



Población y Salud en Mesoamérica
E-ISSN: 1659-0201
revista@ccp.ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Vázquez-Morales, Cándido Roberto; Álvarez-Gordillo, Guadalupe del Carmen
Percepciones sobre la salud en estudiantes que viven en áreas de riesgo de desastres de
origen hidrometeorológico: el caso de Motozintla, Chiapas, México
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 13, núm. 2, enero-julio, 2016, pp. 1-14
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44643207005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



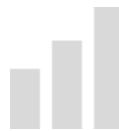
Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Percepciones sobre la salud en estudiantes que viven en áreas de riesgo de desastres de origen hidrometeorológico: el caso de Motozintla, Chiapas, México

**Cándido Roberto Vázquez-Morales y
Guadalupe del Carmen Álvarez-Gordillo**



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica



ISSN-1659-0201

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>



Percepciones sobre la salud en estudiantes que viven en áreas de riesgo de desastres de origen hidrometeorológico: el caso de Motozintla, Chiapas, México

Perceptions of health students who live in areas at risk of hydrometeorological disasters: the case of Motozintla, Chiapas, Mexico

Cándido Roberto Vázquez-Morales¹ y Guadalupe del Carmen Álvarez-Gordillo²

RESUMEN: Motozintla es una ciudad de alto riesgo histórico de desastres de origen hidrometeorológico como lluvias torrenciales y huracanes. Se han registrado grandes pérdidas materiales y de proyectos de vida en la población. El objetivo de este estudio es conocer las percepciones sobre la salud y desastres que son albergadas por estudiantes que viven en este municipio del estado de Chiapas, México. **Métodos:** Se aplicaron 378 cuestionarios que contenían preguntas cerradas y abiertas a estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 243 y de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Las preguntas se centraron en la salud y su relación con los desastres. **Resultados:** muestran que el 45.5% del estudiantado consultado percibió la salud en una manera integral, como un estado de bienestar en los aspectos físico, psicológico o social; el 26.7% la percibió como la ausencia de enfermedad, dolor o molestias. El 26.2% mencionó diversos aspectos del bienestar individual relacionado con la alimentación, el sentirse bien o mal y otras satisfacciones de la vida. Con relación al contexto de los desastres, el 36.8% percibió el desastre como la presencia de los fenómenos naturales; un 29.4%, como un suceso que provoca destrucción y muerte. El 17.2% restante mencionó el desastre como algún problema físico o social, como algo imprevisto o como un peligro. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes percibió la salud como el bienestar físico, psicológico y social. Los desastres los encuentran relacionados con los fenómenos naturales y, en general, subestiman el riesgo; la salud no es dependiente ni relacionada con los desastres.

Palabras Clave: percepciones, salud, desastre, estudiantes, Motozintla, Chiapas, México.

ABSTRACT: Motozintla is a city with high risk of disasters caused by hidrometeorologic reasons, such as hurricanes and torrential raining periods. Big loss of material and lives have been registered. The objective of this study is to analyze the perceptions of health and disasters carried by students who live within this county of Chiapas State, Mexico. **Methods:** We applied 378 questionnaires that contained closed and open questions to students in the Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 243, (Center for Technological Industrial and Services Baccalaureate No.243) as well as to students of the Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (University of Sciences and Arts of Chiapas). The questions focused on health and its relation to disasters. **Results:** it shows that 45.5% of the consulted student population perceived health in an integral manner as a physiological, psychological and social well-being; 26.7% perceived it as the absence of disease, pain or discomfort. 26.2% mentioned diverse aspects of individual well-being related to nutrition, the feeling of well or bad or other satisfactions in life. In terms of the context of disasters, 36.8% perceived disaster as a presence of natural phenomena; 29.4% perceived it as an event that provokes destruction and death. The remaining 17.2% mentioned disaster as some kind of physical or social problem, as something sudden or as a danger. **Conclusion:** The majority of the students perceived health as a physical, psychological and social well-being. In their view, the disasters are related to natural phenomena and, in general terms, they underestimate the risk: health does not depend on or is related to disasters.

Keywords: Perceptions, health, disasters, students, Motozintla, Chiapas, Mexico.

