

Rehabilitación Psicosocial Después de un Desastre Natural: El Mitch y El Salvador

Mauricio Gaborit, Ph.D.

*Departamento de Psicología, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"
San Salvador, El Salvador*

El modelo

Vamos a presentar un modelo psicosocial explicativo basado en las investigaciones de King y sus colaboradores (1998) y de Aldwin, Levenson y Spiro (1994) en el área de estrés post-traumático que identifican variables que predicen directa e indirectamente el desarrollo y severidad del estrés como consecuencias de experiencias individuales y colectivas traumatizantes. Aplicaremos el modelo al caso del desastre causado por el Huracán Mitch, cuyo impacto ha sido de tal envergadura y proporciones que la economía, historia y tejido social de naciones enteras han cambiado en un brevísimo tiempo.

La aplicación que proponemos aquí es distinta tanto en su población (niñez y población civil) como en su ámbito (reacciones a desastres de gran magnitud) a los casos a los que el modelo fue originalmente aplicado. El modelo que vamos a exponer está basado en la experiencia que científicos sociales hemos recogido como consecuencia de los desastres causado por Mitch en El Salvador. Creemos que la experiencia aquí sistematizada nos podrá ayudar a entender las reacciones de víctimas a desastres de gran magnitud y la respuesta a fenómenos naturales similares (Huracán George) y otros desastres naturales.

Aunque existe evidencia (Finch y Belter, 1991, Lonigan y colaboradores, 1991; Shannon y colaboradores, 1994) de que los niños y niñas víctimas de desastres naturales (e.g. Huracán Hugo, Clase 4, que golpeó la costa Atlántica de los Estados Unidos en 1989) exhiben conductas y efectos emocionales negativos como consecuencia directa del desastre (Burke y colaboradores, 1982, Compas y Epping, 1993, Dollinger y colaboradores, 1984, Ollendick y Hoffman, 1982) y muchos de estos problemas tienen carácter de traumatización extrema (Earls, 1988, Frederick, 1985, Gordon, y Wraith, 1993, Handford y colaboradores, 1986, McFarlane, 1987, Papadatos, Nikous y Potamianos, 1990), no está claro qué aspectos del fenómeno natural y el consiguiente desastre están asociados a esta sintomatología (Eta, 1992, Gillis, 1991, Lonigan y colaboradores, 1994). El modelo que estamos proponiendo identifica algunos de esos aspectos y los contextualiza a la experiencia de El Salvador. Aunque las condiciones en las que golpeó el Mitch (huracán clase 5) a Honduras, Nicaragua y El Salvador pudieran ser peculiares, la geografía centroamericana particular y el contexto de El Salvador idiosincrático, existen algunos elementos comunes a otros desastres de gran magnitud que pueden ayudarnos a programar y evaluar los esfuerzos de rehabilitación psicosocial.

En términos generales, el modelo propone 4 conglomerados de variables que median la aparición de la traumatización extrema: el fenómeno natural mismo que, dada sus peculiares características, hacen que sea vivido como evento altamente estresante; los estresores previos al evento, que identifican ciertas vulnerabilidades sociales y/o

personales, o capacidades psicológicas u organizativas comprometidas; la robustez, o capacidad individual de las personas de hacerle frente a las dificultades de la vida, aún las más extremas; y el apoyo social con que cuenta la comunidad y los individuos dentro de ésta.

Es importante hacer dos observaciones previas. Primero, la robustez y el apoyo social constituyen factores de maleabilidad-recuperación. Es decir, su presencia previene la traumatización extrema y o ayuda a la recuperación, y su ausencia aumenta la probabilidad que la primera se dé y la segunda se alargue o complique. Segundo, el consenso de aquellos que estudian la sintomatología como consecuencia del estrés es que ésta no suele ser producto de un sólo evento desencadenante, por grande que este sea (Green, 1994, Resnick, Kilpatrick y Lipovsky, 1991) sino que la traumatización extrema obedece a múltiples causas que se remontan al pasado y que interactúan en la historia personal de las víctimas. (Kessler y colaboradores, 1995, Davis, Andreski y Peterson, 1991). En este sentido, experiencias previas, como la exposición a situaciones prolongadas de violencia (e.g. guerra) o de pobreza pueden actuar como sensibilizadores que predisponen a que la persona actúe de manera disfuncional ante estresores adicionales en su vida (Solomon y colaboradores, 1987).

Traumatización extrema

La relación existente entre la exposición a eventos traumáticos y especialmente a eventos incontrolables como pueden ser desastres naturales o ecológicos y sus efectos mediatos e inmediatos en la salud física y psicológica de las personas está ampliamente documentado en psicología y psiquiatría. Terr (1991) identifica dos tipos de trauma como responsables en la aparición de estrés post-traumático en la niñez. El Tipo I incluye eventos singulares que son inusuales y repentinos tales como los efectos de desastres naturales, y el Tipo II incluye aquellas circunstancias donde el evento traumatizante aparece de manera repetitiva y esperada y, en ese sentido, son eventos predecibles y usuales (e.g. abuso físico o sexual). La evidencia acumulada a lo largo de un poco más de una década¹ tiende a documentar consistentemente la aparición de estrés post-traumático en niños y niñas expuestos a traumas de Tipo II similar al exhibido por los adultos (Arroyo y Eth, 1985; Kinzie y colaboradores, 1986), pero es menos consistente para el caso de los de Tipo I, aunque sí exhiben algunos de los síntomas (Dollinger y colaboradores, 1984; Ollindick y Hoffman, 1982; Shannon, 1994).

Entre los principales síntomas asociados a la traumatización extrema podemos contar ansiedad, depresión y disociación. Es también relativamente común evidenciar situaciones estresantes como las siguientes: el evento traumatizante se vuelve a "revivir"

¹ Sólo es hasta 1987 que los criterios diagnósticos de estrés post-traumático han sido revisados para incluir conductas típicamente exhibidas por niños y niñas. (Ver American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd edition, revised) (DSM-III-R) Washington, D.C.: American Psychiatric Association).

o "re-experimentar" a través de memorias, sueños, o aspectos simbólicos del mismo trauma; evitación de estímulos asociados al trauma o un aletargamiento general que hace que la persona se comporte de manera distante o alejada; excitaciones fisiológicas tales como hipervigilancia o trastornos del sueño; falta de integración entre los pensamientos, sentimientos y experiencias de la persona (Carlson y Rosser-Hogan, 1994; Green, 1990). Los trastornos de disociación son de tres clases: distorsiones de memoria o conciencia, distorsiones en las percepciones del yo (depersonalización) y distorsiones en las percepciones de objetos o del medio ambiente (derealización).

