

UNIVERSITAT JAUME I
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA, EDUCATIVA, SOCIAL Y
METODOLOGÍA



REACCIONES DE ADOLESCENTES ANTE DESASTRES Y
EMERGENCIAS: ASPECTOS PSICOSOCIALES DERIVADOS
DEL 11 DE MARZO

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Mar Valero Valero

Dirigida por:

Dr. José Manuel Gil Beltrán

Dr. Antonio Caballer Miedes

Universitat Jaume I - 2011

La presente tesis ha sido evaluada por la Comisión formada por:

Presidente:

Dr. Florencio Vicente Castro

Catedrático de Universidad. Área de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Universidad de Extremadura.

Secretaria:

Dra. M^a Raquel Agost Felip

Profesora titular de Universidad. Área de Psicología Social.

Universitat Jaume I de Castellón.

Vocales:

Dr. César San Juan Guillén

Profesor titular de Universidad. Área de Psicología Social.

Universidad del País Vasco.

Dra. M^a Isabel Fajardo Castro

Profesora titular de Universidad. Área de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Universidad de Extremadura.

Dr. José Manuel García Fernández

Profesor titular de Universidad. Área de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Universidad de Alicante.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, mi más profundo y sentido agradecimiento a mi madre Dora y a mi padre Juan, porque sin ellos dos, esta tesis seguramente no estaría hecha. A mi hermana Dori, porque le gusta todo lo que hago.

A mi compañera de fatigas en psicología, desastres y emergencias, Mónica García Renedo, gracias por el intercambio de información y por los ánimos.

Gracias a todas las personas que invirtieron parte de su tiempo en rellenar los cuestionarios del estudio empírico de la presente tesis.

Gracias a Lidón, Vicente, Embarka, Alicia, Carmen y David, mis compañeras y compañeros de la *Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat (OCDS)* y a Jordi, que no es de la OCDS, pero como si lo fuera, por su apoyo y sus ánimos en la lectura de la presente tesis.

Gracias a Sandra, porque sin ella, el video que acompaña esta tesis no se podría haber realizado.

Y muchas gracias a mis directores de tesis:

José Manuel Gil Beltrán que es una fuente inagotable de ideas, porque siempre ha sabido qué hacer cuando me han surgido dudas, porque ha tenido mucha paciencia y porque sin él este trabajo no hubiera existido.

Antonio Caballer Miedes, por su paciencia y buenas explicaciones en los análisis estadísticos y porque siempre ha estado dispuesto a aclarar mis dudas y dificultades.

A mi tío Juan.

Nunca podrás, dolor, acorralarme.
Podrás alzar mis ojos hacia el llanto,
secar mi lengua, amordazar mi canto,
sajar mi corazón y desguazarme.
Podrás entre tus rejas encerrarme,
destruir los castillos que levanto,
ungir mis horas con tu espanto.
Pero nunca podrás acorralarme.
Puedo amar en el potro de tortura.
Puedo reír cosido por tus lanzas.
Puedo ver en tu oscura noche oscura.
Llego, dolor, a donde tú no alcanzas.
Yo decido mi sangre y su espesura.
Yo soy el dueño de mis esperanzas.

(José Luis Martín Descalzo)

NOTA DE LA AUTORA

A lo largo de la presente tesis doctoral hemos empleado el género masculino para referirnos de forma genérica a mujeres y varones, ya que la redacción de algunos párrafos resultaba confusa si se hacía uso del femenino y masculino en su formulación.

	Pág.
2.3.1. Comprensión de la muerte. Cómo ayudar a los adolescentes ante la pérdida	119
2.4. Síntesis	123
Bibliografía básica	124
Capítulo. III. Psicología positiva: resiliencia, afrontamiento positivo	
y adolescencia	127
3.1. Psicología positiva, resiliencia y afrontamiento positivo	130
3.1.1. Construcción de emociones positivas. Modelos de resiliencia ..	135
3.1.1.1. Teoría de la esperanza	142
3.1.1.2. La ciencia de la felicidad	144
3.1.2. Resiliencia ante las pérdidas	150
3.2. Crisis, resiliencia y emociones positivas. Estudios e investigaciones	152
3.2.1. Resiliencia ante el 11-S	153
3.2.2. Refugiados del Sudeste Asiático: recuperación y salud mental	156
3.3. Psicología positiva y resiliencia en la adolescencia	158
3.3.1. Adolescentes resilientes. Factores que favorecen la resiliencia	158
3.3.1.1. Resiliencia en adolescentes palestinas	162
3.3.1.2. Adolescentes refugiados camboyanos: respuesta al trauma	165
3.4. Síntesis	171
Bibliografía básica	174
Capítulo IV. Medios de comunicación, psicología y desastres. 11 de marzo y 11 de septiembre	
177	
4.1. Psicología y medios de comunicación. Cobertura de los desastres	180
4.2. Casos prácticos	186
4.2.1. Desastres naturales y medios de comunicación	186
4.2.1.1. La riada de Biescas en los medios de comunicación	186
4.2.2. Medios de comunicación y desastres provocados por la acción humana. Actos terroristas	189
4.2.2.1. Prensa escrita, Internet y 11 de marzo	190

	Pág.
4.2.2.2. El 11 de septiembre en los medios de comunicación	198
4.3. Adolescencia, desastres y medios de comunicación	200
4.3.1. Percepciones y reacciones de la población adolescente ante la exposición a los medios de comunicación tras un desastre ...	205
4.4. Reflexiones y propuestas de cambio	206
4.5. Síntesis	211
Bibliografía básica	213
Capítulo V. Estudio empírico	215
5.1. Metodología	218
5.1.1. Objetivos e hipótesis	218
5.2. Análisis de datos de estudiantes	220
5.2.1. Muestra	220
5.2.2. Procedimiento	221
5.2.3. Instrumento de evaluación	222
5.2.4. Resultados	223
5.2.4.1. Fuentes de información	224
5.2.4.2. Emociones, cogniciones y percepciones ante el suceso	228
5.2.4.3. Semejanzas y diferencias en las respuestas dadas por los diferentes grupos de población	240
5.2.5. Análisis comparativo con otros estudios sobre adolescentes y terrorismo	244
5.3. Análisis de datos de padres y madres	249
5.3.1. Muestra	249
5.3.2. Procedimiento	250
5.3.3. Instrumento de evaluación	251
5.3.4. Resultados	251
5.3.4.1. Fuentes de información	252
5.3.4.2. Emociones, cogniciones y percepciones de los padres y las madres ante el suceso	253
5.3.4.3. Semejanzas y diferencias en las respuestas dadas por los padres y las madres	257

	Pág.
5.3.4.4. Cómo ha tratado el 11-M los padres y las madres con sus hijos e hijas	259
5.3.5. Análisis comparativo con estudios sobre cómo perciben los padres y madres las reacciones de sus hijos e hijas	266
5.4. Conclusiones y propuestas de mejora del estudio empírico	268
Bibliografía básica	274

Capítulo VI. Síntesis y líneas de investigación futuras 275

Recursos	285
a. Recursos bibliográficos	287
b. Web: Docentes, escolares y desastres: aspectos psicosociales	296

Anexos

Anexo A. Ejercicio de exploración del proceso de duelo

Anexo B. Exploración de la pena

Anexo C. Trabajar en el aula la pérdida; propuesta de actividades

Anexo D. Cuestionario sobre las reacciones emocionales cognitivas y conductuales al atentado del 11-M. (Estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria)

Anexo E. Cuestionario sobre las reacciones emocionales cognitivas y conductuales al atentado del 11-M. (Padres/Madres de Educación Secundaria)

Anexo F. CD de la tesis: tesis completa, página web y tesis imágenes

Figuras

	Pág.
Figura 2.1. Proceso de duelo de Tizón (2004)	87
Figura 3.1. Ampliación y construcción de la teoría de las emociones positivas	137
Figura 3.2. Modelos de resiliencia focalizados en la variable: aditivos, interactivos e indirectos	139
Figura 3.3. Modelo de diagnóstico de resiliencia	141
Figura 3.4. Modelo de resiliencia de trayecto	141
Figura 3.5. Teoría de la esperanza	142

	Pág.
Figura 3.6. Niveles de funcionamiento tras la crisis según O’Leary e Ickovics (1995)	147
Figura 5.1 Porcentaje de estudiantes en cada curso	221
Figura 5.2. Porcentaje de uso de diferentes fuentes de información	224
Figura 5.3. Imágenes destacadas	225
Figura 5.4. Duración temporal de las reacciones experimentadas por estudiantes	230
Figura 5.5. Duración temporal de las cogniciones experimentadas por estudiantes	232
Figura 5.6. Qué han dicho los padres/madres sobre el suceso	234
Figura 5.7. Cuestiones planteadas a padres/madres	236
Figura 5.8. Aspectos comentados con las amistadas	237
Figura 5.9. Temas hablados en clase	238
Figura 5.10. Semejanzas y diferencias de temas tratados con padres/madres, amistades o profesorado	240
Figura 5.11. Muestra de padres y madres	250

Tablas

	Pág.
Tabla 1.1. Cambios cognitivos, emocionales y desarrollo moral en la adolescencia	31
Tabla 1.2. Reacciones de adolescentes en situaciones de crisis	34
Tabla 1.3. Reacciones de adolescentes en contextos de conflicto bélico	44
Tabla 1.4. Reacciones de adolescentes ante actos terroristas	51
Tabla 1.5. Fuentes de búsqueda de ayuda de adolescentes ante desastres según Gould et al. (2004)	55
Tabla 1.6. Acciones que debe atender la respuesta de atención psicosocial dirigida a adolescentes	57
Tabla 1.7. Áreas, temas y objetivos del programa “Imágenes de mi infancia”	62
Tabla 1.8. Temas y objetivos del programa “Paso a paso hacia la reconstrucción”	63

	Pág.
Tabla 1.9. Áreas, temas y objetivos del programa “Camino al futuro”	63
Tabla 1.10. Áreas y objetivos del programa “Paso a paso hacia los derechos de la infancia y la adolescencia”	64
Tabla 1.11. Acciones que profesorado y progenitores pueden llevar a cabo con adolescentes en situaciones de crisis	69
Tabla 2.1. Propuesta terminológica de Tizón (2004)	84
Tabla 2.2. Luto y duelo	85
Tabla 2.3. Qué es el duelo	86
Tabla 2.4. Características de la pena	88
Tabla 2.5. Manifestaciones corrientes del duelo según Worden (1991)	94
Tabla 2.6. Proceso y elaboración del duelo anormal según Rando (1993)	98
Tabla 2.7. Complicaciones del duelo según Tizón (2004)	100
Tabla 2.8. Valor de los ritos del duelo según Tizón (2004)	102
Tabla 2.9. Principios y técnicas de atención psicosocial en procesos de duelo (Worden, 2000)	115
Tabla 3.1. Relación entre emociones positivas y longevidad	150
Tabla 3.2. Factores de protección de resiliencia psicológica en población adolescente	159
Tabla 3.3. Estrategias de promoción de la resiliencia en población adolescente .	161
Tabla 4.1. Características de los relatos y narraciones sobre desastres	183
Tabla 5.1. Características de la muestra de estudiantes	221
Tabla 5.2. Imágenes destacadas	225
Tabla 5.3. Intensidad de las reacciones experimentadas por estudiantes	229
Tabla 5.4. Intensidad de las cogniciones experimentadas	232
Tabla 5.5 Duración temporal de las reacciones experimentadas por adolescentes	233
Tabla 5.6. Semejanzas y diferencias entre temas tratadas con padres/madres, amistades y profesorado	239
Tabla 5.7. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en reacciones en función del sexo	241
Tabla 5.8. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones en función del sexo	242
Tabla 5.9. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en reacciones en función de la edad	243

	Pág.
Tabla 5.10. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones en función de la edad	243
Tabla 5.11. Reacciones de las madres y los padres ante el 11 de marzo	253
Tabla 5.12. Cogniciones y percepciones de las madres y padres ante el 11 de marzo	256
Tabla 5.13. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en reacciones entre los padres y las madres	258
Tabla 5.14. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones entre padres y madres	258
Tabla 5.15. Reacciones percibidas por las madres y los padres	260

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La presente tesis doctoral da continuidad al Trabajo de Investigación *Psicología y desastres: una aproximación práctica desde la experiencia al atentado del 11 de marzo*, leído en 2004 en la Universitat Jaume I bajo la tutela del Dr. José Manuel Gil Beltrán.

En la síntesis de dicho trabajo de investigación planteamos una serie de líneas de investigación destinadas a profundizar en mayor medida en los aspectos psicosociales que envuelven una situación de desastre y emergencia. Así, entre dichas propuestas de investigación futuras, se encontraba la de “analizar las reacciones de poblaciones específicas ante el desastre y cómo mitigar los efectos negativos de las mismas”.

En esta línea, se proyectó el DEA *Diseño de planes formativos preventivos dirigidos a población pre-adolescente y adolescente frente a situaciones de emergencia y catástrofe*, cuyo objetivo era “generar una cultura preventiva en sujetos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años para hacer frente a sucesos desastrosos mediante el desarrollo de conductas adaptativas”. Este proyecto de investigación nos condujo a la actual tesis doctoral, *Reacciones de la población adolescente ante situaciones de desastre y emergencias: aspectos psicosociales derivados del 11 de marzo*, con la que pretendemos analizar las reacciones, las cogniciones y las conductas que presenta la población adolescente ante la ocurrencia de un suceso desastrosos o ante una emergencia, a pesar de encontrarse distante geográficamente del lugar del suceso. Esta tesis forma parte de un proyecto de investigación más amplio que se enmarca dentro de las acciones del área de investigación del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE). El fin de este área de investigación es “realizar investigaciones con el fin de minimizar los efectos psicológicos negativos en la población implicada en una situación de desastre y en los profesionales que intervienen en la misma, además de elaborar informes de los aspectos estudiados”. En la actualidad, las investigaciones del OPSIDE se dirigen al estudio del duelo transcultural, la diversidad funcional en los países empobrecidos o las reacciones ante la ocurrencia de un suceso desastrosos. Así, la presente tesis se incluye en esta última línea de investigación de reacciones, en la que también encontramos la tesis doctoral realizada por García Renedo (2008), *El 11 M. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en alumnos de infantil y primaria*, cuyo objetivo era “conocer cómo niños distantes

geográficamente del lugar del suceso habían reaccionado y percibido el atentado terrorista de Madrid y cómo el entorno familiar y escolar habían abordado la situación.”

No es fácil encontrar estudios e investigaciones relativas a como reaccionan los sujetos que se hallan en el periodo evolutivo de la adolescencia y la pre-adolescencia. Tradicionalmente, en relación a las consecuencias psicológicas que pueden experimentar tras la exposición a un hecho traumático, los adolescentes han sido tratados, por un lado como si pertenecieran a la población infantil y, por otro lado como si ya fueran personas adultas. Sin embargo, en nuestra tesis consideramos que los adolescentes se encuentran en un momento evolutivo diferente a los niños, pero no han llegado a la edad adulta, motivo por el cual es preciso prestarles una atención especial en el tema que nos ocupa.

Al efecto, hemos estructurado nuestra investigación en cinco capítulos. En el primer capítulo, **Adolescencia y situaciones de crisis**, nos adentramos en el desarrollo cognitivo, moral y emocional, así como en las reacciones que muestran estos sujetos en situaciones de crisis como son los actos terroristas y los conflictos bélicos. En esta línea, analizamos la atención psicosocial con adolescentes en estos contextos, así como el asesoramiento que pueden precisar el profesorado y los progenitores para ayudar a estos jóvenes tras la exposición a un suceso desastroso. Para finalizar este capítulo, planteamos un plan de formación y prevención dirigido a la población adolescente en situaciones de crisis.

Seguidamente, en el capítulo dos, **Proceso de duelo: pena y pérdida en la adolescencia**, nos centramos en la pérdida de seres queridos y las reacciones que las personas experimentan ante dichas pérdidas y en el posterior desarrollo del proceso de duelo. En este proceso planteamos la importancia de normalizar las reacciones y conductas que se presentan en las personas, pero haciendo mención especial a cuando estas reacciones y conductas dejan de ser normales y pasan a constituir lo que podemos considerar un proceso de duelo anormal o patológico. También mostramos la influencia de la cultura y la sociedad en la ritualización del duelo y la expresión de las emociones, así como en la recuperación tras la pérdida. Al mismo tiempo, incidimos en la atención psicosocial en el duelo y, en concreto, en esta atención dirigida a la población adolescente que se halla en estas circunstancias y qué acciones formativas y preventivas dirigidas a este grupo de población pueden resultar de utilidad con el fin de optimizar su superación del duelo y la pena.

En el tercer capítulo, **Psicología positiva: resiliencia, afrontamiento positivo y adolescencia**, pretendemos mostrar que, a pesar de que las personas podemos vernos inmersas en situaciones que pueden resultar traumáticas, somos capaces de enfrentarnos a ellas y superarlas con éxito. Por este motivo, nos adentramos en la construcción de emociones positivas y en modelos de resiliencia, así como en aspectos relacionados con los mismos como son la teoría de la esperanza y la ciencia de la felicidad. Además, planteamos una serie de casos prácticos sobre el desarrollo de la resiliencia y el afrontamiento positivo con diversas poblaciones como refugiados del Sudeste Asiático, adolescentes palestinas o adolescentes refugiados camboyanos.

Tras estas áreas de estudio, en el capítulo cuatro, **Medios de comunicación, psicología y desastres. 11 de marzo y 11 de septiembre**, analizamos cómo se suele realizar la cobertura de sucesos desastrosos por parte de los medios de comunicación. Para ello, planteamos los casos de la cobertura de la riada de Biescas y del atentado del 11 de marzo en Madrid. Al mismo tiempo, incidimos en las percepciones y reacciones que muestra la población adolescente ante la exposición a la cobertura informativa, la emisión de imágenes del suceso o la descripción detallada de lo ocurrido. Este capítulo finaliza con una serie de reflexiones y propuestas de cambio en relación a cómo se debería tratar las noticias relativas a la ocurrencia de sucesos desastrosos con el fin de que estas informaciones no resulten lesivas para la salud mental de los espectadores y respeten el dolor de las personas damnificadas por el suceso.

Seguidamente, el capítulo cinco, **Estudio empírico**, tiene como objetivo analizar las reacciones y emociones de un grupo de población adolescente distante geográficamente del lugar en el que se ha dado un evento potencialmente traumático como el atentado terrorista del 11 de marzo en la estación de Atocha en Madrid. Para ello, se ha analizado una muestra de estudiantes de secundaria, sus percepciones, reacciones y emociones, así como las percepciones que tienen los progenitores de cómo este suceso ha afectado a los adolescentes.

Además, como parte del contenido práctico y derivada del estudio empírico, hemos elaborado una página web dirigida al asesoramiento al profesorado sobre cómo trabajar en el aula con el alumnado que ha estado expuesto a una situación de crisis. Con esta web pretendemos dar pautas a los docentes, desde infantil a secundaria (y bachillerato), además de herramientas y actividades para llevar a cabo acciones preventivas ante la posible exposición a sucesos traumáticos. De esta manera, pretendemos que el alumnado adopte estrategias para enfrentarse con

éxito a crisis, desastres y emergencias y que dicha exposición repercuta en la menor medida posible en su salud mental y su desarrollo conductual, cognitivo y emocional.

Tras estos capítulos, planteamos una serie de **posibles líneas de investigación futuras**, donde exponemos diversos estudios que podríamos llevar a cabo con el fin de profundizar en las cuestiones que nos han surgido a lo largo de la tesis y que consideramos interesante investigar.

Otro de los pilares fundamentales de la presente tesis doctoral, son los **recursos bibliográficos** que hemos empleado a lo largo de todo el trabajo. Estos recursos presentan una gran amplitud, por lo que hemos decidido estructurar la bibliografía por capítulos y por temas. De esta manera, al final de cada capítulo incluimos las referencias bibliográficas básicas (artículos, libros o manuales) que pueden servir de guía en el estudio de cada uno de los temas de la presente tesis. Al mismo tiempo, entre estos recursos bibliográficos, hemos elaborado una división por áreas, en cada una de las cuales incluimos una serie de bibliografía relativa a dicho área. Los campos en los que están divididos estos recursos son:

- ámbito educativo y recursos de interés pedagógico
- padres y madres
- profesionales de la salud mental
- profesionales de equipos de intervención en desastres y emergencias
- recursos personales

Por otro lado, es importante saber que en el CD adjunto a la presente tesis se incluye la bibliografía completa con el fin de que quede constancia de todas las referencias bibliográficas que aparecen en la presente tesis.

Por otro lado, hemos realizado un video con el que pretendemos mostrar nuestro trabajo de tesis en imágenes, de manera que complete la teoría y se vea su clara aplicación en el día a día de las personas, además de mostrar como las diversas teorías sobre los aspectos psicosociales que envuelven las situaciones de crisis se corresponden con las conductas diarias, así como con las manifestaciones artísticas como la literatura, ya que las imágenes se acompañan de textos literarios o de canciones que reflejan la resiliencia, el afrontamiento positivo o el proceso de duelo y su superación.

