

HACIA UNA MEJOR COMPRENSIÓN PSICOLÓGICA DE LAS CATÁSTROFES

Humberto M. Trujillo
Universidad de Granada (España)

Resumen

El objetivo de este trabajo es estudiar los efectos de las catástrofes y su afrontamiento desde un punto de vista psicológico. Tras definir el concepto de catástrofe se debate teóricamente acerca de los fenómenos psicológicos con los que se asocia, como lo son el pánico colectivo, la ansiedad, el estrés, los estados de crisis y el estrés postraumático. Se propone un modelo predictivo sobre el riesgo de sufrir las personas un trauma con afectación psicológica (estrés postraumático) ante una situación catastrófica. Después de definir la formación y la motivación de logro desde una óptica teórica alternativa a la tradicional y entendidas ambas como herramientas para superar las consecuencias adversas de una catástrofe, se exponen además una serie de estrategias psicológicas para la intervención mientras ésta tiene lugar y cuando ya ha ocurrido; es decir, estrategias cognitivas y conductuales para el control de la ansiedad, la crisis personal, el estrés y el estrés postraumático. Por último, se debate acerca de los conceptos de placebo y nocebo por considerarlos de gran utilidad para aumentar la capacidad de afrontamiento de los damnificados ante los múltiples condicionantes negativos de una catástrofe.

PALABRAS CLAVE: *catástrofes, intervención en crisis, ansiedad, estrés, trauma, modelo.*

Abstract

The aim of this paper is to study the psychological effects of catastrophes and their coping strategies. First of all the concept of catastrophe is defined. Then, the psychological phenomena associated, such as collective panic, anxiety, stress, crisis, and posttraumatic stress are addressed. A predictive model about the risk of trauma in a catastrophe is proposed. We define the formation and motivation for achievement as an alternative approach to traditional theories. Cognitive and behavioral psychological strategies are proposed for the control and treatment of anxiety, personal crisis, stress, and posttraumatic stress during and after catas-

trophes. Finally, the concepts of placebo and nocebo are studied; we think these phenomena are very important to confront the live-stress events when a catastrophe happens.

KEY WORDS: *catastrophes, crisis intervention, anxiety, stress, trauma, model, psychological treatment.*

Introducción

Desde un punto de vista psicológico, una *catástrofe* o un *desastre* no son más que la suma de muchas emergencias que afectan anímica y orgánicamente a un grupo más o menos amplio de personas. Se trata, pues, de un acontecimiento social inesperado que afecta a los damnificados causando sorpresa, indefensión, desestabilización y que implica pérdida o amenaza de la vida y de la propiedad, perturba el sentido de la comunidad y provoca consecuencias adversas para los supervivientes. Un aspecto importante es que el hecho de que un acontecimiento se convierta en una «catástrofe» para las personas o simplemente sea un problema que se debe resolver va a depender fundamentalmente de la capacidad de afrontamiento de aquéllas, de sus «herramientas» psicológicas. Así, un terremoto o una riada no se percibirán de igual forma por una persona con confianza en sí misma, con conocimientos de primeros auxilios, con experiencias estresantes previas, con apoyo de familiares y amigos, con afrontamiento activo del acontecimiento, etc., que por una persona que carezca de algunas de estas capacidades y apoyos. Sea como fuere, lo que está claro es que una catástrofe afecta a las personas individualmente y al entramado social presente y futuro de las mismas, además de destruir su hábitat vital. Es decir, rompe los soportes en los que se asienta el orden necesario para la supervivencia y, así, para una convivencia comunitaria sosegada y deseable. Por lo general, las características del desastre que determinan el estado de afectación psicológica del damnificado son lo *repentino* de éste, lo *inusual*, lo *impredecible*, lo *devastador* y lo *incontrolable* del mismo (Gaborit, 1999; Giral y Cruz, 2001; Portillo, 2000; Portillo, Gaborit y Cruz, 2005; Trujillo, 2006c; Trujillo y Fernández, en prensa). El conjunto de consecuencias psicológicas negativas de una catástrofe o desastre se denomina «trauma tipo I», lo cual no es otra cosa que un conjunto de consecuencias de las experiencias individuales y colectivas estresantes.

Así las cosas, el objetivo global de este trabajo es estudiar los efectos de las catástrofes y su afrontamiento desde un punto de vista psicológico. Para ello se intenta dar cumplida respuesta a los siguientes objetivos específicos: (1) estudio de los fenómenos psicológicos asociados a una catástrofe (pánico colectivo, ansiedad, estrés, estados de crisis y estrés postraumático); (2) desarrollo de un modelo predictivo sobre el riesgo de que las personas sufran un trauma con afectación psicológica extrema y estrés postraumático ante una situación catastrófica; (3) definir la formación y la motivación de logro como estrategias globales de afrontamiento a tener en cuenta ante una catástrofe desde una óptica teórica alternativa a la tradicional; (4) estudio de diversas estrategias de tratamiento cognitivas y conductuales haciendo

hincapié en los mecanismos subyacentes que permiten optimizar el control de la ansiedad, la crisis personal, el estrés y el estrés postraumático; y (5) aplicación de los conceptos de placebo y nocebo para aumentar la capacidad de afrontamiento de los damnificados ante los múltiples condicionantes negativos y emergentes durante y después de una catástrofe.

Pánico colectivo

Una catástrofe genera pánico colectivo cuando un grupo de personas o multitud se encuentra frente a un conjunto de amenazas abrumadoras e inminentes consecuencia de la misma y la única conducta eficaz es la huida y, además, las posibles salidas se consideran insuficientes para las personas implicadas. Es preciso que exista posibilidad de escapar, pero que ésta sea escasa y que, en consecuencia, la persona pueda quedar atrapada según cuál sea su actuación. Cuando la escapatoria es fácil la huida se hace de modo ordenado, racionalizado y ajustado a las normas, no cundiendo el pánico. Así mismo, cuando no hay escapatoria tampoco cunde el pánico puesto que no hay competencia por una salida, ya que ésta no existe (Averril, 1973; Bandura, 1977; Trujillo, 2006a; Trujillo y Fernández, en prensa).

Por lo tanto, para que se de una respuesta de *pánico colectivo* se requiere posibilidad de escapar pero también de quedar atrapado. Ante esa doble posibilidad, la persona no preparada ni adiestrada se desorganiza, olvida las normas sociales y se comporta de modo radicalmente individualista y en absoluto cooperativo, actuando normalmente de forma anárquica. Al definir la situación como amenazante para su propia existencia, la persona ve alterada su percepción de la situación, lo que puede llevarle a emitir conductas de todo punto absurdas y, a menudo, más peligrosas que la situación de la que trata de escapar (como saltar de la planta sesenta de un edificio huyendo del fuego). En una situación clásica de pánico, como lo puede ser un incendio, si todos esperaran su turno probablemente la mayoría saldrían bien librados. Pero la utilidad de esperar el turno se basa en que todos compartan esa conducta. Como se trata de una situación amenazante e inestable, *nadie garantiza que se respeten las normas*; en consecuencia, ante la presión de quienes por ocupar un puesto menos favorecido tratan de ganar posiciones y ante la duda de si los demás esperarán o no su turno, cada cual trata de salvarse por su cuenta. Basta que alguien empiece a correr para que su conducta sirva de modelo de actuación para otros (Bandura, 1987; Trujillo, 2006b). Decir también que los llamados *pánicos adquisitivos* son muy similares a estos pánicos de escape. Se deben también a una doble posibilidad, conseguir el objetivo (alimento cuando estoy hambriento) y no lograrlo si otros se adelantan.

En resumidas cuentas, las catástrofes perturban gravemente al grupo destruyendo importantes elementos de seguridad de las personas que lo conforman. Son situaciones que alteran el orden y el comportamiento habitual de los damnificados. Pueden ser imprevisibles o levemente previsibles, instantáneas o algo más duraderas. En un primer momento no se suelen dar reacciones incontroladas ni emotivas, sino más bien respuestas agudas de desorientación, desmoralización y aturdimiento

por indefensión. Cuando todo ha pasado, el hecho deja su huella en los supervivientes, lo que se traduce en un desequilibrio anímico grave e inoperante (apatía generalizada), para después pasar a estados de estrés postraumático (Trujillo, 2004; 2006a; 2006c).

Ansiedad

Hablar de una catástrofe supone hablar de la *ansiedad* de los que la sufren. Ésta se puede definir como una reacción específica que se manifiesta a través de alteraciones motoras y fisiológicas y que es producida por estímulos o circunstancias peligrosas o entendidas como tales. Según esta definición, podemos apreciar una gran similitud con lo que entendemos por miedo. Sea como fuere, estamos hablando de la ansiedad como un proceso que se desencadena como reacción de la persona ante un peligro poco acotado y ambiguo y que hace que se evite la situación temida. Generalmente los cuadros de ansiedad aparecen de forma brusca, son transitorios en el tiempo y se viven con angustia y miedo. Difícilmente una persona ansiosa sufrirá un ataque de pánico, cosa que sí puede ocurrirle a una persona que esté en estado de crisis (Weinberger, Schwartz y Davidson, 1979).

A continuación se describen una serie de aspectos asociados a una catástrofe que fácilmente producen ansiedad, como son los siguientes: (1) la incertidumbre de no saber que va a pasar por estar la persona bajo estimulación ambigua, lo que puede ocasionar la sospecha de que puede haber un peligro desconocido u oculto; (2) tener que adaptarse a una nueva situación disponiendo de información ambigua a cerca de ella; y (3) no poder manejar toda la información disponible sobre un acontecimiento por sobrecarga en los canales de procesamiento (Blanco-Picabia, 2001; León, 2001; Trujillo, 2002; 2003; 2006b).

Catástrofes, síndrome general de adaptación y estrés

¿Qué ocurre en nuestro organismo ante una catástrofe? Además de las respuestas de pánico colectivo y de ansiedad individual ya descritas en las secciones anteriores, ocurre que, en cuestión de segundos, la tasa respiratoria y el ritmo cardíaco alcanzan niveles muy elevados y, además, todos los músculos de nuestro cuerpo se tornan en tensión, lo que nos prepara para emitir una respuesta operativa de huida o defensa ante la situación amenazante. Es decir, acabamos de experimentar el denominado *síndrome general de adaptación* o reacción de lucha-huida, con el que se produce un aumento general de la activación como consecuencia de la liberación en nuestro torrente sanguíneo de ciertas sustancias químicas (neurotransmisores). En principio, dicha activación se puede considerar de utilidad, ya que nos prepara para responder de forma rápida y puntual a la amenaza o peligro (Blanco-Picabia, 2001; Labrador, 1993; McEwen, 1998; Olff, 1999; Rabkin y Struening, 1976). En otras palabras, si en presencia de un conjunto de estímulos amenazantes consecuencia de una catástrofe hemos experimentado el síndrome general de adaptación

y el resultado ha sido la evitación de las consecuencias negativas de la misma, utilizando los recursos orgánicos y psicológicos disponibles, entonces se puede decir que la activación experimentada ha sido útil. Sin embargo, si el estado orgánico descrito no hubiera servido de nada para afrontar la situación, entonces sería perjudicial para nuestra salud física y anímica. Así, si en cada momento de nuestra vida estuviéramos pensando que vamos a tener una experiencia tan desagradable como la descrita, entonces estaríamos continuamente activados, incrementándose así la probabilidad de enfermar como consecuencia de las alteraciones somáticas generadas por la tensión psicológica y el agotamiento físico. O, en otras palabras, desarrollar una úlcera gástrica y otros trastornos gastrointestinales, problemas de sueño y del apetito, sufrir alteraciones cardiovasculares y del sistema inmunitario, etc., lo que, a su vez, favorecería que fuésemos poco resistentes a infecciones producidas por virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.