En resumen, los elementos esenciales en la traumatización extrema son los siguientes: (a) un evento desestabilizador y estresante que está fuera de las experiencias normales de las personas, (b) la presencia de una sintomatología cuando se revive el evento, (c) la presencia de trastornos psicossomáticos caracterizados por una evasión a los pensamientos y situaciones asociados al trauma y una falta de capacidad de responder al medio ambiente, (d) síntomas asociados a la excitación fisiológica, (e) deficiencias cognitivas que interfieren en el rápido y eficiente procesamiento de información personal y social, (f) problemas y dificultades en las relaciones interpersonales.²

Además del impacto en la persona misma como los arriba descritos, es fundamental reconocer que el desastre natural afecta igualmente el entramado social de las personas. Así, la traumatización extrema se experimenta no sólo a nivel individual sino de manera importante a nivel social y comunal. Las pérdidas experimentadas no sólo son personales, sino comunales, y ambas son igualmente importantes. El duelo es sobre familiares muertos o desaparecidos y sobre la pérdida repentina de una comunidad y de un sentido de comunidad, de un entorno social y de un habitat. No conviene, pues, olvidar que el sentido que la persona tiene sobre sí misma, su proyección a futuro y, en gran medida, su bienestar psicológico, están mediados por las vinculaciones a la comunidad, por las relaciones con otros significativos y, en general, por las relaciones interpersonales; es, decir, unida importantemente a procesos eminentemente sociales. De allí que prefiramos hablar de intervención o rehabilitación psicossocial.

El desastre

Algunas de las características típicas de los desastres naturales tales como los causados por el Huracán Mitch hacen que las reacciones de las poblaciones afectadas sean problemáticas tanto para la salud física como para la salud mental de los sobrevivientes. Si bien se pueden identificar muchas características en los fenómenos naturales con consecuencias catastróficas, creemos que cuatro de ellas son especialmente importantes para explicar la traumatización extrema: lo repentino, lo inusual, lo devastador y la falta de control de los eventos.

² Para una catalogación más precisa véase Asociación Americana de Psiquiatría: (1995) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4a edición) DSM-IV*. Barcelona: Masson, S. A.

Lo *repentino* del suceso hace particularmente ineficaces las previsiones que las personas puedan tomar para enfrentarse a una calamidad de consecuencias imprevisibles. En el caso del Huracán Mitch, degradado ya en tormenta tropical para cuando golpea territorio salvadoreño, lo repentino de la catástrofe estuvo unido a la ineficiencia de las autoridades civiles para evacuar a la población civil o, por lo menos, para informarla debida y prontamente sobre las medidas tomadas que, desafortunadamente, tuvieron un efecto multiplicador sobre el desastre mismo. A esto hay que añadir que la capacidad de los más pequeños para prepararse para las consecuencias está siempre mediada por la preparación que tengan los adultos directamente responsables de ellos. Si los adultos están mal preparados para enfrentar las consecuencias de un desastre que se presenta repentinamente, pobremente lo están los niños y las niñas. De allí que muchas de las víctimas sean niños que tienen pocos recursos físicos y psicológicos para enfrentar situaciones de emergencia repentina.

En los poblados a los que hemos asistido en su recuperación psicosocial muchos indicaron que no estuvieron debidamente alertados sobre la inminencia y vastedad del peligro. Si bien el efecto directo e inmediato de lo repentino del desastre se traduce en irreparables pérdidas de vida y de bienes materiales, el impacto psicológico se traduce en falta de confianza hacia las instancias oficiales que son las que, tanto en la emergencia inmediata como en el período de reconstrucción subsiguiente juegan un papel importante.

Esta falta de confianza es más que una suspicacia o pérdida de credibilidad de un sistema social ya de por sí comprometido. Es una falta de confianza con una fuerte dosis de pesimismo que incide directamente en el sentimiento de soledad e impotencia que los sobrevivientes experimentan de manera aguda en los días inmediatos a la catástrofe y, con frecuencia de manera crónica, en los meses subsiguientes. La desconfianza mina, igualmente, la capacidad de las personas para poder visualizar una solución a sus problemas más inmediatos y un futuro cercano mínimamente aceptable. La desconfianza dificulta la introducción de un poco de optimismo en los planes personales hacia el futuro mediato.

En este sentido, cabe señalar que el optimismo tiende a mitigar los efectos de los estresores sobre el funcionamiento psicológico (Carver y colaboradores, 1993, Stanton y Snider, 1993) y físico (Cohen, 1993, Ironson y colaboradores, 1997, LaVia y colaboradores, 1996), y estar más directamente asociado al bienestar físico (Futterman y colaboradores, 1996; Scheier y Carver, 1987, 1992). Es probable que el efecto benéfico del optimismo esté unido a dos procesos que interactúan sobre todo en situaciones de emergencia: la creencia de que la discrepancia entre la situación actual y las metas a futuro serán disminuidas, minimizando así sentimientos auto-abrogadores como la culpabilidad, la depresión y el enojo (Carver y Scheier, 1985); y la poca utilización de estrategias evasivas y la persistencia en la búsqueda de soluciones a los problemas (Taylor y colaboradores, 1992; Segerstrom, Taylor, Kemeny y Fahey, 1998).

Una segunda característica de los desastres naturales es lo *inusual e impredecible* de los eventos que hace poco útil la experiencia de situaciones de emergencia anterior. No es, por ejemplo, que los pobladores de Las Canoas desconozcan los efectos de la crecida del río Lempa, ni que los habitantes de Chilanguera desconozcan lo que es “una llena”. Lo que sucede es que el medio ambiente al que han logrado predecir en sus actuaciones menos benévolas se comporta ahora no sólo de manera cuantitativa sino cualitativamente distinto. Los esquemas cognitivos que en otras ocasiones ayudaron a encontrar soluciones son de poca ayuda cuando se desconocen los parámetros que definen la situación y que la van configurando de manera cambiante. Aun cuando se logre atisbar las características peculiares del inminente desastre lo inusual e impredecible de la situación aseguran la inestabilidad cognitiva de éstas como datos importantes a ser procesados.