Recibido: 29 mar, 2015 | Corregido: 15 jul, 2015 | Aprobado: 03 ago, 2015

¹ Secretaría de Salud del Estado de Chiapas. MÉXICO. crovamedicina2@gmail.com

² El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR). MÉXICO. galvarez@ecosur.mx



1. Introducción

Motozintla es una ciudad ubicada en la Región Sierra del estado de Chiapas, México, y es considerada de muy alto riesgo por los antecedentes históricos de desastres de origen hidrometeorológico, como lluvias torrenciales y huracanes. Los daños de mayor impacto se presentaron recientemente en 1998, 2005 y 2010, durante el paso del huracán Earl, Stan y Mathew, con grandes pérdidas materiales y de proyectos de vida en la población. Por lo tanto, la recuperación de experiencias y la participación de la población en la gestión del riesgo de desastres se hacen imprescindibles, específicamente tomando en cuenta que la salud física y mental está afectada directamente durante un desastre, pero también se construye en una relación social e histórica con el ambiente. Por tanto, las percepciones sobre la salud, el riesgo y los desastres están permeadas por la construcción histórica y social de la vulnerabilidad y los desastres en la población (García Acosta, 2005).

En el sureste de México, los estados más afectados por desastres han sido Tabasco y Chiapas, ya que por su posición y sus características geográficas el riesgo y el desastre están latentes en las poblaciones con inundaciones, terremotos, aludes, incendios, entre otros eventos naturales. En muchas de estas poblaciones, se han realizado estudios para conocer los factores de vulnerabilidad que existen y en su caso aplicar acciones encaminadas a la prevención (Perevochtchikova y Lezama de la Torre, 2010).

En nuestro estudio, nos interesa entender esta vulnerabilidad a desastres, pero sobretodo comprender las rutas que las poblaciones tienen para responder o enfrentar a futuro los desastres. Así, planteamos, en este estudio, el objetivo de conocer las percepciones de la población estudiantil, sobre su salud y las relaciones que se establecen con el ambiente y el cambio global como de alta relevancia para plantear acciones de prevención desde los contextos socioculturales locales.

2. Antecedentes Teóricos

Al estudiar la salud es importante considerar que las percepciones son una herramienta útil para conocer las diferentes formas de entender y atender la salud, no solamente durante e inmediatamente después de los desastres, sino en lo cotidiano de la construcción del riesgo. Específicamente, nos interesan los jóvenes como reflejo de las prácticas culturales derivadas de las percepciones de la salud y proyectos de vida en mediano y largo plazo.



Las percepciones sobre el proceso salud-enfermedad-atención son un punto de partida adecuado para el ejercicio práctico de la reflexión sobre el impacto de los cambios ambientales e incremento de los desastres que rompen los equilibrios de la sociedad y el ambiente (Álvarez Gordillo, 2011). El concepto utilizado sobre las percepciones las ubica como un

proceso en el cual registramos todo lo que está a nuestro alrededor o en interacción con nosotros, en forma tal que significa algo. Esta involucra en su contenido los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida (Calero y Santana, 2001, p. 54).

La relación entre los daños a la salud y los desastres es histórica, sin embargo, actualmente, ha conformado una parte ineludible de las políticas de atención a la población durante los desastres y, posteriormente, a damnificados. Estas situaciones forman parte de los conocimientos y las prácticas institucionales sobre la atención de áreas con alto riesgo, donde “los desastres a través de la historia han provocado pérdidas humanas y han tenido un severo impacto económico, social, médico y psicológico en las sociedades” (Gaborit, 2006, p. 15).

2.1. Las percepciones sobre la salud

Los estudios de percepciones sobre la salud con jóvenes se han enfocado principalmente en temas de sexualidad humana como la iniciación sexual, el embarazo y el aborto (Calero y Santana, 2001) o sobre sistemas de prevención (Portero López, 2002). Estos trabajos concluyeron que aspectos sociales influyen sobre las percepciones que tienen los jóvenes sobre la salud, destacando la influencia del género, la edad, la situación económica, los roles que representan y al grupo al que pertenecen. Las percepciones reflejan “el concepto amplio de salud” (Gil Lacruz y Gil Lacruz, 2007, p. 184) y permiten conocer las relaciones que establecen las poblaciones, familias e individuos con su entorno biológico (Fernández Moreno, 2008), estilos de vida, creencias religiosas y etnia; de tal manera que las percepciones son construcciones colectivas.