Cuando la situación amenazante se prolonga en el tiempo, el síndrome general de adaptación da lugar a una serie de respuestas que van más allá de la reacción útil de huida o defensa, produciéndose en la persona un grave desequilibrio orgánico y psicológico. Es decir, una *respuesta para la adaptación de alarma inicial* de lucha, huida y defensa; una *respuesta de resistencia*, en la que se da una adaptación a la amenaza que supone niveles de activación que no se pueden mantener durante mucho tiempo; y, como consecuencia de esta respuesta de resistencia prolongada, un *estado de agotamiento*, en el que la enfermedad se torna muy probable e incluso puede sobrevenir la muerte (Soderstrom, Dolbier, Leiferman y Steinhardt, 1986).

Son bastantes y variadas las circunstancias que pueden favorecer la emisión de una respuesta de estrés, lo que dependerá, en gran medida, de la valoración que hagamos de aquéllas. Si consideramos, por ejemplo, que pasar una noche a solas en medio de una zona asolada por una inundación es algo amenazante porque la situación supone una serie de exigencias que para afrontarlas no poseemos la preparación necesaria, es muy probable que experimentemos estrés. Por el contrario, si entendemos que tal situación es abordable con nuestra preparación y capacidad, entonces no padeceremos estrés.

Al hilo de lo ya expuesto, el término *estresor* se puede emplear para hacer referencia a cualquier amenaza real, o percibida como tal subjetivamente, capaz de desorganizar el equilibrio orgánico y anímico de una persona. Así mismo, el concepto de *estrés*, si lo definimos desde un punto de vista de la relación existente entre las personas y su ambiente, se puede entender como la consecuencia de percibir un desequilibrio entre las demandas del ambiente y la capacidad de la que disponen para responder con éxito, y esto en situaciones en las que no dar cumplida respuesta a tales demandas puede acarrear consecuencias negativas importantes. En otras palabras, el estrés surgirá cuando una persona no dispone, o cree no disponer, de las capacidades de afrontamiento suficientes para cubrir las demandas de su entorno en situaciones críticas para su supervivencia y la de sus seres queridos (o percibidas como tales, aunque verdaderamente no lo sean) (Folkman, 1984; Folkman y Lazarus, 1980; Folkman et al. 1986; Lazarus, 2000).

Acontecimientos vitales estresantes

Entre los muchos acontecimientos consecuencia de una catástrofe que pueden favorecer la aparición de estrés se pueden destacar los siguientes: sufrir un accidente grave en un ambiente que no es el cotidiano, un cambio brusco de ambiente, permanecer durante un periodo largo de tiempo en situación de aislamiento, tener que cambiar precipitadamente de estrategia para sobrevivir, excesiva responsabilidad para con terceras personas en un ambiente peligroso, estar disminuido físicamente, no disponer de medios para la subsistencia, como lo pueden ser el agua y los alimentos, etc. (Trujillo y Fernández, en prensa). Estos acontecimientos vitales pueden ser clasificados de la siguiente forma: (1) sucesos vitales importantes, como, por ejemplo sufrir un accidente grave en ambiente peligroso; (2) problemas cotidianos, como, por ejemplo tener que buscar diariamente recursos para subsistir; (3) tensiones vitales duraderas, como, por ejemplo enfrentarse a un ambiente peligroso padeciendo una enfermedad crónica; y (4) transiciones vitales, como, por ejemplo tener que cambiar de entorno de vida sin un período previo de adaptación.

Todos los acontecimientos descritos tienen algo en común, que es lo que les confiere el carácter de estresantes, como es el *cambio* y que son no *deseables* (Gaborit, 1999; Gaborit y Cruz, 2001). Así, todas aquellas experiencias que desorganizan o amenazan las pautas y hábitos de vida normales de una persona ocasionando un reajuste en su forma de actuar serán acontecimientos vitales estresantes. Desde esta óptica, cualquier circunstancia que requiera un cambio drástico en nuestra vida se puede considerar como un estresor. Además, la naturaleza estresante de los acontecimientos vitales se puede definir en función del nivel no deseable de éstos. Es decir, no todos los cambios son estresantes; normalmente lo son aquellos que no deseamos y nos vienen impuestos en calidad y cantidad. Por lo tanto, parece ser que el cambio, sobre todo cuando éste no es deseado, es un aspecto muy importante para comprender los conceptos de estresor y de estrés. De tal modo, podemos definir los eventos vitales estresantes como aquellos que requieren un reajuste o cambio en las actividades diarias, para los que no siempre se dispone de capacidad y que son percibidos como indeseables. A estos aspectos habría que añadir la capacidad para controlar y para predecir, ya que los sucesos incontrolables como, por ejemplo, un desastre natural, y los no predecibles, como lo puede ser un envenenamiento masivo por setas, aunque salgamos indemnes de éste, originan problemas psicológicos y de salud orgánica (Trujillo y Fernández, en prensa).

En lo que respecta a la salud anímica, al parecer las asociaciones más consistentes entre los acontecimientos vitales estresantes y las alteraciones psicológicas son la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia (Billings y Moos, 1984; Coyne, Aldwin y Lazarus, 1981). En cuanto a la relación de la salud física y los acontecimientos estresantes se han hallado asociaciones inequívocas entre éstos y multitud de alteraciones orgánicas como, por ejemplo, alteraciones cardiovasculares, cáncer, infecciones casi continuas (recidivantes) por hongos, virus y bacterias, complicaciones en el embarazo, etc. (Billings, Folkman, Acree y Moskowitz, 2000; Cooper y Faragher, 1993; Fernández-Abascal y Palmero, 1999; Hall, Anderson y O'Grady, 1994).

Sin embargo, no todas las personas que pasan por acontecimientos vitales estresantes enferman orgánicamente o desarrollan alteraciones psicológicas. Algunas disponen de recursos personales y sociales de afrontamiento que pueden llegar a paliar el efecto negativo de los estresores. Es decir, disponen en su repertorio comportamental de moduladores de los efectos del estrés que atenúan los efectos negativos de éste sobre la salud anímica y orgánica. Tales moduladores suelen ser de tipo psicológico y social, ya que son características del comportamiento aprendidas por las personas mediante imitación de modelos (aprendizaje vicario por imitación de personas pertenecientes al entorno social cercano de la persona), moldeamiento (aprendizaje mediante consecuencias y contingencias a las respuestas, mediando mecanismos de condicionamiento clásico y operante) y seguimiento de reglas (atender y seguir las instrucciones de terceras personas conocedoras de estrategias de afrontamiento operativas). Mediante estos mecanismos las personas aprenden a desarrollar nuevos comportamientos, además de mediar en el mantenimiento y la eliminación de otros. Más adelante volveremos sobre estos conceptos con detenimiento.

Variables moduladoras de los niveles de estrés

LOCUS DE CONTROL

Hace referencia a las expectativas acerca de las causas de los sucesos que nos acontecen. Estas expectativas pueden ser de dos tipos: (1) expectativas de control interno, y (2) expectativas de control externo. Pensamos con control interno cuando creemos que lo que nos ocurre es debido a nuestro comportamiento, o sea, que es consecuencia de nuestras acciones. Sin embargo, pensamos con control externo cuando creemos que lo que nos ocurre es por casualidad y, así, que está determinado por el azar (por la buena o mala suerte que tengamos) o por otras personas y que, por lo tanto, no podemos hacer nada para evitarlo. Esta última forma de pensar es la que suele generar más problemas de salud anímica y orgánica, pues el hecho de pensar que lo que nos ocurre depende de causas externas que se escapan a nuestro dominio hace que no tomemos medidas para mitigar o huir de los efectos negativos de ciertos acontecimientos (Labrador, 1992; León, 2001; Meichenbaum, 1987; Parkes, 1984, 1986; Roter, 1966).

CONFIANZA EN UNO MISMO

Se puede definir como los pensamientos que cada persona tiene acerca de sus capacidades para poder emitir una conducta de éxito y lograr así determinados resultados. La relación entre pensar y hacer es el pensamiento autorreferente o, lo que es lo mismo, los juicios que hacen las personas sobre sus capacidades para generar con éxito una conducta y conseguir resultados positivos. Si estos juicios son positivos nuestra confianza percibida será elevada (Bandura, 1977; Blanco-Picabia,

2000). Cuanta más confianza percibamos tener mayor será nuestra motivación para realizar actividades que puedan incrementar nuestra competencia. Por el contrario, una baja confianza en nosotros mismos nos hará evitar ciertas actividades y entornos que nos pueden enriquecer, viéndose limitado el desarrollo de nuestras capacidades. Es importante que la confianza en nosotros mismos se fundamente en una evaluación acertada de las capacidades que poseemos, que generemos un buen autorreferente, ya que de no ser así la adaptación a nuestro ambiente sería poco funcional y nada operativa. Es decir, si sobrestimamos nuestras capacidades para llevar a cabo una determinada tarea es fácil que fracasemos en su consecución, viéndose mermada nuestra eficacia percibida. Por el contrario, si infravaloramos nuestras capacidades es muy probable que no realizaremos la tarea, lo que hará que no podamos corregir el juicio negativo sobre nuestra capacidad de actuación negándonos, así, la oportunidad de saber verdaderamente lo que somos capaces de hacer; de esta forma, se verá mermada nuestra tenacidad (Trujillo, 2004, Trujillo, 2006c, 2006d). Además, la confianza en nosotros determina la cantidad de esfuerzo y tiempo que vamos a dedicar a una tarea, de forma que cuanto mayor confianza tengamos sobre nuestras capacidades más persistentes seremos y más esfuerzo realizaremos para desarrollar una actividad. Las personas con elevada confianza percibida atribuyen sus fracasos a un esfuerzo insuficiente, lo que genera niveles moderados de activación que invita a la acción y, así, a la autosuperación. Sin embargo, las personas que se consideran ineficaces suelen atribuir sus fracasos a deficiencias en sus habilidades, lo que provoca elevados niveles de activación que acaban dificultando la acción y, como consecuencia, un mal aprendizaje y la no autosuperación. En resumidas cuentas, las personas eficaces construyen su futuro enfrentándose con operatividad al presente, lo que hace que sean menos propensas a sufrir estrés. La confianza en realizar con éxito una conducta se puede adquirir y mantener a través de distintos mecanismos. Así, el dominio sobre las circunstancias aumenta la confianza al permitirnos conseguir nuestros objetivos, consecución que se torna en una recompensa valiosa (refuerzo positivo). Por el contrario, las experiencias de fracaso la disminuyen (Trujillo, 2002).

Para aumentar la probabilidad de éxito en la realización de actividades y, así, de la obtención de la recompensa que supone, es recomendable enfrentarse, en un primer momento, a tareas simples, para después, de forma progresiva, enfrentarse cada vez a tareas más complejas bajo un programa de refuerzo continuo sin error. No obstante, si bien es cierto que el éxito continuo en la realización de las primeras tareas aumenta la confianza en nosotros mismos, también es verdad que es conveniente, una vez que estamos seguros de nuestra capacidad, someternos a algunas circunstancias que puedan desencadenar algún fracaso que otro, con el fin de desarrollar tolerancia a éste (tolerancia a la frustración) bajo un programa de refuerzo intermitente de razón o intervalo variable. En ocasiones, es conveniente también compararnos con otras personas que estén pasando por las mismas circunstancias que nosotros, ya que observando y teniendo como referente su comportamiento podemos evaluar si nuestras capacidades son o no suficientes (mecanismo de comparación con modelos de referencia) (Trujillo, 2003).

Otras veces, cuando la tarea requiere un gran esfuerzo de ejecución y es difícil conseguir el éxito, podemos llegar a reforzar la confianza en nuestras capacidades mediante los comentarios de aliento y consecución de personas en las que confiamos y a las que les otorgamos capacidad para evaluar nuestras posibilidades de éxito (seguimiento de reglas e instrucciones). No obstante, debemos tomar con cautela los comentarios de aquellos que nos tienen en estima y nos profesan afecto, ya que la evaluación que puedan hacer de nuestras capacidades podría ser exagerada y, por lo tanto, poco realista (Trujillo, 2004).

