

INGRESOS EN SERVICIOS DE PSIQUIATRIA DESPUES DE UN DESASTRE NATURAL

Federico Ahearn¹

La opinión de que un desastre natural produce desequilibrio emocional o lo agrava es, por lo menos, discutible. Este trabajo aporta nuevos datos a tal discusión mediante un estudio longitudinal de las consecuencias de índole psicológica ocurridas en una población que ha sufrido un terremoto.

Introducción

A través de los años, numerosos investigadores han concluido que a consecuencia de los desastres naturales no suelen ocurrir problemas psicológicos, o bien que estos son menores cuando acaecen (1). Refiriéndose a más de 200 estudios un investigador ha observado que las consecuencias de naturaleza emocional son raras (2). Al discutir las razones de ello se ha determinado que los métodos para estudiar el comportamiento humano posterior a un desastre han sido deficientes, puesto que se han basado en comunicaciones anecdóticas, historias de casos y cuestionarios indirectos (3). Sin embargo, diversos profesionales de la salud mental que han trabajado entre víctimas de desastres opinan que individuos y familias por igual son vulnerables a las reacciones de tipo emocional. Estos profesionales se han referido a estudios en que se hace hincapié en factores psicológicos, intrapsíquicos y sociológicos

como agentes causales de reacciones de índole emocional consecutivas a un desastre. A continuación se hace un resumen de trabajos realizados sobre este tema.

Cuando sobreviene una catástrofe la mayor parte de las personas, que con frecuencia se encuentran en estado de intenso sobresalto, actúa con aturdimiento, confusión o desorientación (4-6). Estas reacciones al choque suelen durar varios minutos u horas, pero pueden prolongarse algunos días. El miedo es la emoción dominante, y ponerse a salvo la principal preocupación. El pánico, que generalmente no existe, ocurre cuando es imposible escapar. Al llegar a lugar seguro, las víctimas emprenden la organización de auxilios ayudando a otros damnificados (7). Poco tiempo después, durante el lapso denominado fase posterior al choque, la víctima se enfrenta a la vida en un ambiente que ha cambiado de manera radical. Alterada por los recuerdos del desastre, siente la necesidad de hablar acerca de lo que ha vivido con la esperanza de calmar sus agitadas emociones y entender lo que ocurrió.

¹ Boston College, Graduate School of Social Work, Chestnut Hill, MA 02167, EUA.

En un estudio reciente de la inundación de Buffalo Creek, Erikson ha llamado segundo desastre a las consecuencias de tipo emocional que se derivan de la desorganización social y física de una comunidad destruida por una catástrofe natural (8). Según esta definición, el desequilibrio psiquiátrico obedece a la incapacidad de hacer frente a todos los cambios sociales que ocurren súbitamente. Los damnificados de Buffalo Creek, a quienes se proporcionaron nuevos alojamientos, respondieron a sus nuevas y extrañas circunstancias con temor, intensas pesadillas nocturnas, reacciones de depresión y profundos sentimientos de culpa por haberse salvado cuando sus seres queridos perdieron la vida (9).

El concepto de Erikson de segundo desastre es, al parecer, semejante a la teoría planteada por Leighton, quien estudió la relación existente entre los factores socioculturales y las alteraciones psiquiátricas (10). En su estudio sobre el condado de Stirling, de Nueva Escocia, Canadá, este investigador propuso la correlación entre la integración de la comunidad y la salud mental. Consideró que el ambiente ejerce un efecto selectivo en los trastornos psicológicos y psicofisiológicos y, más específicamente, que la desintegración de la comunidad resultante de cierto número de factores, incluso los desastres, antecede a los problemas de orden psiquiátrico.

Empleando datos pertenecientes al estado de Nueva York, Brenner investigó la relación existente entre la inestabilidad económica, vista como un importante factor de sufrimiento, y las variaciones en el número de ingresos en los hospitales de salud mental durante 127 años (11). En suma, se cuenta con una diversidad de estudios publicados, cada uno con su propia perspectiva, sus propios métodos y sus propias conclusiones. No existe aún consenso alguno sobre la naturaleza del desequilibrio psicológico, si acaso existe, que pueda esperarse a consecuencia de los desastres naturales.

Estructura del estudio

La ciudad de Managua, capital de Nicaragua, fue destruida por tres violentos sismos durante la noche del 22 de diciembre de 1972. Se desplomó el 80% de las construcciones, los incendios duraron varios días y reinaron la confusión y el caos. De los 400 000 habitantes de la ciudad 300 000 perdieron su hogar, 20 000 sufrieron lesiones graves y 10 000 murieron. Antes del terremoto el Hospital Psiquiátrico Nacional de Nicaragua era la única institución de salud mental del país en que se impartía atención a pacientes ambulatorios e internos. Aunque se encuentra en la capital, este hospital suministraba servicios a todo el país. Después de la catástrofe se instalaron pequeñas clínicas para atender vecindarios, pero el hospital continuó brindando el único servicio existente para pacientes internos y la atención más completa de pacientes ambulatorios.