Finalmente, sólo nos queda añadir que a lo largo del presente trabajo nuestro objetivo ha sido transmitir la idea de que las personas nos enfrentamos diariamente a sucesos potencialmente traumáticos, de mayor o menor magnitud, y tras dicha exposición somos capaces de continuar con nuestras vidas, es decir,

debemos dejar atrás estos hechos y no permanecer en el tiempo pensando en lo ocurrido, tal y como nos enseña la siguiente historia budista:

Se hallaban dos monjes peregrinando hacia la cima de una montaña sagrada. Uno de unos cincuenta años, era maestro del otro, recién ordenado. Caminaban en silencio pues ésa era una de las condiciones de la peregrinación. Desde que habían comenzado el viaje y, ya llevaban cinco días caminando, no habían intercambiado palabra. Ya habían llegado a la falda de la montaña e iban a iniciar la ascensión a la cumbre. Sólo faltaba atravesar un río. En aquel momento, vieron una mujer apostada junto a la ribera con cara de preocupación. No se atrevía a cruzar porque las aguas llevaban corriente. Entonces, el monje mayor dijo:

- Mujer, ¿quieres que te ayude? Te puedo llevar a la espalda para cruzar el río.

La mujer dijo que sí y juntando las manos delante de la nariz empezó a inclinar la cabeza en signo de reverencia. El maestro, sin prestar atención al gesto, acarreó a la viajera y la depositó en un santiamén en el otro lado. Nada más retomar el camino, el monje más novato explotó en un ataque de indignación:

- ¡Señor, habéis roto el voto de silencio! ¡Y encima con una mujer! La peregrinación está echada a perder. ¡No entiendo cómo habéis podido hacerlo!

El maestro se detuvo un instante, pero enseguida siguió caminando al mismo ritmo, impassible. Al cabo de un rato, el joven monje abrió de nuevo la boca:

- No sé qué estamos haciendo ahora, que ya hemos roto el voto! ¡Qué vergüenza! ¡Cómo vamos a volver al monasterio tras este fracaso!

Y así siguió durante más de una hora. Al final, delante del último repecho de la ascensión, el novicio se sentó en una roca cansado y deprimido. El maestro, entonces, se apiadó de su alumno y rompió su voto por segunda vez:

- Querido muchacho, no te atormentes más. Yo ya hace tiempo que dejé a la mujer. En cambio tú, ¡todavía la llevas encima!

CAPÍTULO I ADOLESCENCIA Y SITUACIONES DE CRISIS

1.1.- DESARROLLO COGNITIVO, MORAL Y EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

1.1.1.- EMOCIONES Y ADOLESCENCIA

1.2.- ADOLESCENCIA, SITUACIONES DE CRISIS Y TRAUMA

1.2.1.- ADOLESCENTES Y CONFLICTOS BÉLICOS

1.2.2.- ADOLESCENTES Y ACTOS TERRORISTAS

1.3.- INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN SITUACIONES DE CRISIS

1.3.1.- INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

1.3.1.1.- Actuaciones específicas: terapia de arte en la antigua Yugoslavia

1.3.2.- ASESORAMIENTO DIRIGIDO A PROGENITORES

1.3.3.- ASESORAMIENTO DIRIGIDO A PROFESORADO

1.4.- FORMACIÓN Y PREVENCIÓN CON POBLACIÓN ADOLESCENTE ANTE SITUACIONES DE CRISIS

1.4.1.1.- PLAN DE FORMACIÓN Y PREVENCIÓN DIRIGIDO A ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CRISIS

1.5.- SÍNTESIS

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

“Cuando las horas del crepúsculo ensombrecen mi vida,
no te pido que me hables,
amigo mío,
sino que me tiendas tu mano.
Déjame tenerla,
y sentirla en el vacío
cada vez más grande
de mi soledad.”
Rabindranath Tagore

A lo largo del presente capítulo trataremos cómo afectan a la población adolescente las situaciones de crisis y que pueden ser potencialmente traumáticas para quienes se ven expuestos a las mismas. Antes de centrarnos en este punto, haremos un breve recorrido por el desarrollo cognitivo, moral y emocional de la etapa evolutiva en la que se encuentran los adolescentes.

Por otro lado, debemos señalar que las consideraciones que realizaremos sobre la adolescencia están mediadas por un concepto occidental de etapa del desarrollo de la persona, ya que hay múltiples factores culturales que modelan los períodos evolutivos de los seres humanos.

El hecho de que dediquemos el presente capítulo a la adolescencia y las situaciones de desastre y emergencia viene dado por la necesidad de incidir en cómo los sujetos adolescentes reaccionan ante contextos de crisis y cómo dichas circunstancias pueden afectar negativamente a su salud mental. Tradicionalmente, ha habido dos maneras de abordar esta cuestión, en algunas ocasiones se ha tratado a la población adolescente como a la infantil, equiparando las reacciones de ambos grupos evolutivos y, en otras ocasiones se han incluido las posibles reacciones de los adolescentes con las de las personas adultas. Sin embargo, en la cultura occidental debemos atender a las características definitorias de la población adolescente, ya que éstas median sus respuestas en dichas circunstancias de desastre, al mismo tiempo que, como veremos a lo largo del presente capítulo, dichas respuestas pueden estar modeladas tanto por el contexto en el que se produce el trauma como por las reacciones al mismo de los padres y las madres.

1.1.- DESARROLLO COGNITIVO, MORAL Y EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA.

En la adolescencia los sujetos están en pleno desarrollo de las cogniciones, las emociones y la moral, así como de la responsabilidad que según Rice (1999) es un factor que les permite una mejor identificación y expresión de emociones.

Así, en relación a este desarrollo encontramos un estudio realizado por Ford, Wentzel, Wood, Stevens y Siesfeld (1989) en el que analizaron la toma de decisiones sobre conductas responsables e irresponsables en una muestra de 218 sujetos adolescentes. Los autores les administraron el cuestionario de toma de decisiones para jóvenes, *Youth Decision-Making Questionnaire* (YDMQ). En este estudio, Ford et al. (1989) solicitaban a los sujetos de la muestra que hicieran elecciones hipotéticas en algunas situaciones, teniendo en cuenta dos condiciones diferentes: que no ocurriría nada si actuaban de forma irresponsable o que podría haber alguna consecuencia social negativa si optaban por una acción irresponsable.

De esta manera, entre las emociones que experimentan los sujetos, estos autores encontraron culpa, orgullo, empatía o miedo en el caso de que hubiera consecuencias negativas de su conducta y si no hubiera ninguna de estas consecuencias negativas, mostraban respuestas de preocupación por sí mismos y porque su grupo de pares aprobara la conducta que llevaban a cabo.

Con estos estudios e investigaciones vemos que la población adolescente está en un proceso de cambio y desarrollo de cogniciones, emociones y conductas, sobre todo en situaciones de conflicto.

De hecho, uno de los aspectos de la persona que se encuentra en cambio y desarrollo en la adolescencia es la cognición, definida por Bjorklund (1999) como “*los aspectos de la mente relacionados con la adquisición, modificación y manipulación del conocimiento en contextos particulares*”.

Por otro lado, durante la adolescencia es cuando se produce, tal y como indican varios autores (Kohlberg y Gillian, 1971; Eisenberg, 1998; Colby y Kohlberg, 1987), un cambio y avance en el desarrollo moral de los sujetos. Es en este periodo cuando se integra el concepto de justicia y se comprende el papel de los deberes y obligaciones, las necesidades interpersonales y el respeto por las normas sociales y la autoridad, además, también establecen los principios de los juicios morales estructurados en torno al respeto mutuo, acuerdos conceptuales entre los sujetos y sus derechos y deberes y la diferencia de los conceptos de justicia y de derechos.

Así, tras este breve recorrido por la cognición y la moral en la adolescencia, antes de iniciar el punto relativo a la población adolescente y las situaciones de crisis, nos centraremos más ampliamente en el desarrollo de las emociones en este grupo de población.

1.1.1.- EMOCIONES Y ADOLESCENCIA

Durante el desarrollo de la adolescencia, tal y como hemos comentado con anterioridad, se producen diversos cambios en las personas sobre todo el desarrollo moral y la toma de conciencia del sí mismo. Así, Thompson (1989) afirma que el incremento de las emociones complejas en la población adolescente se da como consecuencia del aumento de las interpretaciones personales y psicológicas de los sucesos internos y externos, además del juicio, ya sea consciente o inconsciente, del significado de dichos sucesos.

Sin embargo, estas emociones y su desarrollo, así como la expresión y el manejo de las mismas está mediado por diferentes factores como las cogniciones, los cambios hormonales o la experiencia de vida, que es en el factor en el que nos vamos a centrar a continuación.

Simmons, Burgeson, Carlton-Ford y Blyth (1987) afirman que durante el periodo evolutivo de la adolescencia los sujetos pasan por un cúmulo de eventos diarios a los que deben enfrentarse. Las destrezas y habilidades emocionales que se desarrollan en la adolescencia permanecerán en la etapa adulta temprana y permitirán construir el funcionamiento emocional en los sujetos adultos.

Una de las emociones que se desarrollan y consolidan durante la adolescencia es la **empatía** considerada por Hoffman (1984) como el “*producto de la coordinación entre los procesos emocionales y cognitivos*”. La empatía es una de las emociones analizada en la presente tesis, ya que en el estudio empírico que realizamos partimos de la idea de que la población adolescente mostrará emociones e interés empático hacia las personas afectadas de forma más directa por el atentado ocurrido en Madrid el 11 de marzo de 2004, a pesar de encontrarse lejos geográficamente del lugar de dicho suceso.

Tabla 1.1. Cambios cognitivos, emocionales y desarrollo moral en la adolescencia

Emociones	Cogniciones	Desarrollo moral
empatía	toma de conciencia del sí mismo	concepto de justicia
labilidad emocional	uso pensamiento simbólico	deberes y obligaciones
ambigüedad emocional	razonamiento basado en hechos	necesidades interpersonales
frustración	conocimiento de las propias emociones	respeto normas sociales y autoridad
negatividad	regulación de emociones	juicios morales
	hedonismo	
	cuestionamiento de la propia identidad	concepto de derechos
	correspondencia emociones de otros	

La empatía ya se encuentra entre la población infantil, ya que estos sujetos tienen conciencia de las emociones que experimentan las personas que les rodean. Sin embargo, son quienes se encuentran en el periodo de la adolescencia los que por primera vez se movilizan hacia la acción social de compartir el dolor de las demás personas. Así mismo, los sujetos adolescentes tienen una mayor capacidad para poder anticipar y corresponder a los estados, experiencias y expresiones emocionales de las personas que se encuentran a su alrededor.

Royzman y Kumar (2000) consideran, respecto al desarrollo de la empatía, que las respuestas empáticas se concentran en el aprendizaje y comprensión del sufrimiento, la pena y el dolor, además de otras emociones negativas experimentadas por diversas personas, mientras que la empatía hacia las emociones positivas puede experimentarse enlazada a redes más íntimas y personales. Así, Davis y Franzoi (1991) encuentran evidencias de que la empatía que se desarrolla durante la adolescencia permanece estable hasta la vida adulta.

De esta manera, los sujetos adolescentes deberán desarrollar habilidades relacionadas con las emociones para:

- Regular emociones intensas.
- Modular con rapidez la duda sobre las emociones.
- Auto-tranquilizarse independientemente.
- Alcanzar la conciencia y el conocimiento y atender con éxito sus propias emociones sin encontrarse sobrecogido por las mismas (Mayer y Salovey, 1997 y Saarni, 1999).
- Comprender las consecuencias para sí mismo y para los demás de las expresiones emocionales genuinas frente a la inhibición.
- Usar el pensamiento simbólico para reestructurar un suceso negativo en uno menos aversivo (Saarni, 1999).
- Separar, momentáneamente, la experiencia emocional desde la identidad y reconocer que el “sí mismo” puede permanecer intacto a pesar de la fluctuación de las emociones (Chandler, 1994; Larson, Clore y Wood, 1999).
- Distinguir los sentimientos de los hechos para evitar el razonamiento basado en las emociones (Saarni, 1999).
- Negociar y mantener las relaciones interpersonales en la presencia de fuertes emociones.

- Manejar la activación emocional de la experiencia empática.
- Usar las destrezas cognitivas para recoger información sobre la naturaleza de las fuentes de la emoción.

Por otro lado, en relación al desarrollo de las emociones, en la actualidad se están realizando investigaciones sobre las emociones positivas y cómo facilitar la adquisición y desarrollo de las mismas (Valiant, 2000) por parte de los adolescentes ante situaciones de crisis. Sin embargo, estos aspectos de la psicología positiva no los vamos a especificar en este capítulo, sino que los trataremos más adelante a lo largo de la presente tesis.

1.2.- ADOLESCENCIA, SITUACIONES DE CRISIS Y TRAUMA.

Rosenblat (1983) elaboró la monografía *Children of War* en la que habla de las diferentes situaciones de conflicto en las que pueden verse inmersas las sociedades y, en consecuencia, los sujetos que las conforman, entre ellos la población adolescente. Así, dicho autor afirma que:

“hay lugares en el mundo [...] que han estado en guerra durante los últimos 20 años o más... los niños que viven en estos lugares no tienen conocimiento de ello pero la guerra está en sus experiencias. Los elementos de la guerra, explosiones, destrucciones, estallidos, ruidos, fuego, muerte, separación, tortura, pena y dolor, que deberían ser extraordinarios y transitorios para cualquier vida, son para estos niños normales y constantes”.

Esta afirmación se verá corroborada a lo largo del presente punto en el que podremos ver que, si bien ante actos terroristas se produce un impacto en la población civil en general y en la adolescente en particular, en las situaciones de conflicto bélico que perdura en el tiempo, se llegan a normalizar las situaciones y el contexto de violencia en el que se vive diariamente. Aunque, de todas maneras, a pesar de normalizar la situación de violencia e integrarla en la vida diaria, los sujetos igual pueden desarrollar un trauma.

Greenacre (1952) define el trauma en la población infantil y adolescente (con edades comprendidas entre los 6 y los 16 años) como “*cualquier condición que, por supuesto, parece desfavorable, nociva o drásticamente perjudicial para su desarrollo*”. Hay tres categorías de estresores que pueden provocar el desarrollo de un trauma:

1. **Estresores inherentes a la vida diaria** y a su ciclo como la pérdida inesperada de un ser querido, una dolencia crónica incapacitante o una enfermedad terminal.
2. **Estresores provocados por la ocurrencia de desastres naturales** como tornados, huracanes, terremotos o riadas entre otros muchos sucesos desastrosos.
3. **Desastres provocados por la acción humana** como conflictos bélicos, ataques terroristas o situaciones de violencia política.

Breslau et al. (1998) y Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes y Nelson (1995) afirman que hay del 70% al 90% de posibilidades de verse expuesto a un estresor traumático. Así, el trauma viene dado por dos situaciones:

1. **Evento traumático** que se caracteriza por la ocurrencia repentina e inesperada de un estresor dentro de un espacio y tiempo concretos.
2. **Proceso del trauma** que vendría dado por la continuidad de la exposición al estresor como en los contextos de guerra.

Terr (1991) considera que en el momento en el que se produce el evento traumático, la población adolescente puede desarrollar miedo específico relacionado con el trauma, conductas repetitivas y regresivas, reacciones de pérdida y duelo, distorsiones cognitivo-perceptuales y un cambio de actitud hacia el sí mismo, hacia las demás personas y hacia el futuro. Por otro lado, este autor señala que durante el proceso del trauma, estos sujetos pueden manifestar problemas asociados con estrés crónico relacionado con el suceso traumático, fenómenos disociativos o desórdenes mentales específicos.

Las respuestas dadas al trauma por sujetos adolescentes se asemejan a las de las personas adultas, además de estar influidas por las reacciones de su familia. En la adolescencia se desarrolla miedo a la ocurrencia de sucesos semejantes en el futuro y aumenta el sentimiento de vulnerabilidad física y biológica. Al mismo tiempo, en muchas ocasiones desarrollan el aspecto más hedonista de su personalidad siguiendo la máxima de *Carpe diem*.

Tabla 1.2. Reacciones de adolescentes en situaciones de crisis

REACCIONES		
Emocionales	Cognitivas	Conductuales
miedo específico	negación	conductas desafiantes
duelo y pérdida	hedonismo	conductas de aislamiento
síntomas de estrés	cambio en las actitudes, creencias y valores	conductas prosociales

Tabla 1.2. Reacciones de adolescentes en situaciones de crisis (continuación)

REACCIONES		
Emocionales	Cognitivas	Conductuales
irritabilidad y enfado	deseo de venganza	altruismo
vulnerabilidad	preocupación	
empatía		

Por otro lado, los sujetos adolescentes expuestos a situaciones de trauma como actos terroristas o conflicto bélico, pueden guardarse sus emociones por lo ocurrido provocando una propensión al desarrollo de sentimientos de depresión, irritabilidad y desafío, además de un deseo de venganza y cabe la posibilidad de que tiendan a apartarse de su familia y de sus amistades. Al mismo tiempo, un adolescente puede tratar de minimizar las consecuencias de la exposición a una situación traumática tratando de aparentar que no ha ocurrido nada y “todo está bien”. También hay sujetos que incrementan sus niveles de actividad y de dedicación hacia los otros con la intención de manejar la ansiedad y el miedo.

Así, seguidamente trataremos las situaciones de crisis como atentados terroristas o conflictos bélicos y la población adolescente.

1.2.1.- ADOLESCENTES Y CONFLICTOS BÉLICOS

La exposición a situaciones de conflicto bélico puede interferir en el desarrollo evolutivo del sujeto, en su madurez cognitiva, su plasticidad y sus capacidades de adaptación. Sin embargo, a menudo los sujetos adolescentes informan de haberse adaptado a las condiciones bélicas y sólo muestran una ligera evidencia de distrés manifiesto.

Numerosos estudios (Carlin, 1979; 1980; Lin, Masuda y Tazuma, 1984; Arroyo y Eth, 1985; Sack, Angell y Kinzie, 1986; Dyregrov, Raundalen, Lwanga y Mugisha, 1987; Kinzie, Sack, Angell, Clarke y Ben, 1989) observan y analizan cómo afecta la exposición a conflictos bélicos a la población adolescente, en los que afirman que hay una evidencia considerable en cuanto al desarrollo de efectos postraumáticos en los sujetos expuestos que pueden llegar a perdurar en el tiempo.

Sack, Angell y Kinzie (1986) estudiaron cómo la guerra de Camboya afectó a adolescentes de la zona e informan de que el 50% de esta población adolescente refugiada desarrollan Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), habiendo una gran comorbilidad de dicho trastorno, además de encontrar otros desórdenes como depresión mayor, ansiedad generalizada y, de forma intermitente, desorden

depresivo. Tras este análisis, estos autores volvieron a analizar a los mismos sujetos 3 años después y hallaron que el 48% continuaba mostrando síntomas de TEP y el 41% mostraba depresión.

Por su parte, Arroyo y Eth (1985) estudiaron 30 refugiados menores de 17 años que se habían visto envueltos en los conflictos ocurridos en Centroamérica. Muchos de estos sujetos objeto de estudio fueron separados de sus familias y, algunos de ellos vivieron junto a otros familiares. Así, dichos sujetos tuvieron la percepción de haber sido abandonados por la repetida violencia de la situación de guerra. Estos autores encontraron que aproximadamente el 33% de estos jóvenes mostraron TEP. También hallaron desórdenes de ajuste, ansiedad por separación, desórdenes somatoformes, depresión mayor y, en algunos casos, distimia.

En esta línea, Dyregrov et al. (1987) estudiaron los efectos de la guerra en Uganda en un grupo de adolescentes. Estos autores observaron los factores de resiliencia que dichos adolescentes mostraban. Así, encontraron que los sujetos tendían a identificarse con “profesionales auxiliares” y anticipaban un camino futuro en una sociedad esperanzada sin guerras ni situaciones de violencia. Sin embargo, también exhibían una ligera evidencia de “identificación con el agresor”, a pesar de que éstos eran considerados como extranjeros. Por otro lado, estos autores también afirman haber encontrado en la población adolescente observada algunos signos de incertidumbre, depresión y ansiedad bajo la manifestación de esfuerzos por adaptarse a la situación en la que se encuentran.

McIntyre y Ventura (2003) realizaron un estudio sobre las consecuencias psicosociales de la exposición prolongada a una situación de guerra en adolescentes angoleños. Angola ha sufrido una guerra civil constante e intensa durante 20 años. Esta guerra afectó a 4,8 millones de adolescentes de los que 1,5 millones fueron desplazados de sus hogares y más de la mitad perdieron a uno de sus progenitores o a los dos. La experiencia que sufrieron estos jóvenes se caracterizó por hambrunas, enfermedades, destrucción, muerte o la desorganización masiva de las redes sociales y políticas.