Por último, si al realizar una actividad estamos en un estado de excesivo nerviosismo, entonces lo más probable es que nuestra operatividad disminuya y que perdamos confianza en nuestras capacidades, lo que nos desorganizará más aún, instaurándose en nuestro repertorio el ciclo nerviosismo-inoperancia mediante un mecanismo de retroalimentación negativa. Es decir, si estamos relajados y en buena forma física, lo que se consigue con múltiples consecuciones de las tareas objetivo, capacidad de sufrimiento y perseverancia (adiestramiento y entrenamiento), entonces seremos optimistas respecto a nuestras capacidades para lograr el éxito; optimismo éste que, a su vez, nos protegerá contra el nerviosismo mediando un mecanismo de retroalimentación positiva. Cuanto más tranquilos estemos más operatividad conseguiremos, lo que hará que estemos más tranquilos y, así, de forma circular, más operatividad alcanzaremos por instauración en nuestro repertorio de cadenas conductuales de serenidad-operatividad (Trujillo, 2006a).

Resumiendo, lo que nos hace aumentar la confianza en nuestras capacidades son los logros de realización, la tolerancia a la frustración, saber que poseemos capacidad de sufrimiento porque ya hemos sufrido y lo hemos superado, la comparación realista con terceras personas, el aliento de personas de confianza y, algo muy importante, una buena forma física. Ahora bien, en situaciones de supervivencia ante un desastre si bien es importante la confianza, no lo es menos la *eficiencia*. A veces, cegados por la confianza en nosotros mismos, derrochamos recursos personales innecesariamente, sin caer en la cuenta que no sólo hay que dar solución a los problemas si no que, además, se debe conseguir esto con el menor coste de respuesta posible. Ser eficiente supone saber donde está el punto de equilibrio entre el beneficio conseguido y el coste de respuesta dado para alcanzarlo.

RECURSOS DE AFRONTAMIENTO

Gran parte de la investigación actual sobre el concepto de afrontamiento se realiza al amparo de la *teoría de estrés y afrontamiento* de Folkman y Lazarus (Folkman, 1994; Folkman y Lazarus, 1980; Folkman *et al.*, 1986; Lazarus, 2000). A lo largo de sus escritos, estos autores postulan que un evento en sí mismo no determina su calidad de estresor, sino que depende de la manera en la que es interpretado o evaluado por las personas. Desde este marco teórico, el estrés se define como una relación entre el individuo y el medio que es evaluada por aquél como relevante para su bienestar y en la cual sus recursos son sobrepasados o excedidos. Así, en la evaluación cognitiva de una situación cabe distinguir dos aspectos importantes, los

cuales vienen a configurar lo que Lazarus (2000) denomina evaluación *primaria* y *secundaria*. La evaluación primaria consiste en valorar las características del evento (nocivo, inocuo, benigno), mientras que la secundaria se refiere a la evaluación de los recursos que pueden utilizarse, además de valorar también las opciones que aseguren los resultados deseables.

En otras palabras, las estrategias de afrontamiento son el conjunto de esfuerzos que realizamos para manejar las demandas de un entorno ambiental exigente para nuestros recursos (Carver y Scheier, 1994). Cuando abordamos una situación complicada y, así, estresante, evaluamos el significado de ésta para nuestro bienestar a la vez que los recursos de los que disponemos para hacerle frente. De esta forma, el juicio valorativo inicial que hacemos de la situación, *evaluación primaria*, nos sirve para calificar a ésta como benigna, irrelevante o amenazante por daño, pérdida o desafío. La percepción de daño o pérdida se caracteriza por su asociación con emociones negativas (frustración, humillación, ira, miedo y resentimiento, etc.), mientras que la percepción de desafío se caracteriza por su asociación a emociones placenteras (excitación, deseo, ilusión) (Fernández-Abascal y Palmero, 1999; O'Leary, 1990; Trujillo y Fernández, en prensa). Por otra parte, tenemos la *evaluación secundaria* que sirve para responder a la siguiente cuestión: ¿qué puedo hacer? La evaluación secundaria se torna crítica cuando se realiza una evaluación primaria de daño, pérdida, amenaza o desafío.

Lazarus (2000) define el afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que una persona desarrolla para manejar las demandas específicas externas y/o internas. Para este autor, el afrontamiento tiene dos funciones principales: (1) manejar el problema, o sea, el afrontamiento dirigido al problema; y (2) regular la respuesta emocional que el problema genera, es decir, el afrontamiento dirigido a las emociones.

Si bien se han propuesto distintas clasificaciones de las dimensiones del afrontamiento, la clasificación que se propone en este trabajo es la siguiente: (1) *afrontamiento orientado al problema y a la emoción*; y (2) *afrontamiento orientado al abordaje y a la evitación*. El afrontamiento orientado al problema hace referencia a las estrategias destinadas a manejarlo, centrándose en el mismo para resolverlo o anular la fuente que lo causa e incluye, por ejemplo, esfuerzos interpersonales destinados a alterar la situación que lo causa y esfuerzos racionales, deliberados y calculados dirigidos a resolverlo. El afrontamiento orientado a la emoción engloba aquellas estrategias destinadas a manejar las emociones, es decir, reducir el malestar emocional asociado o provocado por la situación e incluye, por ejemplo, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva. El abordaje y la evitación son otras dos formas básicas de enfrentarse a eventos estresantes, dirigiéndose o alejándose, respectivamente, de la amenaza. Este alejarse o acercarse a la amenaza puede realizarse bien en el plano cognitivo, en el conductual o en ambos a la vez.

Otra clasificación que se puede encontrar en la literatura se refiere al estilo de *afrontamiento represivo o defensivo*. Este concepto da cuenta de personas que niegan tener niveles altos de ansiedad pero que realmente responden de forma no verbal como si fueran altamente ansiosos. Utilizan mecanismos de negación y

de minimización del estrés y de las emociones negativas asociadas, mostrando una baja tendencia a la ansiedad y una alta disposición defensiva.

La reducción del estrés mediante la gestión del desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos de los que disponemos para afrontarlas se puede conseguir según distintas dimensiones o formas de proyectar el afrontamiento: (1) según la *orientación del afrontamiento*, al problema o a la emoción; (2) según la *estrategia de afrontamiento*, activa o de evitación; y (3) según el *tipo de destreza de afrontamiento*, conductual o cognitiva. El afrontamiento orientado al problema se caracteriza por la puesta en marcha de un conjunto de cadenas conductuales tendentes a modificar la situación problemática o estresante para resolverla, mientras que el orientado a la emoción se centra en el manejo o reducción de los sentimientos (estados emocionales) que resultan de ella. El afrontamiento activo supone utilizar todas aquellas habilidades para hacer frente a las circunstancias que generan estrés y a las emociones asociadas con éste, siendo el afrontamiento de evitación aquel con el que se movilizan las habilidades disponibles para escapar de la situación indeseada o evitar enfrentarse a un análisis de ésta y, así, a las emociones negativas asociadas. Por otra parte, si nos enfrentamos a la situación problemática utilizando, a modo de destrezas, cadenas de conducta previamente aprendidas o bien sujetas a un procedimiento de prueba (ensayo de conducta) o de aprendizaje del error (retroalimentación) entonces hablaremos de afrontamiento conductual; por contrapartida, si utilizamos destrezas basadas en la reestructuración cognitiva de la situación estresante y de los pensamientos asociados, entonces se habla de afrontamiento cognitivo.

La combinación de los distintos tipos de afrontamiento descritos dará como resultado diferentes tipologías o estilos de afrontamiento (Cramer, 1998; Feifel y Strack; 1989; Millar, Brody y Summerton, 1988; Parker y Endler, 1996), como son: (1) afrontamiento basado en la acción (estilo conductual, activo y orientado a resolver el problema), con el que ponemos «manos a la obra»; (2) afrontamiento utilizando reorganización de pensamientos (estilo cognitivo, activo y orientado al problema), con el que se reinterpreta la situación de forma que se perciba como no problemática; (3) afrontamiento utilizando la retirada (estilo conductual, pasivo y orientado al problema), con el que huimos o evitamos el problema; (4) afrontamiento basado en la minimización (estilo cognitivo, pasivo orientado al problema), con el que se quita peso negativo al problema al decirnos a nosotros mismos que no vale la pena preocuparse; (5) afrontamiento basado en el apoyo social (estilo conductual, activo y orientado a la emoción), con el que se busca consejo, información, aliento y comprensión; (6) afrontamiento mediante distanciamiento (estilo cognitivo, activo, orientado a la emoción), con el que nos alejamos anímicamente del problema; (7) afrontamiento basado en el autocontrol (estilo conductual, pasivo y orientado a la emoción), con el que se regulan las acciones, los estados orgánicos y los sentimientos asociados; y (8) afrontamiento basado en la distracción (estilo cognitivo, pasivo y orientado a la emoción), con el que se atienden cosas distintas, alternativas y alejadas de la situación problemática y estresante.

Las distintas habilidades de afrontamiento se aprenden mediante la aplicación de distintas técnicas. La adecuada elección de éstas requiere retroinformación acerca

de la estrategia de afrontamiento utilizada en el pasado, debiéndose prestar una especial atención a los resultados obtenidos con la misma. De esta forma podremos determinar nuestro estilo de afrontamiento así como las posibilidades de éxito de su puesta en funcionamiento. Además, esta retroinformación nos orientará sobre qué técnica de defensa y control será más eficaz en nuestro caso.

Según lo ya expuesto, las distintas combinaciones de los tipos de afrontamiento dan lugar a una serie de estilos de afrontamiento. Pues bien, a su vez, dependiendo de los estilos de afrontamiento utilizados, las personas se pueden clasificar en tres grandes categorías: *ineficaces*, *eficaces* (centradas en la tarea) y centradas en la *negación*. Las características que definen a las *personas ineficaces* son: (1) preocupación por la propia situación y tendentes a compararse con otras personas; (2) generan pensamientos repetitivos, a veces de forma obsesiva, relacionados con la situación problema sin buscar estrategias para afrontar ésta; (3) preocupación por las respuestas de activación orgánica; (4) generan pensamientos reiterativos acerca de las consecuencias de utilizar una estrategia o respuesta inadecuada ante una determinada situación; y (5) generan pensamientos sobre su propia inutilidad. A las personas centradas en la *negación* las caracteriza lo siguiente: (1) niegan la existencia de los problemas; (2) no se preocupan de las demandas del medio; (3) no hacen esfuerzo alguno para afrontar la situación problemática; (4) poca capacidad de sufrimiento; (5) poca tolerancia a la frustración; y (6) poco perseverantes. Por el contrario, las personas *eficaces* o centradas en la tarea se caracterizan por lo siguiente: (1) poseen un elevado concepto de su eficacia y tenacidad; (2) buscan información sobre la situación problemática y para enfrentarse a ella; (3) están atentas para identificar posibles imprevistos en el curso de su enfrentamiento con el problema; (4) han aprendido habilidades adecuadas para hacer frente a distintas situaciones de forma operativa; (5) son tolerantes a la frustración; (6) tienen capacidad de sufrimiento; y (7) son perseverantes en sus objetivos.

Los *factores determinantes de las respuestas de afrontamiento* se refieren a aquellas claves que establecen cuáles serán las estrategias de afrontamiento que se pondrán en juego en una situación de estrés. Se proponen dos enfoques: (1) el que enfatiza las características de la situación y su variabilidad; y (2) el que atiende a las diferencias individuales. A su vez, las diferencias individuales podrían influir en el concepto de afrontamiento de dos formas. Por un lado, asumiendo que existen determinadas disposiciones o estilos de afrontamiento y, por otro, que determinadas características personales nos predisponen a enfrentarnos a los eventos de cierta manera.