El terremoto de Managua proporcionó una oportunidad de estudiar las consecuencias de tipo psicológico del estrés colectivo y traumático. En una investigación anterior (12) se estudiaron 3 463 pacientes del Hospital Psiquiátrico Nacional de Nicaragua, y se compararon los datos anteriores y posteriores al sismo correspondientes a 1972 y 1973. En ese trabajo se observó que en cifras absolutas los ingresos aumentaron 27,2% en el año posterior al desastre, aunque hubo una disminución de diversos trastornos como insomnio, fobias, agresividad y depresión. Se concluyó que las víctimas se preocupan más por la realidad de la sobrevivencia después de sufrir una catástrofe y por consiguiente prestan menos cuidado a sus tensiones personales y psicológicas.

Con base en esta primera experiencia se emprendió un estudio longitudinal, para el que se contó con la financiación de la Organización Panamericana de la Salud, con el fin de determinar a largo plazo los

índices de ingreso a causa de trastornos psiquiátricos consecutivos al desastre. Este trabajo de observación prolongada fue, en gran medida, distinto de la investigación precedente. En él se estandarizaron todos los datos correspondientes a los ingresos y se preparó un índice a partir del año básico (1969 = 100). Así, la totalidad de las comparaciones se inició con ese criterio. Por otra parte, a causa de una huelga de médicos ocurrida en 1972 los ingresos de pacientes se redujeron durante cierto tiempo. Para corregir esta anomalía todos los datos de 1972 se recalcularon por extrapolación, aplicando la línea de regresión de los ingresos correspondientes a los años comprendidos entre 1969 y 1971.

En este estudio se plantearon las hipótesis siguientes:

1) Es verosímil que el mayor aumento en el número de ingresos haya correspondido a Managua, sea menor en las zonas vecinas y resulte casi nulo en el sector rural. El epicentro del sismo se localizó en Managua; las zonas vecinas recibieron la mayor parte de los 300 000 sobrevivientes, y en el sector rural hubo muy escasos efectos del desastre. Por consiguiente, se espera encontrar que el área que sufrió las mayores pérdidas y desorganización también haya tenido el mayor aumento en el número de ingresos de pacientes internos y ambulatorios con afecciones de orden psiquiátrico.

2) Debe haber ocurrido una marcada elevación del número de ingresos de pacientes ambulatorios comprendidos en la clasificación psiquiátrica de neurosis, según las define la Organización Mundial de la Salud (ansiedad, temor excesivo, fobias y depresión). En particular se espera que los índices de ingreso posteriores al terremoto sean significativamente mayores en Managua que en otras regiones de Nicaragua.

3) Los individuos con antecedentes de

alteraciones mentales son más vulnerables al estrés que causan los desastres. Siendo así se espera observar un aumento en el número de reingresos por psicosis.

