

CATÁSTROFES, TRAUMAS Y CONDUCTAS COLECTIVAS: PROCESOS Y EFECTOS CULTURALES¹

*Darío Páez, Itziar Fernández y Carlos Martín Beristain**

Departamento de Psicología Social y Metodología

Universidad del País Vasco

* Universidad de Deusto

1. Introducción

En este capítulo presentamos una revisión de los procesos psicológicos y colectivos relacionados con los hechos traumáticos y las catástrofes naturales y sociales, haciendo especial hincapié en estas últimas.

Los hechos traumáticos tienen una serie de características. Estos son negativos, extremos, inusuales, y se asocian a la amenaza vital de las personas (Janoff-Bulman, 1992; Davidson y Foa, 1991; Echeburúa, 1992). Ejemplos de hechos traumáticos de origen humano, que afectan a colectividades, son: las guerras, disturbios civiles, muertes y violencias, violaciones y daños masivos a propiedades. Los hechos traumáticos causados por acciones humanas que afectan a colectivos y que tienen su origen en la vida sociopolítica, además de pérdidas humanas y materiales, provocan un trauma moral e ideológico, a través de desacuerdos, conflictos y censuras (Wagner-Pacífico y Schwartz, 1991). Según Martín-Baró (1990) los traumas que afectan a una colectividad, sustentados en un determinado tipo de relaciones sociales, que a su vez mantienen la prevalencia de hechos traumáticos, provocan efectos psicosociales globales. Estos traumas tienen unos efectos colectivos, no reducibles al impacto individual que sufre cada persona.

Una catástrofe implica un suceso negativo, a menudo, imprevisto y brutal que provoca destrucciones materiales y pérdidas humanas importantes, ocasionando un gran número de víctimas y una desorganización social importante. Esta destrucción, muchas veces, trae otras consecuencias que perduran en el tiempo. Cuando hablamos de catástrofes, hablamos de hechos como desastres naturales y de sucesos sociales producidos por causa humana, que incluyen desde accidentes tecnológicos (p.e. Chernobil o Bopal) hasta crisis sociopolíticas y guerras. Una definición ampliamente aceptada de desastre es la propuesta por Fritz (1961), que lo describe como: “*cualquier hecho agrupado en el tiempo y en el espacio, en el que una sociedad o una parte relativamente autosuficiente de la misma, vive un peligro severo, pérdidas humanas y materiales, y en el que la estructura social se rompe y la realidad de todas o algunas de las funciones esenciales de la sociedad se ve inhabilitada*”. Esta definición se centra más en los efectos sociales que en las características físicas de los desastres. Psicológicamente, la variabilidad de los sucesos conlleva no sólo distintos efectos, sino diversas interpretaciones y respuestas. Las catástrofes naturales y accidentales muestran diferencias importantes con respecto a las catástrofes sociopolíticas, aunque existen algunas similitudes en cuanto a pérdidas masivas materiales y personales, efectos sociales disruptivos y conductas colectivas ante situaciones de peligro. También hay que considerar que en muchas de las catástrofes naturales influyen de forma decisiva factores humanos y de toma de decisiones, además de la vulnerabilidad económica y política (Marskey, 1993). Para Crocq, Doutheau y Sailhan (1987) la desorganización social es uno de los factores, que más peso aporta a la definición de catástrofe colectiva.

Sin embargo, los fenómenos de desorganización tienden a ser subvalorados o estar sometidos a una percepción distorsionada. La importancia de la crisis social fue incluso subvalorada por una muestra de personas en formación de ayuda humanitaria, así un 30% pensaba que caracterizaba poco o nada de los afectados por catástrofes y un 45% opinaba que ocurría con cierta frecuencia en España. Sin embargo, reflejando tanto el mayor impacto de las catástrofes en otros países, así como probablemente un sesgo de favoritismo etnocéntrico, un 30% percibía que la desorganización social sucedía muy frecuentemente en países del *Tercer Mundo* y otro 41% señalaba que ocurría en la mayoría de las ocasiones. La media para España era de 2 y significativamente menor que la media para el *Tercer Mundo* ($M=3,2$, rango de variación de 1=poco o nada a 4=mayoritariamente).

¹ El presente trabajo se ha realizado gracias a la beca UPV 109.231-G 56/98 del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad del País Vasco.

Correspondencia con los autores: Darío Páez e Itziar Fernández. Universidad del País Vasco, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Apartado de Correos 726. 20080 San Sebastián. E-Mail: (psparod@ss.ehu.es) o (psbfesei@ss.ehu.es).

2. Mapa de desastres

Se han realizado diversos informes sobre desastres, el que presentamos a continuación es el elaborado por la Federación Internacional de la Cruz Roja (IFRC, 1993). Según estos datos, los desastres más frecuentes han sido las inundaciones (17,5%), los accidentes (16,5%) y las tormentas (10,6%), los cuales dan cuenta del 44% total. La sequía con un 48% y las inundaciones con el 36% han afectado al mayor número de personas (aproximadamente 2.500 millones), mientras que los disturbios civiles han afectado a más de 135 millones de personas. En total para el periodo 1967–1991 alrededor de tres mil millones de personas se vieron implicadas en algún tipo de desastre.

El número total de muertos como consecuencia de todo tipo de desastres es superior a 7 millones. Los disturbios civiles con el 41% y las sequías con un 18% son responsables del casi el 59% del total. La tasa de mortalidad por 1.000 personas expuestas se ha incrementado significativamente, en las tres últimas décadas, especialmente para los desastres vinculados con el hambre en las sequías.

Además, la distribución geográfica de los desastres es bastante asimétrica, Asia ha sufrido del mayor número de desastres con un 42%, seguida de las Américas con un 22%, África y Europa (15% cada una) y finalmente Oceanía con un 6%. Los desastres afectan en mayor medida a los países subdesarrollados. A este respecto, una revisión realizada en 1986 –y basada en las estadísticas de la Agencia Internacional Norteamericana para el Desarrollo– indica que el 86% ocurrió en los países en *vías de desarrollo*, produciendo 42 millones de muertos y 1.400 millones de personas afectadas (Green, 1997). Durante el periodo 1967–1991 una media anual de 117 millones de personas que vivían en países en desarrollo estuvieron afectadas por desastres, en comparación con las 700.000 personas que vivían en países desarrollados. Las muertes por catástrofes son cuatro veces superiores en los países en *vías de desarrollo* y los supervivientes afectados infinitamente superiores a los de los países desarrollados (De Girolamo y McFarlane, 1997; Voutira, Benoist y Piquard, 2000). Un ejemplo de estos desastres que ocurren en los países en *vías de desarrollo* es el volcán en Armero (Colombia). Esta erupción volcánica destruyó el pueblo y mató a 22.000 personas, el 80% de los habitantes. Desastres de este alcance son difíciles de imaginar en los países desarrollados (Fernández, Martín Beristain y Páez, 1999).

3. Catástrofes y conductas colectivas: mitos y realidades

Ante situaciones de riesgo, tensión o cambio, debidas tanto a factores ambientales como a factores sociales, se desencadenan una serie de conductas y emociones colectivas (Ovejero, 1997). Estas conductas colectivas se refieren a la emergencia de las conductas sociales extra–institucionales, que se manifiestan cuando hay situaciones nuevas o excepcionales ante las cuales las definiciones sociales de lo que hay que hacer son inexistentes o insuficientes (Lofland, 1981; Smelser, 1986; Rushing, 1995). En muchas catástrofes y situaciones de riesgo se observan conductas colectivas adecuadas (como es el orden en la evacuación de una población en riesgo), lo cual va a permitir luchar contra la propagación del peligro, o de los rumores, y la organización racional de los recursos. Sin embargo, en otras circunstancias se observan conductas inadecuadas, como es el considerar que la situación es irreal o el éxodo desorganizado, que aumentan la desorganización social del grupo así como la exposición al peligro.

3.1 Estado de choque: realidad y estereotipo

La primera conducta colectiva ante las catástrofes, que analizaremos, es la reacción de conmoción–inhibición–estupor: en el curso de la cual se ve a los supervivientes emerger de los escombros, impactados por el choque emocional, sin iniciativas y cuya única movilidad es un lento éxodo que los aleja de los lugares de la catástrofe para hacerles ganar espacios amplios hacia la periferia o lugares alejados de la catástrofe. Ejemplos de ello son la destrucción de Pompeya, los terremotos de Lisboa o Méjico y los bombardeos de Hamburgo, Tokio, Hiroshima o Nagasaki en la 2ª Guerra Mundial. Los testigos describen esas lentas filas silenciosas de supervivientes sucediéndose los unos a los otros por los caminos improvisados de las ruinas. Estas reacciones duran unas horas según Crocq, Doutheau y Sailhan (1987). Este choque ha afectado entre el 15–25% de las víctimas de un desastre, aunque algunos autores lo elevan al 75% (Voutira, Benoist y Piquard, 2000). Sin embargo, la creencia de que la mayoría de la gente reacciona con un estado de choque y de insensibilidad al desastre es un mito popular más que un hecho, ya que se sabe que las alteraciones psicológicas fuertes que provocan problemas de adaptación en el momento mismo de la catástrofe son atípicas (Omer y Alon, 1994). La popularidad de este mito del choque traumático la confirma el hecho que: el 49% de una muestra de personas con educación superior, estudiantes de un Master en Ayuda Humanitaria, pensaban que el choque afectaba muy frecuentemente a las personas implicadas por una catástrofe, y otro 21% pensaban que afectaba con cierta frecuencia –cuando la percepción correcta sería la de que afecta a una minoría–.

3.2 La realidad del miedo

El sentir intensamente miedo es un fenómeno frecuente en situaciones de catástrofes o de amenazas y no es una condición suficiente para que aparezcan conductas de pánico. En un estudio sobre la experiencia ante catástrofes en el País Vasco se encontró que cuatro afectados sobre diez, en el momento del suceso sintieron fuerte miedo, un tercio de ellos expresó su angustia con rabia, gritos y llantos. Los entrevistados evaluaron que alrededor de 6 personas sobre 10 vivenciaron miedo intenso. Además la mayoría, aproximadamente las tres cuartas partes de la muestra, no se sintieron preparados para sucesos como el que vivieron (Páez, Arroyo y Fernández, 1995). Más aun, las investigaciones llevadas a cabo sobre personas afectadas por desastres sugieren que el pánico es de corta duración y que aún las personas que sienten miedo intenso pueden ser rápidamente inducidas a seguir las reglas de las autoridades y líderes locales (Turner y Killian, 1972). El valor adaptativo del miedo ha sido reconocido en diferentes contextos de manejo de situaciones amenazantes. Por ejemplo, entre los refugiados indígenas de Guatemala, sometidos a represiones masivas, se decía que muchos que se creían valientes se habían quedado a afrontar o intentar esquivar la represión militar y habían muerto (Martín Beristain, 1997).

3.3 El mito del pánico

Una reacción colectiva muy temida, pero que no es la más frecuente, es el pánico. El pánico se puede definir como un miedo colectivo intenso, sentido por todos los individuos de un grupo y que se traduce en reacciones primitivas de “fuga loca”, sin objetivo, desordenada, de violencia o de suicidio colectivo (Crocq y cols., 1987). El pánico se define a partir de los siguientes elementos: a) componente subjetivo de un intenso miedo, b) contagio emocional al compartirlo con otros, c) componente conductual asociado a huidas masivas, d) efectos negativos para la persona y la colectividad, ya que se trataría de huidas no adaptativas, egoístas o individualistas (“sálvese quien pueda”), que provocan tanto o más víctimas que la catástrofe misma (Schultz, 1964; Quarantelli, 1954).

Las condiciones de precariedad o amenaza asociadas al éxodo suponen, frecuentemente, nuevos peligros para la vida. Así, en el accidente químico de Bophal (India) el éxodo fue una causa de la mortalidad: una proporción notable de los 2.500 cadáveres que se recogieron sobre la ruta, no sólo habían sido intoxicados, sino que habían sido aplastados por los coches de gente que huía de la región (Fernández, Martín Beristain y Páez, 1999). Sin embargo, aún en los incidentes en que las personas se están enfrentando con la percepción de amenaza inminente, las conductas desadaptativas no son dominantes y son frecuentes los comportamientos cooperativos y coordinados (Johnson, 1987).

Para constatar la importancia del mito del pánico, se encuestó a una muestra constituida por 89 personas – de las cuales 47 procedían de un Master en Ayuda Humanitaria y 42 de un grupo de expertos en intervención– sobre la frecuencia de escenas de pánico durante catástrofes o desastres. Un 36% respondió que estos episodios se producían muy frecuentemente (entre el 50 y 75%) y un 33% de la gente contestó que con cierta frecuencia (entre el 11 y el 49%), cuando la respuesta correcta sería que ocurre poco (menos de 10%).

Por tanto el pánico de masas es poco frecuente y se produce cuando convergen cuatro elementos: a) estar atrapados parcialmente o percepción de que hay una o pocas vías de escape; b) amenaza, percibida o real, inminente que hace del escape la única conducta posible; c) bloqueo total o parcial de la supuesta ruta de escape; d) fracaso de comunicar a las zonas de atrás de la masa o a las personas alejadas de la vía de escape que ésta está bloqueada, por lo que siguen presionando para intentar huir por una vía inexistente (Janis, 1982; Turner y Killian, 1972). Una investigación sobre la experiencia en catástrofes en nuestro contexto confirmó que era más probable que la huida se asociará al haberse encontrado atrapado, a la sensación de peligro y al miedo (Fernández, Martín Beristain y Páez, 1999).

3.4 El mito del saqueo

Otro mito frecuente hace referencia a las conductas antisociales, entre ellas el saqueo, dado que se teme que las catástrofes y desastres favorezcan conductas descontroladas de agresión y robos, lo que es muy poco usual. Evidentemente esto depende del contexto social previo. Cuando estos ocurren, como en el caso de disturbios étnicos, son generalmente el resultado de tensiones raciales y sociales previas, más que un producto del desastre (Omer y Alon, 1994). Una ilustración de esta creencia, así como de la tendencia a percibir a los exogrupos de manera menos favorable que al endogrupo, se manifestó cuando se preguntó a estudiantes del Master de Ayuda Humanitaria sobre la frecuencia de escenas de saqueos: alrededor del 53% de estas personas creían que los saqueos se producían entre la mitad de la población de su país y el 85% en el *Tercer Mundo*, mientras un porcentaje similar creían que los saqueos ocurrían “sólo” entre el 11% y el 52% de las veces en su país (España). Si bien en ambos casos se sobrestimaba la frecuencia de los saqueos, la sobrestimación era significativamente más fuerte en el caso del *Tercer Mundo* ($M=2,72$ frente a $M=1,64$ en su país, rango de $1=0-10\%$; $2=11-49\%$; $3=50-75\%$; $4=76-100\%$).

3.5 Conductas colectivas, rumores y huida

Además de las conductas que venimos analizando son frecuentes los éxodos, que constituyen la variante menos crítica de las conductas colectivas de huida, los cuales nacen de la misma circunstancia y se ejecutan en una atmósfera similar de miedo y precipitación. Los éxodos de la población del norte y este de Francia por el avance alemán en 1914, 1940, el éxodo de la población alemana huyendo del ataque soviético en 1945 y los éxodos de los habitantes de Somalia y Ruanda en la década de los 90 son acontecimientos que reflejan esta conducta.

Las conductas de huida conllevan la separación y fragmentación de las comunidades, así como una ruptura de la unidad familiar. Este desplazamiento forzoso va a presentar diferencias culturales, por ejemplo cuando la gente huye como consecuencia de una inundación o terremoto se produce un desarraigo que va a tener un mayor impacto negativo en culturas sedentarias o agrícolas que en sociedades con una tradición nómada o pastoral (Voutira, Benoist y Piquard, 2000). De todas formas, no es el desplazamiento lo que constituye el motivo de preocupación, sino el hecho de que sea forzoso o involuntario. A este respecto, los estudios epidemiológicos realizados después de la Segunda Guerra Mundial muestran que los emigrantes involuntarios –comparándolos con los emigrantes voluntarios– eran más vulnerables a las enfermedades mentales y que dicha vulnerabilidad no decrecía con el paso del tiempo. Finalmente, la mayoría de los desplazados al igual que los emigrantes involuntarios siguen manteniendo a largo plazo el mito del retorno, es decir siguen pensando en regresar a su lugar de origen, hecho que va a dificultar o condicionar el modelo de adaptación en la comunidad de acogida (Ager, 1993).

3.5.1 Antecedentes y efectos de los rumores

Los rumores se asocian a las conductas de huida en situaciones de amenaza. Los rumores son creencias que se transmiten oralmente como ciertas, sin medios evidenciales para demostrarlas. Los rumores son la forma de comunicación típica de las conductas colectivas. Son noticias improvisadas resultantes de un proceso de deliberación colectiva a partir de un hecho importante y ambiguo.

Los rumores circularían en proporción a los siguientes aspectos, en orden de importancia: primero, la ansiedad y la cantidad de personas que han propagado el rumor, segundo, la incertidumbre general, y tercero, la credibilidad del rumor.

La ansiedad personal experimentada ante el tema del rumor es un factor que refuerza la difusión de éste. La ansiedad es un estado afectivo asociado a la aprensión por un hecho posible negativo o amenazante. Los rumores se retransmitirán no sólo por la falta de claridad cognitiva, sino porque también expresarían las tensiones emocionales de tipo ansiogeno.

La retransmisión del rumor también estaría en proporción al número de sujetos que han influido sobre la persona contándole la historia: a mayor cantidad de personas a las que se les ha escuchado el rumor, mayor tendencia a retransmitir el rumor –al margen de la certeza, ambigüedad o importancia del tema del rumor–. Las investigaciones han mostrado que más se cree y se es persuadido por informaciones o rumores, mientras más se han escuchado en el pasado. La mera repetición, va a reforzar la creencia y agregar fuerza a un conocimiento.

La incertidumbre general es sinónimo de una ambigüedad socialmente distribuida en torno a un tema. Por ejemplo, la prensa puede entregar información contradictoria sobre el alcance de una catástrofe o las fuentes oficiales dar informaciones contradictorias con la experiencia de varias personas, etc. Los rumores emergerían de una atmósfera de incertidumbre, como una forma de resolver la tensión asociada a la ambigüedad cognitiva.

La credibilidad o certeza ante el rumor es la confianza en el rumor, en su veracidad. La retransmisión del rumor sería una manera de confirmar ciertas emociones y actitudes –positivas o negativas–. Para poder validarlas los individuos deben pensar que el rumor tiene algo de verdad.

La relación entre la importancia del tema y la retransmisión del rumor no se ha estudiado empíricamente con profusión y la investigación muestra una relación inversa. Cuando un individuo está implicado en el rumor, es decir; cuando la información que el rumor transmite tendrá implicaciones directas de recompensa y castigo o influenciará la obtención de metas en el futuro, lo más probable es que procesará cuidadosamente la información y será menos probable que lo retransmita.

En lo referente a los efectos o funciones de los rumores, se ha confirmado que estos sirven para justificar las emociones negativas expresadas ante exogrupos y las conductas colectivas de discriminación o agresivas ante ellos. La función catártica de los rumores (que sirven para reducir las emociones negativas de un grupo) no se ha confirmado (Páez y Marques, 1999).

De todo lo anterior podemos deducir que la intervención se debe orientar hacia:

1. “Cortar” la inercia social, tratando de transmitir la idea que una historia, aún contada con cuidado, tiende a seguir su marcha. El lema de una campaña con este objetivo sería “no cuentes, ni dejes que te cuenten historias sobre la catástrofe”.
2. Disminuir la ambigüedad y otras características de la situación que provoquen ansiedad. Intentar anticiparse a ellas.