Determinantes situacionales. Por definición, las respuestas de afrontamiento son específicas a la situación, de forma que las características de un evento estresante, sea cual fuere la clasificación que se escoja, exigirán ciertas estrategias y no otras para afrontar la situación de la mejor forma posible. Esto da cuenta de la gran variedad de respuestas de afrontamiento, dado que las situaciones que las personas afrontan son sumamente diversas. A favor de esta hipótesis existen pruebas empíricas que muestran que el tipo de estresor condiciona la elección de las estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, se sabe que eventos que implican daño o pérdida se

han asociado a respuestas de descarga emocional negativa, retraimiento y negación (Gaborit, 1999; Loan y Moos, 1987).

Determinantes personales. Hacen referencia a los estilos de afrontamiento y a las disposiciones según rasgos de personalidad. Si bien no se puede considerar que las personas utilicen sólo una dimensión como respuesta ante un estresor, algunos investigadores han encontrado preferencias más o menos estables, tanto a través de momentos como a través de determinados estresores. Al parecer, según sea el tipo de disposición para el afrontamiento así será el afrontamiento situacional, pudiéndose predecir éste a partir de aquél. Por ejemplo, distintas investigaciones demuestran que las personas con un estilo de afrontamiento vigilante (*monitor*), generalmente prefieren informarse y conocer los detalles de la situación amenazante, mientras que los de estilo aletargado (*blunters*) prefieren desatender los detalles de la situación.

Control del estresor. Distintos investigadores consideran que los animales prefieren el control sobre los eventos, ya que ayuda a modular el valor afectivo de éstos. Así, una descarga eléctrica sobre la que un animal tiene cierto control induce menos temor que una incontrolable. Ciertos estudios indican que las personas ante eventos evaluados como susceptibles de modificación tenderán a responder con estrategias de afrontamiento orientadas al problema. Sin embargo, si la situación se evalúa como que no se puede hacer mucho por modificarla, entonces tienden a emitir respuestas orientadas al manejo de las emociones. Varios estudios apoyan esta idea, extendiéndose a las dimensiones de abordaje y evitación, dado que cuando la situación es incontrolable las estrategias de evitación son preferidas a las de abordaje, siendo a la inversa si se tiene la posibilidad de controlar la situación estresante. Otros estudios sugieren que la avenencia entre la evaluación de la posibilidad de control y la elección de las estrategias de afrontamiento en respuesta a un estresor específico influye tanto en las consecuencias psicológicas para la persona como en su función inmune (Overmier, Patterson y Wielkiewicz, 1981).

Determinantes educativos y sociales. Los factores como la educación y la formación académica, podrían tener alguna incidencia en las respuestas de afrontamiento. Todo parece indicar que estilos de afrontamiento más activos y enfocados al problema están asociados positivamente con la formación académica, encontrándose asociaciones negativas entre ésta y la evitación (Billings y Moos, 1981; Gil y León, 1998). También se han encontrado asociaciones positivas entre el afrontamiento activo y enfocado al problema y el nivel económico. Así mismo, se han encontrado algunas diferencias en las respuestas de afrontamiento debidas a la edad, de forma que las personas mayores utilizan menos la evitación que las de edad media y suelen utilizar menos estrategias de afrontamiento agresivas (McCrae, 1989). Hay estudios que sugieren que las mujeres adultas se proyectan mayormente con respuestas de afrontamiento orientadas a las emociones y a la evitación, lo que resultaría en respuestas menos operativas en comparación con los hombres, haciendo un mayor uso de las reacciones agresivas, de la expresión de sentimientos y de la pasividad e

indecisión. Sin embargo, este patrón de respuesta se invierte en las mujeres jóvenes y universitarias, mostrando éstas estrategias más activas que los jóvenes. Estas diferencias entre hombres y mujeres se podrían deber principalmente al reparto de roles, a las diferencias existentes en el contexto social en el que actúan cada uno de ellos y a las representaciones sociales y creencias imperantes en el mismo (Rector y Roger, 1996).

Las estrategias de afrontamiento consideradas como orientadas al problema o de abordaje activo suelen ir asociadas normalmente a un menor número de alteraciones orgánicas, mientras que las orientadas a la evitación y al manejo de las emociones se relacionan, por lo general, con un mayor número de afecciones físicas. Además, respecto al denominado afrontamiento represivo, cabe decir que las personas que exhiben este estilo de afrontamiento presentan niveles de los indicadores inmunes más bajos que los no-represivos.

La evitación y la negación son estrategias contraproducentes para la salud. Se ha observado también que el uso frecuente de la evitación y del desahogo ante frustraciones (insultos, gritar a la gente, berrinches) se ha asociado con peores informes médicos de salud en personas sanas. Así mismo, se ha observado que personas resistentes al estrés utilizan mucho menos la evitación como estrategia de afrontamiento en comparación con personas afectadas por éste. Por el contrario, el uso de estrategias de evitación conductual, así como el uso de drogas para hacer frente a un evento estresante, se han asociado con la pérdida de salud física. El afrontamiento activo del estrés se relaciona negativamente con síntomas de malestar físico general. En otros trabajos se ha encontrado una asociación directa y positiva entre el afrontamiento activo y los niveles de citotoxicidad de las células asesinas naturales (NK, *natural killers*) y con el número total de linfocitos y de células T4. Sin embargo, el estrés y el afrontamiento pasivo se asociaron con un menor número de linfocitos y células T4 (Peters *et al.*, 1999). Entre los trabajos que han investigado la relación entre el tipo de afrontamiento y el desarrollo de cáncer se pueden encontrar, básicamente, mejores resultados clínicos asociados al afrontamiento activo y orientado al problema, siendo peores cuando se usan estrategias de evitación, como lo pueden ser la negación y el afrontamiento represivo. No obstante, se han encontrado datos que asocian no tanto la evitación con resultados desfavorables, como el abordaje activo con mejoras en la salud y mayor supervivencia a la enfermedad (Trujillo, Oviedo-Joekes y Vargas, 2001).

Por lo general, parece que las estrategias de evitación y de manejo de las emociones tienen resultados más pobres que las estrategias de abordaje directo y activo del problema. Así mismo, las estrategias basadas en la negación-represión como respuesta al estrés, se muestran relacionadas con la etiología, instauración y desarrollo de alteraciones orgánicas (Esterlina, Antoni, Kumar y Schneiderman, 1993; Gerits, 2000). Por otro lado, hay estudios en los cuales la evitación se ha asociado positivamente con medidas de salud. Otros señalan que la evitación puede ser operativa ante estresores agudos, no controlables e irreversibles y cuando se utiliza en contextos sociales irresponsables (Sommerfield y McCrae, 2000).

Al parecer, las estrategias orientadas al problema, activas o de abordaje, se asocian a un menor número de síntomas de enfermedades orgánicas. Es decir, las respuestas destinadas a resolver el problema y a anular la fuente de estrés tiene un buen efecto sobre la salud física. Esta asociación podría estar condicionada por las características del estresor, ya que un evento estresante incontrolable no deja mucho margen para las respuestas de abordaje, por lo que podría estar obligándonos a utilizar respuestas de afrontamiento basado en la evitación y en el manejo de las emociones. Así mismo, algunos estudios sugieren que la falta de control del estresor se asocia a un detrimento de la respuesta inmune. Por lo tanto, podría ser dicha característica del estresor, y no el tipo de afrontamiento, lo que en ciertos casos podría generar consecuencias negativas en los estados de salud (Roth y Cohen, 1986).

Se debe resaltar también que la posibilidad de controlar el estresor y la percepción de control que la persona tenga (creencias a cerca de su capacidad de control) son conceptos, si bien asociados, diferentes. Las creencias sobre el control de una situación se consideran disposiciones personales y se han reflejado en conceptos como *confianza en nosotros mismos*, *lugar de control*, o *dureza* (“*hardiness*»). La percepción de control de la situación puede estar inducida por una creencia general de confianza y no tanto por las propiedades amenazantes del evento. Por lo que, además de considerar la posibilidad de control del estresor, que como hemos dicho induce a respuestas de afrontamiento supuestamente más adaptadas a la situación, es necesario tener en cuenta las creencias que sobre ese control tienen las personas, ya que dichas disposiciones se asocian con síntomas físicos y moderan la función inmune. Además de las creencias sobre el control y el control objetivo, debemos agregar el ajuste entre ellos, ya que la avenencia entre el estilo de afrontamiento y las demandas de la situación se asocia con un menor malestar (Holahan, Moos y Schaefer, 1996; Valentiner, Loan y Moos, 1994; Vitaliano *et al.*, 1990).

APOYO SOCIAL

Hemos definido el estrés como la consecuencia de un desequilibrio percibido entre las exigencias que nos imponen unas condiciones de vida y los recursos de los que disponemos para resolverlas adecuadamente de forma que cuantos más recursos tengamos más difícil será experimentar estrés. Como ya se ha indicado en secciones anteriores, los recursos pueden ser personales (confianza, lugar de control interno, etc.) o sociales, como lo es la información (enseñanza) recibida de otras personas y la ayuda material y la comprensión de éstas. Estos apoyos, reales o percibidos, aportados por terceras personas, son lo que denominamos *apoyo social*. Pues bien, es evidente que los recursos aportados por otras personas son útiles para enfrentarse con éxito a las situaciones estresantes, ya que disminuyen la percepción de amenaza de los estresores y, por lo tanto, ayudan a reorganizar la propia capacidad de responder a éstos. Por ejemplo, si estamos sedientos en una zona desértica y sabemos que podemos contar con las orientaciones de un nativo de la zona, entonces la amenaza que supone no disponer de agua es menor y, por lo

tanto, el estrés se reduce. Es decir, a mayor apoyo social menor grado de malestar psicológico y, así, menor vulnerabilidad a sufrir como estresantes ciertos acontecimientos amenazantes. En definitiva, el apoyo social tiene una función preventiva y protectora del estrés consecuencia de una catástrofe (Moos, 1995; Sherrod, 1982; Trujillo y Fernández, en prensa).

Crisis

Se dice que una persona está en *crisis* tras una catástrofe cuando muestra una desorganización aguda y entorpecedora de tipo emocional y psicológico, aunque normalmente puntual en el tiempo y transitoria, consecuencia de su incapacidad para abordar distintas demandas del ambiente crítico aplicando sus procedimientos habituales de solución de problemas. Por lo tanto, el estado de salud anímica de una persona va a depender de la forma en que haya resuelto distintas crisis a lo largo de su vida. Si las crisis han sido resueltas adecuadamente, tendremos a una persona segura y con capacidad para afrontar otras crisis futuras; de no ser así, tendremos a una persona en desorganización casi continua y con poca confianza en sus capacidades. Las manifestaciones más importantes que nos pueden servir para identificar a una persona en crisis, o si somos nosotros los que la estamos padeciendo, son las siguientes: cansancio, impotencia, desamparo, insatisfacción, ofuscación, confusión, somatización de estados anímicos, ansiedad, poco o nulo rendimiento, malas relaciones con otras personas, visión de túnel, obsesión, problemas de concentración, déficit de atención y pensamiento inestable. Habitualmente, los estados de crisis aparecen de forma relativamente rápida, al igual que su efecto negativo (Blanco-Picabia, 2001; Trujillo, 2006a; 2006b; 2006c).

Se sabe que una persona pasa de la normalidad a la crisis a lo largo de cuatro fases, de forma que en cada una de ellas experimenta una serie de vivencias que es conveniente conocer para poder actuar. En la *primera fase* la persona sufre un incremento de la tensión emocional como consecuencia de sufrir el impacto súbito de uno o varios sucesos amenazantes de los que no puede escapar, sucesos éstos que le llevan a pensar que tiene que hacer algo de forma rápida para solucionar el problema; así, la persona trata de centrar y atajar el problema pero no lo consigue en el tiempo esperado, lo que hace que perciba el fracaso inicial y quede desconcertada, tensa, ansiosa, con sentimientos agudos de desagrado y de malestar orgánico. En la *segunda fase*, si la amenaza continúa, se incrementa la tensión y la percepción de ineficacia e incapacidad, apareciendo un cierto grado de desorganización; la persona empieza a tener sensaciones de culpa, ansiedad y miedo, de forma que ante la percepción de fracaso puede intentar huir, inhibirse o intentar ensayar conductas bajo estrategias de prueba y error que, generalmente, son poco operativas. En la *tercera fase* sigue aumentando la tensión y, así, la desorganización, lo que hace que se deje arrastrar por sus impulsos; en esta fase, la persona puede intentar redefinir el problema para buscar una solución, de forma que si lo consigue supera entonces la crisis, pero si fracasa se pone en marcha un cuadro desadaptativo que dejará secuelas. En la *cuarta fase*, y última, la desorganización

llega a niveles absolutamente preocupantes, tanto que la persona puede llegar a padecer trastornos psicológicos agudos y a emitir respuestas de pánico indeseables, ilógicas e imprevisibles (Trujillo, 2006a; 2006c).