La percepción de la salud como la ausencia de enfermedad ha sido una constante común en los sistemas de atención médica, ya que aunque existen tareas encaminadas a la prevención de enfermedades, por ejemplo, la mayoría de las unidades de salud tienen una alta prioridad a los procesos curativos. Sin embargo, para comprender la definición multidimensional de la salud es necesario integrar aspectos psicosociales, por lo tanto, “la salud no es una cuestión que se pueda acotar a su presencia o a su ausencia” (Gil Lacruz y Gil Lacruz, 2007, p. 184). Muchas de las enfermedades más frecuentes entre los jóvenes están relacionadas con su estilo de vida, por lo que los riesgos a los que están expuestos, dependen del lugar donde nacen y se desarrollan. La forma en que perciben esos riesgos está influenciada



principalmente por la información que reciben desde diferentes fuentes donde están incluidos.

2.2. La salud y los desastres

La magnitud de los daños en los desastres depende de las características de la población afectada, del tipo de peligro y la forma de afrontarlos. El impacto sobre la salud puede valorarse desde los daños directos como traumatismos o enfermedades infecciosas hasta la manera de manifestar los efectos sobre la salud mental.

Benyakar (2002) encontró que la ansiedad, la neurosis y la depresión no son graves problemas de salud inmediatamente después de un desastre y que el grupo más afectado en su salud mental es el de los rescatistas. Además, que la forma de reaccionar de los damnificados es a veces la menos esperada y que “los comportamientos observados durante las situaciones disruptivas pueden aparecer como anormales si se los analiza fuera del contexto en que estos ocurren” (Benyakar, 2002, p. 10).

En el campo de la salud mental, el trastorno por estrés postraumático es considerado en el campo de la medicina como una patología, ya que el cuadro clínico representa una limitación para que los afectados lleven a cabo sus actividades cotidianas con normalidad y puede ser causado por presenciar eventos catastróficos como los desastres donde están amenazadas la vida y la estabilidad social. De hecho, una manera de valorar la magnitud de un trauma en una persona que ha sido expuesta a un evento disruptivo es midiendo el tiempo que le lleva retomar su vida que considera normal donde se incluyen áreas como el trabajo, la familia y las amistades (Gaborit, 2006).

Los comportamientos individuales frente a las catástrofes pueden ser variadas, Benyakar (2002) menciona que más de la mitad de las personas actúan de manera aparentemente normal, se muestran fuertes ante las circunstancias y otras manifiestan algún signo o síntoma de enfermedad. Por tanto es necesario conocer dentro de las percepciones a la salud, cuáles están relacionadas al contexto de vida y a las inundaciones que han sufrido en Motozintla.



3. Metodología

El estudio es de tipo descriptivo retrospectivo a través de una encuesta realizada durante los meses de marzo y abril del año 2010. Se aplicó un cuestionario semiestructurado (ver anexo 1) elaborado por los autores de este estudio a alumnos del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 243 (CBTis 243) como de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) campus Motozintla.



Con los debidos permisos a los directores y maestros de las escuelas, la obtención de la información fue en los salones de clases, entregando a los estudiantes el cuestionario que contenía el objetivo, las consideraciones de anonimato y confidencialidad, así como las instrucciones para responderlo, en un tiempo máximo de una hora. El cuestionario fue aplicado a los estudiantes que se encontraban en su salón de clases en el momento de la encuesta.

El cuestionario contiene una sección sobre datos sociodemográficos y las preguntas se refirieron sobre las percepciones de la salud, de los desastres y la última parte pretendió conocer acerca del huracán Stan y su impacto en Motozintla en el año 2005. Con los datos obtenidos se hicieron codificaciones de acuerdo a categorías previamente establecidas y en preguntas abiertas se agruparon según similitud utilizando categorías preestablecidas o nuevas según los hallazgos. El análisis se realizó principalmente con medidas de frecuencias simples, utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) versión 15.0 para Windows.



4. Resultados

Se obtuvo un total de 378 cuestionarios aplicados a estudiantes que se encontraban entre los 14 y los 36 años de edad, con una media de 17.7 años. Con respecto al sexo, 225 (59.9 %) son mujeres y 150 (39.7 %) hombres, solo 3 (0.8%) alumnos no especificaron su sexo.