3.5.2 Rumores y conductas colectivas en catástrofes

En un pueblo norteamericano, en el cual habían vivido experiencias recientes de inundaciones –tres veces a lo largo de las últimas décadas– un rumor sobre la ruptura de la presa hizo que 2.500 personas huyeran de un pueblo de nueve mil habitantes. Mientras un 62% creía que el rumor era verdadero después de escucharlo una vez, un 45% creía que el desmentido oficial era correcto. Solo el 23% de las personas que huyeron volvieron a su hogar después de escuchar un desmentido, un 11% después de dos desmentidos y un 50% después de tres o más desmentidos. En general la conducta de huida no es irracional o arbitraria y se asocia a conductas pro–sociales. En el caso antes citado, huyeron sobre todo las personas que ya habían sufrido inundaciones en esos días o que habitaban en la parte baja de la ciudad, la más amenazada por una ruptura de la presa o dique. Además entre las personas que creen real el rumor de ruptura de la presa, un 50% manifiesta conductas de ayuda, frente a un 33% de la población general. Es decir, el rumor actúa como un factor que refuerza conductas de apoyo más que de huida individual (Danzig, Thayer y Galanter, reproducidos en Marc, 1987). Sin embargo, los rumores sobre la histeria colectiva son frecuentes. Por ejemplo, los medios de comunicación informaron que las personas se habían inyectado atropina de forma irracional durante las alertas de ataque con misiles en Israel en la Guerra del Golfo –lo cual era falso– (Omer y Alon, 1994). Confirmando esta percepción social errónea sobre el predominio de rumores irracionales que refuerzan el pánico y los problemas durante las catástrofes, la mitad de los estudiantes de un Master de Ayuda Humanitaria creían que se producían en su país (España) entre un 11 y un 49% y otro tercio creía que se producía entre el 50 y el 75% de las veces. Además, mostrando un sesgo de falsa unicidad la media atribuida a su país ($M=2,55$) era significativamente menor que la atribuida a otros países del *Tercer Mundo* ($M=3,13$). Es importante destacar que: esta percepción que “ellos” son más irracionales que “nosotros” se manifestaba en un grupo de personas con vocación de ayuda humanitaria al *Tercer Mundo*, por lo que es probable que este sesgo sea mucho mayor en el caso de la población general.

Básicamente, tres aspectos se asocian a que los rumores faciliten conductas de huida: a) El compartir representaciones sociales o creencias sobre el carácter amenazante de ciertas situaciones predefinidas como de riesgo (las multitudes son peligrosas en los incendios, etc.) reforzaría las respuestas de pánico. b) La existencia de canales de comunicación (incluidos los rumores) reforzaría también las posibilidades de pánico. Ante catástrofes que interrumpen las vías formales e informales de comunicación (p.e. las inundaciones de los 50 en Holanda) la respuesta de pánico sería mucho menos probable, ya que se impide la transmisión de rumores alarmantes. c) Un clima emocional de ansiedad previo también favorece tanto los rumores como el paso a una actitud de pánico. Un incidente (como una señal o un rumor) va a concretizar la ansiedad en un miedo específico (p.e. se rompe la represa o dique).

3.6 Diferencias culturales en las conductas colectivas ante las catástrofes

Las diferencias culturales pueden explicar una mayor o menor preponderancia de las conductas colectivas. Así, por ejemplo la epidemia de peste, pese a ser tan mortífera en África del Norte como en Europa, no provocó comportamientos colectivos de pánico, ni conductas violentas. La enfermedad no se percibió como contagiosa, se representó como una enfermedad que castigaba a los incrédulos o en el caso de los musulmanes como un martirio enviado por Dios. Se presupone que estas diferencias ideológicas o culturales impidieron el miedo colectivo al contagio y las conductas colectivas de pánico y violentas asociadas a él (Rushing, 1995).

El estudio cultural de White nos proporciona dos modelos de adaptación humana tras las conductas de huida. El modelo de sociedades sedentarias o enraizadas en donde la huida es vivenciada como una amenaza y por otro lado, el modelo de adaptación nómada que define a los grupos a través de la permanencia de alguna forma de linaje más que a través de una localización espacial (White, 1959).

Algunas culturas –por ejemplo las colectivistas asiáticas– muestran en menor medida un sesgo de optimismo ilusorio o de ilusión de invulnerabilidad que otras –como por ej. las individualistas, EE.UU.– (Markus, Kitayama y Heiman, 1996). Se puede suponer que las culturas colectivistas responderán con mayor aceptación a las catástrofes y a los hechos negativos. Aunque esto sea parcialmente cierto, los estudios sobre los supervivientes de Hiroshima y Nagasaki, de cultura oriental y más colectivista, no han puesto de relieve grandes diferencias conductuales, comparados con poblaciones occidentales y más individualistas.

Actitudes de pasividad ante la muerte provocada por epidemias, mencionadas en el África actual ante enfermedades letales (Delumeau, 1993), se han informado en experiencias occidentales de siglos anteriores o en experiencias extremas (campos de concentración) y pueden ser explicadas por extenuación física (Schultz, 1964; Delumeau, 1993).

Finalmente, las personas religiosas y que creen que la causa de lo ocurrido es externa, en la fase previa de las catástrofes reaccionan de forma más expresiva y menos instrumental, que los individuos que tienen un centro de control interno. Es decir, llevan a cabo menos conductas de prevención, aunque estos resultados se han constatado en EE.UU. y no en Méjico ni en Japón (Ross y Nisbett, 1991).

4. Catástrofes y procesos socio-cognitivos: sesgo de normalización y pensamiento grupal

En la fase previa al impacto del hecho negativo o catástrofe (inundación, epidemia o pandemia) y en sus primeras etapas, es muy frecuente que las autoridades y la colectividad nieguen o minimicen la amenaza. Uno de los errores más frecuentes durante la fase previa a las catástrofes es el sesgo de normalización: las autoridades suelen ocultar o minimizar la información amenazante, aunque se esté al borde de la catástrofe. Por un lado, ante la información negativa, la primera reacción es de incredulidad y la gente suele tender a buscar nuevas fuentes que confirmen la amenaza, más que a tomar medidas de precaución de forma inmediata. Además, las autoridades tienden a dar información confusa, por temor a sembrar el pánico así como por la tendencia a “normalizar” y minimizar las amenazas (Omer y Alon, 1994) o la predominancia de intereses económicos o políticos (Martín Beristain, 2000).

La investigación con víctimas del holocausto puso de relieve cómo la gente se negaba a reconocer las señales de amenaza que le rodeaban (Bettleheim, 1970). Del mismo modo, los residentes en una aldea griega en Chipre se negaron a aceptar la evidencia de la inminente invasión turca (Loizos, 1981). Lo que muestra que la normalización y minimización de la amenaza es bastante frecuente no sólo en catástrofes naturales, sino también en episodios sociopolíticos.

La típica actitud de normalización del peligro se puede ejemplificar con el caso británico de las vacas locas: *“durante los primeros seis meses después que se produjera la primera víctima, el Gobierno decretó un embargo informativo sobre la cuestión para evitar que cundiera una alarma injustificada y luego se mantuvo durante un tiempo excesivo el mensaje de que la carne de vacuno inglesa era perfectamente sana”* (Costa, 2000).

Este fenómeno de normalización se puede explicar tanto por el miedo al pánico colectivo, como por procesos de pensamiento grupal que han precedido y facilitado catástrofes provocadas por el hombre y por el propio miedo a las repercusiones que la enfermedad pudiera tener en el mercado. Un informe oficial de la UE explicaba su posición en 1990: *“Vamos a pedir oficialmente al reino Unido que no publique más resultados de sus investigaciones”* (CE/12 octubre/1990). Es decir, las elites que tomaban decisiones ante situaciones de riesgo generalmente suprimían las opiniones e informaciones contradictorias con un curso de acción optimista e ignoraban las alternativas. Procesos similares se manifestaban ante las epidemias. Así cuando aparecía la amenaza de la Peste, los médicos y las autoridades buscaban tranquilizar a la población negando la posibilidad de que ocurriera o minimizando su alcance. Se decía que no era la peste, que eran otras enfermedades más benignas, se atribuían los aumentos de mortalidad a causas menos amenazantes (los problemas de alimentación, etc.); se decía que la enfermedad era una invención de las autoridades. Actitudes colectivas similares emergían ante el caso del cólera en el siglo XIX. En el caso del SIDA ha ocurrido algo similar: por ejemplo, en Francia se minimizó el riesgo de transmisión por transfusión, con un resultado fatal para muchos hemofílicos (Delumeau, 1993).

Se supone que el pensamiento grupal emerge en situaciones de alto estrés con una baja probabilidad de encontrar una opinión mejor que la facilitada por el líder (Myers, 1995). La catástrofe de las “vacas locas” en Gran Bretaña y la explosión del Challenger permiten ilustrar el proceso de pensamiento grupal que da pie a las catástrofes. En el primer caso a una epidemia mortal que se estima provocará una mortalidad significativa a largo plazo, debido al contagio de humanos por el mal de Creutzfeld–Jacob, provocado por el consumo de productos cárnicos de reses afectadas por la epidemia de Encefalía Bovina Espongiforme (EBE) o mal de las vacas locas, producto probable de la alimentación de éstas con derivados de carne y huesos de otros animales. En el segundo caso a un sonado fracaso del programa espacial de la NASA que provocó la muerte de toda una tripulación espacial. Reflejando este estado de alto estrés por la amenaza de los intereses económicos británicos, en el caso de la catástrofe sanitaria inglesa, cuando se relacionó las vacas locas y el mal de Creutzfeld–Jacob, el Gobierno y la opinión pública británica reaccionaron ridiculizando las alegaciones europeas y luego se puso en pie de guerra tras el boicot a la carne británica impuesta por la Unión Europea (Costa, 2000). Cuando la NASA desarrollaba el proyecto del Challenger estaba sometida a fuertes presiones económicas y de tiempo, además de enmarcar su actividad en la guerra fría y la lucha por el dominio del espacio ante los rusos (Myers, 1995).

En este contexto de alto estrés, se desarrolla una tendencia a la búsqueda del consenso que refuerce lo correcto de la decisión “optimista” tomada ante la amenaza de catástrofe:

- a) Ilusión de invulnerabilidad y creencia en la superioridad del grupo y de sus decisiones: los grupos desarrollan un optimismo excesivo que les hace ignorar los peligros. En el caso de las vacas locas, “de los científicos se esperaba que dieran todas las respuestas, pero su falta inicial de pruebas concluyentes fue interpretada por las autoridades como si el contagio no fuera posible”. En 1990, después de que el Gobierno prohibiera la venta de médula espinal y cerebro, y de que se sacrificaran miles de reses infectadas con EBE, el Ministro de Agricultura aseguró que no había pruebas en ninguna parte del mundo de que la enfermedad pudiera infectar al hombre y le dio en público una hamburguesa a su hija de cinco

años. Aún en 1995, manifestando esta ilusión de invulnerabilidad, su sucesor en el Ministerio de Agricultura seguía manteniendo que el contagio era imposible. Cuando en 1996 el Ministro de Sanidad británico anunció que la transmisión parecía posible, había ya 10 muertos, en el año 2000 habían muerto 77 personas como consecuencia del mal de las vacas locas y se estima que hay miles de afectados (Costa, 2000; Ferrer, 2000). En el caso del Challenger, los administradores pidieron a los ingenieros que mostraran que el cohete no podía funcionar –lo que estos no podían hacer claro está– y mostraron la ilusión de invulnerabilidad (las peores alternativas eran poco probables). El resultado final fue que este explotó como un fuego de artificios (Myers, 1995).

- b) Racionalización y punto de vista estereotipado del oponente: los grupos tienden a descartar los desafíos justificando y racionalizando sus decisiones, en vez de contrastar y reflexionar sobre ellas. Además consideran a sus enemigos como intrínsecamente malos o equivocados. En el caso de las vacas locas, políticos, medios de comunicación e incluso artistas clamaron contra una campaña continental para hundir el sector agropecuario británico; racionalizando colectivamente lo correcto de la posición británica de negar la epidemia y percibiendo estereotipadamente a sus críticos como enemigos continentales del Reino Unido (Costa, 2000).
- c) Auto-censura, presión hacia la conformidad, ilusión de unanimidad y personas que controlan la información o guardianes de la mente: se tiende a rechazar a los que cuestionan la idea del grupo, se ocultan los recelos y se auto-censura la información crítica, y esto crea una ilusión de unanimidad. Además, algunos miembros protegen al grupo de la información que cuestionaría la efectividad o moralidad de la decisión o curso de acción tomada. En el caso de las vacas locas, los diferentes departamentos del Gobierno Británico ocultaban datos entre ellos y difundían únicamente los estudios favorables a la idea que no había peligro para los humanos al consumir productos cárnicos. Mostrando la presión hacia la conformidad, los titulares de agricultura fueron presionados por el partido de Gobierno y por los ganaderos para que mantuvieran la confianza a base de promover la carne autóctona. Se creó un ambiente de falsa seguridad, con declaraciones basadas en una selección de la información positiva. Finalmente, actuando como guardianes de la mente, altos funcionarios de la Administración inglesa informaron a sus Ministros de forma tardía, errónea o selectiva. Por ejemplo, en 1986 el Ministerio de Agricultura inglés reconoció a la EBE como enfermedad que debería ser notificada, aunque el titular de Agricultura no fue informado hasta 1987 (Ferrer, 2000; Gurruchaga, 2000; Costa, 2000). En el caso del Challenger hubo presiones para la conformidad: los administradores de las compañías que trabajaban para la NASA le pidieron a los ingenieros que “opinaran como administradores y no como ingenieros” (en otras palabras que dejarán de poner obstáculos al lanzamiento del Challenger). Se creó una ilusión de unanimidad, sondeando únicamente a los administradores e ignorando a los ingenieros en una consulta sobre el lanzamiento. Finalmente, dado que algunas personas se erigieron en guardianes de la mente y censuraron las críticas de los ingenieros, el ejecutivo que tomó la decisión final nunca se enteró de las preocupaciones de los ingenieros de las compañías que fabricaron el Challenger (Myers, 1995).

Como producto de estos procesos, los grupos fallan en examinar las alternativas a la opción optimista elegida, buscan deficientemente la información que la cuestione, fallan al re-evaluar las alternativas y al elaborar planes de contingencia. En el caso de las vacas locas el departamento inglés de sanidad, además de mantener durante un tiempo excesivo el mensaje que la carne no implicaba riesgos, no supo imponer las necesarias normas de higiene para evitar que la carne infectada entrara en la cadena alimenticia y falló asegurarse que los mataderos desechaban las medulas espinales y los bazos, las partes más peligrosas para el contagio (Ferrer, 2000).

Interrogados sobre la frecuencia de esta actitud de minimización de las elites ante las catástrofes, cerca de dos tercios de personas de estudios superiores encuestadas creían que más del 75% de las veces las autoridades del *Tercer Mundo* no entregan información realista sobre lo que ocurre en una catástrofe para evitar el pánico, mientras que la mitad de las mismas personas pensaban que esto ocurría entre el 50 y 75% de las veces en España. La media para su país era significativamente más baja ($M=2,83$) que la otorgada al *Tercer Mundo* ($M=3,41$), sugiriendo un sesgo de favoritismo endogrupal, así como un relativo optimismo ilusorio.

5. Efectos psicosociales provocados por las catástrofes

En una investigación sobre los efectos de un terremoto en Perú se encontraron los siguientes tipos de víctimas o afectados –que creemos se pueden generalizar a todo tipo de catástrofe: a) las víctimas físicas directas: b) las víctimas contextuales (traumatizadas por las condiciones físicas y socioculturales después del impacto), víctimas periféricas (no residentes que han sufrido pérdidas) y las víctimas de “ingreso” (voluntarios y agentes de ayuda, que sufren del estrés psicosocial y de las condiciones físicas post-catástrofes) Oliver-Smith (1996).

5.1 Fases sociales del impacto traumático

Según las investigaciones longitudinales sobre las respuestas a catástrofes puntuales (erupción de un volcán, terremotos, etc.), inmediatamente después del impacto se produce una fase de emergencia, que dura entre 2–3 semanas tras del hecho. En ella se observa alta ansiedad, intenso contacto social y pensamientos repetitivos sobre lo ocurrido. La importancia de esta dinámica es subvalorada por una muestra de personas en formación de ayuda humanitaria: un 26% pensaban que hablar mucho sobre la catástrofe ocurría poco o nada (caracterizaba al 0–10%), otro porcentaje similar pensaba que ocurría con cierta frecuencia (11–49%), aunque un 30% percibía correctamente que sucedía muy frecuentemente (50–75%).

Luego emerge una segunda fase de inhibición, que dura entre 3 y 8 semanas. Esta fase se caracteriza por una importante disminución en el modo de expresar o compartir social sobre lo ocurrido. Las personas buscan hablar sobre sus propias dificultades, pero están “quemadas” para escuchar hablar a otros. En esta fase aumenta la ansiedad, los síntomas psicossomáticos y los pequeños problemas de salud, las pesadillas, las discusiones y las conductas colectivas disruptivas (Pennebaker y Harber, 1993). De forma parecida a estas reacciones post-desastre, en el caso de la masacre de Xamán (Guatemala, 1995) después de las primeras semanas de movilización y expresión del duelo, las reacciones de las familias afectadas fueron de mutismo, aislamiento e intentos de olvidar lo sucedido (Cabrera, Martín Beristain y Albizu Beristain, 1998). Una encuesta a un grupo de 40 expertos (psicólogos, monitores de salud mental, médicos, juristas, etc.) latinoamericanos (esencialmente centroamericanos vinculados a catástrofes políticas en El Salvador, Nicaragua y Guatemala) confirmó la realidad de esta dinámica: un 45% estaba totalmente de acuerdo con que el recuerdo de los hechos traumáticos es frecuente en una primera etapa, luego se opta por evitar hablar, se da un silencio y una “quemazón” de hablar sobre el tema –un 38% estaba parcialmente de acuerdo con esta afirmación–.

5.2 Impacto psicológico

La fuerza del impacto de catástrofes o desastres naturales se estima, según una revisión meta-analítica, en una $r = .17$, lo que quiere decir que se incrementa en un 17% el porcentaje de población que presenta síntomas en relación con la situación anterior, o en comparación con una población control que no ha sufrido el desastre colectivo (Rubonis y Bickman, 1991; Bravo, Rubio, Canino, Woodbury y Rivera, 1990). Las investigaciones epidemiológicas confirman que la participación en masacres y combates de guerra, ser víctima de catástrofes o violencias extremas, torturas y violaciones provoca cuadros sintomáticos en alrededor de un 25–40% de las víctimas y victimarios. Este porcentaje se incrementa en un 60% en el caso de las víctimas de violaciones (Janoff-Bulman, 1992; Davidson y Foa, 1991; Echeburua, 1992).

Aunque en gran medida no pueden compararse al impacto de una catástrofe es importante destacar que entre el 40% y el 70% de la población general sufre o ha sufrido en algún momento de su vida un suceso traumático (Amor, 2000). Por ejemplo, en una muestra de 4.008 mujeres norteamericanas el 69% había experimentado un suceso traumático a lo largo de su vida. En concreto, el 33% había sufrido algún suceso traumático casual y el 36% había sido víctima de algún tipo de delito provocado por el hombre. Al comparar ambos grupos se constata que las víctimas de delitos presentan con más probabilidad el trastorno de estrés postraumático (Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders y Best, 1993).

Una revisión del impacto de los hechos traumáticos confirmó, en 16 de 19 investigaciones revisadas, que a mayor intensidad de los hechos, mayor presencia de síntomas psicológicos. Además de esta relación entre la intensidad y la fuerza del impacto, se ha confirmado que las siguientes características provocan mayor impacto psicológico, a saber: el daño físico, la muerte de la pareja, la participación en atrocidades y el haber sido testigo de muertes (Davidson y Foa, 1991).

En lo referente a las características del trauma se ha confirmado que si el suceso es intenso, severo, implica oscuridad o ruido, es rápido, no previsible, incontrolable y conlleva pérdidas personales va a producir un mayor impacto (Hodgkinson y Stewart, 1991).