Además de lo ya expuesto, es importante tener en cuenta que la experiencia vital de crisis ante una situación altamente amenazante puede provocar en las personas diferentes trastornos con distintos grados de intensidad y duración. A continuación se describen los trastornos más frecuentes.

Trastorno por estrés postraumático. Aparece cuando la persona ha estado expuesta a un suceso traumático, entendiéndose por éste el hecho de tener que enfrentarse a un acontecimiento que suponga la amenaza a la vida, o bien ser testigo de lo ocurrido a otra persona. Fundamentalmente, se caracteriza por los siguientes síntomas: pesadillas, reexperimentación de imágenes, exceso de vigilancia, respuestas de alarma, amnesia, etc.

Trastorno de ánimo deprimido. Es un trastorno afectivo que se caracteriza por los siguientes síntomas: tristeza, tendencia al llanto, desilusión, pérdida de vitalidad, infravaloración, desánimo y alteraciones del apetito, del deseo sexual y del sueño.

Trastorno somatoforme indiferenciado. Se caracteriza por la aparición de síntomas físicos que no se pueden explicar biomédicamente: fatiga, cefaleas, pérdida de apetito, problemas urinarios y problemas gastrointestinales.

Trastorno de pánico. Se define como un episodio de miedo intenso, preocupación y malestar que surge de forma brusca en circunstancias de alta tensión y que está asociado a niveles muy elevados de ansiedad. Los síntomas suelen alcanzar su máxima intensidad en torno a los 10 ó 15 minutos desde su inicio. Se caracteriza por palpitaciones, temblor, dolor en el pecho, sensación de ahogo, sudor, mareo, náuseas y percepciones de irrealidad de los acontecimientos.

Trastornos psicósomáticos. Tienen lugar cuando ciertos factores psicológicos inician o aceleran el desarrollo de una patología orgánica. Las más frecuentes son las de tipo gastrointestinal, cardiovascular y respiratorio.

Trastorno amnésico disociativo. Se caracteriza por la pérdida de memoria que no puede ser explicada por ningún tipo de lesión cerebral. Es una amnesia retrógrada que normalmente afecta a los recuerdos en el momento del trauma y a los de varias horas posteriores a éste (amnesia localizada).

Trastorno de fuga disociativa. La persona lleva a efecto una huida física del lugar del acontecimiento crítico. Posteriormente sufre un episodio de amnesia que le puede hacer perder su identidad e incluso puede hacerle asumir una nueva. La duración del episodio puede llegar a ser de hasta varias semanas.

Estrés postraumático

En cuanto al *estrés postraumático* podemos decir que generalmente se manifiesta mediante un conjunto de síntomas de afectación psicológica, más o menos extrema, según las características psicológicas de la persona que sufre la catástrofe (Gaborit, 1999), como son los siguientes: (1) ansiedad, intranquilidad, temblores, sudoración y depresión; (2) reexperimentación del evento, llanto fácil y alejamiento

de estímulos asociados al mismo; (3) estados de alerta y vigilancia máxima, trastornos del sueño (disomnias y parasomnias) e irritabilidad; (4) trastornos disociativos: alteraciones de memoria y conciencia, alteraciones de la percepción de sí mismo (despersonalización) y alteraciones de la percepción del medio ambiente (desrealización); (5) deficiencias cognitivas que ralentizan la recuperación, sobre todo las relacionadas con la atención; (6) problemas y dificultades en las relaciones interpersonales; (7) desorganización psiconeuroinmune (alteraciones funcionales del llamado eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal) y, así, continua somatización de los estados de desequilibrio anímico; (8) dolores de cabeza; (9) miedos diurnos y nocturnos; (10) deseos de ir a otro lugar o salir corriendo; (11) frustración, humillación, impotencia, enojo, odio e ira; (12) pérdida de apetito y alteraciones gastrointestinales; (13) sentimientos de soledad y desamparo; (14) necesidad de aislarse de los demás; (15) pesadillas acerca de lo sucedido; (16) dificultades para respirar y, así, sensación continua de ahogo; (17) a veces, se oyen voces y se ve a personas inexistentes; y (18) con cierta frecuencia se tienen deseos de terminar con la propia vida.

La intensidad del estrés postraumático

Existen dos categorías de factores que modulan el nivel de estrés postraumático que padece una persona después de haber pasado por una situación de crisis ante una catástrofe, es decir, los factores favorecedores del mismo y los paliativos. Entre los primeros se encuentran los siguientes:

1. Las necesidades vitales no cubiertas (primarias y secundarias).
2. Los acontecimientos estresantes previos al acontecimiento traumático (otro desastre o emergencia relativamente reciente) y los que generan estrés percibido en el momento en el que éste ocurre (intensidad del desastre, vulnerabilidades personales y sociales, capacidades psicológicas comprometidas, capacidades organizativas institucionales comprometidas, etc.). Los estresores previos generan en la persona que busca sobrevivir ante el desastre lo siguiente: apatía grupal, refuerzo del individualismo; obsesión por lo primario y, así, por el bienestar físico; y disminución de las tendencias de afiliación, lo que es contraproducente para afrontar las consecuencias del desastre en unión con los demás.
3. Presencia en el entorno social del afectado de personas incompetentes para resolver los problemas propios de la situación.

Entre los factores que amortiguan el estrés postraumático, considerados fundamentales para la el surgimiento de la motivación de logro y el optimismo necesario para salir de la situación crítica, tenemos los que a continuación se indican:

1. Los llamados factores de *maleabilidad-recuperación*. El primero es la denominada *resistencia* de la persona (también conocida, en mala traducción, como «*resiliencia*») para afrontar las dificultades de la vida (confianza en uno

mismo, control sobre las cosas, control emocional, recursos para el afrontamiento, experiencia previa, resistencia al sufrimiento, tolerancia a la frustración, estado de salud, etc.), de forma que para la persona resistente el desastre se presenta como un reto para someterse a prueba y, por lo tanto, la adversidad como una oportunidad para mejorar. El segundo es el *apoyo social recibido o percibido* con el que cuentan las personas y la comunidad, lo cual aumenta la motivación de logro de la persona damnificada. La presencia de estos dos factores previene el trauma extremo y ayuda a la recuperación rápida al favorecer el afrontamiento del problema con optimismo, mientras que su ausencia aumenta el trauma anímico, demorándose y complicándose la recuperación, lo que favorece el ser pesimista en relación a un futuro mejor (Scheier, Weintraub y Carver, 1986).

2. Presencia en el entorno social del afectado de personas competentes que sirvan de soporte y puedan ser imitadas para resolver los problemas propios de la situación.
3. Información, entrenamiento técnico y destrezas para el desarrollo y utilización de herramientas y procedimientos para sobrevivir en condiciones extremas.

Modelo de riesgo de trauma

Según lo expuesto, se propone un modelo predictivo del riesgo de sufrir una persona un trauma con afectación psicológica tras una catástrofe, que sería:

$$RT = (NB + PR + EPRE) \times [(EP + MI) / (FMR + MC + A)]$$

En el que

- *RT* es el Riesgo de trauma (afectación psicológica).
- *NB* son las Necesidades básicas.
- *PR* es la Privación relativa.
- *EPRE* es el Estrés previo (sensibilización).
- *EP* es el Estrés percibido.
- *MI* es la presencia de Modelos incompetentes.
- *FMR* son los Factores de maleabilidad-recuperación (capacitación psicológica).
- *MC* es la presencia de Modelos competentes.
- *A* es el Adiestramiento-información-ilustración (capacitación técnica).

En este modelo se considera a la Motivación de logro (*ML*) como la suma de *FMR + MC + A* (formación psicológica e integral de la persona).

Además, según parece, las variables que generan los mayores niveles de afectación psicológica en los damnificados de una catástrofe son las siguientes: (1) desventajas sociales (pocos ingresos familiares, mala formación, falta de apoyo

institucional); (2) muerte de seres queridos; (3) no tener información sobre seres queridos desaparecidos; (4) pérdida del trabajo; (5) tener poca edad; (6) la exposición a las noticias del desastre; (7) la pérdida de espacios vitales (hogar); (8) la falta de apoyo comunitario; (9) traslado de vivienda habitual; y (10) deterioro de la salud orgánica.

Formación y motivación para sobrevivir a una catástrofe

Como ya se ha expuesto anteriormente, el *estrés* ante una catástrofe se puede definir como un estado general negativo que sufre una persona, generalmente como consecuencia de no disponer o creer que no dispone de mecanismos o conductas de afrontamiento para dar cumplida respuesta a las demandas, más o menos prolongadas en el tiempo, procedentes de su entorno (demandas para la supervivencia) o autodemandas personales (elevadas exigencias personales y actitudes hipercríticas y perfeccionistas de tipo obsesivo). Normalmente, el estrés proviene de un proceso que se ha desarrollado a lo largo del tiempo y que tarda en tener un papel autolimitante.

Motivación

Por otro lado, en relación a la *motivación*, decir que una persona motivada es alguien con las suficientes *necesidades de primer y segundo orden* (necesidades básicas y condicionadas, respectivamente), *activación y curiosidad para la adaptación*, filogenética y ontogenéticamente hablando, como para aspirar a la consecución de objetivos y que, además, dispone de conocimientos técnicos y de mecanismos psicológicos suficientes como para conseguirlo. Es decir, dispone de: (1) *mecanismos de afrontamiento intrínsecos* como autoeficacia, control, relaciones de equivalencia entre pensar-decir-hacer (coherencia personal), inteligencia práctica, inteligencia emocional, lugar de control interno, estilo externo de atribución acerca de las causas que determinan el comportamiento de los demás y asertividad; (2) *mecanismos de afrontamiento extrínsecos*, como apego y redes de apoyo social (enseñanzas, afecto y apoyo de los iguales); y, (3) *formación e información técnica*, a modo de herramientas y procedimientos que lo capacitan para eficiente consecución de objetivos.

Se propone que la motivación no se da en una relación de precedencia temporal con estos niveles de capacitación técnica y con los mecanismos y repertorios de afrontamiento, sino que es la consecuencia de disponer de tales capacidades técnicas y psicológicas. Es decir, la motivación no es causa, sino más bien la consecuencia de estar bien preparado técnica, psicológica y emocionalmente. En otras palabras, una persona está motivada para la consecución de un objetivo cuando siente necesidad, curiosidad y activación y dispone de mecanismos de afrontamiento y conocimientos técnicos suficientes para conseguirlo. En este caso diremos que la persona está *motivada hacia el logro*.

Así las cosas, se puede decir que la *motivación hacia el logro* es la consecuencia de una buena formación técnica y psicológica y, al contrario, que una mala formación en estos dos niveles genera estrés y desmotivación hacia los logros potenciales y, por lo tanto, frustración y, como consecuencia de ésta, estados de agresividad. Además, cabe hacer explícito que difícilmente con una persona estresada y desmotivada se podrá conseguir que se respete a sí misma y que respete a los demás, que sea líder, que sea moral, austera, que tenga espíritu de equipo, que sea responsable, que sea disciplinada, que tenga iniciativa y sea creativa, que sea tolerante a la frustración, que sea resistente, que comunique, que sea competente en lo que hace, que tenga capacidad de adaptación y de sufrimiento, o que evolucione permanentemente. De forma que si a una persona se le demandan estos comportamientos y no dispone de repertorios de afrontamiento para ello, entonces se tornará más estresada (desbordada), desmotivada y, muy probablemente, poco resistente, frustrada y agresiva.