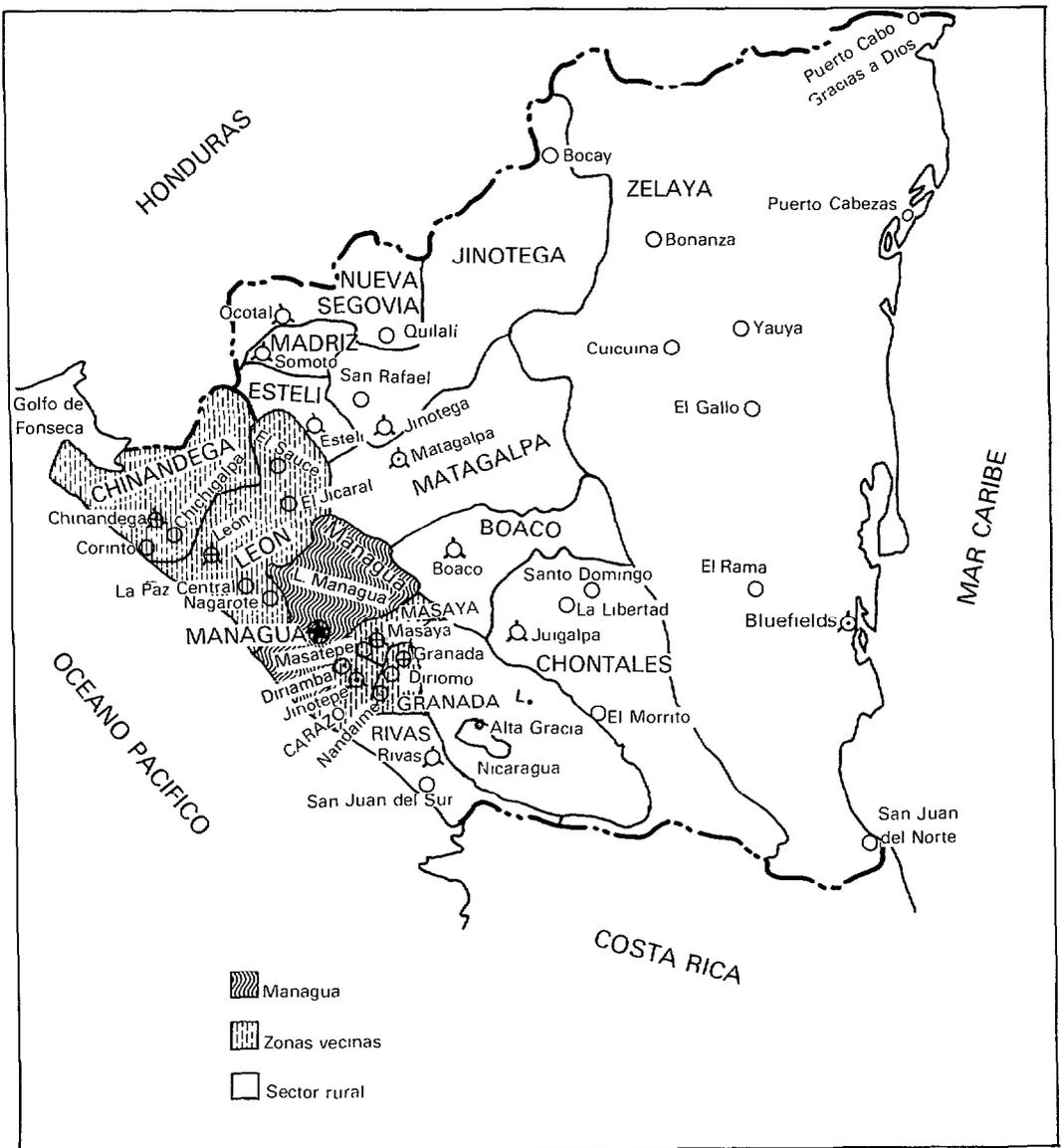
4) El estrés psicológico se origina en las repercusiones de la desorganización social que sufre la comunidad después de un desastre (8). De manera similar, la desintegración de la comunidad desemboca en trastornos de tipo psiquiátrico (10). Esta opinión se fortalece con las observaciones de que existe una relación entre el desempleo y el número de ingresos en los hospitales de atención de salud mental, y que la desorganización social suele acompañarse de la destrucción o el quebranto de la economía local (11). Según esto, puede preverse que se den ciertos intervalos entre los índices de ingreso.

Dado que el terremoto afectó solo la capital del país, los sobrevivientes escaparon a las cercanías en busca de familiares o amigos que les brindaran ayuda y refugio. Al afluir estos refugiados, la población de las ciudades de Granada, Masaya, Jinotepé, León y Chinandega, y de los pueblos próximos, aumentó dos y tres veces. Los sectores correspondientes se incluyen en este estudio con la designación de zonas vecinas. Asimismo se incluyen las zonas distantes o inaccesibles desde Managua que se han denominado sector rural (figura 1).

Resultados

Los 17 160 casos comprendidos en este estudio corresponden a todos los ingresos que se produjeron en el hospital psiquiátrico entre 1969 y 1976. Las observaciones se centran primordialmente en los índices generales de todos los tipos de trastornos psiquiátricos, según los diagnosticaron especialistas nicaragüenses que emplearon la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. En este análisis se prestó especial atención a las categorías en que se consideran las neurosis y psicosis.

FIGURA 1—Mapa de Nicaragua que muestra las tres zonas consideradas en el estudio.