4.1. Percepciones sobre la salud

Del total de participantes, 372 (98.4%) completaron la información solicitada sobre las percepciones de la salud y 6 (1.6%) no lo hicieron. De las percepciones obtenidas, 172 (45.5%) estudiantes percibieron la salud como un estado de bienestar que incluye uno o dos de los aspectos físico, psicológico y social, como por ejemplo: “*Es estar emocional, físico y psicológicamente bien*” (mujer de 22 años de edad).

De la idea proveniente de los servicios de salud, 101 (26.7%) estudiantes percibieron la salud como la ausencia de enfermedad, dolor o molestias, como por ejemplo: “*Es algo que hay que estar bien de salud y no hay que tener ni una enfermedad*” (Fortino de 17 años de edad). También hubo una interpretación relacionada solamente a los sentimientos en 56 (14.8%) estudiantes, expresando por salud un estado del ser humano donde se siente bien o mal, como por ejemplo: “*Es estar bien conmigo misma*” (mujer de 17 años de edad).

Ampliando el entendimiento de la salud, un total de 43 (11.4%) estudiantes la percibieron como una adaptación del ser humano con el medio ambiente, la sociedad,



la alimentación o la vida, como por ejemplo: “*Es el equilibrio con el medio que nos rodea, homeostasis, el adaptarnos a ciertas situaciones*” (Rosalba de 16 años de edad) (Ver tabla 1).

Tabla 1

Frecuencia y porcentajes de alumnos de acuerdo con las percepciones sobre qué es salud, Motozintla, Chiapas. 2010

Percepciones	Frecuencia	Porcentajes
Bienestar físico y psicológico	87	23
Solo bienestar físico	29	7.7
Solo bienestar social	56	14.8
Ausencia de enfermedad, dolor o molestias	101	26.7
Estado individual de sentirse bien o mal	56	14.8
Relación equilibrada entre ser humano y medio ambiente	43	11.4
Sin respuesta	6	1.6
TOTAL	378	

Fuente: Elaborada con base en la encuesta de percepciones sobre la salud y desastres.

Por otra parte, del total de estudiantes, 196 (51.9%) consideraron tener un buen estado de salud; 91 (24.1%) lo consideraron muy bueno y otros 91 (24.1%) como regular.

Con respecto a los riesgos a la salud o factores de exposición de la salud, 139 (36.8%) percibieron como riesgos a las enfermedades, 53 (14%) a la contaminación y solamente 8 (2.1%) a los desastres. Los otros 43 estudiantes (11.4%) no percibieron ningún riesgo (Ver tabla 2).

Tabla 2

Frecuencia y porcentajes de alumnos de acuerdo con percepciones sobre los riesgos a la salud en estudiantes, Motozintla, Chiapas. 2010

Riesgos	Frecuencia	Porcentajes
Las enfermedades	139	36.8
La contaminación ambiental	53	14
Los “desastres”	8	2.1
No perciben riesgos	43	11.4
Sin respuesta	135	35.7
TOTAL	378	

Fuente: Elaborada con base en la encuesta de percepciones sobre la salud y desastres.



4.2. Percepciones sobre los desastres

Del total de encuestados, 367 (97.1%) contestaron el apartado de percepciones sobre los desastres y 11 (2.9%) no dieron ninguna información. La mayor frecuencia, 146 (38.6%) de los estudiantes relacionan los desastres con los fenómenos naturales o fenómenos hidrometeorológicos; 111 (29.4%) los percibieron como eventos que provocan destrucción o muerte; 37 (9.8%) como sucesos peligrosos e imprevistos; 23 (6.1%) como problemas sociales y solo 5 (1.3%) percibieron a los desastres como problemas físicos (Ver tabla 3).

Tabla 3

Frecuencia y porcentajes de alumnos de acuerdo con percepciones sobre los desastres en estudiantes, Motozintla, Chiapas. 2010

Percepciones	Frecuencias	Porcentajes
Fenómenos naturales o hidrometeorológicos	146	38.6
Eventos que provocan destrucción o muerte	111	29.4
Sucesos peligrosos e imprevistos	37	9.8
Problemas sociales	23	6.1
Problemas físicos	5	1.3
Otras respuestas	45	11.9
Sin respuesta	11	2.9
TOTAL	378	

Fuente: Elaborada con base en la encuesta de percepciones sobre la salud y desastres.