Además, si una persona genera percepciones distorsionadas y anticipadoras de riesgo de fracaso para la consecución de un objetivo, entonces entrará en un estado de indefensión aprendida consecuencia de una mala evaluación de su potencial de acción y que ocasionará que su comportamiento sea tendente a evitar o escapar de las situaciones de demanda. Es decir, si una persona subestima sus capacidades puede que afronte sus objetivos sin autoeficacia y sin control (sin convicción para el éxito), lo que facilitará su frustración y que entre en un estado de agresividad inhibitoria y actividad pasiva hacia los mismos.

Cuando una persona está estresada y desmotivada es que no dispone de mecanismos de búsqueda y consecución de gratificadores naturales y necesarios en su entorno cotidiano, lo cual le hará buscar otras fuentes de gratificación alternativas más prontas en el tiempo y más económicas en coste de respuesta y sufrimiento como, por ejemplo, la emisión de comportamientos no operativos de corte hedonista que la alejarán de la austeridad necesaria para sobrevivir en un ambiente peligroso.

Por el contrario, los factores para la protección contra la *frustración* y la *crisis* y, por lo tanto, contra la renuncia a actitudes positivas de supervivencia serán aquellos que consigan que una persona esté motivada hacia los logros y, así, inculcada contra el estrés. Es decir, que disponga en su repertorio conductual y emocional de habilidades de afrontamiento, autoeficacia, capacidad de control, inteligencia práctica, inteligencia emocional, relaciones de equivalencia entre pensar, decir y hacer, y apoyo social. Además, el hecho de conseguir objetivos es gratificante para la persona y refuerza la conducta emitida para tal efecto (conducta de logro bajo mecanismos de enriquecimiento personal). De igual forma, la actividad dirigida hacia la consecución de objetivos, entendidos y atendidos como importantes, es un reforzador que hace probable la emisión de más comportamiento operativo, de forma que la propia actividad sirve como reforzador y modulador de más actividad.

Resumiendo, a ser una persona no estresada, motivada hacia el logro, resistente y no frustrada *se aprende*, lo que implica que *se puede enseñar*. Por ello debemos tener esto en cuenta para *formar* a las personas para la supervivencia ante una catástrofe mediante el desarrollo y mantenimiento de las capacidades de afron-

tamiento técnico y psicológicas según las demandas y exigencias del entorno de vida, en aras de evitar el estrés, la desmotivación hacia los logros, la frustración personal y, así, la crisis y renuncia tras la producción de pensamientos negativos, como pueden ser... *esto me viene muy grande y me desborda...*, *no seré capaz de superarlo...*, *¿qué hago yo aquí... ?*,...*esto es muy peligroso...*

Formación para la prevención del trauma

Antes de entrar con detenimiento sobre esta temática, me gustaría señalar que las distintas técnicas que se van a desarrollar en este apartado son de utilidad para la adquisición, mantenimiento e incluso extinción de cualquier tipo de conducta humana. No obstante, en este apartado las utilizaremos como mecanismos por los que se pueden adquirir y mantener aquellas habilidades necesarias para que una persona esté motivada hacia el logro que supone sobrevivir en un ambiente amenazante, motivación necesaria para que la persona no se abandone a su suerte cuando después de una catástrofe las circunstancias la «ahogan». Es importante tener en cuenta que la casi totalidad de las habilidades, conductas y estrategias necesarias para afrontar situaciones críticas y estresantes, ya descritas conceptualmente en apartados anteriores, se adquieren y se perfeccionan mediante estas técnicas. En líneas generales, para aprender cualquier habilidad es necesario que tenga lugar el siguiente proceso: instrucción, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación, refuerzo y generalización (Trujillo, 2006a, 2006b, 2006c).

INSTRUCCIONES

Son descripciones y explicaciones claras y concretas acerca de las conductas que debemos aprender y realizar. Con la aplicación de esta técnica se pretende conseguir atención y guiar la realización de la conducta operativa. Ante una catástrofe es importante que aprendamos a seguir instrucciones y que estemos atentos a aquellas personas que nos las puedan facilitar.

Para que las instrucciones surtan enseñanza y, así, aprendizaje, es necesario lo siguiente: (1) que supongan información específica y no ambigua sobre las conductas a enseñar; (2) que expliquen la información de forma clara y resumida; y (3) que aporten razones que justifiquen la importancia y la necesidad de las conductas que se enseñan.

Si los que necesitamos ser instruidos somos nosotros, entonces debemos demandar la información a la persona que nos instruye de forma que se adapte a los tres criterios que hemos descrito, ya que así surgirá en nosotros la necesidad de ser instruidos y nos resultará económico el aprender. No caigamos en el error de pensar que somos autosuficientes, cosa muy frecuente en personas sin experiencia en supervivencia ante una catástrofe. Las cosas se pueden complicar mucho y, a veces, incluso en unos pocos minutos.

MODELADO

Se basa en la realización por parte de un modelo susceptible de ser imitado de las conductas que son objeto de aprendizaje. De esta forma se consigue lo que se denomina modelado de la conducta. Con esta técnica se consigue la oportunidad de observar formas posibles de aquellas conductas que se desea aprender. Si hemos elegido observar e imitar a una persona o animal y utilizarlo como modelo entonces debemos tener en cuenta lo siguiente: (1) que sea lo más parecido a nosotros, de forma que la única diferencia entre el modelo y nosotros sea, a ser posible, el número de horas que ha dedicado éste para ser un experto en la conducta que pretendemos aprender; se debe tener en cuenta que si el nivel de instrucción del modelo es muy superior al nuestro es posible que nos desanimemos, así que hay que tener cuidado «cuidado»; (2) deberemos observar al modelo en repetidas ocasiones, tantas como sea necesario para poder caer en la cuenta de los detalles y entresijos de la conducta a imitar; y (3) si el modelo es una persona será bueno que sea aquélla sobre la que tengamos una actitud favorable; de lo contrario surgirán muchas distracciones emocionales que entorpecerán nuestro aprendizaje.

ENSAYO DE CONDUCTA

Consiste en poner en práctica repetidas veces, con disciplina, perseverancia y cuanto antes, las conductas observadas en el modelo; tantas como las necesarias para llegar a automatizarlas en nuestro repertorio comportamental. Será entonces cuando notemos la diferencia entre conocer algo y haberlo aprendido verdaderamente. Hay dos formas de ensayar la conducta que se desea aprender, bien haciendo un simulacro real de lo que se desea, bien imaginando como se haría. Lo idóneo es empezar trabajando en imaginación y después pasar a la acción por aproximaciones sucesivas, procurando no cometer errores en los primeros compases de puesta en práctica de la conducta. Algo muy importante es que hay que practicar, y mucho, antes de pasar a la acción real. A la hora de aplicar esta estrategia hay que tener en cuenta lo siguiente: (1) que hay que planificar el ensayo de conducta empezando por las tareas de menor dificultad para, después, terminar con las de mayor dificultad; y (2) que se debe avanzar paulatinamente desde una conducta planificada previamente al momento de ponerla en práctica, a una conducta improvisada por demandas inesperadas.

RETROALIMENTACIÓN

Tiene lugar cuando la persona que ha de aprender dispone de información correcta de su actuación a lo largo de los distintos ensayos de conducta. Es importante que esta información se centre sólo en los aspectos importantes de la actuación, ya que, de no ser así, se pueden estar generando distracciones colaterales que hagan que se entorpezca el proceso de aprendizaje e incluso que éste nunca tenga lugar. Con la retroalimentación posterior a la actuación lo que se consigue

es moldear el comportamiento de la persona que aprende, de forma que se llega a conseguir, tras distintas fases, que el individuo sepa qué actuaciones conductuales son correctas y cuáles no. Una forma de llevar a cabo esta técnica es preguntado por nuestra actuación a otras personas implicadas en la situación que nos infundan confianza. No obstante, es muy importante también acostumbrarnos a observar nuestra propia conducta de forma que podamos retroalimentarnos a nosotros mismos previo análisis de las cosas a favor y en contra de nuestras propias actuaciones (autoevaluación). Para conseguir la máxima eficacia de la retroalimentación es necesario: (1) que sea inmediatamente posterior a la ejecución de la conducta, sin demora; (2) que esté centrada sólo en la ejecución de la conducta principal y no en aspectos colaterales de ésta; y (3) que se indique que actuación es la óptima como alternativa a la ejecución errónea.

REFUERZO

Mediante este mecanismo se moldea la conducta objetivo, pudiéndose conseguir con su aplicación que se desarrolle una conducta nueva, se mantenga una ya existente o se elimine una que consideremos no operativa. Si cuando llevamos a cabo una conducta conseguimos como consecuencia algo que realmente nos agrada entonces esa conducta queda reforzada en nuestro repertorio (mecanismo de refuerzo positivo). Así mismo, si cuando la realizamos conseguimos evitar algo que nos desagrada entonces también será más probable que se refuerce y que se siga emitiendo en un futuro (mecanismo de refuerzo negativo). Ahora bien, para que el refuerzo funcione se debe tener en cuenta lo siguiente: (1) que éste tenga lugar inmediatamente después de llevara a cabo la conducta que se quiere reforzar y sólo por la realización de esa conducta; y (2) que el reforzador o la amenaza, o lo que es lo mismo, aquello que queremos conseguir o evitar, sea realmente importante para la persona que aprende.

GENERALIZACIÓN

Mediante la estrategia o mecanismo de generalización se consigue que la persona pueda llevar a cabo la conducta aprendida en condiciones distintas a las que la rodeaban cuando la aprendió. Es decir que las estrategias conductuales aprendidas se mantengan en el tiempo, a través de distintos contextos y que con pequeños cambios sobre la conducta objetivo aprendida se desarrollen nuevas conductas igual de útiles. Para conseguir que la conducta se generalice es conveniente tener en cuenta lo siguiente: (1) que se lleve a cabo repetidas veces, tantas como sea necesario para conseguir un buen aprendizaje; (2) abordar con la conducta aprendida la mayor cantidad posible de situaciones distintas; (3) variar inesperadamente la situación en la que se ensaya la ejecución; y (4) planificar el aprendizaje de la actuación conductual primero en ambientes que proporcionen seguridad y, después, en otros más exigentes, cambiantes y amenazantes.

Intervención en crisis

En líneas generales, el control de un estado de crisis ante un peligro más o menos constante pasa, fundamentalmente, por lo siguiente: (1) reducir el problema a su esencia, previo análisis de todas las dimensiones de éste y fraccionamiento en sus elementos constitutivos, y mediante la exploración de la situación y de las consecuencias de ésta; (2) hacer un inventario de los recursos internos (personales) y externos (ambientales) disponibles en la situación; (3) estudiar la mejor forma de aplicar los recursos disponibles; (4) trabajar en cada momento con un aspecto diferenciado del problema, para lo que nos ayudaremos del fraccionamiento realizado de éste; (5) estar atento a la fatiga y a los impulsos que facilitan la desorganización de ideas y de acciones; (6) generar en lo posible pensamientos de confianza en nosotros mismos; y (7) trabajar con esquemas de pensamiento favorecedores de un optimismo básico acerca de la evolución de la situación crítica. Por el contrario, *jamás* se debe hacer lo siguiente: (1) ignorar hechos o signos de peligro potencial; (2) divagar de forma abstracta sobre el problema; (3) dejar obstáculos inexplorados; (4) tolerar la mezcla de problemas o de necesidades; (5) intentar resolver todo a la vez y ahora; (6) tomar decisiones a largo plazo y pensar en el pasado o el futuro apartándonos del presente; (7) compadecernos de nosotros mismos; (8) improvisar de forma precipitada una acción (9) negarse a asumir responsabilidades; y (10) ser excesivamente perfeccionista en el proceso de afrontamiento.