Adicionalmente, el estado de alta ansiedad que suele caracterizar toda situación de emergencia entorpece el reconocimiento de elementos importantes que pueden ser útiles para una adecuada y pronta solución al problema y, en general, hace que se lleguen a soluciones prematuras que, por carecer de suficiente o adecuada información, suelen ser erróneas o ineficaces (Alloy y colaboradores, 1990; Garber y colaboradores, 1980; Higgins y Sorrentino, 1990; Marsh y Weary, 1994; Sorrentino y Higgins, 1986; Weary y Edwards, 1994). El impacto de esta excepcionalidad en la evolución de los eventos afecta sobremanera a los más jóvenes, niños y niñas que, por su condición de tales, carecen de experiencias que le puedan ayudar a entender lo que está pasando y lo que hay que hacer. En estos casos el elemento cognitivo pasa a un segundo plano y suele primar el afectivo (Zajonc, 1998, 1980).

Normalmente, para poder hacer frente a las demandas de situaciones nuevas las personas acuden a ese acervo mnésico que identifica las destrezas personales necesarias y da acceso a los recursos interpersonales de utilidad para la solución de problemas. Es decir, las personas acuden espontáneamente a ese banco de memoria donde han quedado almacenadas experiencias anteriores junto con los intentos de solución y las previas iteraciones ensayadas. Lo incapacitante reside en que esa información recuperada es bastante deficiente o empobrecida y, en general, de poca utilidad para movilizar al organismo para hacerle frente a la emergencia que se presenta. De nuevo, puesto que los niños y niñas comienzan con una deficiencia en el repertorio de acciones efectivas que, usualmente, están basadas en la experiencia previa, la niñez se encuentra particularmente vulnerable a los efectos de lo inusual e impredecible del desastre.

Una tercera e importante característica es lo *devastador* del desastre a nivel personal y comunitario. No se trata de pérdidas materiales que agudizan un estado de precariedad económica endémico para muchas personas, sobre todo en el medio ambiente rural. Tampoco se trata de muertes accidentales donde ha quedado relativamente intacta los recursos económicos, sociales y psicológicos de los sobrevivientes. Las pérdidas adquieren una dimensión de horror que sobrepasa tanto la capacidad de las personas de reconocer rápidamente la dimensión de la catástrofe, como el poder soportar el duelo y el

reconocer rápidamente la dimensión de la catástrofe, como el poder soportar el duelo y el dolor propio, familiares, vecinos y personas cercanas. En juego está la supervivencia de la persona, del núcleo familiar y de la comunidad misma. Las dimensiones colosales del daño y el consecuente sentimiento de pérdida hacen que las personas no encuentren razones para explicar lo ocurrido.

En este sentido cabe señalar que eminentes psicólogos sociales (Janoff-Bulman, 1992; Moos y Schaefer, 1986; Parkes y Weiss, 1983; Taylor 1993) consideran que para que se dé una resolución adecuada a la pérdida es esencial encuadrar la experiencia dentro de cierta inteligibilidad, aunque ésta sea idiosincrática. Algunos le llaman a este proceso "encontrarle sentido" o explicar el evento (Frankl 1955/1986, 1959/1984; Bulman y Wortman, 1977, Moos y Schafer, 1986) y aun otros subrayan la importancia de aceptar intelectual o cognitivamente el evento (Davis, Lehman y Wortman, 1997; Bulman y Frantz, 1997; Harvey, Orbuch, Chwalisz y Garwood, 1991; Parkes y Weiss, 1986).

Para encontrar este sentido muchas personas se comparan con aquellos que sufrieron pérdidas personales o materiales mayores (Taylor, 1983, 1989; Tedeschi y Calhoun, 1996), o buscan razones consistentes con los esquemas o cosmovisiones prevalentes en el entorno cultural (Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998; Janoff-Bulman, 1992; McIntosh, Silver y Wortman, 1993; Wortman, Silver y Kessler, 1993). Wills (1981) llama a este proceso "comparación hacia abajo". En todo caso, los niños y las niñas se encuentran en desventaja pues tanto el proceso de comparación hacia abajo, como la posibilidad de poseer una visión del mundo implican desarrollos cognitivos que usualmente no están bien afincados en la niñez. Además, lo devastador del impacto hace que el mundo adulto de donde normalmente se obtienen esas cosmovisiones y explicaciones o que guían explícitamente o por modelación estas comparaciones se encuentre particularmente mudo y alejado. Es decir, los adultos en estas circunstancias son pobres interlocutores.

Una cuarta característica del fenómeno natural es el *poco control* que se ejerce y se experimenta sobre los eventos. La fuerza de la corriente de un río desbordante y los vientos que exceden los 200 kilómetros por hora son imposibles de controlar. El mundo predecible desaparece repentinamente y aun el poco control sobre cosas, eventos y personas que, efectivamente, se puede tener aparece marcadamente disminuido. La falta de control es especialmente problemática pues sucede precisamente en aquellas circunstancias en que la supervivencia misma depende del control que se ejerza sobre los eventos rápidamente cambiantes.

Para mejor entender el impacto que tiene la falta de control es importante recordar que para lidiar con las problemas, es decir, para ejercer control sobre ellas, las personas emplean principalmente dos tipos de estrategias: una está encaminada a encontrar una solución al problema, y la otra a manejar no el problema mismo sino la pena o el sufrimiento que éste causa. Lazarus y Folkman (1984) llaman a la primera, estrategia

centrada en el problema ya que los esfuerzos van dirigidos a la confrontación directa del problema, y a la segunda, estrategia centrada en las emociones ya que la persona encamina la mayoría de sus recursos psicológicos al manejo de los sentimientos negativos o la recuperación emocional. Entre los mecanismos utilizados en esta segunda estrategia está la sustracción mental (escapismo, ideaciones irreales; Endler y Parker, 1990; Folkman y Lazarus, 1987; Vitaliano y colaboradores, 1985), y la sustracción conductual (evitación-negación, minimización; Aldwin y Revenson, 1987; Carver y colaboradores, 1989).