El objetivo del estudio de estas autoras es analizar las consecuencias psicológicas del estrés de la guerra en adolescentes angoleños. McIntyre y Ventura (2003) compararon tres grupos de sujetos con edades comprendidas entre los 13 y los 16 años sobre la prevalencia y características de TEP y otras medidas psicológicas de su desarrollo cognitivo, afectivo y social. El estudio se centra en tres cuestiones:

1. ¿Cuál es la prevalencia del TEP y sus síntomas en esta población adolescente y su variación según su grado de exposición a la guerra?
2. ¿Cuál es el desarrollo de las secuelas asociadas con el estrés de la guerra en esta población y su variación con el TEP?
3. ¿Cuáles son los moduladores sociodemográficos del impacto psicológico del estrés de la guerra en estos jóvenes angoleños?

La muestra consta de 231 adolescentes divididos en tres grupos diferentes según la severidad y duración de la exposición al conflicto bélico. Así, los grupos están conformados de la siguiente manera:

1. 40 adolescentes refugiados en un campo de Lubango provenientes de las áreas del sur de Angola más afectadas por la guerra
2. 150 adolescentes no-refugiados provenientes de la ciudad de Lubango, una de las menos afectadas por la guerra
3. 41 adolescentes angoleños residentes en Portugal durante más de un año que provenían de una de las áreas más protegidas del norte de Angola

Los instrumentos de evaluación empleados en el estudio fueron los siguientes: *PTSD Scale for Adolescents* (validado para la población angoleña por parte de McIntyre y Ventura, 1996), *Piers-Harris Children's Self-concept Scale*, *Manifest Anxiety Scale*, *Child Depression Inventory*, *Teachers' Report Form* (TRF) y algunas escalas seleccionadas del WISC-R. Además, se aplicó un cuestionario estructurado sociodemográfico con cuestiones relativas a la migración, la situación familiar y de vida, así como sus valores religiosos y tribales.

McIntyre y Ventura (2003) afirman que la frecuencia del diagnóstico de TEP en la población adolescente angoleña aumenta conforme se encuentra una mayor exposición al conflicto. Al mismo tiempo, los síntomas de TEP se incrementan en proporción directa al grado de exposición a la guerra. Así, la re-experimentación de síntomas por el contexto de conflicto también sigue la misma proporción, ya que es mayor en los adolescentes refugiados y no refugiados frente a los que estaban viviendo en Portugal durante más de un año. De hecho, las autoras encuentran un alto nivel de prevalencia de TEP en estos dos primeros grupos frente a la población adolescente angoleña entrevistada que vivía en Portugal durante más tiempo.

Respecto a las consecuencias psicológicas, en el estudio se encuentra que la alta exposición a la situación de conflicto bélico provoca una disminución en el autoconcepto dirigido sobre todo a la percepción del estatus intelectual, la

popularidad, las características físicas y la satisfacción personal. Además, los sujetos adolescentes del grupo de refugiados y de Lubango informaban de niveles de ansiedad significativos frente a aquellos que residían en Portugal. Al mismo tiempo, los adolescentes expuestos a la guerra muestran aislamiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión y problemas sociales o de concentración, además de conductas disruptivas y de introversión. Por otro lado, la exposición al conflicto afecta de forma negativa al desarrollo y consolidación de destrezas verbales y al ajuste afectivo, cognitivo y conductual en su entorno.

En cuanto a las posibles diferencias entre edades y género en las reacciones experimentadas por los adolescentes angoleños, McIntyre y Ventura (2003) afirman que las chicas muestran una mayor prevalencia y un más amplio número de síntomas de TEP a pesar de que estas diferencias no son significativas. En el grupo de no-refugiados las chicas también experimentan mayores niveles de ansiedad frente a los chicos. Sin embargo, la edad y el género no influyen en los síntomas de depresión.

Por otro lado, las chicas muestran mayores problemas que los chicos en conductas de aislamiento, quejas somáticas y ansiedad/depresión. Pero, tienen un mejor desarrollo general del lenguaje sobre todo en los grupos expuestos a la guerra frente a los chicos.

Finalmente, respecto a la posible influencia de la familia de los adolescentes de la muestra, estas autoras no encuentran diferencias en la prevalencia del TEP, el número de síntomas experimentados o las muestras de ansiedad entre los sujetos que residían con sus progenitores o aquellos que no lo hacían. Sin embargo, en el grupo de adolescentes refugiados, aquellos que estaban sin sus padres presentaban mayores niveles de depresión que los que vivían con los mismos. Además, los adolescentes que vivían con sus padres mostraban un mejor autoconcepto y ajuste conductual, sobre todo en los sujetos que pertenecían al grupo de refugiados.

Galante y Foa (1986) y Terr (1983a) afirman que, a pesar de los diferentes estudios y análisis de las reacciones y respuestas de la población adolescente ante conflictos bélicos, las respuestas tienen un marcado carácter individual, ya que algunos sujetos expuestos a este trauma pueden manifestar síntomas de distrés inmediatamente después del comienzo de la guerra, mientras que otros pueden no llegar a manifestar dichos síntomas hasta semanas o incluso meses tras esta exposición.

Sin embargo, estas respuestas emocionales son normales y sólo constituirán una patología si perduran en el tiempo o están acompañados de un funcionamiento diario perjudicial para el sujeto.

Por su parte, Joshi y O'Donnell (2003) y Bronfenbrenner (1998) afirman que los adolescentes expuestos a un conflicto bélico sufren diferentes **consecuencias familiares y contextuales** que pueden afectar de forma negativa a su salud mental. Entre dichas consecuencias encontramos:

- **Pérdida de seres queridos.** En la década de los 90, hubo un millón de huérfanos como consecuencia de conflictos bélicos o actos terroristas. Este hecho puede provocar un fuerte impacto psicológico en la población adolescente. Es más, Pfefferbaum et al. (1999) encontraron que, a pesar de no haber estado expuestos de forma directa a un evento desastroso, pueden llegar a desarrollar algún tipo de síntoma o consecuencia psicológica.
- **Desplazamientos.** La mayor parte de las víctimas de las guerras son adolescentes que han sufrido un desplazamiento y/o una separación de sus padres y familiares. Esta separación puede perdurar en el tiempo a pesar de que haya finalizado el conflicto bélico. A menudo, esta población refugiada muestra una alta resiliencia, sobre todo quienes sufrieron experiencias traumáticas previas al desplazamiento. Así, diferentes investigaciones como las de Adjukovic y Adjukovic (1998) han encontrado que cuanto menor apoyo emocional tiene la población adolescente desplazada, mayores síntomas de estrés llegan a mostrar.
- **Convivencia con personas adultas que sufren distrés.** Los sujetos que se encuentran expuestos a una situación de guerra y son desplazados, pueden desarrollar ansiedad, depresión, enfado, desconfianza, conductas de agresión y de abuso de alcohol, somatización o problemas para dormir (Moro y Vidovic, 1992). Este alto nivel de estrés en estos sujetos provoca consecuencias psicológicas negativas en la población adolescente (Adjukovic, 1996; Adjukovic y Adjukovic, 1993).
- **Pérdida de su forma de vida "tradicional".** Provoca en los adolescentes la necesidad de adaptación a nuevos contextos, hecho que puede producir altos niveles de estrés en dichos sujetos desplazados, así como el desarrollo de un sentimiento de pérdida.

- **Falta de educación estructurada.** Este hecho viene dado por la interrupción de la vida académica que puede provocar que los sujetos adolescentes desarrollen síntomas depresivos y sufran una pérdida de capacidad para la adquisición de destrezas acompañadas de sentimientos de desesperanza, desamparo y desmoralización. Así, quienes deben asistir a la escuela en el nuevo contexto en el que se encuentran, pueden hallar dificultades para una adaptación óptima a la nueva situación (Dzepina et al., 1992).
- **Pobre entorno físico.** Afecta a los adolescentes a largo plazo por la situación de vivir en campos de refugiados o en centros colectivos, ya que se produce una falta de privacidad, así como una alta densidad de población en un escaso espacio. Este hecho puede llegar a provocar el desarrollo de síntomas de estrés en la población adolescente, ya que si bien todos los sujetos son vulnerables a estas circunstancias, la población adolescente lo es especialmente debido, sobre todo al periodo evolutivo de cambio y desarrollo en el que se encuentran.
- **Cambios en la comunidad.** La población adolescente puede llegar a desarrollar síntomas de distrés debido a los cambios que se producen en el contexto del conflicto bélico como son la pérdida de valores comunitarios, el incremento de prejuicios hacia otros grupos de población o modificaciones en las prioridades de bienestar social, salud y educación y reducción de medidas preventivas de situaciones de disturbios o de actos delictivos, lo que contribuye al siguiente factor que enumeramos que es la normalización de situaciones de violencia para los adolescentes.
- **Socialización de la población adolescente en la violencia.** Las situaciones de violencia extrema a las que pueden verse expuesta la población adolescente en contextos de conflicto bélico pueden contribuir al desarrollo de conductas de miedo, agresión o desensibilización hacia dichas situaciones. El miedo puede provocar un impacto negativo en el desarrollo emocional del sujeto que puede adoptar el empleo de conductas agresivas para la resolución de conflictos y una disminución de la sensibilidad hacia el uso de la violencia y un incremento en la tolerancia hacia los niveles de agresión en la sociedad.

Además de las consecuencias negativas que tiene en la familia y en la comunidad la exposición a un conflicto bélico, los sujetos también sufren efectos

físicos en el desarrollo neuronal, genético y en la salud mental y emocional. Así, entre los **efectos físicos** que puede sufrir la población adolescente en un contexto de guerra encontramos:

- a. **Pérdida de capacidades físicas.** Se encuentran altos niveles de resiliencia en las personas que sufren cambios físicos como consecuencia del conflicto bélico, ya sean cicatrices o amputaciones que puedan representar un recuerdo permanente de miedo, horror, tristeza y dolor experimentados. Este hecho puede provocar, sobre todo en sujetos adolescentes, sensación de rechazo, aislamiento, falta de dignidad y humillación. En relación a la pérdida de capacidades físicas encontramos la posibilidad de sufrir una desfiguración.
- b. **Desfiguración.** El adolescente debe desarrollar nuevas destrezas y habilidades para desenvolverse en la sociedad con su nuevo aspecto (Bordlieri, Solodky y Mikos, 1985; Cash, 1990; Langlois y Downs, 1979). Además, precisa adaptar su autoconcepto a su nuevo aspecto y evitar desarrollar sentimientos de culpa y recriminaciones a sí mismo por lo ocurrido y por cómo ha resultado afectado (Blakeney et al., 1996; Dell Orto, 1991; Mattson, 1977).
- c. **Malnutrición.** Los cambios en el aspecto de las personas expuestas a conflictos bélicos y, en concreto, en la población adolescente vienen dados por la situación de **malnutrición** en la que se hallan. De hecho, en el estudio realizado por Grguric y Hirsl-Hecej (1993) encontraron que uno de cada dos adolescentes que ha vivido en campos de refugiados durante más de 6 meses está malnutrido.
- d. **Exposición directa a estallidos de artillería, bombardeos o explosiones.** Kuterovac, Dyregrov y Stuvland (1995) llevaron a cabo el proyecto "*Psychological and Educational Assistance to War-Affected Children*" en el que analizaron a 4.000 estudiantes que habían estado expuestos a una situación de guerra de forma directa o indirecta. Con este estudio se encontró que la población adolescente experimentó una media de 7 sucesos traumáticos de 25 expuestos en el proyecto, siendo los sujetos desplazados quienes experimentaron un mayor número de dichos sucesos llegando a 11.

Otra de las consecuencias de la exposición a un conflicto bélico afecta al **desarrollo neuronal**, en concreto resultan afectadas por una situación de guerra la

inteligencia, cognición, memoria y atención, ya que debido al trauma, los adolescentes sufren un decremento en la habilidad para expresar sus sensaciones, sentimientos y emociones con palabras. Además, la violencia crónica provoca distorsiones cognitivas, puesto que los sujetos adolescentes expuestos a dichas situaciones de conflicto esperan mayores niveles de conductas violentas y disruptivas en su entorno.

También resulta afectada la *estructura y funcionamiento del sistema nervioso central*, Kandel (2001) afirma que la exposición a situaciones emocionales provoca un incremento en la activación emocional. Además, en un estudio realizado por Keane, Kolb, Kaloupek, Orr, Blanchard, Thomas, Hsieh, y Lavori (1998) encontramos que las situaciones de trauma activan el sistema de respuesta al estrés y de la activación fisiológica ante el estímulo traumático. Al mismo tiempo, la *función metabólica y endocrina* resulta afectada en cuanto a que se produce un incremento en la activación, en las respuestas de vigilancia y alarma, en el aumento de la irritabilidad y en los problemas para conciliar el sueño.

Así, tras esta breve exposición sobre los efectos que provocan en la población adolescente los contextos de conflicto bélico, nos centraremos en dichos efectos en los **aspectos psicológicos y emocionales** de la persona como son:

- a. *Consideraciones diagnósticas, hallazgos clínicos y comorbilidad*, hay una alta evidencia respecto a que la población adolescente que resulta afectada por una situación traumática tiene una alta propensión a sufrir dificultades conductuales y emocionales. Así, Cicchetti y Toth (1995) afirman que estos sujetos pueden notar una serie de efectos derivados de la exposición como *trastornos afectivos, conductas disruptivas y de agresión, inseguridad y conductas de apego atípicas, perjuicio en las relaciones con los pares con incremento en las agresiones y en el aislamiento social o fracaso académico*. Al mismo tiempo, estos autores también anuncian que los adolescentes en estos contextos pueden desarrollar, en un bajo porcentaje, *desórdenes mentales como depresión mayor, conducta desordenada, hiperactividad, oposición desafiante, TEP*.
- b. *Desórdenes de ansiedad y TEP*, en primer lugar, debemos decir que NO toda la población adolescente desarrollará estos trastornos, de hecho será un pequeño porcentaje quien lo experimentará. La presencia de síntomas de estrés puede iniciar un proceso de codificación y almacenamiento de recuerdos traumáticos, ya sean implícitos o explícitos.

Además, Green (1997) considera que la conducta desordenada puede manifestarse en forma de *problemas de sueño, pesadillas* (que pueden tener un vago contenido sobre la situación traumática aunque no necesariamente dicha situación en sí), *incremento de la activación o quejas o dolencias psicosomáticas*. Así, los síntomas derivados de un contexto de conflicto bélico se acompañan de diversas manifestaciones como son las *fisiológicas* (problemas de alimentación y de sueño o dificultades de concentración), *conductuales* (agresión o hiperactividad) y *emocionales* (ansiedad por separación, abatimiento, desconsuelo o miedo en general). Sin embargo, a pesar de todos los posibles síntomas que hemos comentado, éstos afectarán y los sufrirán de forma desigual los sujetos adolescentes que resulten desplazados de su lugar de origen debido al conflicto bélico en el que se encuentran.

- c. *Depresión*, que puede resultar como consecuencia de un trauma. Green (1997) afirma que la población adolescente que sufre dicho trauma tiene tendencia a padecer pérdida de afectividad, disminución de la capacidad para experimentar placer y una propensión a exhibir afectos negativos como tristeza y distrés. En relación a los síntomas de depresión, Kovacs (1981) realizó un estudio sobre adolescentes refugiados en Croacia y encontraron que estos síntomas depresivos no están tan relacionados con el número de sucesos traumáticos por los que han pasado, sino más con la situación familiar en la que se encuentran, la edad del sujeto y la capacidad del mismo para desarrollar habilidades sociales durante el desplazamiento, sobre todo las dificultades escolares. De hecho, el factor que más influye en la posibilidad de desarrollar una depresión es el deterioro en la relación con las madres, sobre todo si perciben la separación como un rechazo por parte de ellas.
- d. *Estados disociativos* como resultado de la exposición a los efectos del conflicto bélico. Esta disociación puede darse como respuesta al dolor experimentado y ser un mecanismo de defensa frente al mismo (Perry y Pollard, 1998).
- e. *Desórdenes de conducta* que pueden ser mecanismos patológicos de defensa frente al entorno en que se encuentran los sujetos. Tal y como afirma Lewis (1996) las experiencias en la agresión y la violencia es un modelo de conducta para las personas que están expuestas a las mismas.

De esta manera, la población adolescente tras esta exposición puede presentar mayores niveles de impulsividad o labilidad emocional y una disminución de la capacidad para reconocer emociones, expresarlas con palabras e inhibir los impulsos de conductas agresivas.

- f. *Uso y abuso de sustancias*, tal y como afirman algunos autores, ya que consideran que los sujetos adolescentes que se han visto envueltos en un conflicto bélico presentan una mayor propensión al uso y abuso de sustancias (alcohol y cocaína) y a la automedicación.

Tabla 1.3. Reacciones de adolescentes en contextos de conflicto bélico

Emociones	Cogniciones	Conductas
ansiedad/ansiedad por separación	bajo autoconcepto	aislamiento
síntomas depresivos	quejas somáticas	problemas sociales
incertidumbre	falta de concentración	conductas disruptivas
síntomas de estrés/distrés	introversión	conductas de agresión
sentimiento de pérdida	resiliencia	conductas de vigilancia/alarma
desamparo	desconfianza	impulsividad
miedo	desesperanza/desmoralización	hiperactividad
tristeza	desensibilización	desórdenes de conducta
humillación	sensación de rechazo	conductas de apego
culpa	falta de dignidad	
abatimiento/desconsuelo	distorsión cognitiva	
anhedonia	inseguridad	
irritabilidad		

Por su parte, Oravetz (1993) analizó las experiencias traumáticas experimentadas por refugiados adolescentes de Bosnia y Herzegovina y sus consecuencias en la misma y encontró que la mayoría mostraba:

- tristeza
- negación
- aflicción/pena
- evitación

Tras esta breve exposición de las consecuencias que puede sufrir la población adolescente que se ve envuelta en una situación de guerra, en el siguiente punto analizaremos dichas consecuencias tras la exposición de estos sujetos a un atentado terrorista.

1.2.2.- ADOLESCENTES Y ACTOS TERRORISTAS.

Encontramos diferentes factores psicológicos que median las respuestas de la población adolescente ante la ocurrencia de un acto terrorista. Entre estos factores encontramos la exposición al suceso, el género y la edad del sujeto afectado, la respuesta familiar y la disrupción social tras el atentado, la valoración subjetiva que hace de lo ocurrido el adolescente y otros factores de protección.

Uno de los mejores predictores de la posibilidad de desarrollar consecuencias psicológicas negativas tras un atentado terrorista es la **exposición** al mismo. De manera que, más que los estímulos traumáticos específicos, son el número de exposiciones a sucesos desastrosos, así como la intensidad y duración de dichas exposiciones, las que permitirán predecir el posible desarrollo de patologías en los adolescentes tras la ocurrencia del suceso.

En cuanto al **género** y a la **edad**, diversas investigaciones (Green et al., 1991; Pine y Cohen, 2002; Shaw, Applegate y Schorr, 1996) indican que las chicas tienen una mayor tendencia a manifestar un amplio espectro de síntomas de ansiedad y labilidad emocional. Sin embargo, estudios más recientes relacionados con el 11-S (Stuber et al., 2002) muestran que mientras que las chicas pueden ser más vulnerables a manifestar síntomas psicológicos negativos tras un atentado terrorista, los chicos muestran un mayor número de trastornos en las conductas de adaptación a la nueva situación en la que se ven inmersos. Por lo que respecta a la edad, la población adolescente más mayor es más vulnerable a los efectos psicológicos como consecuencia del suceso traumático que los que son menores (Bloch, Silber y Perry, 1956; Green et al., 1991).

Por otro lado, diversas investigaciones (Green et al., 1991; McFarlane, 1987; Shaw, 2000; Smith et al., 2001) indican que las respuestas dadas por los adolescentes ante la ocurrencia de un acto terrorista están mediadas por las **reacciones de la familia**, así como por el trastorno social consecuente al evento desastroso.

La **valoración subjetiva** que hacen los sujetos adolescentes en el momento de la exposición al suceso traumático es un factor determinante de las respuestas psicológicas negativas que pueden llegar a desarrollar. De esta manera, si estos sujetos consideran que su conducta influirá en las consecuencias, además de si ven la posibilidad de escape, los síntomas psicológicos negativos serán menores que en el caso contrario.

Al mismo tiempo, algunos sujetos adolescentes tienen la capacidad de adaptarse a la situación con el desarrollo de una mínima sintomatología. Lustig et al. (2002) afirman que los adolescentes poseen diferentes factores de protección como son:

- la capacidad de identificar y evitar peligros
- la habilidad de usar a las personas adultas que les rodean para actividades de cuidado y protección
- la capacidad para manejar la ansiedad
- la habilidad de dedicarse a una causa y de encontrar el significado en la experiencia ocurrida.

Además de los anteriores, otros factores de protección serían el grado de cohesión social, comunitario y familiar, así como los sistemas de apoyo y el hecho de compartir valores y sistemas de creencias con las personas de alrededor.

Por otro lado, Pine y Cohen (2002) afirman que las consecuencias psicológicas negativas que pueden llegar a experimentar los sujetos adolescentes que se han visto expuestos a un acto terrorista, también estarán mediadas por la presencia previa de alguna psicopatología, el historial de exposición a sucesos traumáticos, la valoración subjetiva del estresor y por la efectividad en la capacidad de adaptarse y hacer frente al riesgo ocurrido.