Nos llamó la atención que existieron problemas con la expresión escrita de algunos alumnos, ya que en 45 respuestas (11.9%) la pregunta y respuestas no tenían relación alguna, por lo que se descartaron por no coincidir con las categorías que se establecieron.

4.3. La salud y el huracán Stan

Del total de estudiantes, 168 (44.4%) consideraron que el desastre del 2005 les cambió algo en sus vidas, 79 (20.9%) de estos cambios se asociaron a la forma de pensar o sentir, 37 (9.8%) a la forma de actuar ante la vida, 28 (7.4%) fueron cambios en su entorno social, 7 (1.9%) en su economía y 3 (0.8%) en su forma de buscar información sobre los desastres. Un total de 14 (3.7%) estudiantes mencionaron cambios en su percepción del mundo, como por ejemplo, en la forma de ver las noticias, en la forma de pensar sobre Dios, entre otros (Ver tabla 4).



**Tabla 4**

Frecuencia y porcentaje de estudiantes de acuerdo con los cambios en la vida después del huracán Stan. Motozintla, Chiapas. 2010

Cambios	Frecuencias	Porcentajes
Forma de pensar o sentir	79	20.9
Forma de actuar ante la vida	37	9.8
El entorno social	28	7.4
La situación económica	7	1.9
La forma de buscar información sobre los desastres	3	0.8
Otros cambios	14	3.7
Sin respuesta	210	55.5
TOTAL	378	

Fuente: Elaborada con base en la encuesta de percepciones sobre la salud y desastres.

Algunos estudiantes respondieron que tuvieron problemas emocionales (6.6%) y físicos (6.6%) durante el desastre ocasionado por el huracán Stan. Por último, 201 (53.2%) estudiantes consideraron que están preparados para enfrentar un desastre y entre las principales acciones que harían se encuentran: preparar insumos alimenticios y de cobijo en caso de evacuación, ayudar a otras personas, buscar mayor información sobre el tema de desastres, conservar la calma, evacuar a zonas altas de la ciudad e identificar las zonas seguras.

5. Discusión

En concordancia con la definición de la salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1948 como un estado de bienestar físico, mental y social (Alcántara Moreno, 2008; Caponi, 1997), 45.5% de los estudiantes participantes percibieron la salud como un bienestar del individuo incluyendo uno o dos aspectos esenciales.

En contradicción al concepto ya clásico en la misma OMS que refiere que la salud no solo es la ausencia de molestia o enfermedad, el 26.7% de los estudiantes la percibieron como la ausencia de enfermedades o síntomas relacionados con ellas como dolor o molestias físicas, además de que se acepta que la salud está relacionada con dominios sociales y ambientales (Schlaepfer Pedrazzini e Infante Castañeda, 1990). Estas percepciones responden a un modelo de atención a la salud en México, que es institucionalizado y dedicado en su mayoría a la atención de las enfermedades y en el caso de los desastres a las consecuencias médicas inmediatas post-desastre.

Asociado a las anteriores percepciones, 36.8% consideraron como riesgos para su salud a las enfermedades, probablemente porque en la comunicación sobre salud, se



utilizan indicadores de daños como morbilidad, mortalidad e invalidez (Schlaepfer Pedrazzini e Infante Castañeda, 1990), con la carga de responsabilidad a los individuos. En cambio el riesgo de desastres fue minimizado (2.1%), posiblemente influenciados por los medios de comunicación en donde los desastres son eventos de origen natural, poco previsibles y la participación de la población es irrelevante incluyendo la creencia de que los desastres son cosas que pasan porque así Dios lo quiere (Álvarez Gordillo, Álvarez Gordillo, Eroza Solana, y Dorantes Jiménez, 2008).

La percepción como ausencia de enfermedad de manera individual puede indicar que las personas que viven en contextos de pobreza y desastres valoran más la posibilidad de realizar un trabajo y no enfrentar discapacidad. Por tanto, el bienestar físico como ausencia de enfermedad puede ser suficiente para enfrentar la vida cotidiana y considerarse saludable. Esta percepción tiene sus matices en asociación al papel social, el género y edad de la persona (Gil Lacruz y Gil Lacruz, 2007).