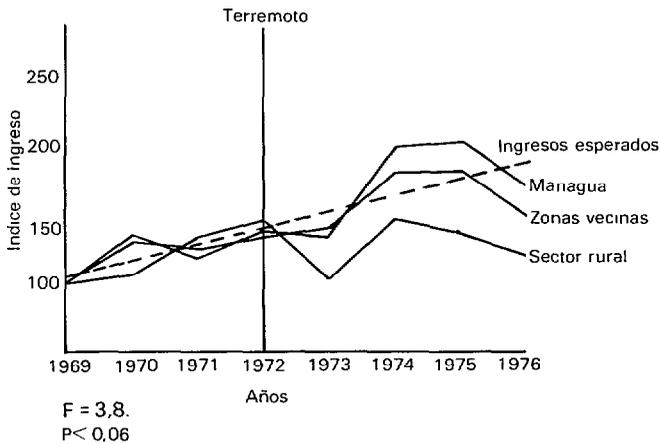


Por lo general las neurosis se clasificaron secundariamente en ansiedad, histeria y depresión. Las diversas formas de esquizofrenia, depresión maníaca y trastornos de tipo paranoide quedaron comprendidas entre las psicosis, como categoría de diagnóstico. A continuación se revisan en primer lugar las tendencias generales, se-

guidas de las diferencias de diagnóstico por regiones; se discuten luego los resultados en relación con otros trabajos publicados, con las hipótesis incluidas en este estudio y con las limitaciones de su estructura.

Respecto a la primera hipótesis, la figura 2 muestra que consecutivamente a los desastres suelen ocurrir, en efecto, cam-

FIGURA 2—Total de ingresos de pacientes, por regiones.



bios profundos. Al comparar los índices de ingreso esperados correspondió a Managua la mayor proporción de cambios, seguida por las zonas vecinas. Cabe señalar varios aspectos importantes:

- Los ingresos no aumentaron durante los meses siguientes al terremoto.
- En los primeros meses posteriores al desastre, Managua y las zonas vecinas solo sufrieron cambios menores, y en el segundo año que siguió al desastre ocurrieron notables alteraciones.

- En los años 1974 y 1975 ambas regiones excedieron significativamente los índices de las tendencias esperadas.

- En el sector rural hubo una acusada disminución del número de ingresos durante el año posterior al terremoto, y en 1974 ocurrió un fuerte aumento, antes de que se iniciara una declinación gradual.

Con relación a la segunda hipótesis los resultados ponen de manifiesto que el comportamiento neurótico que suele observarse después de un desastre es una re-

FIGURA 3—Ingreso de pacientes a causa de neurosis, por regiones.

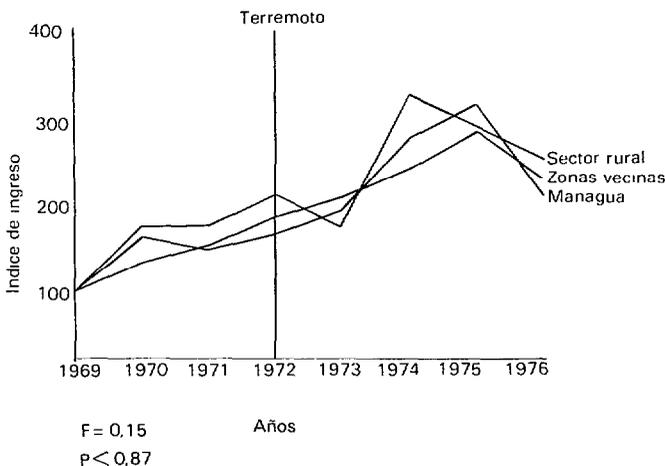
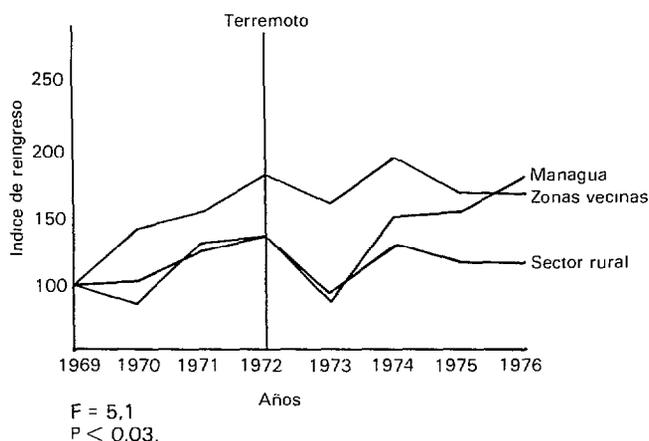


FIGURA 4—Reingreso de pacientes a causa de psicosis, por regiones.



acción a este que comparten por igual víctimas y no víctimas (figura 3). No se encontraron diferencias importantes entre las regiones; de hecho, tras una declinación inicial consecutiva al terremoto en todas ocurrió un notable aumento en los ingresos por neurosis.