Una de las principales fuentes de investigación relativas a las reacciones que pueden llegar a experimentar las personas que sufren o presencian un atentado terrorista y, en concreto, estudios relacionados con las respuestas que dan a estos sucesos la población adolescente, son los llevados a cabo tras la ocurrencia del 11 de septiembre en Nueva York.

Gould, Harris, Munfakh, Kleinman, Lubell y Provenzano (2004) realizaron el estudio *Impact of the September 11th terrorist attacks on teenagers' mental health*, aprobado por la *Institutional Review Boards of the New York State Psychiatric Institute/Columbia University Department of Psychiatry* y por los *Centers of Disease Control and Prevention*, y para la entrevista a los sujetos adolescentes se solicitó permiso a sus progenitores.

Gould et al. (2004) llevaron a cabo su investigación en 6 institutos de diferentes ciudades de Nueva York y de ésta misma en dos tiempos, en cada uno de los cuales se realizó un pase de cuestionarios de forma presencial en el aula y un año después se llevó a cabo una entrevista telefónica a los mismos sujetos. Las

edades de la muestra oscilaban de los 13 a los 19 años y vivían en Nassau, Suffolk y Westchester de Nueva York.

El primero de estos grupos, que constaba de 429 sujetos, se entrevistó entre 1999 y 2000. De estos sujetos, el 78% eran de raza blanca, 13% hispanos, 3% afroamericanos, 1% asiáticos y un 4% de otras etnias. En cuanto al sexo, cerca del 50% eran chicas, mientras que los chicos eran más de la mitad de la muestra. En primer lugar, en 1999 rellenaron en el aula un cuestionario para valorar las actitudes y conductas de búsqueda de ayuda. Seguidamente, en 2000 respondieron a una entrevista telefónica.

En la misma línea, el segundo grupo de adolescentes, que constaba de 362 sujetos, rellenó el cuestionario en el aula en 2000. El 77% de sujetos de la muestra eran de raza blanca, 13% hispanos, 6% afroamericanos, 3% asiáticos y 2% de otras etnias. Además, el 53% de los sujetos eran chicas, mientras que el 47% eran chicos. Al mismo tiempo, este grupo recibió una breve charla sobre la búsqueda de ayuda alternativa a los problemas emocionales ante situaciones de crisis y emergencia. Los sujetos formaron pequeños grupos de discusión para desarrollar propuestas sobre cómo prestar ayuda en dichas crisis. En 2001 se realizó la encuesta telefónica llevada a cabo un mes después del atentado del 11 de septiembre contra las Torres Gemelas.

En ambos grupos de sujetos adolescentes la entrevista telefónica consistía en una valoración psiquiátrica exhaustiva y en una readministración del cuestionario del aula con el fin de determinar su patrón de conducta de búsqueda de ayuda.

Las dos cohortes de adolescentes fueron entrevistadas con un año de diferencia y en la entrevista telefónica de la segunda se añadieron algunas cuestiones que permitieran a los autores valorar cómo la exposición de los sujetos participantes al ataque terrorista podía conducir al desarrollo de problemas en la salud mental y al incremento de las conductas de ayuda.

Cinco institutos que formaban parte de la muestra se encontraban dentro del casco urbano a diferentes distancias, mientras que el sexto estaba situado en el medio rural.

Las medidas empleadas por Gould et al. (2004) son las siguientes:

- **Valorización base** sobre las características demográficas, la sensación de desesperanza, el funcionamiento perjudicial y el uso y percepción de diferentes servicios de tratamiento.

- **Cuestionario demográfico** que incluía la edad, el género, la procedencia racial y étnica, la composición del grupo familiar, la movilidad geográfica y el nivel socioeconómico y educativo de los progenitores.
- **“Escala de Desesperanza de Beck”** (*Beck Hopelessness Scale-BHS*) que mide el grado de pesimismo sobre el futuro (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974) que tiene la población adolescente objeto de estudio.
- **“Escala Columbia de Impedimento”** (*Columbia Impairment Scale-CIS*), empleada para medir el grado de problemas de insomnio en el año anterior a la encuesta (Bird et al., 1993).
- **“Cuestionario del uso de búsqueda de ayuda”** (*Help-seeking Utilization Questionnaire*), mediante el que a través de 80 cuestiones se medía el uso y percepción de los sujetos de la muestra respecto a diferentes tipos de servicios de tratamiento, tanto formal como informal. Las preguntas pedían a los sujetos que se pusieran en el contexto en el que se sintieran tristes, estresados, enfadados o disgustados.
- **Valoración posterior** a través de la entrevista telefónica. Dicha entrevista es realizada con el fin de confirmar y ratificar la valoración de los factores obtenidos con el cuestionario base administrado al principio del estudio y la medida de posibles problemas psicológicos.
- **“Lista de Entrevista de Diagnóstico para niños – versión IV”** (*Diagnostic Interview Schedule for Children – Versión IV – DISC IV*; Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan y Schwab-Stone, 2000), usada para diagnosticar el rendimiento de los sujetos desde la valoración base de acuerdo con el “Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales” (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1994). El DISC-IV incluye el diagnóstico de posibles desórdenes de ansiedad, de humor o de uso y consumo de sustancias.
- **“Entrevista Multimedia de Suicidio Adolescente”** (*Multimedia Adolescent Suicide Interview – MASI*; Lucas, 2001) que pretende medir la ideación y la conducta suicida e incluye cuestiones sobre la severidad de dicha ideación, la frecuencia de estos pensamientos y si hay una planificación del suicidio o atentados contra la propia vida.
- **Valoración suplementaria post-11 de septiembre** que incluye medidas sobre la exposición (directa e indirecta) al suceso, la respuesta inicial al conocer lo ocurrido, lo visto o aprendido sobre los ataques y la memoria

y percepción de seguridad. Las respuestas iniciales a los ataques por parte de los sujetos adolescentes se midieron a través de un listado de 9 emociones y pensamientos y preguntando a los sujetos cómo se habían sentido y cuándo habían tenido conocimiento del ataque terrorista a las Torres Gemelas.

Así, Gould et al. (2004) tras la aplicación de las pruebas y cuestionarios anteriores realizaron un análisis de los resultados obtenidos que se centraron en los siguientes aspectos:

- a. **Validez interna del estudio**, Gould et al. (2004) consideran como objetivo principal del estudio el incremento de las conductas de ayuda tras la intervención con los sujetos adolescentes. Así, consideran que si al comparar las respuestas dadas al cuestionario por los dos grupos, el entrevistado tras el 11-S mostrará cambios en sus ideas y percepciones sobre dichas conductas de búsqueda de ayuda y, estos cambios no se deberán sólo a la ocurrencia del atentado sino a otras razones como la intervención en el aula con el estudio realizado. Si se da esta condición, los autores consideran que habrán alcanzado su objetivo. Sin embargo, tras el análisis de las respuestas dadas por ambos grupos que conforman la muestra, no hay diferencias significativas entre ellos, indicando que la intervención no ha tenido el impacto deseado.
- b. **Exposición al ataque sobre las Torres Gemelas**, Gould et al. (2004) afirman que la gran mayoría de sujetos estaba en el instituto en el momento de producirse el atentado y que menos de la tercera parte tenía familiares en la zona afectada. Sin embargo, algunos sujetos conocían a alguien que había resultado herido (29%), desaparecido o muerto (65%) tras el atentado. Pero, sólo el 5,5% tenían un familiar y un 4,6% alguna amistad que había sido herido o había fallecido.
- c. **Reacciones tras el suceso**, la mayoría de adolescentes afirmó experimentar un alto nivel de respuestas autónomas de lucha-huída (aumento del ritmo cardíaco, nerviosismo, miedo o susto) seguidas de respuestas automáticas (29,8%) o entumecimiento emocional (22,9%). Las *secuelas psicológicas* encontradas por Gould et al. (2004) tras la realización del presente estudio muestran que los sujetos entrevistados tras el 11-S tenían un mayor número de síntomas de ansiedad que los del primer grupo. Además, estos autores consideran ligeramente más

probable que el grupo del 11-S experimentara ideación suicida, pero que dicha ideación no estaría relacionada con atentados reales hacia la propia vida. Otras reacciones experimentadas por la cohorte del 11-S, aunque en muy bajo porcentaje, son las de memoria intrusiva, trastornos por los recuerdos del suceso, parálisis emocional y, pensamientos recurrentes sobre el ataque o también hiperactivación.

- d. **Relación entre la exposición interpersonal y las secuelas psicológicas** que encontraron estos autores indican que aquellos sujetos que tenían un familiar o algún amigo que había resultado herido o muerto presentaban más probabilidades de experimentar y desarrollar síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP).
- e. **Relación entre las reacciones tras el suceso y las secuelas psicológicas**, Gould et al. (2004) afirman que una minoría (41%) de sujetos adolescentes entrevistados tras el 11-S indicaron experimentar algunas reacciones tras tener conocimiento del atentado como son desesperanza, funcionamiento perjudicial, cambios de humor, problemas de ansiedad o consumo de sustancias e ideación suicida. Sin embargo, el 33,5% de adolescentes afirmaron no experimentar ningún tipo de reacción tras el atentado.
- f. **Conductas de búsqueda de ayuda**, los autores afirman que la mayoría de sujetos que experimentaron reacciones psicológicas negativas después del 11-S buscaron fuentes de ayuda informales o pertenecientes a su red de apoyo social (hermanos, padres y madres o profesorado) antes que ayuda formal o profesional. Al mismo tiempo, el mayor número de adolescentes afirmaron que las fuentes de ayuda fueron beneficiosas para enfrentarse a lo ocurrido y superar la situación posterior.

Así, tras la administración de los instrumentos anteriores, Gould et al. (2004) analizaron los resultados obtenidos y concluyeron que los sujetos adolescentes que sufrieron alguna pérdida personal (un ser querido herido o muerto) tienen más probabilidades de desarrollar síntomas de TEP (hecho que resulta consistente con otros estudios como los realizados por Pfefferbaum et al., 1999 y por Galea et al., 2003) al igual que los jóvenes y las personas adultas.

Al mismo tiempo, los sujetos entrevistados tras el 11-S muestran un incremento en los niveles de los síntomas de ansiedad. Pero, la presencia de estos síntomas no indica, necesariamente, el desarrollo de una psicopatología. De hecho, al comparar

los dos grupos de población en el estudio no hay diferencias significativas en cuanto al desarrollo de sintomatología psiquiátrica entre los sujetos entrevistados antes del 11-S y los entrevistados después de este atentado.

En esta línea, Gould et al. (2004) encontraron que la gran mayoría de adolescentes mostraban una gran capacidad de resiliencia tras los ataques terroristas contra las Torres Gemelas. Sólo en una pequeña minoría de sujetos se podía asociar sus respuestas y reacciones con algún tipo de patología. En estos casos, los autores encontraron que las respuestas de entumecimiento emocional, funcionamiento perjudicial, depresión, consumo de sustancias o ideación suicida estaban relacionadas con la experiencia de síntomas correspondientes al TEP. Esta correlación corrobora los resultados obtenidos por North et al. (1999) en su estudio con supervivientes del Oklahoma City bombing.

Por otro lado, Gould et al. (2004) concluyeron que los sujetos adolescentes prefieren buscar ayuda en fuentes informales o no profesionales como amistades (93,4%), es decir, su grupo de pares seguido de sus padres y madres (84,8%), a quienes acudieron y con quienes hablaron de los atentados y de las reacciones que experimentaron tras conocer el suceso. Otros adolescentes recurrieron al profesorado (34,4%) y un pequeño número (6,7%) al orientador escolar. En esta línea, Redlener y Grant (2002) afirman que el 70% de familias en el estudio que entrevistaron tras el 11-S buscaban orientación y apoyo en el ámbito escolar para hacer frente a las reacciones de sus hijos e hijas.

Así, para concluir, Gould et al. (2004) afirman que es necesario dotar a los progenitores y al profesorado de estrategias, información y conocimientos que les permitan asesorar y ayudar a la población adolescente a enfrentarse a las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que pueden llegar a experimentar tras verse expuesta a una situación de desastre o emergencia, ya sea de forma directa como indirecta.

Tabla 1.4. Reacciones de adolescentes ante actos terroristas

Emociones	Cogniciones	Conductas
ansiedad	ideación suicida	trastorno en conductas de adaptación
labilidad emocional	memoria intrusiva	respuestas de lucha-huída
miedo/susto	pensamientos recurrentes	inquietud
nerviosismo	resiliencia	búsqueda de ayuda
entumecimiento emocional	funcionamiento perjudicial	
síntomas de estrés	desconfianza	

Tabla 1.4. Reacciones de adolescentes ante actos terroristas (continuación)

Emociones	Cogniciones	Conductas
desesperanza		
síntomas de depresión		
inseguridad		
preocupación		

Previamente a los estudios realizados con motivo del ataque terrorista contra las Torres Gemelas, en EE.UU. se llevaron a cabo investigaciones con la población afectada por el atentado contra el *Alfred P. Murrah Federal Building* de Oklahoma en 1995.

En dicho atentado fallecieron 168 personas de las que 19 eran niños y hubo cientos de heridos. Así, un tercio de las personas adultas y de los adolescentes que sobrevivieron al suceso conocían a alguien que había fallecido o había resultado herido. Al mismo tiempo, los medios de comunicación acudieron al lugar del suceso en pocos minutos y la difusión de información, en ocasiones no confirmada ni necesaria, sobre lo ocurrido provocó una gran alarma social.

Así, Pfefferbaum et al. (2003) realizaron el estudio “*Case finding and mental health services for children in the aftermath of the Oklahoma City bombing*” aprobado por la *University of Oklahoma Health Sciences Center’s Institutional Review Board* y se llevó a cabo 7 semanas después del atentado.

La muestra total constaba de 3218 sujetos que se encontraban cursando estudios en la escuela (ciclo medio) y en el instituto en Oklahoma. Sin embargo, la información proporcionada por los autores en el estudio se corresponde con las respuestas dadas por estudiantes que no habían tenido ningún ser querido entre los heridos o fallecidos por el atentado. El 42% de la muestra eran chicos y el 55% chicas (un 3% no respondieron el sexo al que pertenecían). En cuanto a las etnias, del total de sujetos, 39% eran afroamericanos, 36% caucasianos, 11% hispanos, 4% indios americanos y un 9% pertenecían a otras etnias.

La encuesta administrada por Pfefferbaum et al. (2003) incluye diferentes cuestiones que se insertan en diversas escalas:

- **Escala de exposición sensorial y televisiva** al suceso, en la que se preguntaba a los sujetos si habían oído y/o sentido la explosión y si habían seguido las consecuencias del atentado a través de la televisión.
- **Escala de respuesta inicial** en la que incluían cuestiones que pretendían analizar las primeras respuestas de miedo, disociación o activación

emocional. Además, se preguntaba a los sujetos si habían experimentado “miedo por la reacción de susto del docente en el aula”.

- **Escala de síntomas de estrés postraumático** a través de la que se evaluaba la re-experimentación intrusiva del suceso o de las imágenes vistas del mismo, la respuesta de entumecimiento emocional y evitación y el nivel de activación del sujeto en el momento en el que se administra el cuestionario.
- **Escala de preocupación por la seguridad** con la que se pretendía medir cómo de seguros se sentían los sujetos en el momento del análisis, además de evaluar la preocupación de la población adolescente entrevistada sobre la posibilidad de que sus seres queridos se vieran envueltos en un suceso con las características del atentado.
- **Escala de preocupación sobre el funcionamiento diario** que analizaba los posibles problemas que podían presentar los sujetos para desarrollar sus tareas diarias como “problemas para cumplir con las demandas escolares y del hogar”.
- **Escala de búsqueda de apoyo/asesoramiento psicológico**, en la que los sujetos debían responder sí o no a la cuestión “yo he solicitado ayuda psicológica tras el atentado”.

Así, tras el análisis de las respuestas dadas por los sujetos a estas cuestiones, Pfefferbaum et al. (2003) afirman que respecto a los **síntomas de estrés postraumático**, éstos son significativamente mayores en las chicas frente a los chicos. De hecho, los síntomas de estrés postraumático correlacionan positivamente con las variables de sexo femenino, exposición sensorial y televisiva y reacciones iniciales.

Por su parte la **preocupación por la seguridad** está relacionada con el sexo femenino, las reacciones iniciales y los síntomas de estrés postraumático. Sin embargo, no hay relación con la exposición sensorial y/o televisiva al atentado.

Al mismo tiempo, los **problemas en el funcionamiento diario** para desempeñar las tareas escolares y del hogar se dan en un 10% de la muestra y presentan un mayor grado en aquellos sujetos que también muestran altos niveles de perjuicio en el resto de áreas analizadas en el estudio.

En cuanto a la **búsqueda de apoyo/asesoramiento psicológico**, solamente un 5% del total de sujetos entrevistados habían demandado esta ayuda en el momento del estudio. Además, estos sujetos mostraban puntuaciones más altas en la exposición sensorial, reacciones iniciales, respuestas de estrés y preocupación por la

seguridad. En esta línea, el 15% de sujetos que afirmaba tener problemas para desarrollar sus actividades diarias y el 4% de quienes no presentaban estos problemas buscaron este apoyo psicológico.

De esta manera, observamos que todas las áreas analizadas por Pfefferbaum et al. (2003) están interrelacionadas entre sí. Sin embargo, estos autores señalan que la población adolescente tiende a minimizar las reacciones que experimentan tras verse expuesta a un suceso desastroso con el fin de mantener su independencia. Además, los recuerdos traumáticos permanecieron en la ciudad de Oklahoma en el tiempo a través de los relatos de los supervivientes, los esfuerzos por limpiar el lugar del atentado y por la investigación policial para determinar los culpables del atentado. De hecho este recordatorio de lo ocurrido provoca en la comunidad sentimientos de tristeza y una alta sensación vulnerabilidad.

Finalmente, al igual que en el estudio de Gould et al. (2004), Pfefferbaum et al. (2003) afirman que las escuelas e institutos concentran las demandas de apoyo y asesoramiento psicológico por parte de los progenitores de los adolescentes afectados por situaciones de crisis. De esta manera, como ya comentamos con anterioridad, es necesario proporcionar a los centros académicos y a sus profesionales, tanto docentes como orientadores escolares, de herramientas que les permitan responder a las demandas de los progenitores y del alumnado afectado por situaciones de crisis, desastres y emergencias.

1.3.- INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN SITUACIONES DE CRISIS

Como hemos observado y planteado a lo largo de este capítulo, ninguna persona que pase por un suceso traumático resulta inmune a lo ocurrido y, en mayor o menor medida, experimenta reacciones psicológicas, físicas o somáticas como respuesta a la situación de crisis en la que se ha visto expuesta. La población adolescente experimenta diferentes reacciones ante sucesos desastrosos tanto por la presencia de lo ocurrido como por el visionado de imágenes por televisión o a través de otros medios de comunicación.

De esta manera, las consecuencias psicológicas negativas pueden incluir el incremento de miedos y preocupaciones o nerviosismo y, en ocasiones, ataques de pánico. También pueden experimentar preocupación, pensamientos intrusivos o rememoración del suceso. Todos estos síntomas se intensifican a la hora de irse a la cama y se unen a las dificultades para dormir y al hecho de despertarse en mitad de la noche o sufrir pesadillas. Estos síntomas son el motivo de que tras experimentar

un desastre o emergencia, los sujetos experimenten la necesidad de hablar antes de dormir o de retrasar la hora de ir a acostarse.

Tabla 1.5. Fuentes de búsqueda de ayuda de adolescentes ante desastres según Gould et al. (2004)

Fuentes de ayuda	Porcentaje
amistades (grupo de pares)	93,4%
padres y madres	84,8%
profesorado	34,4%
orientador escolar	6,7%

Otras reacciones, emociones, cogniciones y conductas que muestran los adolescentes (al igual que la población infantil y las personas adultas) son tristeza, disminución de apetito/pérdida de peso, baja concentración y energía, irritabilidad, ideación suicida, desesperanza, enfado y dificultad para disfrutar de la vida.

Así, como expondremos en el presente punto, hay diversas formas de atención psicosocial con el fin de ayudar a la población adolescente a afrontar todas las consecuencias psicológicas negativas enumeradas en el párrafo anterior.

1.3.1.- INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

El fin de la atención y el apoyo psicosocial a los sujetos adolescentes es que puedan expresar sus emociones y sentimientos, que los puedan validar y, en consecuencia, que normalicen sus reacciones. Al mismo tiempo, este apoyo psicosocial deberá incluir desde la respuesta temprana en situaciones personales y particulares, hasta la formación y prevención ante situaciones de desastres y emergencias con el fin de minimizar las consecuencias psicológicas negativas de la exposición a estos eventos traumáticos y sus consecuencias.

Así, los profesionales de la psicología que trabajen en estos contextos deberán establecer una alianza con la población adolescente para que sean capaces de expresar sus emociones y explicar su experiencia en el evento desastroso dentro de un proceso gradual que incluya la desensibilización hacia las consecuencias psicológicas negativas que experimentan.