Comparando víctimas de catástrofes sociopolíticas (refugiados en Chipre tras la invasión turca) con víctimas de catástrofes –principalmente de inundaciones, terremotos y hambrunas– se han detectado algunas experiencias similares entre ambos tipos de supervivientes, como son: a) la conmoción provocada por la desorganización rápida y violenta de la vida cotidiana, b) la importancia de los duelos por las pérdidas y c) sentimientos de culpabilidad que surgen al reconocer la incapacidad de salvar a amigos y parientes (Loizos, 1981).

Además, las catástrofes colectivas provocan un mayor impacto psicológico que los hechos traumáticos individuales. Comparando las respuestas de entrevistas abiertas de guatemaltecos que vivenciaron diferentes formas de represión (desapariciones y amenazas; asesinato individual, masacre colectiva y masacre colectiva más asesinato individual) se confirmó que las catástrofes colectivas provocaban mayor impacto psicológico, es decir: más tristeza, miedo, enojo, desesperanza, sentimiento de injusticia y duelo intenso (Martín Beristain, Giorgia, Páez, Pérez y Fernández, 1999).

5.3 Efecto psicopatológico: PTSD

Las catástrofes y los hechos traumáticos provocan generalmente ansiedad y depresión, además de un conjunto de síntomas específicos que se han unificado en el denominado síndrome de estrés postraumático (PTSD). Asimismo son características las emociones de miedo, tristeza, enfado o agresividad. Muchas de las reacciones y efectos que presentan las poblaciones afectadas, y que a menudo se describen en términos de síntomas o problemas psicológicos, pueden ser reacciones frecuentes frente a situaciones anormales (Perren-Klinger, 1996). Esto no significa negar los problemas, sino que muestra que no se puede reducir la experiencia de las personas a un conjunto de síntomas.

Según Amor (2000), aunque los hechos traumáticos afectan entre el 40 y 70% de la población general, la presencia del conjunto de síntomas del PTSD tiene una prevalencia entre el 1 y el 14% en la población. En una muestra aleatoria de 1.007 sujetos jóvenes-adultos, de los cuales el 39% de los individuos que habían sufrido algún incidente, sólo el 24% de ellos desarrollaron el PTSD en algún momento de su vida (Breslau, Davis, Andreski y Peterson, 1991). Por lo que se puede considerar que el trastorno de PTSD tras un suceso negativo es más bien la excepción que la regla.

Por otra parte, la prevalencia del estrés postraumático crónico oscila entre el 47% y el 50% en víctimas de catástrofes sociopolíticas –como son los prisioneros de guerra y los supervivientes de campos de concentración–. Por ejemplo, el 50% de niños camboyanos sometidos a trabajos forzados y que habían sido testigos de ejecuciones presentaban el trastorno de PTSD a los 5 años de seguimiento (Kinzie, 1989).

Los hechos traumáticos provocan el síndrome de estrés postraumático y en éste se pueden diferenciar varias dimensiones:

- a) Primero, una hiperreactividad psicofisiológica o respuesta de alerta exagerada que se manifiesta en hipervigilancia, respuestas de sorpresa exageradas, irritabilidad, dificultades de concentración y de sueño. Esta hiperreactividad, a estímulos parecidos a los de la catástrofe, es específica en las personas que sufren de PTSD y no estaba presente antes del hecho, según una serie de investigaciones realizadas con veteranos de Vietnam (Davidson y Foa, 1991; Janoff-Bulman, 1992). En otras palabras, los hechos traumáticos provocan en ciertas personas un estado de preparación excesiva ante estímulos que se traducen en una hiperactivación fisiológica.
- b) Segundo, las personas sufren de reminiscencias, tienden a recordar repetitivamente (en flashback diurnos y sueños) la experiencia traumática y suelen revivirla fácilmente cuando algo exterior se las recuerda. Los pensamientos y recuerdos intrusivos son los síntomas que se mantienen durante más tiempo. Por ejemplo, alrededor del 40% de personas afectadas por una catástrofe colectiva seguían rumiando sobre el tema 16 meses después de ésta (Horowitz, 1986; Steinglass y Gerrity, 1990).
- c) Tercero, la evitación cognitiva y conductual: las personas que han sufrido hechos traumáticos tienden a evitar pensar o sentir en relación a lo ocurrido. Por ejemplo, 13 años después una víctima de torturas en los años 73–76 en Chile evita quedarse sola, situación que le recuerda las circunstancias en las que la raptaron y torturaron (Lira y Castillo, 1991).
- d) Cuarto, se suele presentar un embotamiento o anestesia efectiva, lo que les dificulta captar y expresar emociones íntimas. Por ejemplo, los excombatientes de Vietnam tenían dificultades para establecer relaciones íntimas (Davidson y Baum, 1986).

Los análisis estadísticos de factores subyacentes a los síntomas de estrés postraumático en EE.UU. y España han encontrado dos dimensiones. Una primera que tiene en un polo la anestesia afectiva y en el otro la hiperreactividad psicofisiológica. Y una segunda que reúne reminiscencias con la evitación cognitiva y conductual. Es decir, estos dos factores representan por un lado, una respuesta de alerta exagerada con una tendencia a enfrentarla mediante la inhibición emocional, y por otra parte repeticiones de imágenes negativas sobre el hecho traumático que se intentan controlar mediante la evitación de pensar, sentir y aproximarse a los lugares que recuerden al suceso (Taylor, Kuch, Koch, Crockett y Passey, 1998; Amor, 2000).

Según un reciente meta-análisis que analizó 49 investigaciones y un conjunto de personas que oscilaban entre las 1.150 y 14.000 conforme a las variables objeto de estudio. Los factores de riesgo que predicen una mayor probabilidad de padecer PTSD están vinculados con las características de los hechos y las circunstancias posteriores, como son: a) Falta de apoyo social, con una asociación de $r=0,4$. b) Los sucesos vitales estresantes ($r=0,3$) y c) La severidad del trauma, $r=0,4$ –aunque el efecto de este elemento de riesgo varía mucho según las poblaciones–. Los factores medios de riesgo son: d) Influencia adversa, $r=0,19$. e) Bajo nivel intelectual ($r=0,18$) y socioeconómico ($r=0,14$). Finalmente, los factores de menor importancia que predicen en algunas sociedades la prevalencia de PTSD y no en otras son: f) Historia psiquiátrica familiar con una correlación de $r=0,13$. g) Antecedentes personales de problemas psiquiátricos ($r=0,11$). h) El sexo y la edad, así el ser mujer muestra una $r=0,11$ y el ser niño presenta una asociación de $r=0,06$. Aunque hemos de indicar que la vulnerabilidad de las mujeres varía mucho según la población (Brewin, Andrews y Valentina, 2000).

A largo plazo, otros efectos psicológicos de las catástrofes son: “la marca de la muerte” y la estigmatización del sobreviviente. El estudio psicológico de Lifton (1983) muestra que los hibakusha (supervivientes de la bomba atómica en Hiroshima y Nagasaki) se hallaban “inmersos” en la muerte. Nadie entendía lo que había pasado, era incomprensible la causa de aquella destrucción total, el horror al ver a familiares y amigos tirados en el suelo sin vida y en condiciones escalofriantes o clamando ayuda que nunca llegó. Esta es una experiencia demasiado espantosa para ser curada con el tiempo. El instinto de supervivencia sufrió un colapso, así muchos hibakusha pasaron el resto de sus vidas atormentados por los sentimientos de culpa al haber tenido que abandonar a sus seres queridos para salvar sus propias vidas. La descomposición absoluta del entorno afectivo les ha hecho asumir, junto con los efectos psicológicos duraderos, que el suyo ha sido “un encuentro permanente con la muerte”, a la cual están sujetos para toda la vida. Además, los hibakusha no han recibido ningún reconocimiento oficial o han tenido un reconocimiento insuficiente de su sufrimiento durante años, convirtiéndose en un grupo estigmatizado y aislado (Hodgkinson y Stewart, 1991).

Por último, otro efecto psicológico a largo plazo es la “culpa del sobreviviente”. Muchos supervivientes de catástrofes colectivas se cuestionan por qué él o ella han sobrevivido, mientras otros no lo han hecho. Se habla de una culpa existencial cuando la persona, de forma general, reflexiona: ¿por qué a mi?, ¿por qué yo? o ¿por qué Dios me eligió?. En segundo término, se habla de una culpa más focalizada en acciones reales: ¿por qué no salvé a más gente? o ¿por qué no realice esta acción que hubiera permitido que mi hijo no muriera? (Hodgkinson y Stewart, 1991).

5.4 Diferencias culturales en la frecuencia y expresión de los síntomas del PTSD

También se han realizado estudios de PTSD en países en *vías de desarrollo*. La investigación de Lima y colaboradores que identificó síntomas del estrés postraumático, después del desastre en Armero (Colombia), encontró que el 54% de los afectados reunía los criterios para el trastorno de PTSD. De la misma forma, en el terremoto en ciudad de Méjico, evaluado a las 10 semanas, el 32% de los damnificados presentaba síntomas de PTSD (Marsella, Friedman, Gerrity y Scurfield, 1997). Esto evidencia que el trastorno por PTSD tiene cierta validez transcultural. Sin embargo, no todos los síntomas que forman el denominado Síndrome de estrés postraumático, tienen la misma validez transcultural. Una de las críticas frecuentes al PTSD es que generaliza el síndrome encontrado en poblaciones occidentales a poblaciones de América, África y Asia. La hiperreactividad y las reminiscencias se encuentran en poblaciones occidentales, orientales y de mayas latinoamericanos. La evitación y la anestesia afectiva sin embargo no se encuentran de forma general, ya que estas manifestaciones son menos automáticas y dependen más de las formas de afrontamiento culturalmente dadas. La anestesia afectiva y la evitación, tras la catástrofe, eran menos frecuentes en poblaciones mayas y asiáticas. Lo mismo ocurría con la culpabilidad del sobreviviente, la cual era mucho menos intensa en estas poblaciones (Martín Beristain, Valdosedá y Páez, 1996).

La hiperactividad y las reminiscencias parecen tener una base neurobiológica y son respuestas emocionales más simples, mientras que la anestesia afectiva y la evitación son síntomas más complejos. Estos últimos probablemente se ven más afectados por cómo las personas evalúan e interpretan los hechos en cada cultura y muestran una menor generalidad (Friedman y Jaranson, 1994).

La expresión del estrés socio-psicológico posterior al desastre se ve fuertemente influenciada por la cultura. Por ejemplo, después de una catástrofe en Puerto Rico la alteración emocional se categorizó y expresó bajo la forma de “ataque de nervios”. Los síntomas más típicos del “ataque de nervios” son periodos o sobresaltos de llanto y gritos. Así un 16%, de la muestra representativa de la catástrofe puertorriqueña, informó de haber sufrido “ataque de nervios”. 6 sobre 10 de las personas que informaron haber sufrido “ataque de nervios” recibieron un diagnóstico psiquiátrico del DSM-III-R, incluyendo depresión, trastornos de ansiedad y PTSD (Green, 1997).

Las culturas colectivistas tienden a expresar de forma somática las alteraciones psíquicas, por ejemplo; los latinoamericanos tienden a presentar más síntomas somáticos que los estadounidenses. Finalmente, hay que destacar que la frecuencia de síntomas puede ser más alta en una sociedad que en otra no únicamente por normas culturales (referentes a evaluación de la situación, vivencia, expresión y afrontamiento emocionales), sino por las características de las catástrofes y la mayor vulnerabilidad estructural. Comparando las personas afectadas por un terremoto en California (intensidad según la escala de Richter de 6,8 grados) y otro en Santiago de Chile (8,2) se encontró tasas similares de depresión, aunque seis veces más PTSD en Chile que en EE.UU. (N=400, el 19% de los chilenos frente al 3% de los californianos fueron diagnosticados de estrés postraumático según los criterios del DSM-III-R, las personas fueron entrevistadas en el periodo comprendido entre los 14 y 24 meses después del suceso). La explicación más coherente de esta diferencia se puede atribuir a la mayor intensidad, cercanía temporal e impacto del terremoto en Santiago de Chile –todas las personas interrogadas en Chile habían tenido que cambiar de alojamiento, mientras que sólo lo había hecho un tercio de los californianos– (Green, 1997).

5.5 Efectos psicosociales a largo plazo

Los resultados generales de un número de estudios sobre los desastres producidos por el hombre y por la naturaleza muestran que en el primer año el nivel de alteración (reflejado por los niveles de estrés postraumático, ansiedad y depresión) es del 45% para la población directamente afectada y en el segundo año esta medida baja a un 20–40%. Esta tendencia a la disminución puede venir alterada por contextos desfavorables, por ejemplo en un estudio llevado a cabo por un equipo de psiquiatras (en la ciudad de Santacruz, citado en Saavedra, 1996) a los siete meses de la catástrofe de Armero, un 50% de los supervivientes, que se encontraban en centros de acogida y campamentos, se mostraba afectado por síntomas de PTSD. En evaluaciones posteriores, al año y medio y dos años, ese porcentaje aumentó, en vez de disminuir, hasta un 67% y 70%, respectivamente. Según Saavedra (1996) la explicación se encuentra en la situación de los supervivientes que permanecieron en campamentos y carpas hasta los dos años, con ausencia de privacidad, sin incentivos y con trato asistencial y paternalista.

La información para los siguientes años es limitada, aunque lo que se conoce es que esta alteración puede ser elevada en ciertas circunstancias. Estos datos sugieren que es clara la necesidad de apoyo, ya que para mucha gente los niveles de estrés no se desvanecen con el tiempo, aunque un 60% de las víctimas no presentan alteraciones graves tras el periodo de dos años (Hodgkinson y Stewart, 1991).

5.5.1 Mayor impacto de las catástrofes provocadas por el hombre

Las personas afectadas por sucesos provocados por el hombre presentan un mayor número de síntomas de estrés, los cuales persisten durante más tiempo (Raphael, 1986). La revisión sobre los estudios de seguimiento referentes a desastres –después de un año– ha mostrado niveles similares de trastorno psicológico en las personas expuestas a desastres naturales, como a sucesos provocados por el hombre. Sin embargo, tras ese tiempo, persisten en mayor medida, las dificultades para los supervivientes de desastres provocados por el hombre. La explicación de esta duración se puede apoyar en la idea que: las personas expuestas a estos sucesos tienen una mayor sensación de pérdida de control, que las personas que han experimentado desastres naturales. Muchos de los hechos traumáticos provocados por el hombre alteran la visión positiva de sí y de los otros, ya que, frecuentemente, las víctimas han sido denigradas y/o violadas en su dignidad.

5.5.2 El impacto psicosocial de los traumas y catástrofes sociopolíticas: conflicto, polarización actitudinal y estereotipos

Las investigaciones en Psicología Social han confirmado que en situaciones de conflicto, es decir cuando dos grupos tienen que ejecutar dos proyectos incompatibles entre sí, los miembros de cada grupo tienden a percibirse mutuamente de forma desfavorable y no predicen más que contactos hostiles entre ambos.

El conflicto aumenta la solidaridad o cohesión al interior de cada grupo (endogrupo). La percepción mutua desfavorable y las interacciones hostiles se efectúan en espejo, desatando una escalada de conflictos (Sherif, en Moscovici, 1973).

Según se va desarrollando el conflicto, la cantidad de comunicación entre ambos grupos disminuye, la afectividad de la comunicación se vuelve cada vez más hostil y la comunicación tiende a distorsionarse: un contenido neutro tiende a ser percibido como hostil. El reemplazo de líderes se produce en el o los grupos perdedores, el cual se convierte en más “experimental” en la búsqueda de solución al problema. Las derrotas repetidas disminuyen la cohesión hasta el punto que la cooperación intra-grupal baja a mínimos o desaparece (Blake y Mouton, 1979).

El conflicto va a provocar la construcción de un estereotipo hostil sobre el grupo opuesto, tomando la forma de una orientación bivalente, donde los mismos comportamientos son interpretados y valorizados divergentemente según el grupo que los ejecuta. Raven y Rubin infirieron el siguiente esquema de evaluación de las conductas.

CUADRO I: EVALUACIÓN DE CONDUCTAS QUE PROVOCAN EL ESTEREOTIPO HOSTIL

Nosotros	Ellos
◆ Tenemos orgullo, respeto por nuestras tradiciones y nuestra identidad	◆ Son egocéntricos y están centrados sobre sí mismos
◆ Somos leales	◆ Cerrados sobre sí mismos
◆ Somos honestos y asertivos, confiamos en nuestras fuerzas, no somos personas a las que se pueda engañar	◆ Quisieran engañarnos, si pueden hacerlo lo harán. No tienen honestidad, ni sentido moral hacia nosotros
◆ Somos limpios y morales	◆ Son sucios e inmorales

Fuente: (Raven y Rubin, 1976)

Otra investigación sobre un conflicto social generalizado mostró las siguientes distorsiones cognitivas – convergentes con lo antes expuesto sobre los estereotipos–. Estas creencias sociales, aunque no explican las causas sociales de los conflictos ni igualan la legitimidad de las diferentes posiciones, actúan como mecanismos de afrontamiento colectivos que permiten confrontar el estrés y la ansiedad, y justifican las conductas agresivas, alimentando la espiral del conflicto social:

- Nuestros objetivos son justos: por ejemplo, un Estado Judío o una Nación Palestina en Israel, ambos justificados por la historia y años de opresión.
- El oponente no tiene legitimidad: no hay adversario digno y los otros son la causa de todos los males. En los casos extremos se llega a la deshumanización del enemigo, a su categorización como un no–humano que no merece compasión ni estima. Por ejemplo, la deslegitimización extrema mutua en el caso israelí–palestino. Donde es común una imagen diabólica del enemigo.
- No podemos hacer nada mal: se refuerza hasta el extremo el etno–centrismo. Esto se acompaña de una imagen de sí mismo como viril y moral: “somos los mejores”; y de una confianza ciega en el triunfo de las fuerzas propias. Por ejemplo, los israelíes se perciben trabajadores, determinados, inteligentes, luchadores, que han reconstruido el Estado Judío y cuya cultura ha sido la “luz de Occidente”. Los palestinos se perciben como un pueblo luchador, que ha hecho muchos sacrificios y como los más educados entre los árabes.
- Nosotros somos las víctimas: se percibe al grupo como una víctima injusta e inocente de las atrocidades del adversario, lo cual se asocia a una falta de empatía hacia el enemigo (Raven y Rubin, 1976; Rouhana y Bar–Tal, 1998).

Esto se apoya en diferentes procesos cognitivos:

- Una atención selectiva, que no integra los aspectos negativos de la situación ni los errores cometidos por el grupo propio, y se orienta a la confirmación de las creencias y prejuicios.
- Una interpretación sesgada de la información. Estudiantes pro–OLP evaluaron una serie de noticias como favorecedoras hacia los israelitas, mientras que estudiantes pro–israelitas percibieron las mismas noticias como muy críticas con los judíos y favoreciendo a los palestinos (Igartua, 1996).
- Elaboración sesgada de la información: las personas tienden a codificar de forma más abstracta y elaborada las conductas negativas del exogrupo, y de forma más concreta sus propios hechos negativos, así como retransmiten de forma más exacta las masacres de otros grupos nacionales que las suyas propias. Además, reconstruyen y justifican más sus propios hechos negativos históricos que los de otros (Páez y Marques, 1999). Otro mecanismo asociado a la información sesgada es la atribución de las conductas negativas del pasado del propio grupo a causas externas, lo cual permite minimizar estos comportamientos y considerarlas que no son estables. Hewstone (1990) ha encontrado en 5 de 10 investigaciones revisadas que las personas atribuyen los actos negativos del exogrupo más a causas internas y atribuyen menos a causas internas los actos negativos de miembros del endogrupo, por lo que nuestros errores son debidos a causas inestables y que pueden cambiar, y sin embargo sus errores y las conductas negativas de los otros se deben a causas estables y que van a permanecer en el tiempo.