Por otra parte, los enfoques sociales sobre la construcción histórica de los desastres entran en contradicción con las políticas gubernamentales de protección civil que atienden la emergencia solamente bajo una visión asistencialista y naturalizada del desastre, desde nombrar a los “desastres naturales” y con la aceptación de que la población no tiene las capacidades para prevenir o gestionar los riesgos a nivel local. Fue así que el 38.6% de los estudiantes consideraron que un desastre es el fenómeno natural en sí y no las consecuencias que este trae.

Por lo tanto, percibimos que no se ha logrado cambiar la atención gubernamental emergencista y de ahí que las percepciones de los jóvenes no logren superar la problemática de interpretar el desastre como la acción irremediable de la naturaleza contra los humanos que genera muerte y destrucción (García Acosta, 2005) tal como lo percibieron 9.8% de los estudiantes.

Con respecto al huracán Stan en 2005, considerado uno de los desastres con más daños en Motozintla, menos de la mitad de los alumnos (44.4%) se sintió afectado por el fenómeno hidrometeorológico; sin embargo, 20.9% cambiaron su forma de pensar con respecto a los desastres, es así como algunas personas encuentran motivos para aprender y crecer personalmente ante situaciones difíciles (Gaborit, 2006).

A pesar que en la ciudad de Motozintla se han registrado desastres de gran magnitud e impacto y la vulnerabilidad social que se ha identificado no se ha atendido, incluso se ha incrementado por condiciones geográficas, crecimiento poblacional y alta marginación, el riesgo de desastres es subestimado (Álvarez Gordillo, 2011). La falta de participación de la población joven y la ausencia en los diseños curriculares escolarizados y específicos a los contextos de riesgo, resulta en una percepción importante de incapacidad para enfrentar y prevenir riesgos (Álvarez Gordillo et al., 2008), como en esta encuesta, que casi la mitad de los estudiantes (46.8%) no se sienten preparados para enfrentar los desastres de su comunidad.



6. Conclusiones

El presente estudio permitió conocer la diversidad de percepciones sobre la salud y el desastre. La percepción de la salud como la ausencia de enfermedad limita a las personas a cuidarla y realizar medidas de prevención en todos los aspectos del bienestar integral. Es probable que al demostrar la influencia de los factores sociales y ambientales sobre la salud puedan cambiar las percepciones sobre ella hacia una forma integral.

Las percepciones sobre la ausencia de riesgos o la negación ante la necesidad de atender el sustento cotidiano es una forma de subestimarlos y se asocia a que las personas continúen expuestas y se incremente la vulnerabilidad social. De igual forma, en las percepciones de desastres no se identifican o reconocen los factores de vulnerabilidad relacionados con la fragilidad física, las condiciones socioeconómicas y culturales, así como las alternativas para aumentar la capacidad de resistencia y resiliencia de la población.

La mayoría de los jóvenes construyen sus percepciones sobre la experiencia y las prácticas cotidianas, influenciados por los medios de comunicación y las relaciones que han observado en la naturaleza y los daños que han sufrido por algún fenómeno natural. Por lo tanto, con los resultados que presentamos se plantea la necesidad de promover procesos educativos y de gestión del riesgo que permitan la participación de los jóvenes sobre el cuidado de su salud y fomentar su capacitación para recuperar las experiencias, reflexionar los procesos vividos en los desastres y contribuir a una gestión del riesgo de desastres a mayor plazo en la construcción de la sustentabilidad social y ambiental en estas regiones de riesgo como la ciudad de Motozintla, Chiapas.

7. Referencias

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Álvarez Gordillo, G. D. (2011). *Educación y gestión del riesgo de desastres. Procesos educativos en la Cuenca Alta Grijalva*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México: Tlapalabrería.
- Álvarez Gordillo, G. D., Álvarez Gordillo, L. M., Eroza Solana, E., y Dorantes Jiménez, J. E. (2008). Propuesta educativa para la gestión del riesgo de desastres en la Región Sierra de Chiapas, México. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 919-943.
- Benyakar, M. (2002). Salud Mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35(1), 3-25.