Además, la intervención y la asistencia psicológica temprana, así como los primeros cuidados psicológicos dirigidos a los sujetos afectados por un desastre o un contexto de conflicto bélico (o violencia política) es fundamental para minimizar las consecuencias psicológicas negativas que estos sujetos adolescentes puedan llegar a desarrollar.

De acuerdo con el *National Center for Post-Traumatic Stress Disorder of the Department of Veterans Affairs* (EE.UU.) con el fin de ayudar a los adolescentes envueltos en una situación de desastre, encontramos diversas acciones que se pueden llevar a cabo como **profesionales de la psicología**. Entre dichas acciones tenemos las siguientes:

- Proteger a los sujetos de daños adicionales derivados de la exposición a nuevos estímulos traumáticos, además de evitar a los espectadores del suceso y la cobertura de los medios de comunicación.
- Apartar a los sujetos del lugar del impacto y de la destrucción, alejarlos de otros supervivientes gravemente heridos o del peligro que sigue persistiendo en el lugar del suceso.
- Identificar a los sujetos que estén experimentando síntomas de distrés agudo y permanecer a su lado mientras se inicia la estabilización emocional.
- Emplear un lenguaje verbal y no-verbal de apoyo emocional dirigido a potenciar la sensación de seguridad en la población adolescente afectada.

Sin embargo, todas estas acciones deben estar enmarcadas dentro de un plan de atención a la salud mental en desastres y emergencias.

Tal y como hemos comentado con anterioridad, los sujetos adolescentes pueden pretender quitar importancia a lo ocurrido y a las reacciones que están experimentando con el fin de fingir un estado de normalidad que no sienten. Así, el profesional de la psicología deberá hablar de la magnitud de los hechos en su justa medida sin tratar de disminuir las consecuencias y expresar los propios sentimientos, emociones o cogniciones y preocupación por el desastre sucedido y sus consecuencias, de manera que se “disfracen” estos hechos desastrosos.

Al mismo tiempo, los profesionales de la psicología deberán explicar que las reacciones que pueden experimentar son normales ante un suceso anormal como es la ocurrencia de un evento catastrófico o una emergencia. Además, tal y como afirman Cohen, Berliner y March (2003) la intervención realizada por estos profesionales de la psicología deberá ir dirigida a apoyar y reforzar la capacidad de afrontamiento de los sujetos para desarrollar el proceso de recuperación.

Por su parte, Lalande i Castro (2005) como psicóloga y especialista en atención psicológica a población adolescente afirma que el apoyo dirigido a estos

sujetos debe ser específico y adaptarse a las características determinadas de estas edades.

De hecho, esta autora afirma que una forma efectiva de apoyo psicológico con el fin de minimizar el desarrollo de patología para la salud mental es, en la infancia, fomentar las actividades plásticas como dibujo o juegos dramáticos, mientras que en la adolescencia se debería favorecer la participación en actos que muestren solidaridad y empatía con la población afectada de forma directa, como minutos de silencio o recogida de noticias relacionadas con el suceso, entre otras acciones.

Tabla 1.6. Acciones que debe atender la respuesta de atención psicosocial dirigida a adolescentes

Acciones	
acompañar	prestar apoyo
identificar	normalizar reacciones
reforzar la capacidad de enfrentamiento	proporcionar estabilidad

Sin embargo, Lalonde i Castro (2005) considera que antes de iniciar la atención psicológica es necesario que cada profesional de la psicología que deba intervenir con estos grupos de población, sea capaz de prever sus propias reacciones antes estas intervenciones con sujetos adolescentes, qué acciones podrá llevar a cabo, cómo se sentirá o se ha sentido y qué limitaciones puede experimentar al realizar la intervención. Al mismo tiempo, deberá pensar con qué se puede encontrar en la población con la que va a trabajar, sus edad, nivel educativo, profesorado implicado, además de los posibles casos que puedan precisar una atención específica, como la experiencia previa en sucesos o contextos de desastre, reacciones anormales ante el suceso o negativas a dejarse ayudar por un profesional de la psicología.

Al mismo tiempo, es muy importante la forma de dirigirse a los sujetos adolescentes, cuando hablar o cuando expresar y mostrar los propios sentimientos, ya que estos factores, entre otros, podrán facilitar u obstaculizar el desarrollo del proceso de atención psicológico.

Además, de la importancia de hablar con los sujetos adolescentes sobre la exposición a un suceso traumático y sus consecuencias, es fundamental el hecho de **cómo se debería hablar sobre lo ocurrido**. Cabe destacar que es conveniente que el profesional de la psicología se sienta a hablar con el sujeto sobre la normalidad

de sus reacciones y de pensar de forma continua en el suceso desastroso, escuche sus preguntas y trate de responderlas. Aunque, es posible que, en ocasiones, no se tengan respuestas para las cuestiones formuladas, hay que ser sincero y no mentir o inventar posibles explicaciones para poder aproximarse a lo ocurrido. Así, en estas conversaciones con adolescentes expuestos a sucesos traumáticos, deberemos tener en cuenta diferentes factores:

- **Ser honesto, abierto y claro:** hay que proporcionar a los adolescentes la verdad de los hechos que se conocen con el fin de evitar que imaginen lo ocurrido de peor manera en que ha ocurrido.
- **No evitar el tema cuando el sujeto lo saca a colación:** se contribuirá a que los sujetos se tranquilicen y se sientan más seguros, ya que se darán cuenta de que no están solos ni experimentan reacciones extrañas.
- **Estar preparado para tratar las mismas cuestiones y detalles una y otra vez:** tras la exposición a un evento traumático es frecuente la reexperimentación o los pensamientos recurrentes por lo que los adolescentes pueden preguntar y desear discutir de forma continuada las mismas cuestiones relativas al suceso. Este proceso de discusión facilitará al sujeto la normalización de sus reacciones y a asumir lo ocurrido y sus consecuencias.
- **Estar disponible, cultivar el afecto, ser tranquilo y previsible:** el profesional de la psicología debe mostrarse comprensivo, amable y afectuoso con el fin de transmitir seguridad a los sujetos.
- **Comprender que el sujeto puede sentirse culpable por haber sobrevivido:** en la mayoría de las ocasiones, la población adolescente que experimenta sentimientos de culpa por haber sobrevivido a un suceso desastroso no sabe cómo expresar dichas emociones de culpabilidad. Sin embargo, pueden ser observables por las conductas, en ocasiones, disruptivas, que pueden llevar a cabo. Así, como el fin de evitar estos pensamientos y rebatirlos es fundamental hablar con el adolescente y hacerle comprender la inevitabilidad de los hechos, así como su ausencia de culpa en lo ocurrido.
- **Emplear diferentes recursos:** es importante realizar una atención y asesoramiento psicológico en coordinación con los diferentes contextos en los que se mueve el sujeto como es su hogar con sus progenitores o en la escuela con el profesorado.

Tras exponer los aspectos a los que deberá atender la respuesta psicológica tras la ocurrencia de un desastre o emergencia debemos plantearnos el por qué de la necesidad de que la intervención atienda a principios psicosociales. Si tenemos en cuenta que tras una crisis colectiva, no sólo encontramos un sufrimiento individual ante el evento y sus consecuencias, sino que las personas están inmersas en procesos sociales y comunitarios que también se ven alterados por estos contextos de crisis, nos daremos cuenta de la pertinencia de la actuación psicosocial, ya que ésta incluye y promueve la reconstrucción de las redes de apoyo social y el tejido comunitario, así como la atención específica dirigida a los sujetos de forma individual.

En esta línea, es importante reconocer y prestar especial atención a la respuesta individual y particular que tiene cada persona de enfrentar el suceso, así como es fundamental incluir áreas específicas que atiendan las características evolutivas definitorias de los diferentes grupos de población, entre ellos, los adolescentes. Así, la intervención psicosocial incluirá estrategias de intervención y actuación dirigidas a contribuir al retorno a la vida diaria y a la normalidad y a favorecer la reconstrucción de redes de apoyo social y comunitario. De esta manera, esta intervención psicosocial no es una terapia psicológica, sino que tal y como afirman Lozada, Montero, Rodríguez Mora y Rangel (2000) estará dirigida a restaurar la confianza y la seguridad en las personas, promoviendo y fortaleciendo la reconstrucción de sus vidas. La atención psicosocial se fundamentará en la creación de redes de apoyo social y comunitario y en promover la creación de espacios de intercambio de experiencias, que en el caso de la población adolescente se pueden dar en el contexto académico.

1.3.1.1.- Actuaciones específicas: terapia de arte en la antigua Yugoslavia.

Como hemos comentado con anterioridad, una de las acciones que se pueden llevar a cabo con el fin de facilitar la vuelta a la rutina diaria, la expresión de emociones o normalizar las reacciones experimentadas por parte de sujetos adolescentes tras la exposición a sucesos desastrosos, es la realización de actividades artísticas como la pintura, el dibujo o la escritura.

Baráth (2003) puso en marcha un proyecto en la antigua Yugoslavia sobre Terapia de Arte y Cultura en el tratamiento del trauma de la guerra en población adolescente.

Así, a lo largo del presente capítulo hemos expuesto las consecuencias que puede tener en sujetos adolescentes la exposición a una situación de conflicto bélico,

así como los factores que median las reacciones de esta población. Stuvland, Baráth y Kuterovec (1994) afirman que el 90% de población adolescente que vivía en zonas de riesgo como Sarajevo estaba expuesta a sucesos de vida traumáticos. En esta línea, UNICEF (1999) estimó que el 56% de estos sujetos que vivían en la frontera con Croacia precisaban atención psicológica profesional de forma urgente, ya que habían sufrido experiencias traumáticas y, tanto sus padres y madres, como su profesorado habían observado síntomas de estrés postraumático. De esta manera, UNICEF (1999) consideraba que estos adolescentes necesitaban construir una vida más “normal” y lo podían conseguir a través de programas de ayuda psicosocial que les permitieran asimilar y superar las experiencias traumáticas, a través de actividades diarias como la educación o la socialización saludable con sus pares.

Entre estas experiencias traumáticas Stuvland (1999) obtuvo los siguientes datos, en sujetos adolescentes que vivían en el campo de refugiados Neprosteno (Macedonia) dentro de Kosovo:

- 77% fueron obligados a abandonar sus hogares debido a la violencia o a la amenaza de la misma.
- 75% tenían la fuerte creencia de que podían resultar muertos o gravemente heridos.
- 63% pasaron por la experiencia de ver como soldados enemigos entraban en sus hogares por la fuerza.
- 62% presenciaron un acto de agresión física hacia un ser querido.
- 52% perdieron a algún miembro de su familia.
- 51% vieron a alguna persona conocida gravemente herida.
- 48% creían que morirían de hambre o de sed.
- 46% presenciaron tiroteos desde una corta distancia.
- 43% vieron el cadáver de alguien que había resultado muerto.
- 41% era agredido físicamente.
- 30% era amenazado personalmente con ser herido de gravedad o acabar muerto.
- 21% fue arrestado, estuvo en prisión o confinado en un campo de detención.

Sin embargo, Baráth (1991) encontró que, a pesar de esta exposición a sucesos traumáticos, los adolescentes presentaban una mayor capacidad para desarrollar estrategias de afrontamiento saludable que las personas adultas. El elemento clave de estas estrategias era el juego y la simulación, además de

actividades como el dibujo y la pintura, el teatro (psicodrama), la escritura y el relato de historias o, para los más pequeños, las marionetas.

Klingman, Koenigsfeld y Markman (1987) fueron los primeros autores que prestaron atención al uso del arte en intervenciones psicosociales en crisis y encontraron los siguientes beneficios en la población adolescente:

- reducción de la actitud defensiva
- liberación de tensión
- tangibilidad y permanencia
- disponibilidad y facilidad de uso
- ayuda a “tender la mano”
- ampliar las fuentes para hacer frente a lo ocurrido

De esta manera, siguiendo estos beneficios para los sujetos, Baráth (1991) y Karlavaris, Baráth y Kamenov (1988) realizaron un estudio sobre el fomento de la creatividad en la infancia y la adolescencia en tiempos de preguerra en Croacia y otras zonas de la antigua Yugoslavia, pero también lo llevaron a cabo durante el período de guerra. Estos programas formaban parte de un plan público de acción mental y se trabajó de forma conjunta con los actores locales como profesorado, profesionales de la psicología o trabajadores sociales. Además, la secuencia de la intervención se iniciaba al principio de la crisis y continuaba con el fin de promover los derechos de la población adolescente y su afrontamiento positivo a través de la terapia transcultural de arte. Al mismo tiempo, los programas se elaboraron con el material educativo facilitado por el personal local y se dirigía a facilitar tanto la autoayuda en los sujetos como el apoyo mutuo. De esta manera, la idea de esta actuación sería:

1. “Tender la mano” a tantos adolescentes como fuera posible a través de las instituciones públicas (existentes o improvisadas) como escuelas o campos de refugiados como lugares potenciales de intervención temprana.
2. Animar al profesorado, trabajadores comunitarios, profesionales de la salud mental y personal voluntario a adoptar diferentes formas de expresión artística como una modalidad de intervención en crisis, tanto a corto como a largo plazo.
3. Adoptar y desarrollar un modelo específico de “formador de formadores” para la transmisión de información y de habilidades básicas

en el uso de artes expresivas como una modalidad de intervención en crisis preventiva, incluyendo actividades verbales y no verbales.

4. Hacer la intervención temprana de terapia de arte junto a otros modos de intervención con el fin de realizar una apertura y adaptación a las necesidades de la comunidad.
5. Emplear las mejores fuentes de recursos humanos para desarrollar el programa en cada comunidad con el fin de asegurar la continuidad y sostenibilidad de las actividades programadas durante y tras el periodo agudo del conflicto bélico.

De esta manera, Baráth (1991) explica que el estudio que llevaron a cabo constaba de cuatro estadios. En el primer estadio del programa, “**Imágenes de mi infancia**”, se ofreció una serie de actividades de arte visual especiales al Ministerio de Educación Croata con el propósito de aplicarlas en el contextos de la actividad escolar. Se inició en 15 escuelas públicas de Zagreb, se extendió a 45 centros escolares públicos de Croacia y, en el momento de la guerra en Bosnia y Herzegovina, se amplió su aplicación a Sarajevo y Mostar. Así, en la Tabla 1.7 encontramos los principales temas trabajados y los objetivos específicos de dichos temas. Como podemos observar, las áreas de trabajo y los temas propuestos están encaminados a facilitar el desarrollo de estrategias de afrontamiento y recuperación tras la exposición a sucesos traumáticos, así como el conocimiento y expresión de las propias emociones y cogniciones.

Tabla 1.7.- Áreas, temas y objetivos del programa “Imágenes de mi infancia”

Área de trabajo	Tema	Objetivo específico
memoria	“Los caminos de mi vida”	Evocar recuerdos positivos previos a la guerra
espacios	“¿Dónde estoy? ¿Cómo me siento?”	Desarrollar seguridad en las situaciones del aquí y ahora
tiempo	“¿Qué me ha ocurrido desde...?”	Corregir atribuciones sesgadas de los hechos traumáticos
guerra	“¿Cuál fue el olor, tacto y el color de la guerra...?”	Promover el pensamiento metafórico sobre la guerra
miedo	“¿De qué estoy asustado/a? ¿Cómo puedo enfrentarme a ello?”	Promover el conocimiento y adquirir habilidades para la reducción del estrés
mensajes	“Mi paloma de la paz”	Promover los sentimientos de reconstrucción y el sentido de comunidad
deseos	“Si yo tuviera una varita mágica...”	Promover la imaginación creativa y el auto-empoderamiento

(Adaptada de Baráth, 2003)

Por lo que respecta a la segunda fase del programa, **“Paso a paso hacia la recuperación”**, podemos observar en la Tabla 1.8 los temas trabajados y los objetivos específicos que se pretenden alcanzar con el tratamiento de dichos temas. Como podemos observar, en este programa de prevención secundaria, Baráth (1991) pretende ayudar a los supervivientes de un conflicto bélico a tener esperanza y construir planes de futuro, además de modificar los sistemas de creencias sesgados con el fin de facilitar el desarrollo de la confianza en las demás personas y la tolerancia hacia ellas, sus actitudes y sus creencias.

Tabla 1.8.- Temas y objetivos del programa “Paso a paso hacia la reconstrucción”

Área de trabajo	Objetivo específico
capacidad vs incapacidad	Promover la capacidad de afrontamiento y el autocontrol
significado vs sin sentido	Promover el enfrentamiento activo hacia la confusión mental
confianza vs vergüenza/duda	Recuperarse del miedo por el desconocimiento de los otros
benevolencia vs enfado	Promover el control de impulsos y prevenir la actuación bajo los efectos de la ira
seguridad vs miedo	Promover el afrontamiento activo al miedo a la ansiedad
inocencia vs culpa	Promover el razonamiento moral saludable
placer vs dolor/pena	Promover el bienestar subjetivo en el aquí y ahora
vida vs muerte	Promover el pensamiento positivo sobre la pérdida
justicia vs venganza	Promover la necesidad de justicia social
esperanza vs desesperanza	Promover la búsqueda de metas y objetivos personales
amor vs odio	Promover sentimientos de amor y tolerancia hacia los otros

(Adaptada de Baráth, 2003)

El programa de prevención terciaria **“Camino hacia el futuro”** surgió por la necesidad de los adolescentes, así como del profesorado, de aumentar las perspectivas positivas de futuro tras el conflicto bélico y la necesidad del desarrollo de habilidades sociales y cognitivas para la resolución creativa de problemas. En la Tabla 1.9 podemos observar las áreas de trabajo, los temas y los objetivos específicos de este programa.

Tabla 1.9.- Áreas, temas y objetivos del programa “Camino al futuro”

Área de trabajo	Tema	Objetivo específico
percepciones	orden vs caos	Promover habilidades de percepción, incluyendo el conocimiento del propio cuerpo
sentimientos	hombre vs máquina	Mejorar el funcionamiento emocional saludable
pensamientos	conocimiento vs desconocimiento	Promover el pensamiento efectivo e integrador
imágenes	sueños vs realidad	Mejorar las estrategias cognitivas para trabajar los sueños
ideación	abundancia vs pobreza	Mejorar las estrategias cognitivas para generar ideas
creación	construcción vs destrucción	Promover la motivación y las habilidades de trabajo creativo

Tabla 1.9.- Áreas, temas y objetivos del programa “Camino al futuro” (continuación)

Área de trabajo	Tema	Objetivo específico
evaluación	éxito vs fracaso	Promover valores normativos y afrontamiento activo con juicios de valor
ayuda	yo vs tú	Promover las habilidades básicas de comunicación interpersonal e intergrupala en la resolución creativa de problemas

(Adaptada de Baráth, 2003)

Finalmente, el cuarto estadio del programa de Baráth, “**Paso a paso hacia los derechos de la infancia y la adolescencia**”, dirigido a los derechos de la infancia y adolescencia se desarrolló desde 1998 a 2003. Pero no tenemos conocimiento de su continuidad ni cuando se dio por finalizado. Este estadio incluye los derechos de la infancia y la adolescencia, sus derechos para la educación y la literatura y su derecho de autodeterminación. En la Tabla 1.10 encontramos las áreas de trabajo y los objetivos específicos de este cuarto programa.

Tabla 1.10.- Áreas y objetivos del programa “Paso a paso hacia los derechos de la infancia y la adolescencia”

Área de trabajo	Objetivo específico
descubriendo la escritura	Promover la comunicación audiovisual y dialogar sobre ella
curiosidad y juego	Promover estrategias de juegos constructivos
el “mundo mágico”	Promover la imaginación de emociones y su comprensión
el arte de leer	Promover la comprensión de la escritura y las expresiones artísticas de la población adolescente
el arte de contar historias	Promover las habilidades retóricas y de dramatización en contar historias
infancia/adolescencia y medios de comunicación	Promover el conocimiento de los medios de comunicación focalizado en actividades creativas
infancia/adolescencia por infancia/adolescencia	Promover valores básicos y estrategias de autoayuda y de socorro mutuo

(Adaptada de Baráth, 2003)

Para poder aplicar el programa anterior se emplearon diferentes estrategias de intervención como son las siguientes:

- **Seminarios de entrenamiento y cobertura popular**, cuyo propósito principal es realizar formación de formadores en equipos formados por agentes locales como profesorado, profesionales de la salud y personal voluntario.
- **Talleres**, que estaban dirigidos por un lado, a adolescentes y, por otro lado, en algunos de estos talleres se incluía al profesorado, padres y madres o profesionales locales de la salud mental y en ellos se trabajaba la autoexpresión creativa a través de artes visuales o de literatura y juego dramático.

- **Material** destinado a promover la percepción y el razonamiento estético en los sujetos consistente en materiales de dibujo y pintura, marionetas, instrumentos musicales, máscaras o equipos de audio y video.
- **Diseño de instrumentos de evaluación**, que incluían la evaluación del funcionamiento cognitivo, los estilos de afrontamiento del trauma o la estructura familiar.

Así, tras la puesta en marcha y la realización de este estudio Baráth (2003) afirma que los sujetos que mostraban menores niveles de estrés encontraban más eficaces las estrategias de afrontamiento derivadas del dibujo, la escritura o la lectura, ver la televisión o escuchar música. Por el contrario, la población adolescente que mostraba mayores niveles de estrés prefería la oración y los rezos como forma de afrontamiento, seguida de comunicaciones orientadas al exterior y el hecho de poder confiar en alguna persona.