5.5.3 Impacto psicosocial y cultural del trauma: clima de miedo, silencio, negación, estigmatización y duelo cultural

Los impactos directos de las catástrofes sociopolíticas sobre las víctimas no son los únicos, ni los más importantes desde el punto de vista psicosocial. Por ejemplo, se tortura o mata decenas o centenas para paralizar y disgregar a cientos o miles. Además de que existe una cantidad importante de individuos que aparentemente recuerdan de forma vívida y privada los hechos traumáticos, los hechos represivos colectivos afectan la visión general de la sociedad (su clima social actual, la visión de la sociedad, de las instituciones y el futuro).

En efecto, los traumas sociopolíticos y los estados de represión, instauran un clima emocional de miedo en el que predominan la ansiedad e inseguridad, las conductas de evitación (por ej. se evita hablar), el aislamiento social, la descohesión grupal y la inhibición de conductas de afrontamiento. Asimismo, la denegación y distorsión de la percepción son frecuentes (Lira y Castillo, 1991; Rojas, 1989).

Cuando la situación traumática se mantiene, parece darse un afrontamiento colectivo en una secuencia de negación, racionalizaciones y, si persiste el trauma, internalización del terror, que algunos autores interpretan como mecanismos de defensa con los cuales el “yo” intenta contener la ausencia de significado del mundo.

En el caso de traumas sociopolíticos, constituidos por represiones masivas y la instauración de nuevos regímenes sociales, podemos suponer que la tendencia a evitar hablar sobre hechos negativos traumáticos se refuerza por el castigo, el miedo internalizado y la disgregación de las redes sociales. Fenómenos comunes como la movilidad económica por el cambio de la estructura social, el exilio económico y político, también refuerzan la dinámica de disgregación de las redes sociales, de falta de reparto social de los hechos y de amnesia.

El impacto psicosocial –desaparición de las organizaciones y rutinas comunitarias, pérdidas simbólicas, etc.– es generalmente tanto o más importante que las pérdidas físicas y los síntomas psicológicos (Oliver-Smith, 1996).

Las catástrofes colectivas también provocaban mayor impacto comunitario: más éxodos y pánico, mayor clima de desconfianza y desorganización social. En este contexto de pérdidas repetidas, puede hablarse de duelo cultural (Eisenbruch, 1990).

El duelo cultural supone la experiencia de la persona o grupo que pierde sus raíces como resultado de la pérdida de las estructuras sociales, los valores culturales y la identidad propia. En el caso de comunidades mayas, la persona o grupo puede continuar viviendo el pasado, sufrir sentimientos de culpa respecto al hecho de haber abandonado su cultura, su tierra de origen, sus muertos, o tener constantemente imágenes del pasado durante su vida cotidiana (incluyendo imágenes traumáticas). Esas manifestaciones, además de ser síntomas más o menos invalidantes en la vida de las personas, pueden ser una muestra de sufrimiento comunitario y cultural (Eisenbruch, 1990).

6. Auto-concepto, visión del mundo, sesgos socio-cognitivos y catástrofes

Las catástrofes y los hechos traumáticos alteran profundamente el conjunto de creencias esenciales que las personas tienen sobre sí mismas, el mundo y los otros (Janoff-Bulman, 1992).

En el ámbito implícito, en lo referente al mundo social, las personas tienden a creer que éste es benevolente, que las personas son buenas. Igualmente, creen que el mundo tiene sentido, que las cosas no ocurren por azar y que son controlables (ilusión de control) y que las personas reciben lo que se merecen, es decir; que lo que les ocurre es justo (creencia en el mundo justo) (Janoff-Bulman, 1992).

En general, las personas también tienden a tener una imagen positiva de sí, de su pasado y de su futuro, sentir más emociones positivas que negativas, tendiendo a recordar más hechos positivos sobre sí mismos. Creen que sus opiniones y emociones son compartidas por la mayoría o por un número grande de personas (fenómeno del falso consenso). Creen que, respecto al nivel de capacidades y habilidades, están entre los más capaces (fenómeno de ilusión de control y de falsa unicidad). Además, se sienten relativamente invulnerables y tienden a predecir que su futuro es positivo, que tienen menos probabilidades que la persona media de sufrir hechos negativos y más probabilidades de que le ocurran hechos positivos (Páez, Adrián y Basabe, 1992; Janoff-Bulman, 1992).

Las personas que han sido víctimas de hechos traumáticos (provocados por el hombre) tienen una visión más negativa sobre sí mismos, el mundo y los otros. Mientras que las personas que han sido víctimas de catástrofes naturales tienden a creer menos que el mundo tiene sentido y lo van a percibir como menos benevolente. Por ejemplo, comparando un grupo de sudafricanos –ex-prisioneros políticos torturados y familiares de asesinados políticos– con un grupo control, se encontró que las víctimas y supervivientes de la violencia política percibían al mundo como menos benevolente (Media=41.8, a mayor puntuación peor visión del mundo) que el grupo control (M=29.6) y con menor sentido (M=39.6 frente a la puntuación del grupo control M=25.8). Además, las personas torturadas en comparación con los familiares de personas víctimas de la violencia política, informaban de una peor imagen de sí (M=48.4 frente a 33.8) (Magwaza, 1999). Estas diferencias se manifiestan hasta pasados 20–25 años del trauma. Sin embargo, la mayoría de supervivientes de catástrofes, incluyendo traumas sociopolíticos extremos, como los campos de concentración, se encuentran bien adaptados años después (Janoff-Bulman, 1992). No obstante, algunos estudios han encontrado que los supervivientes de catástrofes sociopolíticas (Holocausto) tienen menor bienestar subjetivo a largo plazo, en comparación con grupos control de su país o con inmigrantes judíos que no sufrieron el holocausto. Finalmente, dos estudios han encontrado datos que confirman que las personas mejor

adaptadas a largo plazo son aquellas que han compartido las experiencias del trauma colectivo, tienen pareja, y ante la situación mostraron mayor afrontamiento instrumental y menor emocional (Shmotkin y Lomranz, 1998).

6.1 Sesgos socio-cognitivos y percepción social en catástrofes

Muchos de los informes que dan las personas sobre las catástrofes se ven teñidos por los sesgos positivistas sobre la imagen de sí –antes mencionados–. Las personas que huyen y sienten miedo tienden a sobrestimar el pánico y miedo colectivo, así creen que más personas sintieron miedo y escaparon, es decir; manifiestan un sesgo de falso consenso sobre sus sentimientos y conductas (“lo hice, pero todo el mundo lo hace”). Un estudio sobre una inundación en EE.UU. mostró que las personas que habían huido y sentido miedo tendían a pensar que otras personas compartían su vivencia y conducta, en comparación con las personas que no habían huido (Danzig, Thayer y Galanter, reproducidos en Marc, 1987). Asimismo, la investigación desarrollada en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) muestra esta “ilusión” o sesgo positivista. Las víctimas tienden a pensar que se enfrentaron a la catástrofe mejor que la mayoría (Páez, Arroyo y Fernández, 1995).

A modo de ilustración –en los siguientes ocho gráficos– mostramos los resultados sobre las conductas colectivas (percepción de miedo, expresión de gritos, comportamientos de huida, sensación de estar atrapado, percepción de abandono, vivencia irreal de lo ocurrido, sentimientos de rabia y solicitud de ayuda) de una muestra de 192 personas que han sufrido una catástrofe en la CAV. Por ejemplo en el Gráfico I, el grupo que manifestaba miedo personal ante la catástrofe estimaba que el 86,1% los individuos lo habían vivenciado. El otro grupo, que no tenía esta experiencia personal de miedo, estimaba que el 39,5% de los afectados lo habían parecido. La diferencia entre ambos porcentajes (86–39=47%) es una estimación de falso consenso. La medida de falsa unicidad de miedo sería la diferencia entre el miedo de la gente o los otros estimado por todos y el miedo personal estimado por todos (57–38=19%). Ambos sesgos socio-cognitivos ayudan a mantener la auto-estima (Goethels, Messick y Allison, 1991), así en el caso de la gente que siente miedo el falso consenso le hace sentirse normal, y en el supuesto general percibir que el resto de la gente experimenta más miedo de lo real le permite sentir más auto-control y estima.

Insertar aquí los gráficos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8

Como una forma de constatar el sesgo de percepción positivista, incluso en personas con formación en ayuda humanitaria (N=47) y expertas en intervención tras las catástrofes (N=42), podemos comparar en la Tabla 1 la percepción de conductas colectivas después de catástrofes en España y el *Tercer Mundo*. Estas 89 personas creían que eran más frecuentes después de desastres en el *Tercer Mundo* que en su país: ignorar el peligro, el saqueo, las escenas de miedo y pánico, no transmitir información realista por parte de las autoridades, el aumento de síntomas psicológicos fuertes a largo plazo, los rumores irracionales, los graves problemas de organización social, las conductas fatalistas y quedarse con una visión de vulnerabilidad ante situaciones similares o catástrofes de otro tipo. Aunque algunas de estas percepciones pueden considerarse válidas dada la mayor vulnerabilidad socio-estructural de los países en *vías de desarrollo*, otras reflejan una visión optimista y positivista de lo que ocurre en su propio país.

TABLA 1: PERCEPCIÓN SESGADA DE CONDUCTAS COLECTIVAS EN CATÁSTROFES

	España	Tercer Mundo	Prueba t de Student
	Media	Media	
Ignorar o minimizar el peligro	2,55	2,78	-2,03*
Escenas de pánico	2,48	2,73	-2,29*
Comportamientos de saqueo	1,64	2,72	-9,51***
Las autoridades no emiten información realista sobre el suceso	2,83	3,41	-7,02***
Aumento de síntomas psicológicos en el momento del suceso	2,41	2,49	-1,09
Aumento de síntomas psicológicos a largo plazo	2,29	2,75	-5,32***
Rumores irracionales	2,55	3,13	-5,69***
Hablar o compartir mucho sobre lo ocurrido en el momento	2,42	2,35	,72
Graves problemas de organización social	2,02	3,12	-11,96***
Fatalismo ante lo ocurrido	2,57	3,06	-3,83***
Visión de invulnerabilidad ante catástrofes similares	2,47	3,24	-7,97***
Visión de invulnerabilidad ante catástrofes de otra índole	2,01	2,93	-8,88***
Fatalismo asociado a la ausencia de conductas de prevención	2,53	3,07	-3,88***
Escenas de miedo	2,82	3,21	-3,58**

*p<.05, ** p<.01 y *** p<.001

- Rango de respuesta:
- 1= si crees que ocurre poco o nada (entre el 0 y el 10%).
 - 2= si crees que ocurre con cierta frecuencia (entre el 11 y el 49%).
 - 3= si crees que ocurre muy frecuentemente (entre el 50 y el 75%).
 - 4= si crees que ocurre mayoritariamente (entre el 76 y el 100%).

6.2 Catástrofes y sesgo positivista de percepción de riesgo

Al igual que con respecto a otras conductas de riesgo, se pensaba que las personas se exponen a circunstancias peligrosas por falta de conocimiento. Sin embargo, se ha encontrado que la información de lo peligroso de un lugar o la exposición a posibles catástrofes no es un factor suficiente para evitar que la gente se vea implicada. Generalmente, las personas viven en los lugares en que pueden sobrevivir aunque sepan que son peligrosos, en particular si no tienen alternativas de cambio (Oliver-Smith, 1996). También se ha encontrado que la gente que vive ante situaciones amenazantes inhibe la comunicación sobre el peligro y lo minimiza –por ejemplo, personas que viven en áreas donde existen ciertas enfermedades endémicas contagiosas o que viven cerca de centrales nucleares, evitan hablar del tema o evalúan que el problema no les amenaza particularmente a ellos–. Las encuestas muestran que a mayor cercanía de una central nuclear más cree la gente que está segura. En el mismo sentido los trabajadores de industrias con alto riesgo profesional o peligrosas se niegan a reconocer la peligrosidad de sus trabajos, hasta el punto que es difícil hacerles que apliquen las indispensables medidas de seguridad (Zonabend, 1993).

6.2.1 Explicaciones de los sesgos optimistas ante catástrofes

Este conjunto de sesgos tiene explicaciones cognitivas, motivacionales y culturales. El sesgo de falsa unicidad se ha explicado por procesos cognitivos. Las personas tienen más información sobre sí mismas, incluyendo sus tentativas de controlar el medio y sus éxitos que los otros. Por motivos únicamente de accesibilidad y disponibilidad de información tienden a sobre-valorar su competencia en relación a los otros genéricos. A favor de esta explicación está el hecho que las personas no muestran el sesgo de falsa unicidad cuando se comparan con personas cercanas a las que conocen bien. Además, este sesgo de positividad sobre sus competencias se puede considerar que refleja un proceso auto-regulatorio: representa un ideal al que las personas buscan aproximarse. Finalmente, estos sesgos positivistas también se pueden explicar motivacionalmente, es decir por procesos que permiten mantener y reforzar la auto-estima, lo que a su vez se asocia a otros criterios de salud mental, como resistencia ante el estrés, menor depresión y mayor tendencia a relacionarse positivamente con los otros (Smith y Mackie, 2000). Los procesos que explican la ilusión de invulnerabilidad son similares a los anteriores, aunque se han precisado más:

- a) la falta de experiencia directa, a mayor experiencia directa, menor tendencia a pensar que uno es menos vulnerable que la persona media ante hechos negativos. Después de experimentar un terremoto, las víctimas perdieron su optimismo acerca de ser menos vulnerables que las personas similares a ellos ante desastres naturales. Esta disminución – producida por la experiencia del terremoto– de la ilusión de invulnerabilidad no se generalizó a otras áreas (no creían ser tan vulnerables como la media ante otro tipo de hechos negativos). Además, después de tres meses su ilusión de invulnerabilidad ante los terremotos se había recuperado (Burger y Palmer, 1992).
- b) la percepción de control, las personas manifiestan mayor sesgo de invulnerabilidad cuando controlan los hechos negativos o cuando tienden a creer ilusoriamente que controlan estos. Por ejemplo, la ilusión de invulnerabilidad se da en relación a enfermedades que se percibe dependen fuertemente del estilo de vida y de las conductas saludables, como el infarto de miocardio, mientras que no ocurre lo mismo con enfermedades percibidas como menos controlables, como el cáncer (Sánchez, Rubio, Páez y Blanco, 1998).
- c) el tener un estereotipo sobre el tipo de personas que son víctimas de accidentes y creerse diferentes de ellos. Cuando las personas tienen mucha información sobre un hecho negativo y saben que afecta a todo tipo de gente, no muestran ilusión de invulnerabilidad –por ejemplo, estudiantes de Psicología no mostraban este sesgo ante trastornos afectivos, probablemente por su formación en Psicopatología (Sánchez, Rubio, Páez y Blanco, 1998).
- d) la defensa de la auto-estima: ante los hechos desviantes, que se espera que serán rechazados por el entorno social, se produce una mayor ilusión de invulnerabilidad, como una forma cognitiva de defender la imagen de una potencial amenaza a la auto-estima.
- e) el manejo de la ansiedad. A mayor gravedad del hecho amenazante, como una forma de reducir la ansiedad, las personas creen menos probable que les ocurra a ellos (Van der Pligt, 1995).
- f) el buen estado de ánimo tiende a reforzar la ilusión de invulnerabilidad. Las personas con un estado de ánimo normal, en contraposición con las personas ligeramente deprimidas, probablemente como un mecanismo

adaptativo de mantenimiento de su bienestar afectivo, tienden a tener una visión positivista de sí mismos y del mundo (Sánchez, Rubio, Páez y Blanco, 1998).

6.3 Diferenciales culturales en sesgos positivistas

Los sesgos positivistas sobre sí mismo y el grupo no se dan en todas las culturas con la misma intensidad. El compartir valores individualistas que refuerzan una imagen de sí independiente facilita los sesgos positivistas. El sesgo de falsa unicidad y la ilusión de invulnerabilidad se manifiestan más fuertemente en culturas individualistas, que valoran la autonomía y la independencia de la persona, y menos en personas de culturas colectivistas asiáticas (Fiske, Kitayama, Markus y Nisbett, 1998). Las poblaciones asiáticas tienen una menor percepción de falsa unicidad. Sin estar ausente del todo, ya que en tres estudios se ha encontrado un sesgo positivista sobre sí en habitantes de Taiwan y China (Yik, Bond, Paulhus, 1998), este sesgo está menos presente y en ocasiones se invierte como sesgo de modestia.

- a) Ilusión de invulnerabilidad u optimismo ilusorio: algunas culturas colectivistas, como por ej. Japón muestran un menor sesgo de optimismo ilusorio que las sociedades individualistas, como por ej. EE.UU. (Markus, Kitayama y Heiman, 1996). Así, los norteamericanos se perciben con una mayor probabilidad de vivenciar hechos positivos y con una menor probabilidad de sufrir hechos negativos (trastornos, catástrofes y accidentes) que una persona media similar a ellos. Es decir, muestran un optimismo ilusorio al considerar que tienen menos probabilidad que los otros de vivenciar hechos positivos e ilusión de invulnerabilidad percibiendo menor probabilidad de sufrir hechos negativos que una persona media similar a ellos. En cambio, los japoneses sólo mostraron ilusión de invulnerabilidad y no optimismo ilusorio, es decir, estimaron que la probabilidad personal de sufrir hechos negativos era menor que la de la persona media y consideraron que tienen tantas probabilidades como otros de vivir hechos positivos (Heine y Lehman, 1995). Markus, Kitayama y Heiman (1996) han encontrado que los norteamericanos, que viven en ciudades que son vulnerables ante un terremoto, estiman que su vecindad está mejor preparada que la media. En cambio japoneses, que viven en lugares afectados por terremotos, muestran el patrón opuesto, es decir piensan que las vecindades de alrededor están mejor preparadas que la suya para enfrentar los terremotos. Por otro lado, hay investigaciones que muestran que la relación entre optimismo y percepción de control del medio y conductas de prevención son diferentes en culturas colectivistas e individualistas. En un estudio se encontró que la correlación entre una visión fatalista de lo ocurrido y el tomar menos medidas de seguridad y conductas de prevención ante catástrofes se daba únicamente entre personas de cultura individualista (norteamericanas). Vale decir que el fatalismo se asociaba a una actitud de impotencia o abandono en el caso de las personas individualistas, pero no ocurría lo mismo con las personas colectivistas (asiáticos). En Méjico se encontró la relación inversa, eran las personas que creían que el control de los terremotos no dependía de ellas las que decían realizar más conductas de prevención (López-Vázquez, 1999).
- b) Atribución de causalidad interna: las culturas asiáticas y colectivistas utilizan más explicaciones externas y contextuales, aunque también tienden a inferir de la conducta causas internas. Se ha encontrado que las personas que opinan que los sucesos están más sujetos a control externo tienden a dar diferentes respuestas que los individuos que tienden a realizar más atribuciones internas. Una serie de investigaciones encontraron que cuando en el parte meteorológico se afirmaba que el tornado se aproximaba, los norteamericanos “nortños” (con un locus de control más interno) era más probable que dijeran que ellos escuchaban más atentamente las noticias; en cambio los “sureños” tendían a decir que ellos miraban más el cielo (se supone que mirar el cielo es menos adecuado para apreciar el grado real de peligro, que atender las noticias por la radio o televisión). Cuando se les daba a las personas afirmaciones como “los supervivientes de una inundación...”, para que cumplimentaran la frase, las personas de culturas que enfatizaban el control interno de los acontecimientos era más probable que continuaran la frase indicando: “...necesitaban asistencia”. Mientras que los “sureños”, que creen más que los sucesos se deben a la suerte o a la voluntad divina, enfatizaban las emociones negativas que los supervivientes deberían sentir. Ante un desastre, las personas que tienden a atribuir las causas de los hechos al exterior (locus de control externo), van a mostrar más respuestas expresivas y menos instrumentales. Esto se traducía en que las víctimas por catástrofes eran mayores en el Sur que en el Norte de EEUU, lo cual no se explicaba por diferencias objetivas del tipo de catástrofe y de infra-estructura (Ross y Nisbett, 1991). Otro estudio con los supervivientes de la catástrofe tecnológica del reactor nuclear *Three Mile Island* muestra que las víctimas que atribuían a su conducta, aunque no a su forma de ser, la experiencia ocurrida (el suceso negativo) se adaptaban mejor psicológicamente. En general, la persona que realiza este tipo de atribución entiende porqué la catástrofe ocurrió. Además reconstruye una imagen de sí más positiva, ya que el hecho no se debe a su personalidad; sino a un comportamiento parcial. Finalmente, dado que este comportamiento puede ser modificado en el futuro, la persona restaura su creencia en la invulnerabilidad, ya que cree que se puede proteger de esa situación negativa mediante la modificación de su conducta (Baum, Fleming y Singer, 1983).