La hipótesis de que los índices de reingreso a causa de psicosis aumentan después de un desastre se representa en la figura 4. Entre las víctimas de Managua estos índices se redujeron considerablemente en 1973 y a continuación crecieron de manera notable en años sucesivos, de 1974 a 1976. En las zonas vecinas hubo cambios menores y se observó, en general, una tendencia estacionaria. Los ingresos en los servicios de salud mental también disminuyeron en el sector rural durante el primer año consecutivo al desastre, aumentaron en 1973 y, por último, se redujeron ligeramente en 1975 y 1976. Puesto que se determinó que la diferencia entre las áreas era significativa al llegar a la cifra de 0,03 puede inferirse que los individuos con antecedentes de alteraciones mentales posiblemente se encuentren en riesgo de sufrirlas otra vez a consecuencia de una catástrofe. La desorganización so-

cial es un factor de la disminución de los ingresos durante un breve lapso, inmediatamente después del desastre. Al parecer, las personas afectadas carecen de acceso a los servicios de salud mental, o bien quizás no juzguen que los necesitan en esos momentos, pero al transcurrir cierto tiempo los índices de reingreso por psicosis suelen elevarse.

Por último, respecto a la cuarta hipótesis los hechos demostraron que la desorganización social que sobreviene a un desastre repercute en un aumento de los ingresos en los hospitales psiquiátricos. En efecto, las figuras 2, 3 y 4 muestran el extraordinario incremento de los índices de ingreso después del sostenido descenso que se produjo en 1973, el año posterior al terremoto.

Discusión

A continuación se revisan las cuatro hipótesis enunciadas, en relación con los resultados del estudio.

1) Se consideró que los aumentos más acentuados de los índices de admisión en los servicios de salud mental se darían en

Managua, serían menores en las zonas vecinas y absolutamente inferiores en el sector rural. En total, la elevación de estos índices fue más pronunciada en Managua que en las otras zonas, y resultó particularmente acusada en 1974 y 1975. La probabilidad de 0,06 proporciona cierto grado de confianza para concluir que la zona en que ocurrieron las mayores pérdidas y desorganización fue la misma en que se dieron, en total, los índices más elevados de ingreso en los servicios de atención psiquiátrica. Los inesperados aumentos de estos índices ocurridos en las zonas vecinas y en el sector rural pueden haber obedecido a traumas psicológicos y pérdidas indirectos. Es probable que quienes no son víctimas propiamente dichas queden expuestos a los traumas psicológicos que causa la desorganización social consecutiva a un desastre cercano.

2) En realidad, entre los habitantes de Managua hubo un número menor de casos de pacientes ambulatorios en 1973, el año siguiente al terremoto. Aunque los índices que se dieron con posterioridad entre ellos fueron muy superiores a los de 1973, no resultaron significativamente más elevados que los correspondientes a los habitantes de las zonas vecinas y el sector rural. Por lo tanto se rechaza la hipótesis original dado que el notable aumento en el número de ingresos por neurosis ocurrió por igual entre víctimas y no víctimas.

3) Se confirma la hipótesis de que los individuos con antecedentes de alteraciones mentales son vulnerables al estrés consecutivo a un terremoto. Los ingresos por psicosis se elevaron sostenidamente entre el segundo y el cuarto años posteriores al desastre, después de un acusado descenso ocurrido durante el primer año siguiente al terremoto.

4) El aumento en los índices de ingreso sería proporcional al grado de desorganización de la comunidad producida por un desastre y el riesgo podría caracterizarse

por cierto intervalo. En la discusión de esta hipótesis son importantes, por igual, la opinión de que la desintegración de la comunidad desemboca en estrés, seguido por padecimientos de orden psiquiátrico (10), y el parecer de que existe un segundo desastre (8) en que la destrucción de la infraestructura y la desorganización de la comunidad producen un estrés adicional en las víctimas, lo que a su vez determina un mayor desequilibrio psicológico. Los resultados de este estudio parecen demostrar que existe una relación entre la desorganización social y la reducción del uso de los servicios de salud mental, como parte de las consecuencias inmediatas de un terremoto, según se observó en los índices correspondientes a 1973.

Es de particular interés el sostenido descenso de los índices de ingreso observado en 1973, el año posterior al terremoto. Tal descenso se hace manifiesto en cada una de las cifras que figuran en este estudio. Pueden plantearse varias explicaciones. En primer lugar, puede haber sobrevenido un grave problema de acceso al hospital y sus servicios. Además, puede haberse reducido la necesidad de utilizar los servicios psiquiátricos, ya sea porque las víctimas se hallaban completamente ocupadas en luchar para sobrevivir o porque no identificaron sus tribulaciones como problemas que requerían atención psiquiátrica. Tales condiciones determinarían el intervalo observado entre el comienzo de la desorganización y el momento en que los damnificados empiezan a procurar atención para sus problemas. A continuación, los índices de ingreso en los servicios de salud mental se elevarían a consecuencia del prolongado caos de la comunidad y la carencia de auxilio social. En Nicaragua, los mayores aumentos de estos índices ocurrieron en 1974 y 1975. Tal hecho concuerda con la proposición de que existe una relación directa entre la inestabilidad económica y el aumento de los ingresos en los servicios de psiquiatría (11).