Control de la ansiedad

En esta apartado se discutirán aquellos aspectos importantes para controlar la ansiedad y los estados de angustia y miedo asociados a ella. No obstante, cabe aclarar que las estrategias que aquí vamos a indicar son de utilidad no sólo para superar la ansiedad sino que además servirán, en unión con las estrategias expuestas en el apartado anterior y en los posteriores a éste, para afrontar estados de crisis y de estrés. Aquello que puede ser fuente de ansiedad tiene esta capacidad como consecuencia de tres cosas: (1) de su potencial para preocuparnos de forma irracional; (2) debido a que se presenta de forma ambigua y confusa; y (3) debido a que no conocemos «a priori» las consecuencias que sufriremos. Así, para aquellas circunstancias que nos ocasionen ansiedad y, por lo tanto, angustia y miedo, debemos aplicar las siguientes estrategias: (1) hacer frente a la preocupación haciéndonos preguntas del tipo ¿qué es lo que realmente me preocupa?, ¿qué puedo hacer yo?, ¿qué estoy dispuesto a hacer?, y ¿cuándo puedo y debo empezar a hacerlo?; (2) hacer frente a los problemas, haciéndonos preguntas como ¿cuál es realmente el problema?, ¿cuáles son las causas del problema?, ¿qué soluciones posibles puede tener?, y ¿cuál puede ser la mejor solución?; y (3) hacer frente a las consecuencias posibles de la situación, con la pregunta ¿qué es lo peor que me puede pasar?, para después conseguir aceptarlo racionalmente, mejorar lo peor que pueda pasar de la forma más tranquila posible, tratar de vivir el momento y no el ayer o el mañana, y pensar si el estar tan preocupado sirve de algo.

Así mismo, es importante potenciar la propia tranquilidad para conseguir la calma necesaria para un afrontamiento eficaz. Para ello debemos partir de una serie de ideas importantes: (1) la ansiedad es una respuesta emocional correcta y útil, sólo que tiene lugar en una situación y momento inoportunos; (2) la angustia y el miedo asociados no son peligrosos en sí mismos; no obstante, si nos dejamos arrastrar por ellos sí que podemos llegar a emitir comportamientos peligrosos para nuestra integridad física y anímica; (3) atender sólo a lo que sentimos y nos ocurre en el momento presente, olvidándonos del futuro; (4) no tratar de luchar directamente contra el miedo o la angustia, sino que debemos dar la oportunidad para que desaparezcan por sí mismos haciendo cosas; y (5) una vez pasado el momento crítico, no debemos compadecernos del malestar sufrido, hay que seguir viviendo.

Teniendo en cuenta estas ideas y con el objetivo de alcanzar un estado de ánimo lo más relajado posible ante situaciones de ansiedad, debemos tener en cuenta lo siguiente: (1) se debe procurar tener pensamientos positivos, pensando más en la parte de nosotros que está tranquila que en la que está angustiada, en la que tiene esperanza que en la que teme el futuro, en la parte sana que en la enferma; (2) no pensar ni un segundo más de lo necesario en lo que nos desagradó; (3) se debe disfrutar lo que tenemos en el momento, sin pensar en lo que tuvimos o en lo que podríamos tener en un futuro; (4) las cosas se deben hacer de la mejor forma posible, para analizar después los resultados y aprender de los errores; el resto hay que olvidarlo; (5) las cosas se deben hacer una a una y siguiendo un orden de importancia previamente establecido; y (6) se debe empezar a resolver la situación en cuanto tengamos la información y los recursos suficientes, sin precipitarse de forma impulsiva ni demorar el comienzo de la acción sin motivo alguno.

Formas de vencer el estrés

Como ya se ha indicado en secciones anteriores, el estrés genera consecuencias conductuales, cognitivas y fisiológicas bastante negativas, de forma que las técnicas de utilidad para su prevención y control deben considerar estos tres niveles de respuesta. Así, para abordar las respuestas conductuales de estrés se recomienda, entre otras y fundamentalmente, la utilización de técnicas de *solución de problemas*; para el control de las respuestas cognitivas asociadas a éste se recomienda la aplicación de procedimientos de *reestructuración cognitiva*; y para el control de las manifestaciones fisiológicas del mismo la *respiración profunda* y la *relajación* (Blanco-Picabia, 2001; Labrador, 1993; León, 2001).

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Esta estrategia se describe como la secuencia de acciones directas y *racionales* para el abordaje de la situación desagradable y amenazante. Esencialmente, se trata de analizar el problema objetivamente y actuar para, después, evaluar la actuación una vez que ésta ha tenido lugar. Se trata de buscar un momento oportuno para analizar la situación, de emplear el tiempo necesario en aclararla y conocerla, así

como esperar el momento idóneo para actuar tras establecer un plan y realizar un análisis detallado de las cosas a favor y en contra de ella. Se debe tener en cuenta que preocuparse y obsesionarse con el futuro no mejora el presente, ya que el futuro es algo que no existe y por lo tanto no es un problema, siempre es incierto y fuera de control; es decir, pensar en un futuro incierto es estropear un presente posible. Se debe caer en la cuenta que compadecernos de nosotros mismos bloquea los recursos operativos para afrontar la situación problema y que «lo mejor es enemigo de lo bueno», ya que la aspiración al plan de afrontamiento óptimo del problema (el perfeccionismo) bloquea nuestra tenacidad y demora el inicio de la solución del mismo. Debemos ponernos «manos a la obra» tan pronto como las demandas lo requieran y con la estrategia que tengamos más a mano.

Esta técnica tiene como objetivo reforzar nuestras habilidades de afrontamiento y eficacia percibida y, por lo tanto, reforzar las actuaciones conductuales más operativas. En líneas generales el procedimiento a seguir es el siguiente: (1) definición del problema mediante la especificación de las situaciones en las que creemos responder de forma inadecuada, haciéndonos preguntas como ¿qué sucede?, ¿dónde sucede?, ¿cuándo sucede?, ¿con qué frecuencia, intensidad y duración sucede?, ¿cómo sucede?, y ¿por qué sucede?; (2) identificación y análisis de la conducta errónea emitida, formulándonos preguntas como ¿dónde lo hago?, ¿cuándo lo hago?, ¿cómo lo hago?, ¿cómo me siento?, ¿por qué lo hago?, y ¿qué quiero?; (3) redefinición del problema y de la conducta errónea para establecer los objetivos de cambio conductual mediante la pregunta ¿cuál es el perfil real del problema? (p.ej., cuanto más cansado esté más fácil será que me «venga a bajo»), para después formular el cambio conductual a conseguir (p.ej., debo aprovechar mejor los momentos de descanso y confiar en mis compañeros); (4) establecer distintas opciones estratégicas para conseguir lo que quiero (p.ej., debo dormir más, debo relajarme siempre que la situación lo permita, debo cuidar mi aseo personal, debo buscar un sitio donde poder aislarme, etc.); (5) pasar a la acción según el plan establecido; y (6) valorar las consecuencias de la estrategia conductual elegida para determinar si los resultados son satisfactorios o no. Si los resultados son satisfactorios sólo hará falta buscar mejoras en la estrategia utilizada; si no lo son, tendremos que buscar otra estrategia alternativa.

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

La forma de pensar es muy importante pues determina la interpretación que hacemos de la situación amenazante. Normalmente, en paralelo a la forma en que procesamos e interpretamos cognitivamente una situación como crítica, surgen pensamientos negativos (p.ej., *todo es inútil, no puedo hacer nada, no sirve para nada esforzarse, no puedo fallar, no sirvo para nada, esta situación es insostenible*) y, así, emociones negativas de excitación y desagrado (tensión, duda, ira, odio, aversión, humillación, miedo, tristeza, frustración, apatía, aburrimiento y agotamiento) que aún nos estresan más, ya que alteran nuestras respuestas orgánicas e impiden que demos respuestas operativas a las demandas del medio. Ante esto la

solución es conseguir pensar en positivo con el objeto de alcanzar estados emocionales lo más cercanos a la relajación y el agrado; es decir, emociones de calma, certeza, deseo, placer, altivez, valor, alegría, satisfacción, entusiasmo, diversión y vigor.

Pues bien, para conseguir pensamientos y emociones positivos es importante la reestructuración cognitiva, que se basa en dos acciones fundamentales: (1) recordar y analizar la interpretación negativa y estresante que hemos hecho de un acontecimiento; y (2) buscar pruebas reales y objetivas a favor o en contra de tal interpretación. Con la primera de estas acciones se consigue pormenorizadamente tomar conciencia de los pensamientos y las emociones que experimentamos en la situación amenazante. No olvidemos que a los pensamientos que producimos, les atribuimos generalmente el carácter de verdades absolutas e indiscutibles. Es por esto que lo primero que tenemos que hacer para controlar tales pensamientos es reconocerlos, analizarlos y entender que pueden ser erróneos o, al menos, no considerarlos como verdades categóricas. Con la segunda acción se trata de conseguir hablarnos a nosotros mismos de forma que nuestros diálogos interiores sean positivos.

A continuación se presentan algunas estrategias, entre otras posibles, para conseguir diálogos interiores positivos ante pensamientos erróneos. Sean, por ejemplo, los siguientes pensamientos erróneos, los errores que se comenten y el pensamiento corregido: (1) ante el pensamiento erróneo «*nunca* consigo los objetivos que me marco», el error que se comete es el exceso de generalización, haciendo de lo particular una ley, siendo el pensamiento corregido idóneo «*algunas veces* no consigo los objetivos»; (2) ante el pensamiento negativo «no estoy nada preparado», el error es el negativismo absoluto, siendo el pensamiento corregido «hay cosas que no puedo hacer pero otras sí» y «en esto no soy tan diestro como otros, pero en otras cosas sí lo soy»; (3) ante el pensamiento «la culpa sólo la tengo yo», el error es la culpabilidad y el autocastigo, siendo el pensamiento corregido «soy responsable de esto pero no de aquello»; (4) ante el pensamiento «si fallo en esto las consecuencias serán fatales», el error es la magnificación de las consecuencias, siendo el pensamiento corregido «si fallo ya veré qué hago después»; (5) ante el pensamiento «esto sólo lo puedo resolver yo», el error es la elevada responsabilidad, siendo el pensamiento corregido «desearía resolver esto yo solo, pero si no puedo pediré ayuda a otra persona»; (6) ante el pensamiento «no seré capaz de aguantar hasta mañana», el error es la anticipación del futuro, siendo el pensamiento corregido «ahora voy a hacer esto y mañana ya veremos»; (7) ante el pensamiento «pobre de mí, estoy destrozado física y anímicamente y estoy enfermo», el error es la obsesión focal con el malestar y el padecimiento, siendo el pensamiento corregido «aunque esté enfermo puedo hacer muchas cosas» y «por dejar de hacer cosas el malestar no va a desaparecer»; (8) ante el pensamiento «no sé cuál es la mejor estrategia para evitar que ocurra esto», el error es el perfeccionismo, siendo el pensamiento corregido «ya haré algo para salir de ésta».

TÉCNICA DE LA RESPIRACIÓN PROFUNDA

Esta técnica sirve para el control de las reacciones fisiológicas asociadas a estados de estrés. Consta de los siguientes pasos: (1) debemos buscar un lugar cómodo y con poco ruido, a ser posible aislado, y en posición de sentado o de pie pensar que nos vamos a relajar y que este tiempo es nuestro; (2) debemos respirar por la nariz lo más pausadamente posible pero sin que la lentitud se convierta en una molestia (si no podemos con la nariz porque la tengamos atorada lo podemos hacer por la boca); (3) debemos inspirar suave y continuamente llenando de aire la parte baja de los pulmones, lo que conseguiremos sacando hacia afuera el abdomen sin elevar los hombros; (4) se debe mantener el aire inspirado dos o tres segundos y, progresivamente, inspiración tras inspiración, ir aumentando el tiempo de retención de éste; (5) se debe soltar el aire muy lentamente, deshinchando el abdomen; (6) se debe repetir los pasos 3, 4 y 5 hasta completar un período de cinco o seis minutos; y (7) se debe practicar este ejercicio incluso antes de entrar en tensión, lo que nos ayudará a prevenir el desorden orgánico consecuente, o al menos a bajar su intensidad, y siempre que tengamos oportunidad para automatizarlo.