6.3.1 Explicaciones de las diferencias culturales: variabilidad en los procesos

Porqué se dan en menor medida estos sesgos de invulnerabilidad y de falsa unicidad en las culturas colectivistas, al menos asiáticas, se puede explicar por los mismos procesos que refuerzan en general estos sesgos. Tomando el ejemplo del sesgo de invulnerabilidad, podemos constatar qué procesos de tipo socio-estructural y cultural pueden explicar su relativa ausencia en algunas naciones.

- a) Mayor experiencia de hechos negativos: una primera explicación es socio-estructural y experiencial. El colectivismo se asocia a menor desarrollo socio-económico y a mayor frecuencia de hechos negativos, por lo que la mayor experiencia disminuirá la ilusión de invulnerabilidad. Se ha confirmado que los países colectivistas y de menor desarrollo vivencian emociones negativas más intensas y atribuibles más a causas externas e incontrolables (Basabe, Rimé, Páez, Pennebaker, Valencia, Diener y González, 2000). Aunque la menor ilusión de invulnerabilidad se ha confirmado en países relativamente colectivistas de fuerte desarrollo socio-económico como el Japón.
- b) Menor ilusión de control: los individuos colectivistas asiáticos (Japón e India) tienen una percepción de locus de control menos externo que el resto del mundo. La visión cultural ideológica del mundo en el budismo, taoísmo y el hinduismo implica una concepción más fatalista del destino. La creencia en la capacidad de controlar la vida se asocia al mayor status social en general, por lo que tanto por motivos culturales, como por una posición social de menor status, las personas colectivistas pueden percibir menos control sobre hechos negativos como las catástrofes, y por ende, mostrarán una menor ilusión de invulnerabilidad.
- c) Menor prevalencia de estereotipos sobre las víctimas de catástrofes y hechos negativos: la diferencia en la representación social de la persona (menor valorización del individuo autónomo en las culturas colectivistas) tiene varias implicaciones, entre ellas la menor diferenciación entre la imagen de sí y de los otros. Los individuos colectivistas asiáticos tienden a percibirse como más similares entre ellos y no creen ser mejores que la media en atributos normativos, por lo que es menos probable que tengan un estereotipo de la persona que sufre hechos negativos muy diferente de ellos.
- d) Menor motivación a defender la auto-estima: las personas colectivistas muestran una menor tendencia a percibir el hecho como controlable, tienden a no creer que ellos controlan más que la persona media, no se creen diferentes de la persona media (sesgo de modestia frente a unicidad), por lo que probablemente vivencian los hechos negativos como algo a lo que hay que adaptarse y tolerar, es decir, éstos serán relativamente menos amenazantes para su identidad, tanto por su mayor experiencia como por su menor valoración de la distintividad y el éxito personal en el control del medio. Se ha encontrado que personas de culturas colectivistas muestran menor disonancia cognitiva después de llevar a cabo hechos contrarios a sus actitudes, lo que se puede interpretar como una menor necesidad de defensa de la auto-estima, además muestran niveles menores de bienestar subjetivo en comparación con occidentales (Basabe, Rimé, Páez, Pennebaker, Valencia, Diener y González, 2000; Heine y Lehman, 1997). Por otra parte, también se ha encontrado que los colectivistas asiáticos de Japón y Corea muestran menor autoestima y percepción de control, aunque esto no ocurre con colectivistas africanos, del mediterráneo, ni de América Latina.
- e) La gravedad de los hechos negativos: estos sucesos aún produciendo ansiedad, tristeza, etc., amenazan menos la imagen autónoma de la persona, por lo que hay (relativamente) menor motivación a reducir la ansiedad. Confirmando esta idea, se ha encontrado que en los canadienses hay una fuerte correlación entre la amenaza percibida de los hechos negativos y el grado de ilusión de invulnerabilidad u optimismo ilusorio. Esto es, cuanto más juzgaba amenazante el hecho la persona, menos pensaba que le iba a ocurrir a él. En cambio, esto no ocurría en japoneses, relativamente más colectivistas que los anteriores (Markus, Kitayama y Heiman, 1996). Hechos negativos como pérdidas de familiares y amigos, se valoraban como antecedentes relativamente menos típicos de tristeza en culturas colectivistas. Pacientes asiáticos afrontaban la enfermedad con mayor aceptación en comparación con pacientes norteamericanos de EE.UU. que la confrontaban como un desafío (León y Páez, 2000). Estos y otros datos confirman que las culturas colectivistas, incluyendo las latinoamericanas, muestran un estilo más estoico de adaptación a los hechos negativos.
- f) Menor nivel de afectividad positiva: los sujetos de cultura colectivista muestran menor equilibrio positivo de emociones, así como menor intensidad afectiva. Dado que la ilusión de invulnerabilidad se asocia al bienestar afectivo, este menor bienestar se puede vincular a un menor sesgo positivista en la percepción del riesgo (Basabe, Rimé, Páez, Pennebaker, Valencia, Diener y González, 2000).

En síntesis, la mayor experiencia de hechos negativos, la menor saliencia cultural de la persona autónoma como eje y causa de la conducta social, la menor motivación a defender una imagen de sí distintivamente positiva, pueden explicar la menor auto-estima y bienestar subjetivo, así como la menor presencia de sesgos como la ilusión de control y la atribución interna de causalidad, y a su vez estos procesos pueden explicar además la menor ilusión de invulnerabilidad, en las culturas colectivistas asiáticas. Es importante tomar en cuenta que entre los colectivistas africanos y americanos, si bien se comparte la importancia de la integración social y del control secundario, también

se valora más la comunicación de emociones positivas (el valor de la simpatía en Latinoamérica, y de la sociabilidad tanto en el Mediterráneo y África) y se comparten ciertos valores vinculados a una imagen de sí positiva (honor masculino y vergüenza femenina en el Mediterráneo y Latinoamérica por ejemplo), por lo que no necesariamente los resultados serán similares a los encontrados en colectivistas asiáticos. Por ejemplo, si bien los asiáticos informan vivenciar menos intensamente y expresar menos emociones negativas y positivas que europeos y norteamericanos, los latinos vivencian y expresan tanto como los anteriores las emociones positivas y consideran menos aceptable la expresión pública de las emociones negativas que otros colectivistas. En el mismo sentido se ha encontrado que la menor autoestima y menor percepción de control que caracteriza a algunos colectivistas asiáticos, no se encuentra en colectivistas africanos ni de América Latina. Es decir, la visión de sí mismo autocrítica y una percepción de menor control del entorno caracterizaría fundamentalmente a los colectivistas asiáticos (Coreanos o Japoneses) de tradición budista confuciana, pero no a los colectivistas africanos, ni a los colectivistas del sur de Europa, ni de América Latina (Páez y Casullo, 2000).

7. Trauma sociopolítico y memoria colectiva

La memoria colectiva es la transmisión inter-generacional de hechos históricos, realizada frecuentemente de forma oral e informal. La memoria colectiva es la imagen colectivamente creada y compartida sobre un hecho histórico, en este caso traumático. Halbwachs va a definir la memoria colectiva como la memoria de los miembros de un grupo, que reconstruyen el pasado a partir de sus intereses y marco de referencia presentes. Esta memoria colectiva asegura la identidad, la naturaleza y el valor de un grupo. Por último, esta memoria es normativa, es como una lección a transmitir sobre los comportamientos prescriptivos del grupo (Páez y Basabe, 1993; Jodelet, 1997; Schuman y Akiyama, 1998).

Las catástrofes y hechos traumáticos se transmitirán bajo la forma de visiones del clima dominante en un periodo, de generación en generación. Diferentes estudios han confirmado que en general se mantiene la memoria activa de tres generaciones –reforzando la intuición de Marañón que argumentaba que para superar un hecho social traumático como una guerra civil se necesitan tres generaciones– (Candau, 1996).

7.1 Los procesos de la memoria colectiva de catástrofes sociopolíticas: la amplificación y la reconstrucción

Un proceso de las memorias colectivas es el recuerdo dramatizado y amplificado de los sucesos ocurridos, aunque a veces también se simplifica y se silencia. Generalmente la evaluación y el recuerdo de la represión y lo ocurrido se amplifica y dramatiza por la población directamente afectada. La memoria colectiva va a armonizar el impacto simbólico con el empírico, proyectando sobre hechos que produjeron grandes cambios –como el golpe en Chile–, grandes causas y efectos. La reconstrucción del pasado congruente con el marco político dominante es un segundo proceso bastante común de la memoria colectiva. Por ejemplo, en el caso guatemalteco, después del fracaso de la guerrilla, era poco frecuente que indígenas de sectores que habían apoyado a la guerrilla informaran el haber tenido una actitud favorable en el pasado. Esto no se explicaba sólo por el miedo o la cautela a dar su opinión, sino que también en gran medida por la re-evaluación crítica de lo ocurrido, que llevó a reconstruir la imagen de la actitud del pasado (relativamente favorable) a partir de la actitud actual (crítica y desengañada con la guerrilla) (ODHAG, 1998).

7.2 Recuerdo de los hechos traumáticos y sus efectos psicosociales

Generalmente, las sociedades afrontan los hechos traumáticos mediante la represión del hecho en sí, y el desplazamiento de su significado: olvido de lo negativo, justificación y estetización de lo ocurrido. Para las víctimas o familiares estos hechos traumáticos son difícilmente asimilables, no se pueden recordar porque son muy dolorosos y la persona busca olvidarlos, pero al mismo tiempo, por su impacto, reaparecen una y otra vez: no se pueden recordar ni olvidar (Horowitz, 1986).

El olvido activo de las catástrofes tiene un claro efecto ideológico. En el caso de los países de América Latina, hablar sobre el pasado colectivo traumático refuerza una evaluación negativa del clima social e inhibir hablar se asocia a una evaluación más positiva. Que este hecho ocurra aún entre familiares de exiliados y torturados muestra, al margen del problema ético evidente, la eficacia instrumental de la política del olvido –dominante políticamente por otro lado en la mayoría de los países–. La lucha política por la memoria y el olvido, por la acentuación de uno u otro significado de los traumas sociopolíticos, no es banal y tienen un impacto sobre la percepción de la sociedad actual. La inhibición y el silencio colectivo sirven para construir una buena conciencia ideológica (Páez, Basabe y González, 1997). Por otro lado, hay evidencia que confirma que el ser víctima de hechos traumáticos colectivos, como la tortura política afecta negativamente al funcionamiento familiar. Así en un estudio con familiares residentes en la CAV, Chile, Estados Unidos y Reino Unido se encontró que el 60% de las personas

que informaban de que alguien de su familia extensa había sufrido experiencias de violencia política en los últimos cuarenta años tendían a percibir el clima familiar como muy negativo, frente al 26% de los que percibían un clima familiar como muy bueno o bueno (Páez, Asún, Igartua, García, Ibarbia, González, 1992).

También hay evidencia de que en los países que sufren o sufrieron de violencia política se recuerdan más hechos negativos y que éstos influyen en una actitud más crítica ante la sociedad. En un estudio, prolongación del anterior y que incluyó una muestra de Cataluña, se confirmó que en estas regiones se informaba más recordar que algún miembro de la familia extensa había cometido actos de violencia, como participar en una guerra. Asimismo la CAV mostraba la frecuencia más alta de miembros de la familia extensa que habían sido víctimas de violencia política. Las cifras de recuerdo de participación en la guerra eran: 50% CAV y 47% Cataluña, mucho mayor que en los países anglosajones (9% EE.UU. y 13% Reino Unido). Respecto a haber sido víctimas de violencia, en la CAV un 38% afirmaba que una persona cercana había vivido actos de violencia, probablemente asociados a la violencia política, EE.UU. informaba de un 32% probablemente vinculada a la violencia social y el Reino Unido, país más representativo del entorno europeo, informaba de un 7%. Estos datos son comparables entre sí pero no extrapolables a la población general, dado que eran una muestra de estudiantes universitarios (N=198). Finalmente, se comprobó que a mayor recuerdo de hechos negativos, incluyendo el haber sido víctima o haber participado en violencia política, se evaluaba más negativamente el clima social actual (Páez, Basabe y González, 1997).

7.3 La búsqueda de significado a los hechos traumáticos: la población no afectada directamente y favorable hacia los responsables del trauma colectivo

La historia natural de la reconstrucción simbólica de hechos traumáticos colectivos por la población no afectada o favorable hacia los responsables de ellos, parece ser la siguiente:

- a) Primero el silencio (combatido por los críticos) y una versión convencional que ignora los hechos negativos.
- b) Segundo, hay una fase de mutismo o negación de lo ocurrido, sólo roto por críticas minoritarias. El silencio sobre los hechos es común a nivel formal e informal entre los miembros del grupo social al que pertenecen los victimarios.
- c) Tercero, se reconoce la gravedad de lo ocurrido y la magnitud de las pérdidas. Son versiones que insisten sobre la bondad individual y la pertenencia al grupo nacional de los implicados en los hechos y se ignora el sentido social de lo ocurrido (Wagner y Schwartz, 1991). Es típico en esta fase el recuerdo individualizado, que pone de relieve las características personales de los individuos y olvida la causa perdida. Para un hecho negativo es frecuente que se acentúe el significado de la pertenencia individual positiva al grupo. Por ejemplo, en el recuerdo de la guerra de Vietnam se sitúa en un segundo lugar la causa por la que se luchó y se pone de relieve las peripecias y bondades de los combatientes individuales. El monumento de homenaje a las víctimas de Vietnam insiste en el recuerdo individualizado de los muertos en combate norteamericanos y deja en un segundo plano el significado sociopolítico de la guerra (Wagner y Schwartz, 1991).

7.4 El impacto de la falta de apoyo social y del silencio de hechos traumáticos sobre los afectados

La falta de apoyo social por la negación de los hechos traumáticos refuerza la sintomatología. Hay evidencia que confirma que los individuos que sufren hechos traumáticos menos aceptados socialmente como la guerra de Vietnam (nunca hubo guerra declarada contra Vietnam; ésta perdió apoyo popular y se percibió como una guerra sucia) tienden a recordarlos más compulsivamente y de forma afectiva más extrema y negativa: los porcentajes de PTSD en los veteranos de Vietnam eran seis veces a los de veteranos de otras guerras y 12 veces superiores a personas de la misma edad que no habían sido combatientes.

La historia social también sugiere que los “vencidos” guardan silencio y olvidan los fracasos, incluso menos traumatizantes que las torturas y las muertes, como las huelgas agrícolas sin éxito (Ferro, 1989).

7.5 Rituales y conmemoraciones

Se ha postulado que los rituales colectivos, como las conmemoraciones colectivas y los ritos funerarios o de duelo son funcionales para la asimilación de las pérdidas asociadas a las catástrofes. La ausencia de ritos colectivos de despedida se supone que es un factor de riesgo para el duelo complicado. Para los familiares y miembros de la comunidad los ritos funerarios y las conmemoraciones cumplen las siguientes funciones psicológicas: a) Mitigan la separación y permiten a los individuos presentarles sus respetos y honrar la memoria de los muertos. b) Enfatizan la muerte como un hecho de cambio vital, confirman que la muerte es real. Permiten reconocer una pérdida. c) Los rituales facilitan la expresión pública del dolor y delimitan las fases del duelo. d) Nuevos roles sociales son asignados y los ritos delimitan el ritmo de reintegración en la vida social (Bowly, 1980).

Hay investigaciones que confirman que las conmemoraciones colectivas son funcionales para la salud. Las madres y padres divorciados o las viudas de jóvenes israelíes muertos por accidente de circulación mostraban mayor mortalidad que los padres y madres de hijos muertos en la guerra de Yom Kippur en 1973, los cuales participaban anualmente en ceremonias de conmemoración en memoria de sus hijos caídos como héroes de la patria en Israel (Levav y cols., 1988).

Pero los resultados sobre los efectos psicológicos de los ritos colectivos contradicen la idea de que estos sirven para mejorar el estado de ánimo. La investigación sobre los efectos de la participación en duelos y ceremonias funerarias en Guatemala confirman que las personas que participaron en ellas manifestaban más (y no menos como se deduciría de la idea que los rituales actuarían como protectores ante el sufrimiento emocional) tristeza, miedo, sentido de injusticia, enojo y duelo intenso (ODHAG, 1998). Otra investigación también cuestionó la relación entre participación en rituales y afectividad: el grado de acuerdo con las ceremonias de despedida de parejas de personas muertas de SIDA predecía doce meses una mejor adaptación e integración social, aunque no tenía efectos sobre la depresión y la afectividad (Weiss y Richards, 1997). La revisión de Bowlby (1980) ya había mostrado que los ritos y el apoyo social protegían contra el aislamiento social, pero no contra el aislamiento emocional o afectividad negativa asociada a la pérdida. Estos resultados son coherentes con otros que sugieren que los factores que se correlacionan con la salud y conducta pueden no estar asociados con la experiencia emocional (Pennebaker, Mayne y Francis, 1997).

Por otro lado, las conmemoraciones y los rituales, aunque no tengan efectos sobre el estado de ánimo y la sensación de pérdida o soledad individual, cumplen funciones sociales: refuerzan las reacciones emocionales y la cohesión social. Los efectos de los ritos positivos y los de conmemoración de pérdidas son similares según Durkheim: una efervescencia emocional mediante la comunión en una emoción colectiva. Un sentido de unidad con otros emerge y aun ante la muerte, un interés renovado en la vida y una confianza en la comunidad se desarrollan. Los rituales refuerzan las emociones compartidas, la cohesión y la movilización social (Durkheim 1912/1982; Kemper, 1993). En el caso de víctimas de la represión colectiva en Guatemala, la participación en rituales funerarios, aunque no protegió contra las emociones negativas, se asoció a que las personas que lo hicieron manifestaron más haber reconstruido el soporte social y haber ayudado más a otros (ODHAG, 1998). En otras palabras, la participación en ritos, tal como sugirió Durkheim, se asoció a emociones más intensas, así como a manifestaciones de una mayor cohesión y movilización social. En una revisión de los rituales funerarios en África, Pradelles (1996) concluye, en acuerdo con lo antes descrito, que estos tienen relación con la separación del muerto del mundo de los vivos para convertirse en un ancestro, que garantizan el orden social y se asocian poco a los efectos psicológicos de la pérdida en las personas. Si los ritos hacen la muerte menos aflictiva, es porque refuerzan la cohesión y el orden social –no porque disminuyan directamente el impacto psicológico de la pérdida–.

7.6 Diferencias culturales en rituales y conmemoraciones

Podemos suponer que los rituales serán más frecuentes y efectivos en culturas colectivistas. La participación en rituales funerarios mostraba un efecto amortiguador mayor en las personas maya–parlantes en Guatemala: estos informaban de menores vivencias de enojo e injusticia si participaban en las ceremonias, mientras que los guatemaltecos castellano–parlantes que habían participado en ellas vivenciaban más fuertemente esas emociones (Martín Beristain, Páez y González, 2000). Probablemente la creencia en el mantenimiento de un contacto con los antepasados si se cumplen los ritos de duelo permite a estas personas disminuir el impacto de la pérdida.