Al mismo tiempo, el análisis de las producciones artísticas realizadas por la población adolescente indica que mostraban diferentes símbolos traumáticos como las experiencias negativas sufridas en el conflicto bélico. Sin embargo, a lo largo de la aplicación del proyecto, las expresiones artísticas se aproximaban hacia el deseo de reconciliación, la mirada positiva y esperanzada hacia el futuro y el incremento del afrontamiento activo del trauma.

Por otro lado, Baráth (2003) también afirma que algunos sujetos centraban sus relatos, juegos o dibujos en la desesperanza, impotencia, los sentimientos de culpa, la pena o la falta de significado de lo que está ocurriendo, ya que muchos de ellos sufrían una exposición diaria a sucesos que les provocaban distrés psicológico y físico.

De esta manera, como podemos observar, dentro de los planes de atención psicosocial en situaciones de desastre es conveniente la inclusión de acciones orientadas a la terapia de arte, ya que es una fuente potencial de ayuda dirigida a población adolescente. Además, estas actividades se deberían llevar a cabo en el ámbito académico fomentando y facilitando la expresión artística de los sujetos tanto en la etapa primaria como en secundaria.

Tras la exposición de esta acción concreta en población adolescente en situación de conflicto bélico pasaremos a analizar el asesoramiento dirigido a profesorado, progenitores y profesionales de la psicología.

1.3.2.- ASESORAMIENTO DIRIGIDO A PROGENITORES

La intervención psicosocial también deberá dirigirse a prestar apoyo tanto a los progenitores como al profesorado de la población adolescente afectada por un desastre y sus consecuencias, en cuanto a su capacidad de prestar apoyo a los sujetos que conforman esta población, facilitando la autonomía y la participación en el proceso de rehabilitación postdesastre.

Como hemos expuesto con anterioridad tanto los progenitores como el profesorado, orientadores escolares y psicopedagogos, son las principales fuentes de apoyo ante situaciones de crisis a las que se pueden ver expuestos los adolescentes. Es más, los planes de apoyo psicosocial deben reconocer la capacidad de la familia para facilitar la recuperación de la seguridad de los sujetos adolescentes. De esta manera, es fundamental el apoyo emocional que los padres y madres pueden proporcionar a los adolescentes afectados por una situación de crisis para el afrontamiento adecuado de la misma. En relación a este apoyo, Schuster et al. (2001) encontraron en un estudio que llevaron a cabo tras el 11-S que el 90% de familias enfrentaban lo ocurrido y sus consecuencias buscando consejo en sus clérigos, en sus amistades y en sus seres queridos.

Melnyk et al. (2002) realizaron un estudio con población adolescente tras el 11 de septiembre y concluyeron que la mayor preocupación para estos sujetos, así como para sus padres y madres, es cómo enfrentarse a los estresores derivados de la exposición al ataque terrorista y sus consecuencias.

Por lo general, los progenitores tienden a minimizar y, en ocasiones ignorar, las reacciones que la población adolescente experimenta en contextos de violencia o como consecuencia de la exposición a un suceso desastroso. Así, es importante que los padres y madres reconozcan el impacto que los eventos traumáticos pueden tener en sus hijos e hijas y sean capaces de atender las demandas de sus hijos e hijas con el fin de ayudarles a manejar las emociones negativas que están experimentando. Al mismo tiempo, es conveniente que se permita a los adolescentes participar en ceremonias conmemorativas colectivas si así lo desean. Debemos tener en cuenta, tal y como hemos visto, que aunque los adolescentes necesitan consejos ya muestran independencia en la resolución de problemas.

Sin embargo, la población adolescente es capaz de comprender las causas, efectos y magnitud de las consecuencias de un desastre, ya sea natural o antrópico,

como lo haría una persona adulta. Pero estos sujetos no han desarrollado la seguridad en sí mismos necesaria sobre cómo pueden o deben enfrentársela suceso.

Algunas de las acciones que los **padres y madres** pueden llevar a cabo serían las siguientes:

- Explicar lo ocurrido y hacer a los sujetos sentirse seguros y queridos y evitar que se sientan culpables por lo ocurrido. Los sujetos no obtienen ningún beneficio ni una mayor seguridad por el hecho de no hablar del suceso traumático o por no pensar en lo ocurrido.
- Animar a los adolescentes a expresar sus emociones, cogniciones y sentimientos y escucharlos sin juzgar lo que sienten y alentarles a llorar o a sentirse tristes si así lo desean, al mismo tiempo que hay que mostrar interés en lo que están diciendo, cómo se sienten o qué piensan. Además hay que proporcionar las palabras que sí permitan expresarse con más facilidad, pero sin forzar el diálogo. Que las personas adultas compartan y expresen sus emociones con los adolescentes permitirá a éstos expresar las reacciones que están experimentando.
- Normalizar las reacciones que sus hijos e hijas están experimentando tras el desastre.
- Facilitar la gradual vuelta a la rutina diaria y dar tiempo a los adolescentes para experimentar y hablar de cómo se sienten, además de contribuir a que experimenten control sobre su entorno.

Todas estas acciones, además del hecho de limitar la exposición a los medios de comunicación, son algunas de las que los progenitores pueden llevar a cabo para ayudar a sus hijos a enfrentarse a una situación de crisis y superarla. Además, los padres y madres también pueden facilitar el enfrentamiento y la superación del evento traumático por parte de la población adolescente proveyendo de oportunidades para que ellos se reúnan con sus amistades y grupo de pares.

Así, podemos observar que las acciones que los padres pueden realizar con sus hijos adolescentes están encaminadas a mantener conversaciones y dialogar con el fin de facilitar la superación del trauma. Como ya hemos comentado con anterioridad, los adolescentes buscan información sobre el suceso en la televisión, en el profesorado o en el grupo de pares y discuten lo que han visto u oído sobre el suceso ocurrido. Estas conversaciones benefician la capacidad de afrontamiento de los sujetos sobre todo si les permiten hablar de sus opiniones y sentimientos o de las cosas que podrían hacer para ayudar a los demás y a sí mismos para tratar con el

desastre y sus consecuencias. Además, el hecho de participar en las actividades de ayuda a personas que han resultado heridas o han sufrido alguna pérdida personal o material por el suceso, contribuirá a que los adolescentes superen el trauma de forma más óptima.

1.3.3.- ASESORAMIENTO DIRIGIDO A PROFESORADO

Las acciones que pueden llevar a cabo los progenitores para ayudar a sus hijos adolescentes a enfrentarse y superar un hecho traumático, también podrán ser empleadas por el profesorado que deba enfrentarse en el aula a adolescentes que se hayan visto envueltos en un desastre o emergencia. Stuber et al. (2002) realizaron un estudio en el que analizaban cuántos sujetos de una muestra de población adolescente de la ciudad de Nueva York habían recibido asistencia psicológica tras el 11-S. Así, hablaron de que el 22% del total sí recibió esta atención, aunque la mayoría de los casos obtuvo este apoyo en la escuela atendiendo a la demanda de los progenitores.

Otras acciones que pueden llevar a cabo los **docentes** son las siguientes:

- Darse tiempo a sí mismo para organizar los propios sentimientos y pensamientos con el fin de prepararse emocionalmente a la próxima vivencia en el aula.
- Dar espacio en el aula para que el alumnado hable del suceso y de cómo se siente, pero no forzar la discusión ni el debate, aunque es fundamental escuchar a todos y cada uno de los estudiantes y lo que deseen explicar.
- Tener sesiones de discusión con toda el aula, con pequeños grupos o con sujetos determinados de forma individual.
- Ofrecer juegos o actividades artísticas (como dibujo, escritura o teatro) como acciones terapéuticas.
- Ser sensibles a las diferentes culturas en cuanto a la expresión de emociones y sentimientos.
- Alentar al alumnado a desarrollar estrategias de resolución de problemas y métodos apropiados de manejo de la ansiedad.
- Realizar reuniones con los progenitores para hablar sobre el suceso traumático, cómo han resultado afectados los adolescentes y cómo les pueden ayudar.

Tabla 1.11. Acciones que profesorado y progenitores pueden llevar a cabo con adolescentes en situaciones de crisis

Progenitores	Profesorado
hacer que se sientan queridos	reunirse con padres/madres
buscar ayuda/apoyo	ofrecer juegos o actividades artísticas
dar estabilidad/normalidad	atender expresión cultural
explicar las propias emociones	dar espacio en el aula para hablar del suceso
animar a expresarse y relatar el suceso traumático	
reconocer y normalizar las reacciones / tranquilizar	
facilitar la vuelta a la rutina diaria / establecer rutinas alternativas	
dar tiempo para recuperarse y hablar de lo ocurrido	
alentar en el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivo	
tener en cuenta las necesidades de los adolescentes	

Al mismo tiempo, es importante que el profesorado trabaje en el aula la “reestructuración cognitiva” a través de los conceptos de “seguridad” y “peligro” con el fin de contribuir a que se evite el desarrollo de cualquier tipo de fobia. Además, tanto el entorno académico como el profesorado constituyen una referencia de estabilidad y normalidad para la población adolescente.

También es importante que el profesorado determine la situación de cada adolescente tras el desastre, así como las necesidades específicas que presentan y las pérdidas tanto materiales como personales que pueden haber sufrido. Así, hay que tener localizados a los sujetos que han resultado realojados tras el desastre. Es fundamental proporcionar información precisa evitando y desmintiendo los rumores y los mitos que suelen desarrollarse en estos contextos.

Algunas de las acciones que pueden facilitar la prevención de consecuencias psicológicas negativas es el uso de actividades creativas (teatro, arte, fotografía...) que permitan a los sujetos expresar sus emociones y cogniciones. También es importante el uso de la información sobre los sucesos desastrosos en las clases diarias de las diferentes asignaturas, de manera que se aproxime a los adolescentes a la toma de conciencia de la posibilidad de ocurrencia de sucesos desastrosos. Al mismo tiempo que es conveniente establecer qué cambios y recursos en las rutinas diarias ayudarán al alumnado a enfrentarse de forma positiva y óptima a las consecuencias del desastre o emergencia.

1.4.- FORMACIÓN Y PREVENCIÓN CON POBLACIÓN ADOLESCENTE ANTE SITUACIONES DE CRISIS

Tal y como hemos visto en el punto anterior, tras la ocurrencia de un suceso desastroso es importante la atención psicosocial con el fin de minimizar las consecuencias psicológicas negativas, ya que el apoyo psicosocial incluye la promoción de acciones de prevención de la salud mental en sujetos afectados por un desastre. Así, es fundamental realizar un proceso formativo y preventivo dirigido a la población en general y a sujetos adolescentes en concreto. Al mismo tiempo, las tareas de apoyo psicosocial deben ir acompañadas de acciones preventivas.

El entorno escolar es uno de los lugares más adecuados y pertinentes para llevar a cabo estas acciones preventivas y formativas.

Puertas (1997) afirma que *la prevención en el campo de la Psicología de catástrofes, debe ir dirigida a fomentar hábitos adaptativos de la sociedad ante situaciones de desastres, amenazas y emergencias*. Esta autora encuentra útil el término *deterrencia*¹ en relación a la prevención, ya que se refiere a *la persuasión para que la población tenga conocimiento anticipado de una posible amenaza y que se imbuya de cauteloso miedo*. (Puertas, 1997)

Por su parte, Fernández Millán (1999) afirma que *la prevención frente a las catástrofes irá encaminada, por un lado, a la preparación de la población ante posibles amenazas y, por otro, a la formación de los profesionales de la asistencia en catástrofes*. Con esta definición vemos que la prevención no deberá dirigirse, únicamente, a la población civil sino que también se destinará a profesionales que deban intervenir en una situación de desastres.

Por su parte, Raphael (1993) afirma que hay diferentes factores que pueden facilitar la prevención en diversos niveles:

- *Reconocer la fortaleza de las personas*: tanto como el sufrimiento derivado de la experiencia. Es importante el *reconocimiento*, la compasión o la empatía, además de apoyar la capacidad de cada persona para dominar la experiencia.
- *Información y educación*: es fundamental en el sistema de cuidado y apoyo. La preparación previa, la información sobre lo ocurrido, formación respecto a las respuestas adecuadas con el fin de fomentar el dominio de las consecuencias del suceso.

¹ Término de procedencia anglosajona que, en castellano, podría traducirse como **disuasión**.

- *Compartir la experiencia*: en este punto hay diversas opiniones surgidas de diferentes estudios que, por un lado, indican que para algunas personas, contar su historia puede resultar beneficioso, mientras que, por otra parte, hay quien no siente ningún deseo de compartir el suceso por el que ha pasado.
- *Apoyo en red*: es fundamental para ayudar a las personas en el proceso de recuperación, además del apoyo emocional, ya que el trato con otras personas puede contribuir a que la afectada se sienta mejor.
- *Proceso comunitario*: al igual que las personas afectadas, la comunidad, como tal, necesita un reconocimiento y apoyo de forma global con el fin de poder retomar su dinámica social y grupal.
- Ayudar a la población a comprender y canalizar de forma adecuada el miedo ante la posibilidad de vivir un desastre.
- Mostrar y enseñar a través de modelado, hábitos y conductas que faciliten la protección y la seguridad.
- Motivar para la participación ciudadana y para el aprendizaje que permita aumentar el repertorio de conductas adaptativas ante el peligro.

La meta principal de los programas preventivos sería la de reducir la ansiedad, además de minimizar el efecto sorpresa que supone el desencadenamiento de una catástrofe. En general, estos objetivos pueden alcanzarse mediante diferentes actividades (Fernández Millán, 1999):

- simulacros de evacuación.
- cursos sobre primeros auxilios.
- artículos de prensa o programas televisivos sobre los peligros existentes [...] o sobre las medidas para minimizar sus consecuencias.
- campañas publicitarias o programas comunitarios.
- cursos y programas de información.

Ante todo, no debemos olvidar el componente de salud mental de los programas de prevención. En la eficacia de estos programas intervienen múltiples variables como la edad, el nivel socioeconómico, el género, el estado civil, el empleo o los grupos de pertenencia, además de la experiencia en anteriores situaciones de desastre, factor que, según Raphael (1986) puede ser, en cierta medida, algo protector, aunque no es efectivo para todo el mundo. Así, según esta autora los

programas preventivos estarían dirigidos a sujetos de viven en zonas de riesgo o que así lo perciben y habla de prevención dirigida a:

- individuos en situación de riesgo de sufrir trastorno de estrés postraumático.
- individuos con riesgo de sufrir el síndrome del superviviente.
- individuos con riesgo de sufrir duelo patológico (síndromes derivados del duelo)
- familias en situación de riesgo
- chicos en situación de riesgo
- comunidad en situación de riesgo

Las familias que se encuentran en situación de riesgo deberán recibir formación dirigida a prevenir, los posibles traumas y estrés que se derivarán de la posible separación en una situación de desastre y necesidad de búsqueda de los seres queridos, ya que la prevención se dirigirá a que se conozca qué puede ocurrir, qué consecuencias se derivarán de dicha ocurrencia, tanto físicas como emocionales, y cómo afrontarlas con el fin de normalizar las reacciones y minimizar los efectos negativos. Y, como dice González Alameda (2000):

“el objetivo prioritario [...] es que los ciudadanos sean sujetos activos y al mismo tiempo beneficiarios del sistema, dejando de ser unos receptores pasivos de los servicios públicos, para pasar a constituirse en partícipes y protagonistas [...]”.

Los planes formativos y preventivos dirigidos a la población en situaciones de crisis deben incluir actuaciones específicas hacia grupos de población adolescente. En este caso, nos centraremos en el objetivo y las acciones concretas que deberá contemplar la prevención y formación de las posibles consecuencias psicológicas negativas que pueden experimentar los adolescentes expuestos a la ocurrencia de un desastre o emergencia.

De esta manera, la formación dirigida a los adolescentes que se encuentren en situación de riesgo deberá llevarse a cabo en el ámbito académico para facilitar la normalización de la ocurrencia de un desastre. Este es uno de los aspectos fundamentales para la formación y prevención del desarrollo de emociones negativas cuando sucede un hecho catastrófico. A este fin deberá elaborarse material educativo preventivo, además de desarrollar, como hemos visto con anterioridad, cursos formativos para personal docente.

Por otro lado, también encontramos familias en situación de riesgo, respecto a quien se dirigirán las siguientes acciones preventivas:

- Contribuir al desarrollo de la fortaleza familiar.
- Ayudar a la familia a compartir la experiencia y los sentimientos.
- Indicar a las familias dónde se encuentran los sistemas de apoyo emocional de la comunidad.

En lo que se refiere a los adolescentes también están en situación de riesgo, ya que se ven envueltos en procesos de separación familiar y ruptura con su rutina diaria y con el mundo que han considerado seguro. La intervención preventiva se dirigirá a:

- Disminuir el impacto estresante y asistir a los sujetos en el dominio de lo ocurrido.
- Promover el *coping*.
- Dar apoyo a los padres respecto a las percepciones y respuestas de los hijos tras su experiencia.

Los sujetos pueden relatar sus sentimientos y aumentar su sensación de dominio mientras externalizan su experiencia. También pueden hablar, escribir o dibujar sobre su visión de lo sucedido.

1.4.1.- PLAN DE FORMACIÓN Y PREVENCIÓN DIRIGIDO A ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CRISIS.

Los planes de formación y prevención en aspectos psicosociales en situaciones de crisis, si bien deben elaborarse y ponerse en marcha con profesionales de la salud mental, en concreto de la psicología, es conveniente y necesaria la inclusión y participación de otros grupos profesionales y de población, sobre todo en los planes dirigidos a sujetos adolescentes, en los que se incluirán tanto docentes como padres y orientadores escolares.

En primer lugar, cabe destacar que, a pesar de que los planes de atención psicosocial en contextos de crisis (desastres naturales y/o antrópicos, situaciones traumáticas...) deben atender diferentes cuestiones relativas a los síntomas y problemas patológicos que se pueden desarrollar tras la exposición a un suceso desastroso, en este caso nos centraremos no tanto en el momento del impacto del desastre, sino en la aplicación de un programa de atención psicosocial con acciones para ponerlas en marcha con el fin de fomentar la formación y la prevención de

estas posibles consecuencias psicológicas negativas. De esta manera, las fuentes del plan serán la psicología social, comunitaria y educativa, además de incluir áreas y actividades de actuación a realizar por el personal docente y los padres con los sujetos adolescentes.

El *programa de atención psicosocial en formación y prevención dirigido a población adolescente en situaciones de crisis* que diseñaremos seguidamente se centrará en su aplicación previamente a la ocurrencia de un desastre e incluirá las siguientes áreas:

1. posibilidad de ocurrencia de un suceso desastroso: impacto y consecuencias
2. efectos en la población, sus reacciones y grupos de riesgo
3. expresión de las emociones y cogniciones y normalización de reacciones
4. participantes en la formación y prevención sus posibles actividades y tareas

Las tareas de formación y prevención deberán llevarse a cabo en el ámbito académico inmersas en el curriculum académico de los centros escolares y de secundaria. El principal objetivo de estos programas será *concienciar a la población de la posibilidad de verse inmersa en una situación de desastre y/o emergencia*. Esta concienciación no se dirige solamente a la población adolescente, sino que también se enfoca hacia el personal docente y a orientadores del centro académico y a padres y madres.

Por un lado, la idea de **formar a los progenitores** sobre la posibilidad de que sus hijos se vean implicados en una situación de crisis viene dada por la necesidad de que atiendan y respondan a las necesidades que pueden experimentar los chicos tras la exposición a estos sucesos. Al igual que el ámbito escolar, el ambiente familiar, su reacción y apoyo en estas circunstancias es fundamental para facilitar a los adolescentes la vuelta a la normalidad, que experimenten una sensación de seguridad durante y tras la situación traumática. Al mismo tiempo, es importante que los progenitores se pongan en contacto y coordinen con el profesorado de sus hijos e hijas con el fin de llevar a cabo acciones conjuntas y coordinadas para prevenir las posibles consecuencias psicológicas negativas en la población adolescente.

En esta línea, la formación dirigida al personal docente en particular y a los centros académicos en general, deberá indicar la inclusión en las actividades y clases diarias la formación destinada a tomar conciencia, por parte del alumnado y

de los institutos de la ocurrencia de sucesos desastrosos. Al igual que los progenitores, el profesorado deberá realizar por un lado en el aula y por otro, mediante actividades extraescolares, la prevención de consecuencias psicológicas negativas en los adolescentes. Como hemos expuesto con anterioridad, algunas de las acciones que pueden resultar de utilidad para estas actividades formativas y preventivas sería la realización de tareas artísticas como dibujo, pintura o escritura. También sería adecuadas actividades de dramatización como teatro y diseño de marionetas en las que el alumnado exponga su percepción de cómo sería el verse expuesto a un desastre (natural o antrópico), qué reacciones creen que experimentarían y qué personas y dónde consideran que se les podría prestar ayuda.