Conclusiones

Existen algunas limitaciones que impiden aplicar los resultados de este estudio a otras poblaciones, a saber:

- Los índices de ingreso en un hospital psiquiátrico pueden no corresponder al estado mental de la población general.

- Es posible que diversos factores sociales, económicos y políticos afecten los índices de ingreso. En Nicaragua, por ejemplo, durante los años inmediatamente posteriores al terremoto se intensificó el movimiento encaminado a derrocar al gobierno.

- El presente trabajo se realizó en una población latinoamericana homogénea que se caracteriza por la vigorosa influencia del catolicismo, la importancia de tener una familia numerosa y atribuciones claramente definidas por sexos. No deben establecerse analogías erróneas con otros países o culturas anglosajones o latinoamericanos.

En este estudio se han revisado los índices de ingreso de pacientes en el Hospital Psiquiátrico Nacional de Nicaragua antes y después del terremoto. Se han considerado asimismo los ingresos que se produjeron en todo el país y se han investigado los ingresos por regiones y por categorías de diagnóstico. También se han ensayado y discutido cuatro hipótesis relativas al comportamiento de los individuos después del desastre.

¿Cuánto tiempo se prolonga la perturbación emocional después de una catástrofe? Los resultados de esta investigación indican que, en Nicaragua, los problemas emocionales persistieron durante casi tres años. Se considera que la medida en que sobreviene el abatimiento económico y de la comunidad es una variable de la mayor importancia en cuanto al grado de desequilibrio psicológico.

Los investigadores deberán continuar ensayando diversas teorías del comporta-

miento consecutivo a un desastre mediante la comprobación de reacciones específicas durante las diversas etapas de la catástrofe. Investigando el efecto relativo de cada tipo de estrés, ya sea de orden emocional, político o económico que sobreviene en la etapa de recuperación, los estudiosos harán grandes aportaciones a la información que se requiere para entender las consecuencias de tipo emocional de un desastre. Este estudio de Nicaragua, pese a sus limitaciones, es un paso en esa dirección.

Resumen

El terremoto de Managua de 1972 proporcionó una oportunidad para estudiar los problemas psicológicos que ocasionan los desastres naturales. La investigación abarcó a 17 160 personas que ingresaron en el Hospital Psiquiátrico Nacional de Nicaragua entre 1969 y 1976, y se prestó especial atención a los casos de psicosis (esquizofrenia, depresión maníaca y trastornos de tipo paranoide) y neurosis (ansiedad, histeria y depresión). Se formularon cuatro hipótesis de trabajo: 1) el mayor número de ingresos hospitalarios correspondería a Managua, sería menor en las zonas vecinas y casi nulo en el sector rural; 2) ocurriría una marcada elevación del número de ingresos por neurosis, en particular en Managua; 3) dado que las personas con antecedentes de alteraciones mentales son más vulnerables a los desequilibrios que causan los desastres se observaría un aumento del número de reingresos por psicosis; 4) la desorganización social posterior a un desastre es un factor de aumento de trastornos psiquiátricos en la comunidad, aunque podría verse que se dieran ciertos intervalos entre los índices de ingreso.

Respecto a la primera hipótesis correspondió a Managua la mayor proporción de cambios de los índices de ingreso, seguida por las zonas vecinas, si bien los ingresos no aumentaron en forma notable

durante los meses siguientes al terremoto sino en los años 1974 y 1975. En cuanto a la segunda hipótesis no se encontraron diferencias en el comportamiento neurótico entre las regiones en estudio; de hecho, tras una declinación inicial, en todas ocurrió un notable aumento en los ingresos por neurosis. Por otra parte se confirmó la tercera hipótesis de que las personas con antecedentes de alteraciones mentales son más vulnerables al estrés consecutivo a un terremoto, ya que los reingresos por psicosis se elevaron sostenidamente entre el segundo y el cuarto años posteriores al terremoto, después de un descenso marcado ocurrido durante el primer año. Con respecto a la cuarta hipótesis se comprobó que la desorganización social es un factor

de disminución de los ingresos hospitalarios durante un breve período según se observó en los índices de ingreso correspondientes a 1973, y que existe una relación directa entre la inestabilidad económica y el aumento de los ingresos en los servicios de psiquiatría, como lo demuestra el aumento de los índices correspondientes a 1974 y 1975.