Aunque la literatura no es inequívoca al respecto, parece ser que en situaciones donde se puede ejercer algún control efectivo la estrategia centrada en los problemas suele ser positiva para la adaptación (Dunkel-Schetter y colaboradores, 1992; Terry, Tonge y Callan, 1995), mientras que en situaciones de bajo control, la estrategia centrada en el manejo de las emociones parece ser más adaptadora (Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis, 1986; Folkman, Schaeffer y Lazarus, 1979). La razón de esta ventaja es que, en situaciones de bajo control, cualquier intento de solucionar el problema suele ser fútil y más bien ocasiona sentimientos de frustración, enojo o ansiedad, mientras que al concentrarse en las emociones la persona atiende al sentimiento de indefensión causado por la emergencia (Masel, Terry y Gribble, 1996; Roth y Cohen, 1986; Terry y Hynes, 1998)³.

Los niños y las niñas, por su corta edad, a veces necesitan clarificación para poder identificar correctamente sus emociones o, con frecuencia en situaciones de poca claridad o definición, emulan las emociones visibles y/o disponibles en su entorno social.⁴ Al tener pocos recursos para atender sus emociones, y al estar los adultos en un estado donde ellos mismos necesitan ayuda para procesar y paliar los efectos negativos de emociones agudas y encontradas, los niños y las niñas se encuentran más indefensos. Atender a sus emociones les podría ayudar a adaptarse a la emergencia, pero no tienen a su disposición los apoyos necesarios para hacerlo. Por lo demás, no es raro que en situaciones extremas los adultos traten de reprimir el despliegue de emociones de los niños y las niñas. Los

³ Se pueden distinguir dos componentes en la estrategia centrada en el problema: el manejo del problema propiamente, y el manejo del significado del problema (Terry y Hynes, 1998). Dentro del primer componente se pueden identificar estrategias que intentan manejar el problema, conceptualizadas como esfuerzos concretos de encontrarle una solución al problema. El segundo aglutina estrategias de avalúo de la situación que no están dirigidas específicamente a encontrar la solución sino que están encaminadas a valorar y re-valorar lo estresante de la situación. Aparentemente, la primera estrategia, es decir la encaminada a dedicar los recursos disponibles a encontrar una solución, sería la que, en condiciones de bajo control, no es la más positiva para la adaptación. Moos y sus colaboradores (Billings y Moos, 1981. Holahan y Moos, 1987) también hacen una distinción similar al identificar estrategias cognitivas y estrategias conductuales como dos formas o estilos distintos de adaptación. (Véase también la teoría cognitiva de adaptación propuesta por Taylor Aspinwall y Taylor, 1992, Taylor, 1983, Taylor y Brown, 1988)

⁴ Sobre el fenómeno del contagio de la emoción y, en general, las influencias sociales sobre la emoción, véase a Schachter, 1959, Schachter y Singer, 1962, Campos y Sternberg, 1981).

negativas de ellos mismos y, en parte, porque demasiadas emociones distintas al mismo tiempo provenientes de muchas personas hacen un panorama confuso, indescifrable. En todo caso, la vulnerabilidad de los niños y las niñas queda al descubierto.

Lo que parece cierto son dos cosas. Primero, las reacciones iniciales al desastre están caracterizadas por un alto grado de shock traumático y de una elevada disfuncionalidad psicológica y social, a los que se puede unir una hipervigilancia y una aflicción aguda por el impacto inmediato de la catástrofe, especialmente si ha habido pérdidas de vida y pérdida materiales grandes o catastróficas. Segundo, la recuperación es lenta y hasta puede tomar años. Así por ejemplo, Pynoos y sus colaboradores (Pynoos et. al, 1993) lograron detectar un alto índice de estrés post-traumático entre niños y niñas de edad escolar año y medio después del devastador terremoto en Armenia en 1988, y Baum y sus colaboradores (Baum, Gatchel, y Schaeffer, 1983; Davidson y Baum, 1986) encontraron que aún después de cinco años del desastre ecológico de Three Mile Island en EEUU los vecinos del lugar donde se dio la fuga de material radioactivo en comparación con un grupo de control exhibían mayores índices de ansiedad, depresión, y malestares físicos en general. De igual manera, la presencia de sintomatología psiquiátrica 8 años post-desastre de los sobrevivientes del colapso de una plataforma de petróleo en el Mar del Norte en 1980 ha sido documentado por Holen (1991); y Green y sus colaboradores reportan un alto índice de estados depresivos y de estrés post-traumático en los sobrevivientes del rompimiento de una represa 14 años después del desastre.

Apoyo social

La psicología social ha documentado ampliamente el efecto positivo de las redes de apoyo para la resolución adecuada de dificultades y aun traumas personales (Cohen & Syme, 1985; Cohen & Willis, 1985; Cohen & McKay, 1984; Duck & Silver, 1990; Sarason, Sarason & Pierce, 1990; Sarason, Pierce & Sarason, 1990; Vaux, 1988, 1990). Entendemos como apoyo social todas aquellas interacciones o relaciones que, en efecto, proveen ayuda a los individuos o que sitúan a las personas dentro de un sistema social que proporciona amor, protección o un sentido de apego hacia personas o grupos significativos. Esta definición hace resaltar dos elementos importantes: el apoyo percibido y el apoyo recibido. El primero se refiere a la creencia de que en tiempo de necesidad otros vendrán a la ayuda mientras que el segundo se refiere a las acciones de los otros y que, efectivamente, hacen realidad ese apoyo en situaciones concretas (Barrera, 1986; Gotlieb, 1987; Norris & Kaniasty, 1996; Stroebe & Stroebe, 1996).⁵

⁵ Algunos autores (e.g. Cohen y Wills, 1985; King y colaboradores, 1998) llaman al primer tipo apoyo funcional, ya que se caracteriza por el sustento y la confianza emocional que provee a las personas en momentos de estrés. Al segundo, es decir, a las acciones de ayuda reales y concretas, estos autores denominan apoyo estructural, ya que pone de manifiesto la red actual de conexiones de la persona con su medio ambiente, y se puede operacionalizar en términos de su tamaño y complejidad.