Todas estas acciones y actividades de formación que llevarán a cabo progenitores y profesorado deberán realizarse con la colaboración y el asesoramiento de orientadores escolares y profesionales de la salud mental que faciliten su puesta en práctica. Además, dichos profesionales podrían proporcionar asesoramiento sobre cómo abordar los diferentes aspectos psicosociales que envuelven una situación de desastre como son la pérdida, la pena y el duelo o las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que pueden experimentar.

De esta manera, el fin de la aplicación y puesta en marcha de un programa de atención psicosocial en formación y prevención dirigido a población adolescente en situaciones de crisis será:

- Promover y facilitar el desarrollo de una sensación de seguridad, control y normalidad sobre las propias reacciones.
- Fomentar la identificación y el conocimiento de las emociones por parte de los adolescentes y su expresión a través de la palabra o de actividades artísticas con el fin de evitar el desarrollo y producción de conductas disruptivas y/o de agresión.
- Responder a las necesidades que presentan los grupos de riesgo, entre ellos los sujetos adolescentes, ante posibles situaciones de crisis.
- Establecer una actuación coordinada que facilite la ayuda y atención óptima a la población adolescente en situaciones de desastre proporcionando respuestas unificadas y verídicas que eviten la confusión y sensación de descontrol.

De esta manera, tal y como hemos comentado a lo largo del presente punto y hemos ido viendo durante este capítulo, la atención psicosocial ante la ocurrencia

de un suceso desastroso o una crisis, debe darse antes de que ésta ocurra, ya que se debe partir de la formación y prevención, ya que así se facilitarán las estrategias de afrontamiento positivo por parte de los sujetos ante el suceso traumático.

1.5.- SÍNTESIS

Como hemos visto a lo largo del presente capítulo, ninguna persona que se vea expuesta a una situación de desastre y/o emergencia resulta inmune a lo ocurrido. Así, la población adolescente resulta afectada en igual medida. Entre las reacciones cognitivas, emocionales o conductuales que experimentan los sujetos adolescentes hemos encontrado:

- miedo y preocupación
- quejas somáticas
- problemas de atención y de memoria
- pesadillas y alteraciones del sueño
- enfado, hostilidad y agresividad
- apatía, aislamiento social y conductas de evitación
- tristeza o depresión
- sensación de un futuro truncado
- culpabilidad (por haber sobrevivido)
- conductas de riesgo

Además, en los actos terroristas también es frecuente que los adolescentes muestren deseos de venganza o problemas de alimentación. Por otro lado, cabe destacar que los problemas conductuales serán más frecuentes en los adolescentes varones frente a las chicas.

De esta manera, es fundamental prestar apoyo psicológico temprano con el fin de prevenir el desarrollo de síntomas psicológicos negativos además de posibles patologías. Estos primeros cuidados psicológicos deberán ser el foco e inicio de un plan de atención de salud mental dirigido a paliar los efectos de los desastres (ya sean naturales o provocados por la acción humana) y emergencias, así como sus consecuencias futuras en la salud mental tras la exposición a dichos sucesos.

Al mismo tiempo, los profesionales de la psicología deberán tener en cuenta diferentes variables que influirán en el desarrollo de las reacciones anteriores. Estas variables serán, entre otras:

- la edad y el nivel de desarrollo del adolescente
- la intensidad de la exposición

- el tiempo pasado desde el momento en que se ha dado el suceso traumático
- la reacción de los padres y madres ante el trauma
- la concurrencia de una reacción de duelo por la pérdida de un ser querido

También es muy importante la respuesta de los padres en estos contextos de desastre o de conflicto bélico, ya que influirán en el afrontamiento y recuperación del trauma de la infancia y adolescencia, siendo más influyentes las reacciones de las madres sobre sus hijos frente a las de los padres. Así, los padres deberán estar provistos de información, estrategias y habilidades para poder afrontar los comportamientos y expresiones de sus hijos como consecuencia de su exposición a estos contextos de desastre tanto natural como provocado por la acción humana.

Por otro lado, también hemos observado la demanda de ayuda que se hace a las escuelas y, en concreto al profesorado tras la ocurrencia de un suceso desastroso o un conflicto bélico en una comunidad. Así, estas situaciones de crisis pueden llegar a afectar tanto a docentes como a sus estudiantes quienes es posible que desarrollen problemas de conducta, agresividad o desobediencia en el aula, mal comportamiento y asilamiento social. En relación a estos problemas conductuales, aquellos adolescentes que viven en zonas que han estado más expuestas a situaciones violentas muestran un mayor número de conductas disruptivas, así como de síntomas depresivos.

Finalmente, sólo nos queda decir que una correcta actuación en los primeros momentos tras el desastre y/o emergencia con la población adolescente, prevendrá el desarrollo de consecuencias psicológicas negativas y de patologías, al mismo tiempo que facilitará un inicio y desarrollo adecuado del duelo. La activación de un plan de atención a la salud mental será más efectivo si parte y se desarrolla en torno a la accesibilidad para toda la población y evita estigmatizar a aquellos sujetos que accedan a él y lo demanden. Además, los planes de atención psicosocial dirigidos a paliar las consecuencias psicológicas negativas que pueda experimentar la población adolescente, deberán tener en cuenta diferentes aspectos como son la originalidad, la aceptabilidad, la posibilidad de aplicarlo y reproducirlo en diferentes contextos, poder adaptarlo a diversas situaciones y poblaciones, la efectividad de las acciones, la productividad y la optimización de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Baráth, Á. (1991). *Patterns of creative growth during pre-adolescence: a cross-sectional study of public school children in Croatia*. Zagreb, Croatia: University of Zagreb Medical School.
- Baráth, Á. (2003). Cultural art-therapy in the treatment of war trauma in children and youth: projects in the Former Yugoslavia. En S. Krippner y T. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective* (pp. 155-170). USA: Praeger Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development: Research paradigms: Present and future. En N. Bolger y A. Caspi (Eds.), *Persons in context: Developmental processes* (pp. 25-49). London: Cambridge University Press.
- Dyregrov, A., Raundalen, M., Lwanda, J. y Mugisha, C. (1987). Children and war. *Annual Meeting of the Society for Traumatic Stress Studies*, Blatimore, MD.
- Gould, M. S., Harris Munfakh, J. L., Keinman, M., Lubell, K. y Provenzano, D. (2004). Impact of the September 11th terrorist attacks on teenagers' mental health. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 158-169.
- Joshi, P. T. y O'Donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (6), 275-292.
- Karlavaris, B., Baráth, Á. y Kamenov, E. (1988). *Promoting creativity as the process of emancipation in children through art education*. Belgrade, Yugoslavia: Prosveta.
- Keane, T. M., Kolb, L. C., Kaloupek, D. G., Orr, S. P., Blanchard, E. B., Thomas, R. G., Hsieh, F. Y. y Lavori, P. W. (1998). Utility of psychophysiology measurement in the diagnosis of posttraumatic stress disorder: results from a department of Veteran's Affairs cooperative study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 914-923.
- Lalande i Castro, M. (2005). La papelera de los sustos: intervención en infancia y adolescencia después de un atentado terrorista. *Cuadernos de crisis*, 1 (4), 21-24. Recuperado de <http://www.cuadernosdecrisis.com>
- McIntyre, T. M. y Ventura, M. (2003). Children of war: psychosocial sequelae of war trauma in Angolan adolescents. En S. Krippner y T. M. McIntyre (Eds.), *The*

psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective (pp. 39-53). EE.UU.: Praeger Publishers.

Pfefferbaum, B. et al. (2003). Case finding and mental health services for children in the aftermath of the Oklahoma City bombing. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 30 (2), 215-227.

Pine, D. S. y Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological Psychiatry*, 51, 519-531.

Royzman, E. B. y Kumar, R. (2000). On the relative preponderance of empathic sorrow and its relation to common-sense morality. *Ideas in progress*, (Manuscript).

Valiant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: their roles in positive psychology. *American Psychologist*, 55, 89-98.

CAPÍTULO II
PROCESO DE DUELO:
PENA Y PÉRDIDA EN LA ADOLESCENCIA

2.1.- DUELO Y PENA. OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS

2.1.1.- MANIFESTACIÓN NORMAL DEL DUELO.

2.1.2.- DUELO Y SALUD MENTAL. MANIFESTACIONES DE DUELO ANORMAL.

2.1.3.- RITUALIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO. VISIONES DE LA MUERTE: CULTURA Y SOCIEDAD.

2.1.3.1.- Genocidio en Ruanda: duelo y recuperación.

2.2.- INTERVENCIONES SOBRE DUELO

2.2.1.- INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN PROCESOS DE DUELO

2.2.1.1.- Atención de la pena

2.3.- ADOLESCENCIA Y DUELO: ATENCIÓN PSICOLÓGICA TRAS LA PÉRDIDA

2.3.1.- COMPRESIÓN DE LA MUERTE. CÓMO AYUDAR A LOS ADOLESCENTES ANTE LA PÉRDIDA.

2.4.- SÍNTESIS

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Días llenos de risa y felicidad,
A veces serios, luego
alegres, sintiendo siempre.
Son días
que ya no volverán.
Destinados a una larga
temporada de desespero en la
memoria...
Vacío.
Un sonido, una silueta
familiares, me llaman.
Corriendo intento alcanzarlos,
sólo para encontrarme con la realidad.
(Anji Carmelo, *Déjame llorar. Un apoyo en la pérdida.*)

En el capítulo anterior, hemos expuesto la ocurrencia de sucesos desastrosos y las consecuencias que pueden tener en las personas que se ven implicadas en los mismos o bien tienen conocimiento de ellos. De esta manera, podemos afirmar que nadie que presencie un desastre o emergencia permanece indiferente, sino que se ve afectado en mayor o menor medida. Uno de los hechos que más afectan a las personas en estas circunstancias y en los momentos posteriores a las mismas son las pérdidas personales que se producen. Estas pérdidas personales pueden afectar de forma especial a los denominados grupos de riesgo, entre ellos la población infantil y adolescente.

Así, a lo largo del presente capítulo nos centraremos en el proceso de duelo, los factores de riesgo que pueden conducir al desarrollo de un duelo anormal y cómo estos procesos de duelo están mediados por la sociedad, comunidad y cultura en la que se desarrollan. Al mismo tiempo, expondremos las intervenciones en procesos de duelo y como, con frecuencia, en estos procesos se desarrollan sentimientos de culpa.

También prestaremos especial atención en cómo se elabora el duelo y la pérdida en la adolescencia y de qué manera se puede ayudar a los sujetos que se hallan en estas circunstancias. Es importante que tanto los profesionales de la psicología como otros grupos profesionales que se ven implicados en la atención, apoyo y acompañamiento en los desastres y emergencias, tengan conocimientos sobre el proceso de duelo y de qué manera se puede prestar ayuda a las personas que lo experimentan en estos contextos. De hecho, el conocimiento del proceso de duelo y sus características definitorias, así como los efectos en la salud mental,

contribuirá a que la ayuda, apoyo y acompañamiento en desastres y emergencias se lleve a cabo de la forma más óptima posible.

2.1. – DUELO Y PENA. OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS.

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua define el *duelo* como:

1. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento.
2. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.
3. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio o a los funerales.
4. Fatiga, trabajo.

En relación al concepto de duelo, encontramos diferentes términos como son el de *pérdida*, *proceso*, *pena*, *tristeza* o *aflicción*, *luto* y *elaboración* (del duelo). Así, Tizón (2004) propone la delimitación conceptual que observamos en la Tabla 2.1.

Tabla 2.1.- Propuesta terminológica de Tizón (2004)

Término	Definición
pérdida	Situación de pérdida de personas, cosas o representaciones mentales que pone en marcha reacciones afectivas-cognitivas-conductuales y, en términos generales, los procesos de duelo y el duelo (en sí mismo).
duelo	Conjunto de fenómenos psicológicos (procesos de duelo), psicosociales, sociales (luto), antropológicos y económicos que se ponen en marcha tras la pérdida.
procesos de duelo	Conjunto de cambios psicológicos y psicosociales, fundamentalmente emocionales, por los que se elabora internamente la pérdida; es un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor.
pena, tristeza, aflicción	Componente afectivo fundamental en el duelo por los allegados: mezcla de tristeza, angustia, inquietud, molestias somáticas, etc.
luto (ritos psicosociales del duelo)	Conjunto de manifestaciones externas, culturales y sociales, antropológicas e incluso económicas, que ayudan o reglamentan la readaptación social y psicosocial tras la pérdida, en particular de una persona allegada.
elaboración del duelo	Serie de procesos psicológicos, trabajo psicológico que, comenzando con el impacto afectivo y cognitivo de la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto.

El duelo es una experiencia normal ante la pérdida de un ser querido. La elaboración del proceso de duelo es una necesidad que requiere de la participación de los sujetos supervivientes de una situación de crisis. De esta manera, el desarrollo

de un proceso de duelo es uno de los factores que contribuye al enfrentamiento de un evento desastroso y sus consecuencias.

Fernández Liria, Rodríguez Vega y Diéguez Porres (2006) consideran el duelo como un proceso por el que pasa una persona que ha perdido algo importante para ella, se adapta y se prepara y dispone a continuar su vida sin aquello que ha perdido. Así, como podemos observar, estas autoras afirman que el duelo no es un estado, sino que es un proceso en el que la persona está implicada y pasa por diferentes momentos con el fin de adaptarse a la nueva situación.

Por su parte Di Nola (2007) considera el duelo como un proceso que denota las siguientes características:

Las reacciones interiores y psicológicas ante la muerte y el periodo más o menos largo en el cual los sujetos de luto recobran el equilibrio físico y social, superando la reacción desordenada y caótica inicial.

Con frecuencia, se confunden los términos de duelo y luto, ya que están separados por unos límites que son difusos. En la Tabla 2.2 exponemos las características definitorias de cada uno de estos conceptos.

Tabla 2.2.- Luto y duelo

LUTO	DUELO
práctica social	desarrollo interno
comportamiento	ámbito emocional
expresión del duelo	respuesta al estrés de la pérdida
ritualización	proceso psíquico

Desde el punto de vista constructivista, el duelo depende de cómo las personas construyen los acontecimientos que se suceden en su vida diaria y en el contexto en el que están inmersas y, en consecuencia, es un proceso emocional (Averill y Nunley, 1993). De esta manera, el proceso de duelo estará mediado por las creencias y valores tanto del individuo como de la sociedad y la cultura en la que está inmerso.

De esta manera, tras las diferentes definiciones del proceso de duelo que hemos expuesto en los párrafos anteriores, en la Tabla 2.3 mostramos un resumen de las características que podemos encontrar en el duelo y por qué posee dicha característica.

Tabla 2.3.- Qué es el duelo

Duelo	Porque
es un proceso	Ante la pérdida (o la percepción de la misma) se experimentan una sucesión de reacciones psicológicas, sociales y físicas.
es normal	Es natural y esperable cuando se produce una pérdida.
es dinámico	Se producen cambios emocionales, psicológicos o psicotraumáticos en las creencias y en las metas de quien experimenta la pérdida.
depende del reconocimiento social	La persona que sufre la pérdida precisa de una red de apoyo familiar y social que le ayude y facilite el enfrentamiento a esta pérdida.
es íntimo	Cada persona muestra respuestas individuales ante la pérdida, ya que construye los acontecimientos dependiendo de las propias de forma individual, pero lo hacen en un contexto social que media la producción de dichas reacciones.
es privado y social	Las personas elaboran las propias reacciones de forma individual, pero lo hacen en un contexto social que media la producción de dichas reacciones.
es activo	La persona no es un sujeto pasivo en el proceso de duelo, sino que debe ser un ente activo en el afrontamiento de la pérdida.
permite elecciones	La persona tiene capacidad de decidir cómo enfrentarse a la pérdida, dependiendo de sus características de personalidad, su historial previo en el afrontamiento de las pérdidas...

(Adaptada de Poch y Herrero, 2003)

Un modelo del desarrollo del proceso de duelo es el planteado por Tizón (2004) y que podemos observar en la Figura 2.1.

Como podemos observar en la Figura 2.1, los procesos de duelo pueden desencadenarse por diversos factores y su desarrollo derivará en una elaboración del duelo saludable. De esta manera, la persona podrá enfrentar la pérdida y superarla, o bien podrá dirigirse hacia un duelo anormal.

Así, tal y como indica Tizón (2004), los procesos de duelo tienen características, fundamentalmente, psicológicas, ya que este autor considera que:

- Activan las primeras emociones humanas
- Son una respuesta cognitiva y social de dichas reacciones ante la pérdida y la frustración afectiva
- Moldean el desarrollo evolutivo, emocional y psicológico, además de la personalidad, la conciencia moral o los patrones de reacción, la salud mental y las relaciones conflictivas
- Constituyen la reacción frente a nuevos duelo y pérdidas
- Proporcionan una visión nueva y, en ocasiones, modificada de los mecanismos de defensa del sí mismo y de la memoria afectiva.

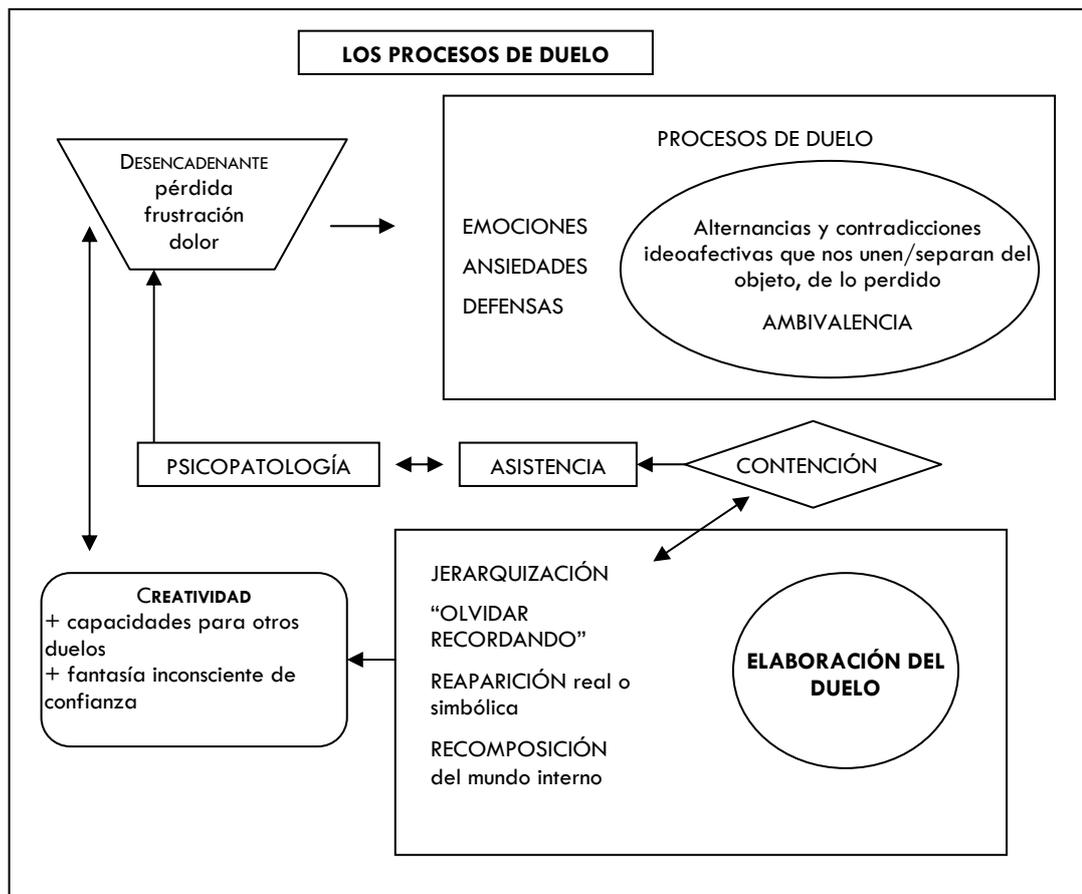


Figura 2.1.- Proceso de duelo de Tizón (2004)

En relación al duelo encontramos la **pena** definida con diferentes acepciones por el DRAE:

1. [...]
 2. Cuidado, aflicción o sentimiento interior grande.
 3. Dolor, tormento o sentimiento corporal.
 4. [...]
 5. [...]
 6. Velo de luto riguroso que, sujeto del sombrero, llevaban las mujeres, flotante sobre la espalda.
- *alma en pena*
1. [...]
 2. [...]
 3. Persona que anda sola, triste y melancólica.

En general, cuando se investiga el proceso de duelo se le asocia la idea de pena, ya que se dan de forma conjunta ante situaciones de pérdida. Roselló Toca (2003, pg. 25) relata una descripción de la pérdida en relación a la pena como:

[...] Y decía que el impacto de una pérdida era semejante. El golpe te sorprendía, y cuando empezabas a recuperarte de la conmoción, veías que la vida está lejos, que quedaba fuera de tu alcance... Es decir, que quien nos separa de la vida es mucho más la pérdida, el dolor de la pérdida, pero luego la pena es la que mantiene esa distancia de separación, lo que hace que la respuesta sea aún más difícil.