Los resultados de esta investigación indican que en Nicaragua los problemas emocionales posteriores al desastre persistieron durante casi tres años y que el abatimiento económico y social de la comunidad fue una variable de suma importancia en relación con el grado de desequilibrio psicológico. ■

REFERENCIAS

1. Drayer, C. Psychological factors and problems, emergency and long term. *Ann Am Acad Polit Soc Sci* 309:151-159, 1957.
2. Morris, J. H. Survival syndrome. *Wall Street Journal* 183(3), enero de 1974.
3. Penick, E. C., Powell, B. J. y Sieck, W. A. Mental health problems and natural disaster. *J Community Psychol* 4(1):64-67, 1976.
4. Wallace, A. F. C. Mazeway disintegration. *Human Organ* 16(2):23-27, 1957.
5. Fritz, C. E. y Williams, H. B. The human being in disaster. *Ann Am Acad Polit Soc Sci* 309:42-51, 1957.
6. McGonagle, L. C. Psychological aspects of disaster. *Am J Public Health* 54:638-643, 1964.
7. Quarantelli, E. y Dynes, R. R. Organizational and group behavior in disasters. *Am J Psychiatr* 13:325-346, 1970.
8. Erikson, T. K. *Everything in Its Path*. New York, Simon and Schuster, 1976.
9. Lifton, R. J. y Olson, E. The human meaning of total disaster: The Buffalo Creek experience. *Psychiatry* 39(1):1-18, 1976.
10. Leighton, A. H. *My Name Is Legion*. New York, Basis Books, Inc., 1959.
11. Brenner, M. H. *Mental Illness and the Economy*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1973.
12. Ahearn, F. y Rizo Castellón, S. Problemas de salud mental después de una situación de desastre. *Bol Of Sanit Panam* 85(1):1-15, 1978.

Admittances for psychiatric care after a national disaster (Summary)

The 1972 Managua earthquake provided an opportunity to study psychological problems caused by natural disasters. Research covered 17160 people who were admitted to the

National Psychiatric Hospital of Nicaragua between 1969 and 1976 and special attention was given to cases of psychosis (schizophrenia, manic depression and paranoid disturbances).

Four working hypotheses were formulated: 1) the greatest number of patients admitted would be from Managua, there would be fewer from adjoining areas and almost none from rural areas; 2) there would be a pronounced increase in admittances for neurosis, particularly in patients from Managua; 3) since individuals with a history of mental disturbance are more susceptible to disorders caused by disasters, a greater number of readmittances for psychosis would be observed; 4) social disorganization following a disaster would be a factor that increases psychiatric disturbances in the community, although certain lapses in admittance rates would be observed.

In regard to the first hypothesis, the greatest proportion of changes in admittance rates was in Managua, followed by neighboring areas, although admittances did not increase notably during the months immediately after the earthquake, but rather in 1974 and 1975. With respect to the second hypothesis, no differences in neurotic behavior among the different regions under study were reported; in fact, after

an initial decrease, there was a notable increase in admittances for neurosis in all the regions. The third hypothesis—that people with a history of mental disturbances are more susceptible to the stress caused by an earthquake—was confirmed, since readmittances for psychosis rose steadily between the second and fourth year after the earthquake, subsequent to a marked decrease during the first year. The fourth hypothesis was confirmed, since social disorganization was found to be a factor that decreases hospital admittances during a short period of time, as was observed in the 1973 admittance rates, and admittance increases for psychiatric care was found to be directly related to economic instability, as shown by the 1974 and 1975 rates.

The research results indicate that the emotional problems subsequent to the disaster persisted for almost three years and that economic and social breakdown was a variable of utmost importance in relation to the degree of psychological imbalance.

Ingressos aos serviços de psiquiatria depois de um desastre natural (Resumo)

O terremoto de Manágua de 1972 proporcionou uma oportunidade de estudar os problemas psicológicos causados por desastres naturais. A pesquisa incluiu 17 160 pessoas que se internaram no Hospital Psiquiátrico Nacional de Nicarágua entre 1969 e 1976. Prestou-se atenção especial aos casos de psicose (esquizofrenia, depressão maníaca e perturbações de tipo paranoide) e neurose (ansiedade, histeria e depressão). Formularam-se quatro hipóteses de trabalho: 1) o maior número de ingressos hospitalários corresponderia à Manágua, seria menor nas zonas vizinhas e quase nulo no setor rural; 2) notar-se-ia uma elevação marcante do número de ingressos por neurose particularmente em Manágua; 3) levando em consideração que as pessoas com antecedentes de perturbações mentais são mais vulneráveis aos desequilíbrios que causam os desastres, observar-se-ia aumento no número de re-ingressos por psicose; 4) a desorganização social após um desastre é fator de aumento de distúrbios psiquiátricos na comunidade embora se pudesse prever que

houvesse certos intervalos entre os índices de ingresso.