La percepción o la creencia que otras personas estarían dispuestas a proveer apoyo emocional y ayuda práctica en momentos de dificultad tiene un efecto benéfico para la salud emocional y aún física del individuo (Wethington & Kessler, 1986). Típicamente, lo importante no es tanto la realidad misma de esa ayuda o apoyo cuanto la creencia que de éstos se harían efectivos. Pero en momentos de crisis como la creada por el desastre natural, la ayuda efectiva es crucial en un doble aspecto. En primer lugar porque la ayuda material y emocional se materializa y eso hace la sobrevivencia posible. En segundo lugar porque re-establece la seguridad psicológica y la confianza en el futuro lo cual hace que otros estresores pierdan su garra.

Aquellos individuos con alto nivel de percepción de apoyo social son más resistentes a los efectos psicológicos del estrés ambiental y, por ende, de los efectos devastadores de un desastre natural, que los que creen tener un bajo nivel de apoyo. Este "efecto colchón" se da ya sea porque las personas escogen mecanismos de ajuste más estratégicos, porque al estresor no se le concede la dimensión catastrófica que pudiese tener o porque la percepción subjetiva de apoyo ayuda a mantener la autoestima y el sentido de poder (Lepore, Evans & Schneider, 1991; Gore, 1985; Thoits, 1986).

Robustez

Llama la atención el hecho de que no todas las personas desarrollan ante situaciones catastróficas o particularmente macabras sintomatología de traumatización extrema o si la desarrollan no la exhiben en el mismo grado. Esta diferencia es más llamativa cuando nos percatamos que en algunas ocasiones no son necesariamente las personas que han sufrido los mayores daños o las pérdidas personales más grandes las que muestran los trastornos psicossomáticos más agudos. Es decir, parece que existen factores de maleabilidad-recuperación que median entre el supuesto evento desencadenante y el estrés post-traumático. Por qué, por ejemplo, algunos ven en el infortunio la oportunidad de probar y consolidar su fe o convicciones religiosas, de probar su temple, etc., mientras que otros ven la calamidad como depredadora de sus convicciones, y como paralizante? Por qué, más allá de las estrategias de adaptación utilizadas, algunos ven en la adversidad, una oportunidad mientras que otros ven una imposibilidad?

Uno de los factores que explica esta diferencia es la robustez de las personas ante las dificultades (Kobasa, 1979)⁶. Este constructo, que se refiere a una constelación de atributos de personalidad, tiene tres componentes principales (a) un sentido de control sobre la propia vida, (b) cierto compromiso con los valores que cada uno tiene y las metas que cada quien se traza y, en general, un compromiso al sentido mismo de la vida, que es capaz de movilizar importantes recursos psicológicos, (c) una inclinación o

⁶ Traducimos el término en inglés "hardiness" introducido por Kobasa, (1979) por "robustez" en vez de dureza como lo han traducido otros (Morris, 1992) porque a nuestro juicio robustez tiene menos connotaciones negativas e implica la maleabilidad a la que hacemos referencia, es decir, connota cierta capacidad de recuperación

apertura para considerar cambios fundamentales en la vida como desafíos que hay que afrontar valientemente. Hay evidencia que la robustez de la persona tiene un efecto paliativo en el desarrollo de sintomatología post-traumática (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Sutker, Davis, Uddo y Ditta, 1995). Supuestamente, cuando lo piden las circunstancias, las personas robustas son capaces de reconocer oportunidades importantes para la solución de su problema, y consiguiente, son más hábiles en movilizar recursos psicológicos y sociales para solventar la dificultad. En otras palabras, las personas robustas son más capaces que las menos robustas de aprovechar el sustento y el apoyo que les brinda su medio ambiente (King y colaboradores, 1998).

Creemos que, por lo menos por dos razones, el concepto de robustez es importante para tener en cuenta a la hora de planificar intervenciones psicosociales de asistencia comunitaria en la secuela de un desastre natural. La primera es que tendría que haber actividades dirigidas a estas personas pues su maleabilidad es un recurso importante que puede ayudar en la reconstrucción comunitaria, y porque ellas podrían ejercer algún tipo de liderazgo en esas actividades. La segunda razón reside en que, al saber cómo mejor utilizar los recursos disponible en una emergencia, las personas robustas puede ser aliados naturales de los que proveen ayuda de recuperación psicosocial.

Estresores previos

Ya que el énfasis en esta exposición es sobre rehabilitación psicosocial haremos referencia a estresores previos de índole social. Obviamente, existen muchos otros tipos de estresores, pero en este momento en El Salvador un estresor estructural que hace impacto en los estratos más pobres —los que tradicionalmente sufren con mayor fuerza y durante más tiempo los efectos de los desastres naturales— es el neoliberalismo.⁷

Los últimos años en El Salvador, ha sido testigos de una creciente erosión en la calidad de vida de la niñez, dejando profundas huellas de incapacitación social y psicológica. Una de las razones ha sido el *neoliberalismo global* impuesto por las grandes cúpulas financieras mundiales y avalado por políticas estatales consecuentes con esa visión. Los modelos actuales de desarrollo inspirados en el neoliberalismo tienen un impacto negativo marcado en todas aquellas poblaciones que están desprotegidas, y en particular la niñez.

A manera de síntesis, conviene señalar que estos modelos y proyectos de desarrollo (a) supeditan los propósitos e intereses sociales a los económicos, (b) generan migración urbana y hacinamiento, (c) tienden a concentrar beneficios y distribuir problemas, (d)

⁷ En otro lugar (Gaborit, 1998) expongo más extensamente el impacto que las políticas neoliberales han tenido en la niñez salvadoreña e identifico algunas de las consecuencias psicológicas que un conflicto armado de más de una década tuvo en muchos niños y niñas salvadoreñas. La guerra, obviamente, es un estresor previo de gran magnitud.

obligan a vivir de forma precaria a grandes mayorías, (e) generan niveles de mayor postergación de las mayorías (f) concentran el poder y los beneficios en grupos cada vez más reducidos, y (g) profundizan y generalizan la pobreza.