Las creencias y prácticas culturales colectivistas probablemente refuerzan el sentido de presencia de los fallecidos –recordemos que la creencia en el mantenimiento de la relación con el difunto era adaptativa– (Averill, 1979). Esta es frecuente en muchas culturas colectivistas de América, África y Asia. Desde un punto de vista cultural, para los mayas latinoamericanos o para los bantús africanos la muerte no es lo contrario de la vida. Los muertos están “vivos” en la comunidad. Los antepasados están presentes en la vida diaria, tanto los vivos como los muertos se encuentran en la tierra. La limpieza de los cadáveres y la ofrenda de bebidas y ropa a los muertos son aspectos importantes en los funerales maya p.e. (ODHAG, 1998). El culto confuciano y budista a los antepasados también se basa en la idea de una presencia y relación continua con los antepasados.

8. Formas de afrontamiento individual y colectivo

Cuando la gente se enfrenta a experiencias traumáticas desarrolla formas de enfrentar las pérdidas y las situaciones peligrosas y desafiantes. Esas formas de afrontamiento pueden ser más o menos positivas dependiendo del contexto y la persona, y pueden variar según la edad y la posición social. Determinadas formas de afrontamiento, generalmente, son más comunes entre mujeres (Davidson y Foa, 1991) y en víctimas de status socioeconómico bajo. La “respuesta instrumental” (por ejemplo, precauciones en casa y organizarse con los amigos y vecinos), es más común entre víctimas más jóvenes y con un nivel socioeconómico alto.

Una investigación desarrollada en la Comunidad Autónoma Vasca confirmó algunas de las formas de afrontamiento más utilizadas por las personas, ante una catástrofe natural. En primer lugar, el “afrontamiento activo” que se caracteriza por una lucha ante el problema desarrollando un plan de actuación. También se utilizó frecuentemente el “afrontamiento focal racional”, que consiste en concentrarse en el problema, esperando el momento adecuado para actuar. Posteriormente le siguen un “afrontamiento expresivo”, o búsqueda de apoyo social, caracterizado por haber hablado con otros que tenían un problema similar y que manifestaron su rabia y enojo por el suceso que estaban sufriendo. Por último utilizaron en menor medida la “resignación” y la “evitación” como formas de afrontamiento. (Páez, Arroyo y Fernández, 1995).

El estudio llevado a cabo en Guatemala (ODHAG, 1998) –sobre el afrontamiento de catástrofes humanitarias– ha revelado las siguientes dimensiones de afrontamiento positivo de las personas y comunidades afectadas por la violencia, debiéndose destacar que las tres primeras presentan componentes colectivos:

- *Afrontamiento directo y autocontrol*, fue la dimensión más importante, la que explicaba en mayor grado la experiencia de la gente, como un conjunto de mecanismos desarrollados para vivir en medio de la violencia. Este primer factor reunía el no hablar, las conductas de solidaridad, resignación, resistencia directa, búsqueda de información, autocontrol y contención.
- Una segunda dimensión estaba asociada al desplazamiento, el retorno y la reconstrucción de los lazos familiares (huir para defender la vida). Se trata de un *afrontamiento colectivo o comunitario de huida colectiva*.
- *Afrontamiento instrumental colectivo*, el cual reunía la precaución y vigilancia junto a la organización comunitaria y también se asociaba al desplazamiento colectivo al exilio o la montaña.
- La cuarta dimensión relacionaba la resistencia en situaciones límite, con el hablar y buscar consuelo. Este componente es más individual y supone un *afrontamiento emocional adaptativo* a las situaciones estresantes y traumáticas.
- El quinto factor reunía el compromiso sociopolítico y la reinterpretación positiva de lo ocurrido, es decir, las formas de comprometerse para tratar de cambiar la realidad. Globalmente es la dimensión de *afrontamiento cognitivo e ideológico*.

8.1 Formas de afrontamiento ante hechos traumáticos y adaptación: descarga y expresión de emociones negativas

En base a las intuiciones clínicas y a teorías de inspiración psicoanalítica se presuponía que la expresión de emociones negativas era necesaria para un buen trabajo de duelo. Sin embargo, se ha encontrado que las personas que lloran más fuertemente, o que vivencian más fuertemente su pérdida (por ej. que sollozan más), tienden a estar peor a medio y largo plazo (peor estado físico y mental a los 13 meses de la pérdida, Wortman y Silver, 1989). En el mismo sentido de la ausencia de efecto positivo de la descarga y expresión afectiva para la asimilación de hechos traumáticos, las personas que expresan más no-verbalmente emociones negativas (enojo, disgusto, miedo) a los 6 meses posteriores a la pérdida, muestran mayor vivencia de duelo –aún controlando el nivel inicial de duelo y el nivel subjetivo sentido de emoción negativa– (Bonanno y Kaltman, 1999). Probablemente la expresión verbal y no-verbal fuerte de emociones negativas va a “quemar” la red de apoyo social, obstaculizar formas de afrontamiento más adaptativas y reforzar la afectividad negativa tanto en la persona como en el clima social –se sabe que las personas depresivas inducen depresión y rechazo en otras–.

8.2 Evitación de emociones negativas y vivencia emocional de emociones positivas

Se ha especulado que las personas que vivencian emociones positivas están reprimiendo sus emociones negativas después de un hecho de pérdida traumático, lo cual sería perjudicial a largo plazo. Sin embargo, las personas que no vivencian emociones negativas durante los primeros meses de duelo –en su aplastante mayoría– no vivencian duelo o depresión postergada (Wortman y Silver, 1989). Además, las personas en duelo que mostraban un afrontamiento evitante, es decir, que decían vivenciar subjetivamente poca emoción negativa, mientras que mostraban altos índices fisiológicos de alteración emocional cuando hablaban sobre su pérdida, tendían a vivenciar menos síntomas de duelo en los primeros 25 meses. Por otro lado, las personas que expresaban más no-verbalmente emociones positivas en los meses posteriores a la pérdida (sonrisa y risa espontánea), muestran menor nivel de duelo a medio (14 meses) y largo plazo (25 meses) –aún controlando el nivel inicial de duelo y el nivel subjetivo sentido de emoción positiva– (Bonanno y Kaltman, 1999). Probablemente la expresión verbal y no-verbal de emociones positivas va a reforzar la integración social de la persona afectada por el hecho traumático, así como ayuda a crear un clima social relativamente más positivo. La disociación de la respuesta fisiológica y subjetiva probablemente ayudará a disminuir el impacto de la emoción negativa.

8.3 Rumiar y pensar repetidamente sobre lo ocurrido

Algunas teorías proponen que las reminiscencias, es decir el pensar repetidamente sobre lo ocurrido sirve para asimilar la catástrofe. Sin embargo, en un estudio prospectivo se encontró que las personas que rumiaban o pensaban más repetidamente sobre su estado de ánimo después de un terremoto, mostraban una mayor depresión, aún controlando su nivel inicial de alteración afectiva. Resultados similares se han encontrado en relación con las pérdidas humanas: las personas que más rumian sobre su estado de duelo, se demoran más en recuperarse. Hay que señalar que las personas que tienden a reprimir sus sentimientos y a evitar pensar, también sufren de periodos de pensamientos recurrentes, por lo que la inhibición y la rumiación se consideran asociadas en un mismo proceso disfuncional (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, McBride y Larson, 1997). Probablemente la rumiación repetida va a reforzar el estado de ánimo negativo y si no se asocia a la búsqueda de un sentido alternativo tampoco ayudará a la asimilación del hecho traumático. Además, como veremos, la búsqueda de un sentido al hecho traumático no siempre es exitosa ni adaptativa. El pensar repetidamente en un contexto social que no es favorable a hablar del hecho traumático además va a reforzar la depresión (véase a continuación).

8.4 Búsqueda de sentido, religiosidad y fatalismo

Las personas tienen necesidad de dar sentido a los hechos traumáticos. La discusión sobre las causas, la posibilidad de prevención y la atribución de responsabilidades centran frecuentemente una parte de las reacciones posteriores a una catástrofe. El haberle otorgado un sentido a la pérdida puede tomar diferentes formas: por ejemplo aceptado como una parte del ciclo de la vida, considerarlo predecible, creer que era el destino o la voluntad de Dios, creer que la víctima aceptaba su muerte, esperar y prepararse para la pérdida. Otorgarle un sentido a la pérdida predijo menor alteración afectiva en los primeros seis meses de la pérdida, aunque no a largo plazo (Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998). Sin embargo, es frecuente que personas expuestas a situaciones extremas no logren generar una explicación plausible de lo ocurrido muchos años después (Janoff-Bulman, 1992). En contraste con la idea que la búsqueda de sentido de un hecho traumático es adaptativo, dos estudios mostraron que las personas en duelo que más intentaban “entender y comprender la pérdida y su propia reacción”, mostraban más depresión un año después o año y medio después –aún controlando los niveles iniciales de depresión– (Bonanno y Kaltman, 1999).

Desde otro punto de vista, las personas con fuertes creencias religiosas y espirituales, previas a una pérdida, tenían mayor probabilidad de haberle otorgado un sentido a la pérdida de un ser querido en dos estudios. La creencia en el más allá y las creencias religiosas pueden mitigar el sin-sentido sugiriendo que la pérdida tiene un significado y es comprensible, al menos en un sentido espiritual (Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998).

Aunque el fatalismo también puede llevar a la desorganización, hay que indicar, sin embargo, que la atribución de los hechos catastróficos a causas externas no siempre tiene efectos negativos. Las personas externas que atribuyen lo ocurrido a Dios o a la suerte, tienden a recuperarse y readaptarse mejor después de las catástrofes. Así, diferentes investigaciones han examinado lo que ocurre cuando por ejemplo un desastre golpea a una familia. En algunos casos, las personas con una orientación más externa, más religiosa y que opinan que el hecho se debe a la mala suerte o a que Dios lo quiso, pueden reactivarse más rápidamente y regresar de forma más fácil a las vidas productivas. De cierta forma, el fatalismo sirve como un mecanismo de amortiguación y adaptación a las catástrofes, probablemente porque aleja del individuo la responsabilidad de lo ocurrido (Ross y Nisbett, 1991).

Por otro lado, la creencia en un locus externo no se asociaba a la falta de prevención en Japón y se asociaba a las conductas preventivas en Méjico, como hemos mencionado (López-Vazquez, 1999).

La percepción de que el fatalismo caracteriza a la mayoría de los afectados por una catástrofe era dominante en una muestra de personas en formación sobre ayuda humanitaria: un 40% pensaba que era muy frecuente y 15% que era mayoritario –recordemos que las personas informan que enfrentan de forma activa la catástrofe–, aunque esto puede tener un componente de ilusión motivada de control. Por otra parte un 30% pensaba que el fatalismo se asociaba mayoritariamente a la ausencia de conductas de prevención, mientras que un 40% opinaba que ocurría con cierta frecuencia (caracterizaba entre un 11 y 49% a los afectados).

8.5 Aceptación de la pérdida y reestructuración de la relación con la persona muerta

La aceptación cognitiva y emocional de la pérdida se supone que es un proceso importante. Sin embargo, este estado de aceptación no es alcanzado por un porcentaje importante de personas afectadas por hechos traumáticos. Por ejemplo, un 61% de viudos que perdieron súbitamente a su pareja seguían preguntándose –entre 2 y 4 años más tarde– porqué habían perdido a su ser querido, asimismo la mayoría de los familiares de víctimas de accidente de tráfico –4 a 7 años más tarde– no habían alcanzado un estado de aceptación (Wortman y Silver, 1989).

Otro proceso que se suponía necesario y beneficioso para la asimilación de hechos traumáticos era la aceptación de la pérdida, traducida en la desinversión afectiva o abandono de la relación con el difunto. Sin embargo, se ha constatado que la mitad de las viudas y viudos mantenían una fuerte sensación de presencia del

difunto durante su primer año de viudez. Este mantenimiento de una relación de apego con la persona muerta aparentemente ayudaba a mantener la continuidad de la identidad y a reorganizar la vida. En vez de ser un síntoma de duelo no superado, la permanencia de conversaciones, sensaciones de presencia con la persona difunta, jugaba un rol adaptativo en el duelo (Bonanno y Kaltman, 1999).

8.6 Apoyo social y comunicación verbal sobre el hecho traumático

El apoyo social se asocia a una menor mortalidad y una mejor salud mental. Una revisión meta-analítica mostró que el apoyo social objetivo y subjetivo o funcional se asociaban a una menor depresión ($r=-0,10$ y $r=-0,27$ respectivamente), así como a una menor mortalidad ($r=-0,07$) (Schwarzer y Leppin, 1991 citados en Stroebe y Stroebe, 1995). Se ha postulado que el apoyo social que valida y reconoce la experiencia traumática de los individuos, así como que ayuda a entenderla y darle un significado es importante para asimilar las catástrofes y los hechos traumáticos. Un estudio retrospectivo con madres que han perdido a sus hijos por muerte súbita mostró que los síntomas depresivos, los pensamientos intrusivos, el deseo de hablar sobre la pérdida y la frecuencia real de comunicación verbal sobre ella alcanzaba su clímax algunas semanas después de la muerte del bebé y luego declinaba significativamente (Lepore, Silver, Wortman y Wayment, 1996). Señalemos que, el apoyo social sirve para disminuir los síntomas psicológicos y conductuales ante el estrés, pero que no disminuye la activación fisiológica y los síntomas físicos en el momento de enfrentarse a los estresores y después de la exposición a ellos (Davidson y Baum, 1986). Sin embargo, los estudios no confirman sistemáticamente que hablar y el nivel de apoyo social “redundan” sobre una mejor adaptación del hecho traumático (Bonanno y Kaltman, 1999).

8.6.1 Cuando es positivo el apoyo social

Las intervenciones psicosociales o grupales sobre víctimas de catástrofes –en el momento inmediato a la catástrofe– basadas en compartir y hablar sobre la experiencia no han confirmado que impidan la aparición de síntomas, reafirmando la idea que hablar sobre un hecho traumático en sí mismo no es necesariamente adaptativo. Por ejemplo, la entrevista de desindoctrinación sobre incidentes críticos estresantes se desarrolló como una técnica grupal de intervención ante un hecho o catástrofe potencialmente traumatizante y así prevenir el PTSD entre las personas expuestas. En esta entrevista las personas deben: a) describir el hecho desde su perspectiva; b) expresar sus ideas más relevantes sobre lo ocurrido; y c) verbalizar que fue lo peor que les ocurrió en la situación. Las evaluaciones realizadas muestran que no han tenido efecto objetivo, aunque las personas que han participado las evalúan como positivas: la evaluación de seis estudios que asignaron al azar a las personas a un grupo de desindoctrinación o a un grupo control, encontró en 4 casos ausencia de efecto, en uno un efecto negativo y sólo en un uno un efecto positivo. Estimaciones del efecto medio sugieren incluso un impacto general negativo (Rose y Bisson, 1998; Deahl y cols., 1994; Griffith y Watts, 1992 citados en Rimé y cols., 1998; Kenardy y cols., 1996; Foa y Riggs, 1995). Estos resultados son coherentes con la investigación en psicoterapia de personas traumatizadas y sobre cómo se asimilan los hechos emocionales: a) el hablar sobre las vivencias emocionales de hechos traumáticos implica siempre un desgaste psicológico, b) hablar sobre lo ocurrido tiene un efecto positivo en la salud física a largo plazo, c) hablar sobre las vivencias de forma inducida en el momento inmediatamente posterior del hecho no es positivo. Hablar es positivo si se integran emociones y reevaluaciones, en un momento en el que es posible tomar distancia psicológica, si no se hace de manera repetitiva y si la persona quiere hacerlo. Si bien inhibir es negativo, hablar en sí mismo de forma inducida no es necesariamente beneficioso (Pennebaker, 1990; Rimé y cols., 1998).

Además, hay que mencionar que en ciertas culturas es tabú nombrar o hablar de los difuntos y en otras sociedades también la comunicación verbal directa sobre las pérdidas es poco frecuente, por lo que se recomienda la utilización de técnicas de terapia social de tipo somático y simbólico. Por ejemplo, se pretendía alentar a los supervivientes de una masacre que contaran sus experiencias sobre los asesinatos de sus parientes, lo que entraba en clara oposición con sus normas culturales en las que la simple mención del nombre de una persona fallecida implicaba objeto de embrujamiento (Voutira, Benoist y Piquard, 2000)

8.6.2 Limitaciones y problemas para obtener apoyo social

Normalmente las personas que buscan apoyo social para confrontar hechos traumáticos tienen problemas para obtenerlo. Escuchar hechos negativos extremos se asocia a activación fisiológica y el compartir con individuos depresivos induce un estado de ánimo negativo, por lo que podemos suponer que los sujetos evitan estas experiencias. La búsqueda de apoyo social en estas circunstancias “quemá” la red social de las personas y aumenta sus problemas (Pennebaker, 1990).

Además, las catástrofes actúan como estigmas, como hechos que marcan negativamente a la gente (las mutilaciones por ejemplo). Las víctimas son un testimonio permanente de la malevolencia del mundo y de la eventual vulnerabilidad que tenemos ante el destino. Por esto es muy común que las personas reaccionan ante la

gente estigmatizada de forma contradictoria: positivamente a escala verbal y en la evaluación formal, pero, con signos no verbales de distancia y rechazo (Janoff-Bulman, 1992).

Es además bastante frecuente que personas que comparten una catástrofe o un hecho traumático no se puedan apoyar, por diferentes ritmos y estilos de duelo. Como ejemplo, es muy frecuente que las parejas que han perdido a un hijo se divorcien. Si a esto le agregamos que los próximos no saben que decir, evitan hablar o esperan que la víctima tome la iniciativa, es posible suponer que el trabajo de apoyo social y afrontamiento de estos hechos sea difícil. Además, la gente no expresa sus estados y experiencias negativas: a) ya sea por proteger al otro, b) porque no se les entendería su experiencia o c) porque es muy doloroso recordar los hechos traumáticos y se prefiere olvidarlos –estos eran los tres motivos dados por los supervivientes del Holocausto como explicación porqué no habían compartido su experiencia traumática o catástrofe– (Pennebaker, 1990). Finalmente, en lo referente a la aprobación social, los individuos que “ponen al mal tiempo buena cara” son mejor evaluados y reforzados, que las personas que expresan lo afectadas que están por un hecho traumático (Silver y Wortman, 1990).

Asimismo, el entorno social no sólo debe facilitar a quién hablar (un trauma colectivo implica muchas veces una crisis de la red social), sino que la respuesta de las personas que escuchan deben ser apropiadas (no minimizar lo ocurrido o dar respuestas estereotipadas: “es la vida”) y al mismo tiempo no deben descalificar y criticar los sentimientos de las personas víctimas del hecho. Lepore y cols. (1996) encontraron que en las personas cuyo entorno social daba respuestas positivas y no se reprimía hablar sobre un hecho traumático, el monto de pensamientos intrusivos se asociaba positivamente a la frecuencia de hablar sobre lo ocurrido a los 18 meses. Ocurría lo contrario en el caso de madres con una red social de actitud más negativa o represora ante la comunicación sobre el trauma. El nivel de rumiación o pensamientos intrusivos inmediatamente después de la muerte del bebé predecía mayor depresión a los 3 y 18 meses, mientras que no había relación en el caso de madres con una red social comprensiva o favorable a hablar. Probablemente, la respuesta negativa de la red social inhibía a las madres a hablar sobre el trauma, provocaba un estrés añadido a la pérdida al ver frustradas sus tentativas de hablar sobre lo ocurrido, obligaba a suprimir los pensamientos voluntarios y la comunicación, obstaculizando la asimilación del hecho traumático, por lo que los pensamientos intrusivos representaban este trauma no resuelto – hecho que no ocurría en el caso de las personas con una red social acogedora–.

Una encuesta a un grupo de 40 expertos (psicólogos, monitores de salud mental, médicos, juristas, etc.) latinoamericanos (esencialmente centroamericanos vinculados a catástrofes políticas en El Salvador, Nicaragua y Guatemala) confirmó el carácter inadaptativo de la rumiación de los hechos traumáticos en comparación con el afrontamiento instrumental: un 44% estaba totalmente de acuerdo con la idea de que los refugiados que hablan y se reúnen a llorar sus penas están peor que los llevan a cabo actividades (económicas y/o políticas).