No concernente à primeira hipótese correspondeu à Manágua a maior proporção de alterações dos índices de ingresso; depois as zonas vizinhas, embora os índices de ingresso não tivessem aumentado de maneira notável durante os meses após o terremoto e sim nos anos de 1974 e 1975. No referente à segunda hipótese, não se encontraram diferenças no comportamento neurótico entre as regiões sob estudo, até se notou que após um declínio inicial houve aumento notável em todas elas quanto aos ingressos por neurose. Por outro lado confirmou-se a terceira hipótese—que as pessoas com antecedentes de perturbações mentais são mais vulneráveis ao estresse consecutivo a um terremoto pois os re-ingressos por psicose elevaram-se continuamente entre o segundo e quarto anos pós-terremoto, após um marcante declínio observado durante o primeiro ano. No atinente à quarta hipótese, comprovou-se que a desorganização social é um fator de diminuição dos ingressos hospitalários

durante um período breve como se pode observar nos índices de ingresso correspondentes a 1973, e que existe uma relação direta entre a falta de estabilidade econômica e o aumento dos ingressos para os serviços de psiquiatria cuja prova vemos no aumento dos índices correspondentes a 1974 e 1975.

Os resultados desta pesquisa indicam que na Nicarágua, os problemas emotivos posteriores ao terremoto persistiram durante quase três anos e que o esgotamento econômico e social da comunidade foi uma variável de suma importância em relação com o grau de desequilíbrio psicológico.

Hospitalisations dans les services de psychiatrie après une catastrophe naturelle (Résumé)

Le tremblement de terre de Managua, en 1972, a fourni l'occasion d'étudier les problèmes psychologiques qui se présentent à la suite de catastrophes naturelles. L'enquête menée dans ce cas précis a porté sur 17 160 personnes qui, entre 1969 et 1976, ont été internées à l'Hôpital psychiatrique national du Nicaragua; ont notamment retenu l'attention les cas de psychose (schizophrénie, dépression maniaque et troubles paranoïdes) et de névrose (anxiété, hystérie et dépression). Quatre hypothèses de travail avaient été formulées: 1) Le plus grand nombre d'hospitalisations correspondrait à Managua, il serait inférieur dans les zones avoisinantes et pratiquement nul dans le secteur rural; 2) le nombre des hospitalisations motivées par des névroses augmenterait sensiblement à Managua en particulier; 3) les personnes ayant eu antérieurement des troubles mentaux sont plus exposées aux déséquilibres que peuvent provoquer de telles catastrophes, d'où une augmentation du nombre des réinternements motivés par leur état psychique; 4) la désorganisation sociale qui succède à toute catastrophe contribuerait à multiplier les troubles psychiques au sein de la communauté, malgré les intervalles pouvant être observés entre les indices d'hospitalisation.

En ce qui concerne la première hypothèse, il a été constaté que les indices d'hospitalisation ont subi les plus profondes modifications à Managua et dans les zones voisines, bien que leur nombre n'ait pas considérablement augmenté au cours des mois consécutifs au tremblement de terre, mais en 1974 et 1975.

Quant à la deuxième hypothèse, il est apparu que le comportement névrotique dans les régions étudiées n'a pas sensiblement varié de l'une à l'autre; en fait, après une première diminution, dans toutes ces régions les hospitalisations pour névrose ont été en augmentation. La troisième hypothèse, pour sa part, s'est trouvée confirmée car, en effet, les personnes ayant antérieurement présenté certaines altérations mentales se sont révélées plus vulnérables à l'impression causée par le tremblement de terre et le nombre de cas de psychose impliquant un réinternement a constamment augmenté entre la deuxième et la quatrième années ultérieures à la catastrophe, après avoir accusé une diminution sensible la première année. Enfin, pour ce qui est de la quatrième hypothèse, selon les indices d'hospitalisation correspondant à 1973, la désorganisation sociale a contribué à réduire le nombre des cas d'internement pendant une brève période, mais les indices correspondant à 1974 et 1975 révèlent un accroissement du nombre d'hospitalisations dans les services psychiatriques, en rapport direct avec l'instabilité économique.

Cette étude a donc prouvé que les problèmes émotionnels observés au Nicaragua à la suite du tremblement de terre ont subsisté pendant près de trois ans et que la dégradation de la situation économique et sociale de la communauté a eu une influence directe et considérable sur le degrés de déséquilibre psychique d'une partie de la population.