RELAJACIÓN

Al igual que la técnica de la respiración, esta técnica sirve para el control de la desorganización fisiológica asociada al padecimiento de estrés. Una forma simple de aplicarla es la siguiente: (1) debemos ponernos lo más cómodos posible; (2) en el orden secuencial que se indica deberemos tensar y relajar los músculos de cara y cuello, puños y brazos, abdomen, piernas y pies; (3) los pasos a seguir en cada caso son inspirar aire, poner tensos los músculos durante cinco o seis segundos reteniendo el aire en los pulmones y relajar los músculos expulsando el aire.

Placebo y nocebo

Dos conceptos de gran importancia a tener en cuenta junto con todo lo expuesto en apartados anteriores a la hora de enfrentarnos a situaciones que puedan producir estrés, ansiedad o crisis vital, son los de *placebo* y *nocebo* (Trujillo, 2006a; 2006b). Estos conceptos se acuñan en el campo del condicionamiento y de la psiconeuroinmunología y son de gran trascendencia para la vida de las personas. A lo largo de nuestra vida, seguro que hemos observado que algunos estímulos (visuales, olfativos, gustativos, etc.) presentes en el ambiente que nos rodea en ocasiones causan en nosotros respuestas orgánicas y psicológicas positivas, mientras que otros producen respuestas desagradables, sin a veces saber muy bien a que se debe esto.

Así, sabemos que hay personas que habitualmente se marean por el mero hecho de observar un barco atracado en el puerto, oler el humo de los motores de éste, subir a bordo sin navegar e, incluso, por escuchar una conversación acerca de bar-

cos y viajes en barco. ¿Qué es lo que ocurre? Es fácil de entender. A>lguna vez esas personas se marearon navegando, de forma que se asociaron (condicionaron) los estados de malestar sufridos con todos aquellos estímulos presentes en el momento (el barco, el olor a gasoil quemado, el puerto, el olor a mar, el pantalán, el noray de amarre, e incluso las maromas y las drizas y los chasquidos y tintineos de éstas). Tanto es así que a partir de ese momento cualquier estímulo que estuviera presente en el momento del mareo se tornó en estímulo condicionado capaz de producir respuestas condicionadas de mareo y, entre ellas, expectativas de anticipación de mareo seguro, incluso sin navegar. Seguramente estos aprendices de navegantes atendieron más a sus respuestas de malestar, otorgándoles mucha importancia estimular, que a las respuestas gratificantes consustanciales al momento de la travesía. Esto es el *nocebo*. Además, la persona, bajo los efectos del *nocebo*, sólo pensará en evitar la situación, con lo que nunca se dará la ocasión para que los estímulos se vuelvan positivos, viéndose muy mermadas sus capacidades de afrontamiento futuro.

Por el contrario, hay personas que la primera vez que navegan y, aún mareándose, prestan más atención a las respuestas placenteras, dándole mayor importancia estimular que a las de malestar, de forma que las asociaciones más fuertes se dan entre los estímulos presentes durante la navegación y el bienestar que produce ésta, sin prestar la más mínima atención a la parte negativa de la situación. Esto hace que este tipo de personas no generen expectativas anticipadas de mareo ante estímulos asociados a la navegación, sino todo lo contrario, los estímulos evocan respuestas anticipatorias de deleite y disfrute. Esto es el *placebo*. Las personas, bajo los efectos del placebo serán tendentes al acercamiento a la situación que les resulta positiva, dando lugar así al refuerzo de sus conductas de afrontamiento.

Si generalizamos lo aquí descrito a otras circunstancias de la vida, caeremos fácilmente en la cuenta de lo negativo que puede llegar a ser el *nocebo* para una persona, sobre todo si se tiene que debatir en situaciones límite. Mientras que el placebo será un catalizador positivo de bienestar y de las capacidades de afrontamiento.

En resumidas cuentas, todo pasa por prestar una especial atención a los aspectos positivos de las circunstancias y no a los negativos. Esto facilitará que nuestras expectativas sean de éxito, quedando así ensombrecida la parte oscura y negativa de los acontecimientos a los que tengamos que enfrentarnos, como pueden ser las consecuencias de una catástrofe o cúmulo de emergencias desastrosas. En otras palabras sólo se trata de aprender a ser optimista bajo esquemas de atención selectiva de lo que es positivo. De esta forma, todo irá mejor.

Referencias

- Averrill, J. R. (1973). Personal control over aversive stimuli and it's relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioural Medicine*, 4, 139-57.
- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-91.
- Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M. y Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 131-42.
- Blanco-Picabia, A. (2001). *Intervención en situaciones críticas*. Sevilla: ESPA
- Carver, C. S. y Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-95.
- Cooper, C. L. y Faragher, E. B. (1993). Psychosocial stress and breast cancer: the inter-relationship between stress events, coping strategies and personality. *Psychological Medicine*, 23, 653-62.
- Coyne, J. C., Aldwin, C. y Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 439-47.
- Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of Personality*, 66, 919-946.
- Esterling, B. A., Antoni, M. H., Kumar, M. y Schneiderman, N. (1993). Defensiveness, trait anxiety, and Epstein-Barr viral capsid antigen antibody titers in healthy college students. *Health Psychology*, 12, 132-9.
- Feifel, H. y Strack, S. (1989). Coping with conflict situations: middle-aged and elderly men. *Psychology and Aging*, 4, 26-33.
- Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-52.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-39.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. y Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Gaborit, M. (1999). Aspectos psicosociales de un desastre natural: el huracán Mitch y El Salvador. *Estudios Centroamericanos*, 606, 351-366.
- Gerits, P. (2000). Life events, coping and breast cancer: state of the art. *Biomedicine Pharmacotherapy*, 54, 229-33.
- Gil, F. y León, J.M. (1998). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Giralt, M.S. y Cruz, J.M. (2001). El impacto psicosocial de los terremotos: una aproximación empírica. *Estudios Centroamericanos*, 631, 497-517.
- Hall, N. R. S., Anderson, J. A. y O'Grady, M. P. (1994). Stress and immunity in humans: modifying variables. En R. Glaser y J. K. Kiecolt-Glaser (dirs.), *Handbook of Human Stress and Immunity* (pp. 183-216). San Diego: Academic.
- Holahan, C., Moos, R. y Schaefer, J. (1996). Coping, stress resistance and growth: Conceptualizing adaptive functioning. En M. Zeidner y N. Endler (dirs.), *Handbook of coping: theory, research, applications*: John Wiley.
- Holahan, C. J. y Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-55.
- Labrador, F.J. (1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.
- Labrador, F.J. (1992). *El estrés. Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Eudema.

- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, *55*, 665-73.
- León, J.M. (2001). *Técnicas de intervención psicológica para la atención policial al ciudadano*. Sevilla: ESPA.
- McCrae, R. R. (1989). Age differences and changes in the use of coping mechanisms. *Journals of Gerontology*, *44*, 161-9.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine*, *338*, 171-9.
- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Miller, S. M., Brody, D. S. y Summerton, J. (1988). Styles of coping with threat: implications for health. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 142-8.
- Moos, R. (1995). Development and applications of new measures of life stressor, social resources, and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, *11*, 1-13.
- O'Leary, A. (1990). Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin*, *108*, 363-82.
- Olf, M. (1999). Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles. *Psychiatry Research*, *85*, 7-15.
- Overmier, F. B., Patterson, J. y Wielkiewicz, R. M. (1981). Environmental contingencies as sources of stress in animals. NATO. International Workshop on Coping and Health. En L. Seymour y U. Holger (dirs.), *Coping and health* (pp. 1-38). Nueva York: Plenum.
- Parker, J. y Endler, N. (1996). Coping and defense: A historical overview. En M. Zeidner y N. Endler (dirs.), *Handbook of Coping: Theory, research and applications*. London: John Wiley.
- Parke, K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*, 655-68.
- Parke, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: the role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1277-92.
- Peters, M. L., Godaert, G. L., Ballieux, R. E., Brosschot, J. F., Sweep, F. C., Swinkels, L. M., van Vliet, M. y Heijnen, C. J. (1999). Immune responses to experimental stress: effects of mental effort and uncontrollability. *Psychosomatic Medicine*, *61*, 513-24.
- Portillo, N. (2000). Juventud y trauma psicosocial en El Salvador. *Estudios Centroamericanos*, *618*, 395-415.
- Portillo, N., Gaborit, M. y Cruz, J.M. (2005). *Psicología social en la postguerra. Teoría y aplicaciones desde El Salvador*. San Salvador: UCA Editores.
- Rabkin, J. G. y Struening, E. L. (1976). Live events, stress, and illness. *Science*, *194*, 1013-20.
- Rector, N. y Roger, D. (1996). Cognitive style and well-being: A prospective examination. *Personality and Individual Differences*, *21*, 663-674.
- Roth, S. y Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *The American Psychologist*, *41*, 813-9.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, *80*, 1-28.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. y Carver, C. S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1257-64.
- Sherrod, D. (1982). *Social Psychology*. Nueva York: Random House.
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J. y Steinhardt, M. (2000). The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioral Medicine*, *23*, 311-28.

- Somerfield, M. R. y McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55, 620-5.
- Trujillo, H.M. (2002). *Terrorismo, secuestro y crisis en los distintos escenarios*. Conferencia invitada por La Procuraduría General de Justicia del Estado de Yucatán, México. Mérida, México: Procuraduría General de Yucatán.
- Trujillo, H.M. (2003). *Comunicación agresivo-persuasiva en situaciones de secuestro terrorista*. Conferencia invitada en Symposium sobre Intervención en Secuestro y Terrorismo. Granada, Instituto Europeo de Psicología Aplicada y AEPC.
- Trujillo, H.M. (2004). *Procesos traumáticos en las víctimas de acontecimientos bélicos*. Conferencia invitada. Facultad de Psicología, Universidad de Granada.
- Trujillo, H.M. (2006a). *El comportamiento humano en situaciones críticas. Mecanismos para el afrontamiento del estrés*. Conferencia impartida a Cuadros de Mando de la Agrupación Táctica del Ejército de Tierra Español con destino en Mostar. Mostar, Bosnia i Herzegovina: Base Militar Europa de la EUFOR.
- Trujillo, H.M. (2006b). *El comportamiento del combatiente en situaciones límite*. Conferencia impartida a Cuadros de Mando y alumnos de la Escuela de Comando y Estado Mayor de las Fuerzas Armadas de El Salvador (ECODEM y FAES). San Salvador, El Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador y Fuerzas Armadas de El Salvador.
- Trujillo, H.M. (2006c). *Manejo de crisis bajo amenazas, violencia y catástrofes*. Conferencia impartida a Mandos de la Policía Nacional Civil de San Salvador (El Salvador). Antiguo Cuscatlan, El Salvador: Dirección General de la Policía Nacional Civil (DGPNC).
- Trujillo, H.M. (2006d). *El comportamiento violento de Las Maras y situaciones de crisis*. Conferencia invitada por la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Mérida, Yucatán, México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Trujillo, H.M. y Fernández, J.M. (en prensa). *Víctimas de catástrofes*. Madrid: Pirámide.
- Valentiner, D., Holahan, C. y Moos, R. (1994). Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1094-1102.
- Vitaliano, P. P., DeWolfe, D. J., Maiuro, R. D., Russo, J. y Katon, W. (1990). Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: a test of the hypothesis of fit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 582-92.
- Weinberger, D. A., Schwartz, G. E. y Davidson, R. J. (1979). Low-anxious, high-anxious, and repressive coping styles: psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 369-80.