8.7 Diferencias culturales en el impacto y afrontamiento de catástrofes

La cultura colectivista probablemente refuerce el impacto de los hechos catastróficos y traumáticos en miembros de la comunidad diferentes a los que componen la familia nuclear. Algunos datos disponibles procedentes de estudios realizados con sujetos latinoamericanos (mexicanos) colectivistas culturalmente confirman que los hechos que les ocurren a otras personas pertenecientes a la red social, pero que no eran uno mismo, la pareja o los hijos/–as, eran importantes predictores del malestar emocional. Esto no ocurría en personas de cultura individualista, como los mexicanos–americanos y blancos–europeos en los Estados Unidos (Hough, Canino, Abug y Gusman, 1998).

En las culturas colectivistas, como pueden ser la mexicana y japonesa, se prefiere la auto–modificación y el control indirecto como estilo de afrontamiento (Díaz–Loving, 1998). El rechazo cultural de la cólera y el afrontamiento a través de la auto–modificación puede ayudar a normalizar el estrés por medio de la resignación y el estoicismo cuando se enfrentan al sufrimiento (Hough, Canino, Abueg y Gusman, 1998). Personas chileno–mapuche que habían vivenciado hechos traumáticos (desapariciones políticas) informaban de menor sintomatología de duelo alterado que hispano–chilenos (4 versus 10% respectivamente), sugiriendo que las culturas colectivistas son más resistentes ante hechos traumáticos (Pérez–Sales, Bacic y Durán, 1998). Confirmando esta idea, refugiados guatemaltecos cuya lengua materna era maya en comparación con aquellos cuya lengua materna era el castellano, informaban de menores respuestas de enojo e injusticia y menores actividades de afrontamiento, sugiriendo que las personas más integradas en la relativamente colectivista cultura indígena aminoraban más el estrés de la represión colectiva.

Las culturas colectivistas también valoran menos la comunicación verbal, valoran más la expresión conductual, no–verbal e indirecta, así como comparten un lenguaje somático de expresión del estrés (Fernández, Carrera, Sánchez, Páez y Candía, 2000). De hecho se ha encontrado que refugiados maya–parlantes informaban menos de hablar sobre los hechos traumáticos como una forma de enfrentar el trauma (Martín Beristain, Páez y González, 2000).

Por otro lado, estas personas informaban menos de crisis comunitarias en comparación con los refugiados castellano-parlantes, sugiriendo que las culturas colectivistas son más resistentes a los traumas colectivos, probablemente por que proporcionan mayor apoyo social que las individualistas. Además de algunos datos que confirman esto en general, en el caso de los mapuches chilenos las respuestas de abandono e indiferencia ante los familiares de víctimas de la represión, eran menos frecuentes que en el caso de los relativamente más individualistas chilenos. Así, el acuerdo con la frase “casi todos nos dieron la espalda en el momento mismo de la desaparición traumática del familiar en un contexto de represión política” era del 49% en el caso de los mapuches y del 75% en el caso de los chilenos. Además el 61% de los chilenos estaba de acuerdo que no había nadie de confianza para hablar de los problemas y que se sentían solos, frente al 40% de los mapuches (Pérez-Sales, Bacic y Durán, 1998; Martín Beristain, Páez y González, 2000).

La investigación antropológica inicial había sugerido que los pueblos tradicionales enfrentaban de forma bastante fatalista e inadecuada los desastres naturales o producidos por el hombre. Sin embargo, la investigación sobre desastres naturales en la actualidad ha confirmado las capacidades adaptativas con que las culturas tradicionales responden a dichos sucesos (Oliver-Smith, 1996).

En síntesis, tanto los estudios sobre locus de control como las investigaciones antropológicas, confirman que aún las culturas con una cierta “aproximación fatalista” tienen una capacidad de resistencia y de enfrentamiento importante ante los desastres naturales. La mayor importancia de creencias religiosas y una visión de mayor aceptación de los hechos negativos probablemente reforzarán la mayor asimilación de hechos traumáticos en esas culturas.

9. Efectos beneficiosos de los hechos traumáticos y catástrofes

No hay que asumir que todas las respuestas que se desencadenan tras un desastre son negativas. En una investigación sobre la situación de los supervivientes de un tornado en EE.UU., un 84% afirmaba que su experiencia les había mostrado que ellos podían enfrentar la crisis mejor de lo que en un principio hubieran pensado y un 69% sentían que ellos habían enfrentado un gran desafío y que habían crecido y mejorado como personas después del suceso. Alrededor de un tercio, encontraron que las relaciones con sus amigos y familiares habían mejorado, y que su relación de pareja se había convertido en más satisfactoria. Aunque los sucesos producidos por el hombre presenten niveles de alteración más altos que las catástrofes naturales, algunas personas implicadas en tragedias tecnológicas también han experimentado hechos positivos. Por ejemplo, un 35% de gente que trabajó en un equipo de rescate tras un descarrilamiento comentó sentirse mejor, con relación a sus propias vidas, como resultado de su implicación en el hecho. En términos generales, la confrontación con la muerte puede revelar la importancia de otros aspectos de la vida, la capacidad que tiene uno de enfrentarse a hechos negativos y darse cuenta de las reales prioridades, así como de los aspectos positivos de sí mismo (Hodgkinson y Stewart, 1991).

De forma similar también se ha planteado que en situaciones negativas puede darse un efecto de disminución de los problemas psicológicos, ya que las catástrofes aumentan la cohesión grupal. Clásicamente, al inicio de las guerras disminuyen los suicidios. Por ejemplo, una investigación en Irlanda del Norte, mostró que después del fuerte conflicto social de 1969 habían disminuido los porcentajes de suicidios y las tasas de depresión en la comunidad, probablemente como un efecto del conflicto intergrupal y la cohesión intragrupal que esto implicaba.

En algunas condiciones, los desastres pueden tener efectos constructivos sobre el sistema social. La comunalidad del peligro, la claridad sobre la necesidad de acciones reparadoras comunes y las interrupciones del status quo, pueden combinarse para eliminar las diferencias de status y promover el cambio y la solidaridad en la comunidad. Incluso las instituciones internacionales reconocen que durante los momentos de crisis se da una activación de las redes de apoyo que debe ser tenida en cuenta en los procesos de reconstrucción (UNHCR, 1994). En efecto, los desastres también son contextos para la reorganización social, p.e. en el terremoto de ciudad de Méjico de 1985, una serie de organizaciones vecinales se organizaron y movilizaron para exigir mejoras sociales. A este respecto, las evaluaciones de los impactos de las catástrofes han mostrado que los desastres tienden a acelerar los cambios sociales que se estaban produciendo antes de dichos sucesos (Oliver-Smith, 1996). De forma similar, la investigación en Guatemala encontró que las personas afectadas por masacres colectivas manifestaban más movilización y demandas sociales, que las víctimas de hechos individuales (Martín Beristain, Páez y González, 2000). El informe REMHI (Recuperación de la Memoria Histórica), sugirió que el desastre humanitario provocado por la represión del ejército produjo una enorme destrucción, pero que la presencia de organizaciones sociales era muy similar años después, debido a los esfuerzos realizados por los propios afectados. Sin embargo, en otros muchos casos, las dificultades de la reconstrucción social después de un desastre o las expectativas sociales defraudadas en un contexto de postguerra y de crecientes dificultades económicas, pueden suponer nuevas experiencias traumáticas y desesperanza que induzcan a la desmovilización colectiva (Martín Beristain y Dona, 1997).

9.1 Aspectos de los cambios positivos percibidos: intra e inter-personales

Si bien los hechos traumáticos pueden producir una visión negativa de sí mismo y del mundo, también pueden conllevar: a) un crecimiento personal, aprender sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal; b) aumentar la sabiduría y el conocimiento; c) mejor el conocimiento sobre sí mismo y los otros; d) apreciar lo que se tiene y aprender las prioridades importantes en la vida, y e) crecimiento y desarrollo espiritual. En el mismo sentido, si una catástrofe social puede empeorar la visión del mundo y de los otros, también puede tener efectos positivos: a) reunir y acercar a la familia, b) unir a la comunidad, haciéndolos sentirse más cerca; c) provocar una orientación más pro-social: ser más tolerante y compasivo con los otros, así como valorar el apoyo que estos ofrecen; y d) pensar que los otros pueden beneficiarse de tu experiencia (McFarland y Alvaro, 2000).

En el caso de víctimas de catástrofes sociopolíticas, hay datos que confirman que el afrontamiento de hechos negativos del pasado va a enfatizar los aspectos positivos de estos. Un 63% de 40 expertos latinoamericanos que trabajan con refugiados estaba totalmente de acuerdo con la afirmación de que éstos recuerdan los hechos positivos (compañerismo, etc.) de lo ocurrido en el pasado y un 26% estaba de acuerdo con esta idea.

Evaluaciones positivas de una pérdida (p.e. que la experiencia provocó un crecimiento personal) eran más comunes que las negativas en el caso de familiares de víctimas del SIDA y estas evaluaciones predecían un mejor estado de ánimo y menor depresión doce meses después –controlando los niveles iniciales de depresión y baja moral–. Otro estudio con viudos de mediana edad encontró que las evaluaciones positivas eran más frecuentes que las negativas y que estas últimas predecían mayor duelo 25 meses después –indicar que no había asociación con las evaluaciones positivas– (Bonanno y Kaltman, 1999). Otra investigación encontró que las personas que informaban haber encontrado algún aspecto beneficioso tras su experiencia de la pérdida de un ser querido tenían menores síntomas de duelo a medio plazo (13 y 18 meses) (Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998). En total 5 estudios han encontrado que percibir un beneficio de un hecho negativo o traumático se asocia a menor alteración afectiva, aunque tres no han encontrado asociación positiva –si bien ninguno ha encontrado una asociación negativa–. Ahora bien, la experiencia de aspectos positivos como el crecimiento personal coexiste con el dolor de la pérdida y no la anula (Calhoun y Tedeschi, 1998; Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998). Una limitación de estos estudios es que no hay criterios objetivos para confirmar los efectos beneficiosos. Un estudio con personas jóvenes sugiere que las víctimas de hechos negativos extremos tienden a percibir más cambios benéficos en ellos que personas que han vivenciado hechos menos negativos, derogando sus rasgos personales previos al hecho traumático. Las personas asignadas al azar a recordar un hecho negativo extremo muestran el mismo patrón de respuesta en comparación con personas a las que se le pidió recordar hechos negativos medios. Dado que es poco probable que existan diferencias reales, ya que a las personas se les focalizó en cada tipo de experiencia al azar, esto sugiere que las percepciones de mejora personal, al menos en parte, son ilusiones que ayudan a las personas a enfrentar experiencias amenazantes (McFarland y Alvaro, 2000).

Se podría considerar el crecimiento personal después de haber sufrido un trauma como un medio de justificar o reducir la disonancia cognitiva provocada por la experiencia tan negativa, mediante una revisión a la baja de la imagen de sí en el pasado en comparación con el presente. A este respecto, una serie de investigaciones –con hechos negativos no traumáticos– han encontrado que los participantes, después de haberse formado en aprender un programa de adquisición de habilidades sin ninguna eficacia, sobre-evaluaban lo positivo de la experiencia. De hecho su rendimiento en el pretest y postest era similar, sin embargo cuando se les solicitó recordar su habilidad pasada subestimaron su capacitación (Conway y Ross, 1984).

Como hemos dicho una forma de reconstrucción del significado del hecho traumático es el re-evaluarlo bajo un aspecto positivo. Así, se le da el sentido de un sacrificio por otro o se valora que ha permitido aprender cosas sobre la vida (las verdaderas prioridades) y sobre sí mismo (saber hasta dónde se puede llegar) (Janoff-Bulman, 1992). En el caso de víctimas, un estudio retrospectivo también ha confirmado que la re-evaluación positiva de hechos traumáticos se asocia a mejor adaptación en la actualidad.

Una investigación que comparó ex-veteranos de la 2ª Guerra Mundial con y sin PTSD, encontró que los que tenían menor sintomatología utilizaban como mecanismo de afrontamiento prioritario de las memorias de hechos traumáticos de la guerra, el acentuar la parte positiva de éstos. También consideraban que los recuerdos eran menos estresantes y más controlables que los veteranos que sufrían de PTSD. Los que presentaban más sintomatología utilizaban como forma de afrontamiento prioritario el aislarse. También utilizaban más el auto-responsabilizarse de lo ocurrido, el fantasear que los deseos se hacían realidad, y la búsqueda de apoyo afectivo como forma de enfrentar las memorias de guerra (Fairbank, Hansen, Fitterling, 1991). Estos resultados reafirman que la auto-responsabilización, el aislamiento y las formas de evitación cognitiva, son estrategias ineficaces de afrontamiento del recuerdo traumático. Las personas de mayor sintomatología no se diferenciaban por un déficit de formas de afrontamiento directo, y utilizaban más la descarga y búsqueda de apoyo afectivo, lo que sugiere que es la presencia de formas de afrontamiento evitantes de lo ocurrido el factor específico asociado a recuerdos intrusivos e incontrolable.

9.2 Aspectos positivos colectivos

En el caso de Guatemala también se ha encontrado que las masacres colectivas no sólo tienen un impacto individual y comunitario mayor que los hechos represivos individuales, sino que también se ha hallado que las personas enfrentadas a masacres colectivas desarrollaron más formas de movilización social y de cohesión social. Por ejemplo, comparando a los supervivientes de masacres con las personas que no habían vivido masacres colectivas, éstas habían planteado (7,6% de los testigos, en relato libre), que era importante la búsqueda de la verdad (como una demanda sociopolítica), mientras que las que habían vivido masacres colectivas lo sugirieron con una mayor frecuencia (12%). También se ha encontrado que la respuesta de organización comunitaria y de demanda de derechos humanos era más fuerte en la medida que las personas habían enfrentado una masacre colectiva (24%), que cuando habían enfrentado solamente represiones individuales (15%). En síntesis, las personas que han enfrentado una catástrofe colectiva, comparadas con las que han enfrentado represión individual, muestran mayor demanda de conocer la verdad, mayor organización comunitaria y mayor demanda de derechos humanos, manifestando, por tanto, una mayor movilización social (ODHAG, 1998).

Finalmente, debemos tener en cuenta los efectos sociales sociopolíticos, es muy frecuente que los éxodos masivos ayuden a reunir y a constituir un grupo social homogéneo, se pueden mencionar como ejemplos el éxodo político de los palestinos, el exilio de los tibetanos y el caso de los indígenas mayas. A estas personas el desplazamiento y el tener que vivir en campos de refugiados les ayudó a crear una nueva identidad y un sentido de comunidad que a veces no existía con anterioridad. Por tanto, dichas ocasiones pueden dar lugar a una nueva identidad nacional, como en los casos irlandés, yugoslavo y en “nacionalismo de la diáspora” (Anderson, 1992).

10. Referencias bibliográficas

- Ager, A. (1993). Mental Health Issues in Refugee populations: a review. *Working paper of the Harvard Center for the Study of Culture and Medicine 1*, RSP Library.
- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3ª Ed. Rev.)*. Washington: APA.
- Amor, P.J. (2000). *Variables sociodemográficas y psicopatológicas en mujeres víctimas de maltrato doméstico*. Tesis Doctoral. San Sebastián: Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. UPV.
- Anderson, M.B. (1992) The new world order. *New Left Review*, 193, 3–13.
- Averill, J.R. (1979). The functions of grief. En C. Izard (Ed.). *Emotions in personality and psychopathology*. New York: Plenum.
- Basabe, N., Rimé, B., Páez, D., Pennebaker, J. Valencia, J., Diener, E. y González, J.L (2000). Sociocultural factors predicting subjective experience of emotion: a collective level analysis, *Psicothema*, V.12, Supl. 1, 55–69.
- Baum, A. Fleming, R. y Singer, J.E. (1983). Coping with victimization by technological disaster, *Journal of Social Issues*, 39, 117–138.
- Bettleheim, R. (1970). *The informed heart*. London: Paladin.
- Blake, R. y Mouton, J. (1979). Intergroup solving in Organizations. En W. Austin y S. Worchel (Eds.). *The Social Psychology of Intergroup Relations*. USA: Brooks/Cole Pub.
- Bonanno, G. A. y Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760–776.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol.3. Loss, Sadness and Depression*. Londres: The Hogarth Press.
- Bravo, M., Rubio, S.M., Canino, G., Woodbury, M. y Rivera, J.C. (1990). The psychological sequel of disaster stress prospectively and retrospectively evaluated. *American Journal of Community Psychology*, 18, 661–680.
- Breslau, N.; Davis, G.C.; Andreski, P. y Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216–222.
- Brewin, C. R., Andrews, B. y Valentina, J. D. (2000). Meta-analysis of Risk factors for PTSD in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748–766.
- Burger, J.M. y Palmer, M.L. (1992). Changes in and generalization of unrealistic optimism following experiences with stressful events: Reactions to the 1989 California earthquake. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 39–43.
- Cabrera, M.L., Martín Beristain, C. y Albizu Beristain, J. (1998). *Esa tarde perdimos el sentido. La masacre de Xamán*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54, 357–371.
- Candau, J. (1996). *Anthropologie de la mémoire*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Conway, M. y Ross, M. (1984). Getting what you want by revising what you had. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 738–748.
- Costa, J. M. (2000). El Gobierno Británico ocultó datos e impidió adoptar medidas contra el mal de las vacas locas. *ABC*, 27/10, p.42.
- Crocq, L., Doutheau, C. y Sailhan, M. (1987). Les réactions émotionnelles dans les catastrophes. *Encyclopédie Médico Chirurgicale–Psychiatrie*, 37113 D, 2–8.
- Davidson, J.T. y Foa, E. A. (1991). Diagnostic Issues in Post–Traumatic Stress Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 346–355.
- Davidson, L. M. y Baum, D. (1986). Implications of Post–Traumatic Stress for Social Psychology. *Journal of Applied Social Psychology*, 6, 207–233.
- Davis, C. G., Nolen–Hoeksema, S. y Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construal of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561–574.
- De Girolamo, G. y McFarlane, A.C. (1997). The epidemiology of TEPT: A comprehensive review of the international literature. En A. J. Marsella, M. J. Friedman, E. T. Gerrity y R.M. Scurfield (Eds). *Ethnocultural Aspects of Post–traumatic Stress Disorder*. Washington: American Psychological Association.
- Deahl, M.P. et al (1994). Psychological sequelae following the Gulf War: factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. *British Journal of Psychiatry*, 265, 60–65.
- Delumeau, J. (1993). *La peur en Occident*. Paris: Fayard.
- Díaz–Loving, R. (1998). Contributions of mexican ethnopsychology to the resolution of the etic–emic dilemma in personality. *Journal of Cross–Cultural Psychology*, 29, 104–118.
- Durkheim, E. (1912/1982). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Akal.
- Echeburúa, E. (1992). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.
- Eisenbruch, M. (1990). Cultural bereavement and homesickness. En S. Fisher y C.I. Cooper (Eds) *On the move: The psychology of change and transition*. England: John Wiley and Sons.
- Fairbank, J. A., Hansen, D. J. y Fitterling, J. M. (1991). Pattern of Appraisal and Coping across different Stressor Conditions among former Prisoners of War with and without Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 274–281.
- Fernández, I., Carrera, P., Sánchez, F., Páez, D. y Candía, L. (2000). Differences between cultures in emotional verbal and non–verbal reactions. *Psicothema*, V.12 Supl. 1, 83–92.
- Fernández, I., Martín Beristain, C. y Páez, D. (1999). Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor, miedo y conductas de pánico. En J. Apalategi (Ed.). *La anticipación de la sociedad, Psicología Social de los movimientos sociales*. Valencia: Promolibro.
- Ferrer, I. (2000). El Gobierno Británico desoyó a los científicos y minimizó el riesgo de contagio de las vacas locas. *El País*, 27/10, p.32.
- Ferro, M. (1989). Les oublis de l'histoire. *Communications*, 49, 57–66.
- Fiske, A.P., Markus, H.R., Kitayama, S. y Nisbett, R.E. (1998) The Cultural Matrix of Social Psychology. En D. Gilber, S. Fiske y G. Lindzey (Eds.) *Handbook of Social Psychology*, 4th edition. Boston: McGraw–Hill.
- Foa, E. B., y Riggs, D. S. (1995). Post–traumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 61–65.
- Friedman, M. y Jaranson, J. (1994). The applicability of the post–traumatic stress disorder concept of refugees, En A. J. Marsella, T. Bornemann, S. Ekblad y J. Orley (Eds). *Amidst peril and pain: the mental health and well–being of the world's refugees*. Washington: American Psychological Association.
- Fritz, C.E. (1961). Disaster. En R.K. Merton y R.A. Nisbett (Eds.). *Contemporary Social Problems*. New York: Brace and World.
- Goethels, G.; Messick, D. y Allison, S. (1991). The uniqueness bias. En J. Suls y T.A. Willis (Eds.). *Social comparison*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. The new world orden
- Green, B. L. (1997). Cross–National and ethnocultural issues in disaster research. En A. J. Marsella, M. J. Friedman, E. T. Gerrity y R.M. Scurfield (Eds). *Ethnocultural Aspects of Post–traumatic Stress Disorder*. Washington: American Psychological Association.
- Gurruchaga, I. (2000). El Gobierno engaño aunque no mintió a la población. *El Correo*, 27/10, p.80.
- Heine, S. J. y Lehman, D. R. (1995). Cultural variation in unrealistic optimism: Does the West feel more invulnerable than the East?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 595–607.
- Hewstone, M. (1990). The ultimate attribution error?. A revision of the literature on Intergroup causal attribution. *European Journal of Social Psychology*, 20, 311–335.
- Hodgkinson, P.E. y Stewart, M. (1991). *Coping with catastrophe. A handbook of disaster management*. London: Routledge.

- Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations. Software of the mind*. London: McGraw-Hill.
- Horowitz, M. (1986). *Stress Response Syndrome*. Northvale, N.J.: Aronson.
- Hough, R.L., Canino, G.J., Abueg, F.R. y Gusman, F.D. (1998). PTSD and related stress disorders among Hispanics. En A. Marsella y J. Friedman (Eds). *Ethnocultural aspects of post-traumatic stress disorder*. Washington D. C.: A.P.A.
- IFRC, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (1993). *World disasters report 1993*. Dordrecht: Martinus Nijhoff.
- Igartua, J.J. (1996). *Psicología de la Publicidad*. San Sebastián: Ibaeta Psicología UPV.
- Janis, I. L. (1982). Counteracting the adverse effects of concurrence-seeking in Policy-planning groups: theory and research perspectives (477-501). En H. Brandstätter y cols. (Eds.). *Group decision making*. Nueva York: Academic Press.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- Jodelet, D. (1997). El lado moral y afectivo de la historia. Un ejemplo de memoria de masas: el proceso a K. Barbie, “el carnicero de Lyon”. En D. Páez et al. (Eds). *Memoria Colectiva de procesos Culturales y Politicos*. Lejona: Editorial de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Johnson, N.R. (1987). Panic and the breakdown of social order: Popular myth, social theory, empirical evidence. *Sociological Focus*, 20, 171-183.
- Kemper, D. (1993). Sociological Models in the explanation of emotion. En M. Lewis y J.M. Havilland (Eds.). *Handbook of Emotions*. New York: The Guilford Press.
- Kenardy, J.A. et al (1996). Stress debriefing and patterns of recovery following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 37-49.
- Kinzie, J.D. (1989). Posttraumatic stress disorder. En H.I. Kaplan y B.J. Sadock (Eds). *Comprehensive textbook of psychiatry*, 147, 913-917.
- León, M. y Páez, D. (2000). Cultura y Representaciones Sociales de la Enfermedad. En J.L. González (Ed.). *Psicología Social y Cultura*. Valencia: Promolibro.
- Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B. y Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts and depressive symptoms among bereaved mothers, *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 271-282.
- Levav, I., Friedlander, Y. et al (1988). An epidemiologic study of mortality among bereaved parents. *New England Journal of Medicine*, 319, 457-461.
- Lifton, R.J. (1983). Responses of Survivors to Man-made Catastrophes. *Bereavement Care*, 2, 2-6.
- Lira, E. y Castillo, M. (1991). *Psicología de la Amenaza Política y del Miedo*. Santiago, ILAS.
- Lofland, J. (1981). *Analyzing social setting*. Belmont: Wadsworth.
- Loizos, P. (1981). *A heart grown bitter. A chronicle of Cypriot war refugees*. Cambridge: Cambridge University Press.
- López-Vazquez, E. (1999). *Perception du risque, stress et strategies d'ajustement des sujets en situation de risqué de catastrophe naturelle et industrielle*. Tesis Doctoral. UFR de Psychologie, Université de Toulouse II.
- Magwaza, A.S. (1999). Assumptive world of traumatized south african adults. *The Journal of Social Psychology*, 139, 622-630.
- Marc, P. (1987). *De la bouche...à l'oreille. Psychologie sociale de la rumeur*. Cousset, Suisse: Eds. DelVal.
- Markus, H.R., Kitayama, S. y Heiman, R. J. (1996). Culture and “Basic” Psychological Principles. En E.T. Higgins y A.W. Kruglanski (Eds.). *Social Psychology: Handbook of Basic Principles*. New York: The Guilford Press.
- Marsella, A. J., Friedman, M. J. Gerrity, E. T. y Scurfield, R. M. (1997). *Ethnocultural Aspects of Post-traumatic Stress Disorder*. Washington: American Psychological Association.
- Marskey, X. (1993). *Los desastres no son naturales*. Colombia: T. Mundo.
- Martín Beristain, C. (1997). *Viaje a la memoria*. Barcelona: Virus.
- Martín Beristain, C. (2000). *Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas. De la prevención a la reconstrucción*. Caracas: AVEPSO y Universidad Central de Venezuela.
- Martín Beristain, C. y Donà, G. (1997). *Enfoque Psicosocial de la Ayuda Humanitaria*. Bilbao: Univ. de Deusto.
- Martín Beristain, C., Giorgia, D., Páez, D., Pérez, P. y Fernández, I. (1999). *Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Barcelona: Icaria
- Martín Beristain, C., Páez, D. y González, J.L. (2000). Rituals, social sharing, silence, emotions and collective memory claims in the case of the Guatemalan Genocide. *Psicothema*, V.12, Supl. 1, 117-130.

- Martín Beristain, C., Valdosedá, M. y Páez, D. (1996). Coping with fear and loss at an individual and collective level: Political repression in Guatemalan indigenous communities. En G. Perren-Klinger (Ed.). *Trauma: from individual helplessness to group resources*. Berne, Suiza: Paul Haupt Publishers.
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra*. El Salvador: UCA.
- McFarland, C. y Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 327–343.
- Moscovici, S. (1973). *Introduction à la Psychologie Sociale*. Paris: Larousse.
- Myers, D. G. (1995). *Psicología Social*. Mexico: McGraw-Hill.
- Nolen-Hoeksema, S. y Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and distress following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 105–121.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. y Larson, J. (1997). Rumination and Psychological Distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855–862.
- ODHAG, Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala: Informe Proyecto InterDiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica (1998). *Guatemala: Nunca Más. Vol. I, II y III. Impactos de la Violencia*. Tibás, Costa Rica: LIL/Arzobispado de Guatemala.
- Oliver-Smith, A. (1996). Anthropological research on Hazards and Disasters. *Annual Review of Anthropology*, 25, 303–328.
- Omer, H. y Alon, N. (1994). The continuity principle: a unified approach to disaster and trauma. *American Journal of Community Psychology*, 22, 273–287.
- Ovejero, A. (1997). *El individuo en la masa: Psicología del comportamiento colectivo*. Oviedo: Nobel.
- Páez D., Basabe, N. y González, J.L. (1997). Social processes and collective memory. En J. Pennebaker, D. Páez y B. Rimé (Eds.) *Collective Memory of Political Events*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Páez, D. y Basabe, N. (1993). Trauma Político y Memoria Colectiva: Freud, Halbwachs y la Psicología Política Contemporánea, *Psicología Política*, 6, 7–34.
- Páez, D. y Casullo, M. (2000). *Alexitimia y Cultura. Como expresamos lo que sentimos*. Buenos Aires: Paidós.
- Páez, D. y Marqués, J. (1999). Rumores y conductas colectivas. En J. F. Morales et al. (Eds.). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Páez, D., Adrian, J.A. y Basabe, N. (1992). Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental. En J.L. Alvaro, A. Garrido y J.R. Torregrosa (Eds.): *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental*. Madrid: Siglo XXI.
- Páez, D., Arroyo, E. y Fernández, I. (1995). Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. *Mapfre Seguridad*, 57, 43–55.
- Páez, D., Asún, D., Igartua, J., García, L., Ibarbia, C. y González, J.L. (1992) Procesos Sociales de Recuerdo de Hechos Traumáticos: una investigación transcultural. *Revista de Psicología Política*, 7, 35–52.
- Pennebaker, J. W. (1990). *Opening Up*. New York: Morrow & Co.
- Pennebaker, J.W. y Harber, K.D. (1993). A social stage model of collective coping: The Persian Gulf War and other natural disasters. *Journal of Social Issues*, 49, 125–145.
- Pennebaker, J.W., Mayne, T.J. y Francis, M.E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863–873.
- Pérez-Sales, P., Bacic, R., Durán, T. (1998) *Muerte y desaparición forzada en la Araucanía: una aproximación étnica*. Santiago de Chile: Lom.
- Perren-Klinger (1996). *Human reactions to traumatic experience: from pathogenic to salutogenic thinking (7–28)*. *Trauma: From Individual Helplessness To Group Resources*. Vienna: Paul Haupt Publishers Berne.
- Pradelles, C. (1996). Les morts et leurs rites en Afrique. *L'Homme*, 138, 137–142.
- Quarantelli, E. (1954). The nature of conditions of panic. *American Journal of Sociology*, 60, 265–275.
- Raphael, B. (1986). *When disaster strikes*. London: Hutchinson.
- Raven, B. y Rubin, J. (1976). *Social Psychology*. USA: Wiley & Sons.
- Resnick, H.S.; Kilpatrick, D.G.; Dansky, B.S.; Saunders, B.E. y Best, C.L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of consulting and clinical psychology*, 6, 984–991.
- Rimé, B. et al (1998). Social Sharing of Emotion: New evidence and new questions. En W. Stroebe y M. Hewstone (Eds.). *European Review of Social Psychology*.
- Rojas, P. (1989). Amedrentamiento Colectivo. En CODEPU (Eds.). *Persona, Estado y Poder: estudios sobre Salud Mental. Chile 1971–1984*. Santiago de Chile: Codepu.
- Rose, S. y Bisson, J. (1998). Brief early psychological intervention following trauma: a systematic review of the literature. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 697–710.

- Ross, L.E. y Nisbett, R.E. (1991). *The person and the situation. Perspectives in social psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Rouhana, N.N. y Bar-Tal, D. (1998). Psychological dynamics of intractable ethnonational conflicts, the Israeli-Palestinian case. *American Psychologist*, 53, 761-770.
- Rubonis, A.V. y Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: the disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin*, 109, 384-399.
- Rushing, W.A. (1995). *The AIDS Epidemic: Social dimensions of an infectious disease*. Boulder, EE.UU: Westview Press.
- Saavedra, M. (1996). *Desastre y riesgo: actores sociales en la reconstrucción de Armero y Chinchiná*. Bogota, Colombia: Centro de Investigación y Educación Popular.
- Sánchez, F., Rubio, J., Páez, D. y Blanco, A. (1998). Optimismo Ilusorio y Percepción de Riesgo. *Boletín de Psicología*, 58, 7-17.
- Schultz, D. P. (1964). *Panic behavior: discussion and readings*. Massachusetts: Random House.
- Schuman, H. y Akiyama, H. (1998). Collective Memories of Germans and Japanese about the past Half-Century. *Memory*, 427-554.
- Shmotkin, D. y Lomranz, J. (1998). Subjective well-being among Holocaust survivors: an examination of overlooked differentiations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 141-155.
- Silver, R.C. y Wortman, C. (1990). Effective mastery of bereavement and widowhood. En P.B. Baltes y M.M. Baltes (Eds.): *Successful Aging*. Londres: Cambridge.
- Smelser, N.J. (1986). Commentary. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 4, 285-298.
- Smith, E. R. y Mackie, D. (2000). *Social Psychology*. Philadelphia: Psychology Press.
- Steinglass, P. y Gerrity, E. (1990). Natural Disasters and Post-Traumatic Stress Disorder: Short-term versus long-term Recovery in Two Disaster-Affected Communities. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1746-1765.
- Stroebe, N. y Stroebe, M. S. (1995). *Social Psychology and Health*. Buckingham: Open University Press.
- Taylor, J., Kuch, K., Koch, W.J., Crockett, D. y Passey, G. (1998). The structure of Post-traumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 154-160.
- Turner, R. H. y Killian, L. M. (1972). *Collective Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- UNHCR (1994). *La situación de los refugiados en el mundo*. Madrid: Alianza.
- Van der Pligt, J. (1995). Risk. En A. S. R Manstead y M. Hewstone (Eds.). *The Blackwell encyclopedia of Social Psychology*. Oxford: Blackwell.
- Voutira, E. Benoist, R. y Piquard, B. (2000). *Anthropology in Humanitarian Assistance*. Serie Ayuda Humanitaria, vol. 8. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Wagner-Pacifci, R. y Schwartz, B. (1991). The Vietnam veterans memorial: commemorating a difficult past. *American Journal of Sociology*, 97, 376-420.
- Weiss, R. S. y Richards, T. A. (1997). A scale for predicting quality of recovery following the death of a partner. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 885-891.
- White, L. (1959). *The evolution of culture*. New York: McGraw-Hill.
- Wortman, C.B. y Silver, R.C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.
- Yik, M., Bond, M.H. y Paulhus, D. L. (1998). Do Chinese self-enhance or self-efface? It's a matter of domain. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 399-406.
- Zonabend, F. (1993). Au pays de la peur déniée. En J. Delumeau (Ed.). *La peur en Occident*. Paris: Fayard.

ÍNDICE

CATÁSTROFES, TRAUMAS Y CONDUCTAS COLECTIVAS: PROCESOS Y EFECTOS CULTURALES	1
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MAPA DE DESASTRES	2
3. CATÁSTROFES Y CONDUCTAS COLECTIVAS: MITOS Y REALIDADES	2
3.1 ESTADO DE CHOQUE: REALIDAD Y ESTEREOTIPO.....	2
3.2 LA REALIDAD DEL MIEDO.....	3
3.3 EL MITO DEL PÁNICO.....	3
3.4 EL MITO DEL SAQUEO.....	3
3.5 CONDUCTAS COLECTIVAS, RUMORES Y HUIDA.....	4
3.5.1 <i>Antecedentes y efectos de los rumores</i>	4
3.5.2 <i>Rumores y conductas colectivas en catástrofes</i>	5
3.6 DIFERENCIAS CULTURALES EN LAS CONDUCTAS COLECTIVAS ANTE LAS CATÁSTROFES.....	5
4. CATÁSTROFES Y PROCESOS SOCIO-COGNITIVOS: SESGO DE NORMALIZACIÓN Y PENSAMIENTO GRUPAL	6
5. EFECTOS PSICOSOCIALES PROVOCADOS POR LAS CATÁSTROFES	7
5.1 FASES SOCIALES DEL IMPACTO TRAUMÁTICO.....	8
5.2 IMPACTO PSICOLÓGICO.....	8
5.3 EFECTO PSICOPATOLÓGICO: PTSD.....	9
5.4 DIFERENCIAS CULTURALES EN LA FRECUENCIA Y EXPRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS DEL PTSD.....	10
5.5 EFECTOS PSICOSOCIALES A LARGO PLAZO.....	11
5.5.1 <i>Mayor impacto de las catástrofes provocadas por el hombre</i>	11
5.5.2 <i>El impacto psicosocial de los traumas y catástrofes sociopolíticas: conflicto, polarización actitudinal y estereotipos</i>	11
5.5.3 <i>Impacto psicosocial y cultural del trauma: clima de miedo, silencio, negación, estigmatización y duelo cultural</i>	12
6. AUTO-CONCEPTO, VISIÓN DEL MUNDO, SESGOS SOCIO-COGNITIVOS Y CATÁSTROFES	13
6.1 SESGOS SOCIO-COGNITIVOS Y PERCEPCIÓN SOCIAL EN CATÁSTROFES.....	14
6.2 CATÁSTROFES Y SESGO POSITIVISTA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO.....	15
6.2.1 <i>Explicaciones de los sesgos optimistas ante catástrofes</i>	15
6.3 DIFERENCIALES CULTURALES EN SESGOS POSITIVISTAS.....	16
6.3.1 <i>Explicaciones de las diferencias culturales: variabilidad en los procesos</i>	17
7. TRAUMA SOCIOPOLÍTICO Y MEMORIA COLECTIVA	18
7.1 LOS PROCESOS DE LA MEMORIA COLECTIVA DE CATÁSTROFES SOCIOPOLÍTICAS: LA AMPLIFICACIÓN Y LA RECONSTRUCCIÓN.....	18
7.2 RECUERDO DE LOS HECHOS TRAUMÁTICOS Y SUS EFECTOS PSICOSOCIALES.....	18
7.3 LA BÚSQUEDA DE SIGNIFICADO A LOS HECHOS TRAUMÁTICOS: LA POBLACIÓN NO AFECTADA DIRECTAMENTE Y FAVORABLE HACIA LOS RESPONSABLES DEL TRAUMA COLECTIVO.....	19
7.4 EL IMPACTO DE LA FALTA DE APOYO SOCIAL Y DEL SILENCIO DE HECHOS TRAUMÁTICOS SOBRE LOS AFECTADOS.....	19
7.5 RITUALES Y CONMEMORACIONES.....	19
7.6 DIFERENCIAS CULTURALES EN RITUALES Y CONMEMORACIONES.....	20
8. FORMAS DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL Y COLECTIVO	20
8.1 FORMAS DE AFRONTAMIENTO ANTE HECHOS TRAUMÁTICOS Y ADAPTACIÓN: DESCARGA Y EXPRESIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS.....	21
8.2 EVITACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS Y VIVENCIA EMOCIONAL DE EMOCIONES POSITIVAS.....	21

8.3	RUMIAR Y PENSAR REPETIDAMENTE SOBRE LO OCURRIDO.....	22
8.4	BÚSQUEDA DE SENTIDO, RELIGIOSIDAD Y FATALISMO	22
8.5	ACEPTACIÓN DE LA PÉRDIDA Y REESTRUCTURACIÓN DE LA RELACIÓN CON LA PERSONA MUERTA	22
8.6	APOYO SOCIAL Y COMUNICACIÓN VERBAL SOBRE EL HECHO TRAUMÁTICO	23
8.6.1	<i>Cuando es positivo el apoyo social</i>	23
8.6.2	<i>Limitaciones y problemas para obtener apoyo social</i>	23
8.7	DIFERENCIAS CULTURALES EN EL IMPACTO Y AFRONTAMIENTO DE CATÁSTROFES.....	24
9.	EFFECTOS BENEFICIOSOS DE LOS HECHOS TRAUMÁTICOS Y CATÁSTROFES.....	25
9.1	ASPECTOS DE LOS CAMBIOS POSITIVOS PERCIBIDOS: INTRA E INTER-PERSONALES.....	26
9.2	ASPECTOS POSITIVOS COLECTIVOS	27
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

Referencia de esta publicación:

Páez, D., Fernández, I., & Martín Beristain, C. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. In C. SanJuan (Ed.), *Catástrofes y ayuda en emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp. 85-148). Barcelona: Icaria.