- Calero, J. L., y Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 50-57.
- Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(2), 287-307.
- Fernández Moreno, Y. (2008). ¿Por qué estudiar las percepciones ambientales? Una revisión de la literatura mexicana con énfasis en Áreas Naturales Protegidas. *Espiral*, 15(43), 179-202.
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma Psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 15-39.
- García Acosta, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos*, (19), 11-24.
- Gil Lacruz, M., y Gil Lacruz, A. I. (2007). Percepción de la salud según sexo y edad. *Revista Ciencias Sociales*, 3-4(117-118), 183-195.
- Perevochtchikova, M., y Lezama de la Torre, J. L. (2010). Causas de un desastre: Inundaciones del 2007 en Tabasco, México. *Journal of Latin American Geography*, 9(2), 73-98.
- Portero López, P., Cirne Lima, R., y Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 577-584.
- Schlaepfer Pedrazzini, L., e Infante Castañeda, C. (1990). La medición de salud: Perspectivas teóricas y metodológicas. *Salud Pública de México*, 32(2), 141-155.



8. Anexos

Anexo 1

Percepciones sobre la salud en estudiantes que viven en áreas de riesgo de desastres: el caso de Motozintla, Chiapas, 2010

INSTRUCCIONES: Por favor contesta en los espacios en blanco, subraya o marca con una “x” la o las respuestas que consideres adecuadas. La información que proporcionas será confidencial y se utilizará para un trabajo de investigación, proporcionar tu nombre es opcional.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha

Nombre (opcional)

Edad

Sexo

Semestre

I. SALUD

1. ¿Qué entiendes por salud?
2. ¿Cómo consideras tu estado de salud?
 - a) Muy bueno
 - b) Bueno
 - c) Ni bueno ni malo
 - d) Malo
 - e) Muy malo
3. ¿Cuáles consideras que son los riesgos a la salud a los que estas expuesto?
4. ¿Padeces actualmente alguna enfermedad? SÍ () NO () ¿Cuál?
5. ¿Recibes atención, cariño y amor en tu vida diaria? SÍ () NO ()
6. Si pudieras cambiar algo de tu salud ¿Qué cambiarías?
7. Si pudieras cambiar algo en tu vida ¿Qué cambiarías?
8. ¿Qué entiendes por salud mental?





9. ¿Qué tan importante es para ti la salud mental?
- a) Muy importante
 - b) Importante
 - c) No es importante
 - d) No lo sé

II. RIESGO Y DESASTRES

10. Para ti, ¿Qué es el riesgo de desastres?
11. ¿Actualmente hay algo que ponga en riesgo tu vida? Sí () NO () ¿Qué cosa?
12. ¿Crees que vivir en zonas riesgo afecta la salud? Sí () NO () ¿Por qué?
13. Para ti, ¿Qué es un desastre?
14. ¿Por qué crees que suceden los desastres?
15. ¿Crees que se pueden evitar los desastres? Sí () NO () ¿Cómo?
16. ¿Qué tanta información has recibido al respecto?
- a) Mucha
 - b) Poca
 - c) No he recibido
17. ¿Qué crees que es lo más importante de recuperar después de un desastre?
18. ¿Has presenciado algún tipo de desastre?
Sí () NO () ¿Cuál?
19. Haber presenciado un desastre te provocó:
- a) Temor
 - b) Desesperanza
 - c) Tristeza
 - d) Nada
20. ¿Reconoces algún símbolo o situación que te recuerde un desastre?
Sí () NO () ¿Cuál?
21. ¿Este símbolo te ha ocasionado malestar físico o psicológico al exponerte a él?
Sí () NO ()
22. ¿Haz re-experimentado algún suceso desastroso a través de sueños o pensamientos que te causen incomodidad o malestar?
Sí () NO () ¿Cuál?



III. EL HURACAN STAN

23. ¿Cuáles fueron tus pensamientos al ver que se causaban daños en Motozintla por el huracán Stan?
Sí () NO () ¿Cuál?
24. ¿Tuviste algún problema emocional o de salud durante el desastre?
Sí () NO () ¿Cuál?
25. ¿Tienes alguna molestia que persista y que apareció después del huracán Stan?
Sí () NO () ¿Cuál?
26. ¿Consideras que el desastre cambio algo en tu vida?
Sí () NO () ¿Qué cosa?
27. ¿Consideras que actualmente estás preparado para enfrentar un desastre?
Sí () NO () ¿Qué harías?