Como consecuencia de todas estas características, el neoliberalismo global y las políticas de economía de mercado tienen también un impacto psicosocial negativo sobre la niñez. Para efectos de esta exposición identificaré XX por su capacidad particular de aumentar vulnerabilidades y, por ende, potenciar la aparición de una traumatización extrema

En primer lugar está la apatía a los procesos grupales como base de la superación de la marginalidad. Cuando la sobrevivencia acapara la mayoría de las energías físicas y psicológicas del individuo, éste corre el riesgo de acrecentar sus actitudes y conductas individualistas. Se tiene que sobrevivir y no puede uno "permitirse el lujo" de esperar mientras la colectividad se organiza. Los estudios de la psicología social sobre la privación relativa tienden a reforzar la noción que cuando existe discrepancia entre lo que una persona merece y lo que le es posible obtener, tienden a acentuarse, en primera instancia, los esfuerzos individuales de superación y no los de reivindicación colectiva. Cuando la pobreza generada por los modelos de desarrollo imperantes es profunda y generalizada se agudiza el sentido de desprotección de la persona y se potencia un estado perdurable de indefensión aprendida.

En segundo lugar está la creciente *pauperización* que causa problemas cotidianos y se convierte en un estresor crónico, de tal manera que muchas otras consideraciones pasan a un segundo plano ya que la urgencia del simple bienestar físico quedan sobredimensionados al estar en peligro la existencia misma. Ya hace más de tres décadas, el eminente psicólogo Abraham Maslow sugería que la motivación humana descansa sobre una jerarquía de necesidades: cuando las necesidades básicas son tan imperiosas, los estadios más altos de auto-actualización son inalcanzables (Maslow, 1975).

En tercer lugar está el *hacinamiento*. Quizás más que cualquier colectivo, los niños sufren de manera directa el hacinamiento que es consecuencia de la pobreza, falta de oportunidades laborales de sus padres y la emigración de los campesinos pobres a las poblaciones marginales de la ciudad. Estas situaciones de hacinamiento, que desvalorizan a la persona, le imposibilitan a la niñez tener los espacios físicos y psicológicos necesarios para desarrollar sus capacidades emocionales y sociocognitivas. La psicología social hace constatar que las personas responden al apiñamiento humano ensimismándose y cortando contacto con los demás y disminuyendo tendencias afiliativas (Baum & Paulus, 1987; Cox, Paulus, & McCain, 1984).

Conclusión

Hemos identificado cuatro conglomerados de variables que pueden explicar la aparición de una traumatización extrema en el caso de un desastre natural. Primero, el fenómeno natural que causa desastres de enorme magnitud. Entre las características de este fenómeno que tienen consecuencias psicológicas podemos contar lo repentino del suceso, lo inusual e impredecible de los eventos, lo devastador del impacto y de las pérdidas, y el poco control que se ejerce sobre los eventos y las personas. Segundo, el apoyo social que puede paliar el impacto de situaciones estresantes. Aquí hemos distinguido entre apoyo percibido y apoyo recibido. Tercero, una variable que provee cierta maleabilidad para poder hacerle frente a situaciones estresante y límites es la robustez de las persona, es decir, su capacidad de anteponerse y sobreponerse a las adversidades. Cuarto, los estresores previos identifican vulnerabilidades que pueden potenciar la aparición de síntomas de estrés post-traumático. Igualmente, hemos prestado especial atención a cómo todo esto afecta a los niños y las niñas.

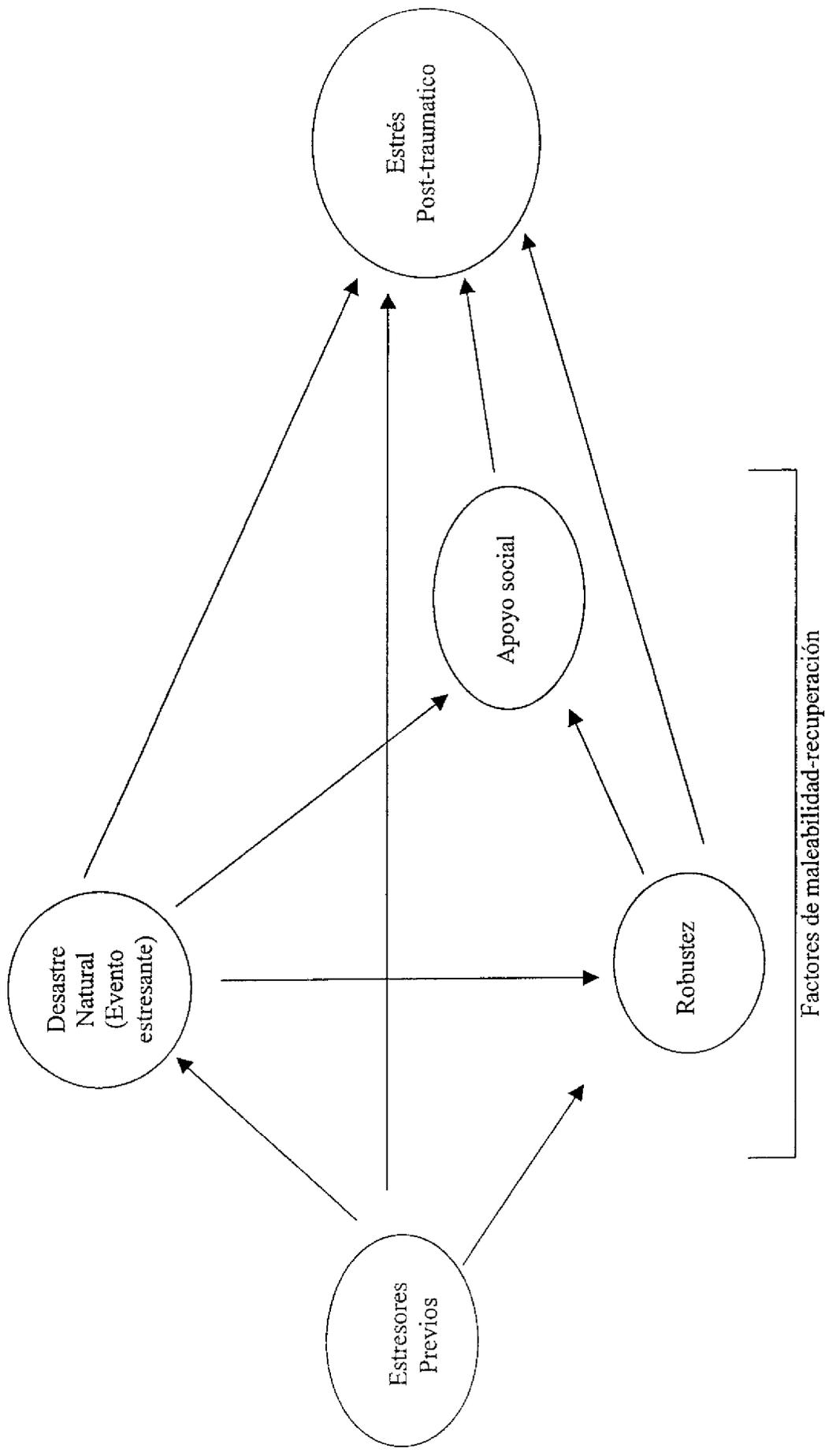


Figura 1. Modelo explicativo de la relación entre estresores previos, factores de maleabilidad-recuperación y estrés post-traumático

Referencias

- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., y Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects? *Psychology and Aging*, 9, 34-44.
- Aldwin, C. M., y Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.
- Alloy, L. B., Kelly, K. A., Mineka, S., y Clements, C. M. (1990). Comorbidity in anxiety and depressive disorders: A helplessness/hopelessness perspective. In J. D. Maser & C. R. Cloninger (Eds.), *Comorbidity in anxiety and mood disorders* (pp. 499-543). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Arroyo, W., y Eth, S. (1985). Children traumatized by Central American warfare. In S. Eth y R. Pynoos (Eds.), *Posttraumatic stress disorder in children*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Barrera M., Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-446.
- Baum, A., & Paulus, P. B. (1987). Crowding. En D. Stockols & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology* (pp. 533-570). Nueva York: Wiley.
- Billings, A. G., y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Bulman, R. J. y Wortman, C. B. (1977). Attributions of blame and coping in the "real world": Severe accident victims react to their log. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 351-363.
- Burke, J. D., Borus, F. J., Burns, B. J., Hannigan Millstein, K., Beasley, M C. (1982). Changes in children's behavior ten months after a natural disaster. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1010-1014.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, d. S., Ketcham, a. S., Moffat, F.L, y Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390
- Carver, C. S., Scheir, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 267-283.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Compas, B. E., y Epping, J E. (1993). Stress and coping in children and families: Implications for children coping with disaster. In C. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 11-28). Nueva York: Plenum.

- Cox, V., Paulus, P. B., & McCain, G. (1984). Prison crowding research. *American Psychologist*, *39*, 1148-1160.
- Davis, C. G., Lehman, D. R., y Wortman, C. B. (1997). *Finding meaning in loss and trauma: Making sense of the literature*. Manuscrito inédito: The University of Michigan, Ann Arbor, MI.
- Davis, C. G., y Nolen-Hoeksema, S., y Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 561-574.
- Dollinger, S. J., O'Donnell, J.P., Stanley, AA (1984). Lightning-strike disaster: effects on children's fears and worries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *52*, 1028-1038.
- Duck, S. & Silver, R. (Eds.). (1990). *Personal relationships and social support*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L. G., Taylor, S. E., y Falke, R. L. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, *11*, 79-87.
- Earls, F., Smith, E., Reich, W., Jung, K. G. (1988). Investigating psychopathological consequences of a disaster in children: a pilot study incorporating a structured diagnostic interview. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. *27*, 90-95.
- Endler, N. S., y Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 844-854.
- Eth, S. (1992). *Clinical response to traumatized children*. In L. S. Austin (Ed.), *Responding to disaster: a guide for mental health professionals* (pp. 101-123). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Finch, A. J., Jr, y Belter, R. W. (1991, agosto). Impact of a natural disaster on children and their families. En R. Belter (Chair), *Short- and long-term effect of trauma in children and adolescents*. Symposium presented at the 99th Annual Meeting of the American Psychological Association, San Francisco.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. *50*, 571-579.
- Folkman, S., Schaefer, C., y Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition* (pp. 265-298). Chichester, Reino Unido: Wiley
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 466-475
- Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul: from psychotherapy to logotherapy* (3rd edition). New York: Vintage Books. (Trabajo original publicado en 1955)
- Frankly, V. E. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy* (3rd edition). New York: Simon & Shuster. (Trabajo original publicado en 1959)
- Frederic, C. J. (1985.). Children traumatized by catastrophic situations. En S. Eth y R. S. Pynoos (Eds) *Posttraumatic stress disorders in children* (pp. 73-99). Washington, D. C.: American Psychiatric Press

- Futterman, A. D., Wellisch, D. K., Zibhelboim, J., Luna-Raines, M., y Weiner, H. (1996). Psychological and immunological reactions of family members to patients undergoing bone marrow transplantation. *Psychosomatic Medicine*, 58, 472-480.
- Gaborit, M. (1998). Psicología social de la niñez en El Salvador: condicionantes en la construcción de la preciudadanía. *Estudios Centroamericanos (ECA)*, mayo-junio (595-596), 497-509.
- Garber, J., Miller, S. M., y Abramson, L. Y. (1980). On the distinction between anxiety states and depression: Perceived control, certainty, and probability of goal attainment. In J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds.), *Human helplessness. Theory and applications* (pp. 131-171) New York: Academic Press.
- Gillis, H. M. (1991). *Assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in childhood*. In P. Keller y S. R. Heyman (Eds.). *Innovations in clinical practice: a source book. Vol. 10* (pp.2245-259). Sarasota, FL: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Gordon, R., y Wraith, R. (1993). Responses of children and adolescents disaster. In J. P. Wilson y B. Raphael (Eds.). *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 561-575). New York: Plenum.
- Gore, S. (1985). Social support and styles of coping with stress. En S. Cohen & S. L. Syme (Eds.). *Social support and health* (pp. 263-278). San Diego, CA: Academic Press.
- Gotlieb, S. (1987). *Marshalling social support: Formats, processes, and effects*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Green, B. L. (1990). Defining trauma: Terminology and generic stressor dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1632-1642.
- Green, B. L. (1994). Psychosocial research in traumatic stress; an update. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 341-362.
- Handford, H. A., Dickerson, M. S., Mattison, R.E. (1986). Child and parent reaction to the Three Mile Island nuclear accident. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 346-356.
- Harvey, J. H., Orbuch, T. L., Chwalisz, K. D., y Garwood, G. (1991). Coping with sexual assault. The roles of account-making and confiding. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 515-531.
- Holahan, C. J, y Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Ironson, G., Wynings, C., Schneiderman, N., Baum, A., Rodriguez, M., Greenwood, D., Benight, C.C., Antoni, M., LaPerriere, A. et al. (1997). Post-traumatic stress symptoms, intrusive thoughts, loss, and immune function after Hurricane Andrew. *Psychosomatic Medicine*, 59, 128-141.
- Jannoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Plenum.

- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., y Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., y Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam Veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 420-434.
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R. H., Manson, S., y Ratch, B. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children. I. The children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 370-376.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 168-177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- LaVia, M. F., Munno, I., Lydiard, R. B., Workman, E. W. et al. (1996). The influence of stress intrusion on immunodepression in generalized anxiety disorder patients and controls. *Psychosomatic Medicine*, 58, 138-142.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer-Verlag.
- Lepore, S. J., Evans, G. W., & Schenider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 899-909.
- Lonigan, C. J., Shannon, M. P., Taylor, C. M., Finch, A. J., y Salee, F. R. (1994). Children exposed to disaster: II. Risk factors for the development of post-traumatic symptomatology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 94-105.
- Marsh, K. L., y Weary, G. (1994). Depression and attributional complexity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 325-336.
- Masel, C. N., Terry, D. J., y Gribble, M. (1996). The effects of coping on adjustment: Re-examining the goodness of fit model of coping effectiveness. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9, 279-300.
- Maslow, A. H. (1975). *Motivación y Personalidad* (2 ed.). Barcelona:
- McFarlane, A. C. (1987). Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 370-376.
- McIntosh, D. N., Silver, R. C., y Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812-821.
- Moos, R. H., y Schaefer, J. A. (1986). Life transitions and crises: A conceptual overview. In R. H. Moos (Ed), *Coping with life crises: An integrated approach* (pp 3-28) New York: Plenum.
- Morris, C. G. (1992). *Psicología: un nuevo enfoque*. México, D.F.: Prentice Hall.

- Norris, F. N., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in time of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*, 498-511.
- Ollendick, D. G., y Hoffman, M. (1982). Assessment of psychological reactions in disaster victims, *Journal of Community Psychology*, *10*, 157-167.
- Papadatos, Y., Nikou, K., Potamianos, G. (1990). Evaluation of psychiatric morbidity following an earthquake. *International Journal of Social Psychiatry*, *36*, 131-136.
- Parkes, C. M., y Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Pynoos, R. S. et al. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *British Journal of Psychiatry*, *163*, 239-247...
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., y Lipovsky, J. A. (1991). Assessment of rape-related posttraumatic stress disorder: stressor and symptom dimensions. *Psychological Assessment*, *3*, 561-572.
- Roth, S. y Cohen, L. J. (1989). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, *41*, 813-819.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (Eds.), (1990). *Social support: An interactional view*. Nueva York: Wiley.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1990) Social support: the sense of acceptance and the role of relationships. En B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 95-128). Nueva York: Wiley.
- Scheir, M. F., y Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and Research*, *16*, 201-228.
- Scheir, M. F., y Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, *4*, 219-247.
- Scheir, M. F., y Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being. The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, *55*, 169-210.
- Seegerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., y Fahey, J. L. (1998) Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 1646-1655.
- Shannon, M. P., Lonigan, C. J., Finch, A. J., y Taylor, C. M. (1994). Children exposed to disaster I Epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, *33*, 80-93.
- Solomon, S. D., Smith, E. M., Robins, L. N., y Fischbach, R. L. (1987). Social involvement as a mediator of disaster-induced stress. *Journal of Applied Social Psychology*, *17*, 1092-1112.
- Sorrentino, R. M., y Higgins, E. T. (1986). *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior (Vol 1)*. New York: Guilford.

- Stanton, A. L., y Snider, P. R. (1993). Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology, 12*, 16-23.
- Stroebe, W., & Stroebe, M. (1996). The social psychology of social support. En E. T. Higgins y A. W. Kruglanski (Eds.). *Social psychology handbook of basic principles* (pp. 597-621). Nueva York: Guilford.
- Sutker, P. B., Davis, J. M., Uddo, M., y Ditta, S. R. (1995). War zone stress, personal resources, and PTSD in Persian Gulf War returnees, *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 444-452.
- Taylor, S. E. (1983). Adjusting to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 161-1173.
- Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Taylor, S. E., y Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*, 873-898.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry, 148*, 10-20.
- Terry, d. J., Tonge, L., y Callan, V. J. (1995). Employee adjustment to stress: The role of coping resources, situational factors and coping responses *Anxiety, Stress and Coping, 8*, 1-24.
- Terry, D. J., y Hynes, G. J. Adjustment to a low-control situation: reexamining the role of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1078-1092.
- Thoits, P. (1986). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior, 23*, 145-159.
- Vaux, A. (1990). An ecological approach to understanding and facilitating social support. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 507-518
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and interventions*. Nueva York: Praeger.
- Vitaliano, P.P., Maiuro, R. D., Russo, J., y Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies *Journal of Behavioral Medicine, 10*, 1-18.
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1996). Perceived support received support and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior, 27*, 78-89.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology *Psychological Bulletin, 90*, 245-271.
- Wortman, Silver, R. C., y Kessler, R. C. (1993). The meaning of loss and adjustment to bereavement. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Bereavement. A sourcebook of research and intervention* (pp 349-366). Londres: Cambridge University Press.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist, 35*, 151-175.

Zajonc, R. B. (1998). Emotions. En D.T. Gilbert, S. T. Fiske, G. Lindzey (Eds).
Handbook of Social Psychology Vol. I (pp. 591-632). Nueva York: Oxford
University Press.