Así, este autor afirma que *la pena es el resultado de las sensaciones contradictorias que experimentamos cuando se da un cambio en lo que era un patrón normal de vivencia, o cuando esa vivencia termina*, (pg. 25). Las características de la pena figuran en la Tabla 2.4.

Tabla 2.4.- Características de la pena

PENA
es una respuesta normal
es un proceso emocional
NO es un proceso intelectual
tiene características individuales
la superación es singular

La pena es un proceso normal que incluye las diferentes emociones (ambivalentes y contradictorias) que una persona experimenta tras sufrir la pérdida de un ser querido. Y, al igual que el duelo, la pena está influida por la experiencia previa y el historial de pérdidas que ha sufrido el deudo, así como por las reacciones que ha mostrado y el éxito en el afrontamiento del suceso traumático. En esta línea, Roselló Toca (2003) considera que los deudos adoptan cuatro formas diferentes, que él denomina políticas, de enfrentarse a la pena:

1. *La política del avestruz*: la persona hace como si la pena no existiera y está en un estado de negación.
2. *La política del que escurre el bulto*: la persona sabe que está experimentando pena, pero no quiere adentrarse en ella y analizarla.
3. *La política del sufridor*: la persona busca la emoción de pena y se “revuelca” en ella, de manera que acaba viéndose a sí misma como una víctima. Esta política está ilustrada por la siguiente estrofa:

*no me vengas con que el tiempo cura todo y bla, bla, bla
porque lo único que hace es engañar*

*y las heridas son las mismas una a una y mil a mil
escondidas pero siempre están ahí
y ahora dime que lo olvide como lo olvidaste tú
que mañana volverá a salir el sol.*

(Dime cómo lo hago yo, Revólver, Carlos Goñi, 2004)

4. *La política del explorador*: la persona no busca sufrir más dolor sino que busca fortalecerse a través de la exploración de la emoción de pena que está experimentando.

A pesar de que las dos últimas formas de enfrentarse a la pena parecen semejantes, no lo son, ya que la *política de explorar la pena* trata de reconocerla y poder realizar un enfrentamiento de la misma. Mientras, en la *política del sufridor*, el sujeto no trata de afrontar la situación, sino que permanece en ella y se recrea en el dolor.

Por otro lado, al igual que en el duelo, la persona que está sufriendo “la pena” muestra algunos síntomas identificados como:

- dificultades para concentrarse tanto en el trabajo, como en los estudios o en las tareas diarias del hogar
- problemas de sueño, que pueden oscilar desde dificultades para dormir, hasta somnolencia o cambios en los patrones del sueño
- problemas alimenticios como hiperfagia o desgana
- conductas de aislamiento y pérdida de interés en las actividades diarias o en las relaciones familiares y de amistad
- pocas ganas de realizar cualquier actividad y apatía, además de fatiga y cansancio
- sensación de tristeza, indefinida e inexplicable

Así, si observamos los síntomas anteriores, podemos decir que “la persona con pena”, se encuentra en un estado de desgana y desaliento continuado. Sin embargo, el hecho de que el sujeto muestre estos síntomas, no quiere decir que esté desarrollando algún problema psicológico, sino que son una consecuencia común y normal en el duelo tras sufrir una pérdida.

Esta pena queda reflejada en el siguiente relato de una mujer que se ha quedado viuda:

Lo que más me duele es pensar que estoy sola, porque en realidad es como me siento, muy sola. Tengo gente que me acompaña, mi familia, mis amigas, compañeras, pero me falta lo más importante: mi amor. No tengo a la

persona a la que contaba mis secretos, la única persona que podía saber las cosas que yo pensaba y la que me ayudaba a subir las escaleras tan resbaladizas de esta bella vida. Como él acostumbraba a decirme.

Me duele en el alma cuando llegan las siete de la tarde y no viene a buscarme. Mi teléfono no suena como antes, ya no sale su nombre en la pantalla y sé que jamás volverá a salir.

Me duele irme a la cama y pensar que jamás voy a volver a verlo, ni a estar con él, que jamás me dará un abrazo ni me acariciará como lo haría; que jamás me volverá a dar un beso ni a decirme que me quiere.

(-, Bermejo, 2005, p. 13)

2.1.1.- MANIFESTACIÓN NORMAL DEL DUELO

Diferentes autores han estudiado el proceso de duelo y lo han estructurado en fases, tareas o estadios, entre otras taxonomías. Así, el proceso de duelo por el que las personas vuelven a construir su mundo tras la pérdida de un ser querido constará, según Worden (2001), de cuatro tareas que implican a un *sujeto activo* ante la recuperación y el afrontamiento de la pérdida:

1. **Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida**, ya que cuando alguien muere la primera reacción suele ser la negación. Así, esta primera tarea consistirá en afrontar que la persona ha fallecido, se ha ido, no va a volver y el reencuentro no es posible. Hasta que se produce esta aceptación, la persona también puede experimentar incertidumbre, mezclada con la creencia en la pérdida. Esta primera tarea precisa tiempo para la persona que ha sufrido la pérdida. Sin embargo, la realización de rituales puede contribuir a esta aceptación. Si esta negación permanece en el tiempo puede conducir a la producción de un duelo inconcluso (como veremos más adelante).
2. **Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida**. Cuando una persona pierde a un ser querido experimenta un dolor físico (somatización) y emocional relacionado con esta pérdida. Así, es necesario reconocer y trabajar este dolor con el fin de evitar que se transforme en una disfuncionalidad que prolongue el proceso de duelo. En ocasiones, esta tarea no puede completarse, ya que se puede dar un bloqueo emocional con una evitación de los pensamientos dolorosos. La no finalización de esta tarea también producirá dificultades en el desarrollo

del proceso de duelo provocando, en ocasiones, una patologización del mismo.

3. **Tarea III: adaptarse a un medio en el que la persona fallecida está ausente**, ya que quienes han sufrido la pérdida debe continuar con su vida en un entorno en el que su ser querido no está y, en muchas ocasiones, desarrollar habilidades o sumir roles que desempeñaba quien ha muerto. Cuando la persona no se adapta a la nueva situación bloquea el proceso de duelo, de manera que se impide el desarrollo saludable del mismo.
4. **Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo**. En ocasiones, las personas que sufren una pérdida necesitan encontrar un lugar en su memoria para quien ha fallecido, de manera que puedan continuar con su vida tras el fallecimiento. Hay personas que mantienen el apego al pasado y no se muestran predispuestas a seguir el día a día. Este apego también puede bloquear el proceso de duelo conduciendo a su patologización.

Worden (2001) afirma que el proceso de duelo finalizaría cuando se hubieran completado estas cuatro tareas. Al mismo tiempo, este autor considera el duelo como acabado cuando una persona es capaz de pensar en el ser querido que ha fallecido sin experimentar dolor, a pesar de la sensación de tristeza que se puede sentir. Esta idea también la expresa Roselló Toca (2003) respecto a la superación de la pena, ya que este autor también considera que superar la pena viene dado por sentirse mejor, lo que no quiere decir que se haya olvidado al ser querido que ha fallecido, sólo que *el dolor intenso no nos siga doliendo intensamente*.

Un texto que refleja esta superación del duelo y la pena es el escrito por Miquel Martí i Pol:

Hablamos de ti.

Hablamos de ti, pero no con pena. Sencillamente, hablamos de ti.

De cómo nos dejaste, del sufrimiento lentísimo... que poco a poco te fundiste.

De tus cosas. Hablamos de ti.

Y también de tus gustos, de lo que amabas y de lo que no amabas.

De lo que hacías y decías y sentías. De ti hablamos, pero no con pena.

Y, lentamente, serás tan nuestro que no necesitaremos hablar de ti para recordarte.

Lentamente, serás un gesto, una palabra, un gusto, una mirada que fluye sin decirlo ni pensarlo. (Miquel Martí i Pol, 1929-2003)

En esta línea, puede ayudar a la persona a llegar a este punto de serenidad ante la pérdida sufrida adoptar la afirmación que encontramos en Harry Potter y la piedra filosofal, que dice “[...] *Tu madre murió para salvarte... haber sido amado tan profundamente, aunque esa persona que nos amó no está, nos deja para siempre una protección*” (Rowling, 1999; p. 246).

Por su parte, Kübler-Ross (1989) en lugar de tareas habla de estadios en el proceso de duelo. Estos estadios serían los siguientes:

1. **Negación y aislamiento** que permite a la persona mitigar el dolor por el impacto al conocer la pérdida, ya que facilita que se recobre. Sin embargo esta reacción defensiva es transitoria y será sustituida por una aceptación parcial de lo ocurrido.
2. **Ira** y resentimiento por la pérdida, además del cuestionamiento por lo ocurrido. También se producen sentimientos de envidia hacia otras personas que no han pasado por la misma experiencia ni se encuentran en la misma situación.
3. **Pacto/negociación** por la que se pretende llegar a un acuerdo (normalmente con Dios o un ser superior, abstracto y dotado de omnipotencia) con el fin de superar el suceso traumático.
4. **Aceptación de la realidad**, hecho que hace que la persona exteriorice sentimientos de tristeza. En esta etapa es muy importante la comunicación que facilite al sujeto exteriorizar sus sentimientos y emociones y, así, poder sumirlos e iniciar el afrontamiento de la pérdida.
5. **Aceptación de la pérdida experimentada**. Esta etapa puede darse en un estado de embotamiento emocional con desprovisión de sentimientos. La persona ya no necesita hablar continuamente de lo ocurrido, sino que asume continuar con su vida diaria a pesar de la ausencia.

Para completar esta última etapa, Kübler-Ross (1989) habla de la necesidad de que en el proceso de duelo esté presente la **esperanza**, ya que permitirá a los sujetos desarrollar una mayor fortaleza para enfrentar el dolor por la pérdida y un cometido tras la experiencia traumática.

Mientras, Parkes (1998a) habla de fases en la manifestación del duelo por la pérdida que permiten definir y describir las situaciones concretas que se pueden dar en el proceso:

- **Impacto y entorpecimiento**, en la que el sujeto debe aceptar lo que está ocurriendo y experimenta emociones de desconcierto y negación.
- **Añoranza**, en la que la persona trata de mantenerse en contacto con quien ha fallecido.
- **Desesperanza y desorganización**, en la que se pueden experimentar síntomas depresivos y sensación de indefensión e, incluso, conducta desorganizada.
- **Reorganización**, en la que la persona vuelve a la normalidad y a las rutinas diarias (o a las organizadas tras la pérdida) con la renovación o establecimiento de relaciones personales, sociales o comunitarias.

Esta última fase de reorganización es difícil, incluso imposible, en situaciones de desastre, por lo que puede afectar al proceso de duelo y contribuir a su continuidad temporal. Sin embargo, como veremos en el siguiente capítulo, las personas, aún en estas circunstancias, son capaces de enfrentarse a las pérdidas y mantener conductas adaptativas, además de desarrollar procesos de duelo saludables, sobre todo con las conductas de afiliación, apego y el establecimiento de redes de apoyo social y comunitario. Además, en contextos de desastre se desarrollan procesos de duelo colectivo, hecho que por un lado, puede facilitar que las personas se sientan acompañadas e identificadas con otras que se encuentran en su misma situación, aunque por otro lado, puede contribuir a que quienes no han experimentado pérdidas toman conciencia de la vulnerabilidad a la que se exponen.

De esta manera, Tizón (2004) aglutina las diferentes perspectivas y características definitorias de lo que sería el duelo y su proceso y considera que estos fenómenos:

1. Rompen o alteran patrones de vinculación establecido previamente.
2. Alteran el mundo interno: recuerdos, vivencias, experiencias, relaciones interiorizadas, relaciones de objeto...
3. Alteran, provisionalmente, las capacidades y expresiones yoicas.
4. Se expresan y fundamentan a nivel psicosomático.
5. Se expresan y apoyan a nivel sociocultural.
6. Incluyen una serie de movimientos entrópicos y negentrópicos.
7. Poseen resultados en potencia entrópicos y negentrópicos: pueden producir un aumento de la ansiedad, el sufrimiento, el dolor, la enfermedad, la desestructuración psicosocial, marginación, o bien a

medio y largo plazo, dar lugar a una mayor organización, integración o creatividad.

En los procesos de duelo se han enumerado la presencia de múltiples síntomas. Estos síntomas pueden ser útiles y adaptativos para la persona que ha sufrido la pérdida. Así, Worden (2000) habla de manifestaciones corrientes del duelo que podemos observar en la Tabla 2.5.

Tabla 2.5.- Manifestaciones corrientes del duelo según Worden (2000)

Categoría	Manifestación
sentimientos	Tristeza, rabia, ideación suicida, irritabilidad, culpa y autorreproches, ansiedad, sentimientos de soledad, cansancio, indefensión, shock, anhelo, alivio, anestesia emocional...
sensaciones físicas	Somatización, molestias gástricas, dificultad para tragar o articular, opresión precordial, hipersensibilidad al ruido, despersonalización, sensación de falta de aire, hipotonía, pérdida de energía, sequedad de boca, trastornos del sueño...
cogniciones	Incredulidad, confusión, dificultades de memoria, atención y concentración, preocupaciones, rumiaciones, pensamientos obsesivos e intrusivos con imágenes de la persona fallecida...
alteraciones perceptivas	Ilusiones, alucinaciones auditivas y/o visuales (transitorias), fenómenos de presencia...
conductas	Hiperfagia o anorexia, alteraciones del sueño, sueños con la persona fallecida o la situación, distracción, abandono de las relaciones sociales, conductas de evitación y de búsqueda, inquietud, hiperalerta, llanto, visita a lugares significativos, atesoramiento de objetos relacionados con la persona fallecida...

(Adaptada de Fernández Liria, Rodríguez Vega y Diéguez Porres, 2006)

Como podemos observar en la tabla anterior, las personas que han experimentado una pérdida muestran diversas reacciones que son normales ante sucesos traumáticos. Determinados aspectos median la respuesta de duelo como son el papel de la persona fallecida ocupaba en el doliente, las circunstancias de la muerte, la red funcional y social, los factores socioeconómicos, la cultura y el contexto, entre otros aspectos.

Cabe destacar que si bien el proceso de duelo es individual y se desarrolla en la vida diaria, las pérdidas se pueden experimentar con más intensidad en situaciones de desastre como conflictos bélicos o atentados terroristas, ya que es en estos contextos en los que se pueden llegar a presenciar más experiencias traumáticas y producen consecuencias que se prolongan más en el tiempo, incluso cuando ha finalizado el desastre que provocó las pérdidas. Así, cuando las pérdidas

personales se dan en situaciones de desastre. Vera Navascues (2003) afirma que se puede ver la idea de muerte como algo irreal, llegando a aparecer dificultades para aceptar la muerte y reacciones de insensibilidad, aturdimiento, impotencia o rabia, además de provocar el aumento de los sentimientos de culpa entre los sujetos que han sobrevivido.

En lo que respecta a las posibles diferencias entre géneros, encontramos que (en las culturas occidentales) los chicos suelen expresar el dolor por la pérdida mediante el desarrollo de conductas agresivas y comportamientos disruptivos, mientras que las chicas tienden a mostrarse como cuidadoras *compulsivas* de los seres queridos que tienen a su alrededor.

En estos casos de desastre, las personas necesitan controlar y dominar la situación por lo que se preguntan por qué, con el fin de hallar un significado a lo ocurrido.

Por otro lado, los procesos de duelo derivados de un suceso desastroso o emergencia pueden verse enlentecidos por la necesidad de aclarar cuestiones legales lo que provocará, en algunos casos, una segunda victimización. Al mismo tiempo, también se dará un bloqueo del duelo cuando no se pueden recuperar los cadáveres tras la catástrofe.

2.1.2.- DUELO Y SALUD MENTAL. MANIFESTACIONES DE DUELO ANORMAL.

En ocasiones a pesar de la normalidad de las reacciones señaladas en el punto anterior sobre la manifestación del duelo, es posible que se produzca un duelo no resuelto mediatizado por diferentes factores de riesgo.

En el desarrollo de un proceso de duelo adecuado y saludable, debemos incidir en la posibilidad de que las personas vivan un duelo anormal. Algunos síntomas que pueden aparecer e indicar la producción de un duelo anormal serían los siguientes:

- sentimientos de culpa persistentes e intensos
- ideación suicida
- desesperación extrema
- inquietud o conducta desordenada
- trastornos depresivos
- somatización de la pena
- cólera/ira incontrolado
- funcionamiento diario perjudicial

- conductas disruptivas
- problemas sociales, laborales y familiares
- falta de concentración
- uso y abuso de sustancias

De esta manera, el duelo anormal se da con la intensificación de los síntomas normales en un proceso de duelo saludable, por lo que la persona se siente desbordada y no es capaz de llevar a cabo conductas adaptativas para enfrentar la resolución del duelo.

Sin embargo, antes de continuar adentrándonos en el desarrollo de lo que podemos considerar como un proceso de duelo anormal, querríamos destacar que el hecho de que una persona encuentre dificultades para enfrentarse con éxito a la pérdida sufrida y pueda experimentar este denominado duelo anormal no indica que sufra ningún tipo de trastorno ni enfermedad mental. Además, esta circunstancia se da en un pequeño porcentaje de gente que pasa por la pérdida de un ser querido, ya que tal y como afirma Tizón (2004, p. 344) “un duelo complicado significará dificultades cualitativas, cuantitativas o temporales para la elaboración, pero no necesariamente un desarrollo patológico”.

Las investigaciones sobre los procesos de duelo, la pena, la muerte y el trauma, además de identificar y analizar las variables que contribuyen y determinan la producción y seguimiento de un duelo anormal, también ha analizado e identificado una serie de variables que pueden constituirse como factores de riesgo para el desarrollo de un duelo anormal.

Algunos de los autores que han identificado dichas variables son Sheldon (1998), Woof y Carter (1997), Parkes (1998b) o Bacqué y Hanus (2000) quienes afirman que hay características que son predisponentes, otros que se dan alrededor de la muerte y unas terceras después de la misma. Entre los *factores predisponentes* consideran:

- la relación del sujeto con la persona fallecida
- duelos previos
- problemas mentales previos (sobre todo en caso de depresión) o fobias
- baja autoestima del sujeto en duelo
- falta de la relación y/o confianza en los demás (escasa red de apoyo social)
- ideación suicida (intentos)

- familia ausente (falta de red familiar) o incapaz de contener y/o ayudar
- indefensión aprendida

En lo que respecta a las cuestiones que se hallan en el *momento del fallecimiento*, encontramos los siguientes:

- muertes accidentales, por suicidio, accidente, súbitas e inesperadas, múltiples (catástrofes) o en plena juventud
- preparación inadecuada para la muerte
- género del duelo
- cuidados paliativos prolongados previamente a la muerte
- incapacidad de realizar rituales adecuados

En referencia a los factores de riesgo *después de la muerte*, los autores anteriores consideran:

- apoyo social percibido
- dificultades para desarrollar nuevos intereses
- estrés por otras circunstancias concurrentes

De esta manera, debemos plantearnos *por qué algunas personas fracasan en la elaboración del duelo*. La respuesta a esta cuestión viene dada por diferentes factores que envuelven al deudo como son los relacionales, circunstanciales, históricos, de personalidad y/o sociales.

Los *factores relacionales* se derivan de la relación de quien ha sufrido la pérdida con quien ha fallecido. Dicha relación puede impedir el desarrollo del duelo saludable cuando dicha relación tenía un alto grado de ambivalencia u hostilidad no expresado, con un marcado carácter narcisista que le impediría admitir la pérdida o también en el caso de relaciones demasiado dependientes.

Los *factores circunstanciales* que inciden en la producción de un duelo anormal serían el contexto en el que se ha producido la muerte, sobre todo si es incierta y/o inesperada o en el caso de pérdidas múltiples como en situaciones de desastre. Al mismo tiempo, los *factores históricos* influyen en el desarrollo del duelo en cuanto a que si la persona ha sufrido en el pasado un duelo anormal, es más probable que vuelva a experimentarlo con la nueva pérdida. Además, la pérdida parental en la infancia y la adolescencia contribuirá a las dificultades para enfrentar el duelo.

Por su parte, los *factores de personalidad* podrán determinar el duelo anormal si la persona no es capaz de enfrentarse al sufrimiento, es altamente dependiente o si no se permite a sí misma expresar sus sentimientos ante la pérdida.

En cuanto a los *factores sociales*, que pueden provocar un duelo complicado encontramos la imposibilidad de hablar socialmente de la muerte (como una “conspiración de silencio”), la negación social de la pérdida (las personas actúan como si la muerte no hubiera ocurrido) o la ausencia de una red de apoyo familiar y social.

Otra versión del proceso de duelo anormal y su elaboración es la enunciada por Rando (1993) que propone las *Seis R del proceso de duelo* como podemos observar en la Tabla 2.6.

Tabla 2.6.- Proceso y elaboración del duelo anormal según Rando (1993)

Fases	Tarea fundamental	Alteración
I. NEGACIÓN	Reconocimiento de la pérdida a nivel: <ul style="list-style-type: none"> cognitivo afectivo 	I. Problemas en la expresión: <ul style="list-style-type: none"> duelo ausente duelo retardado duelo inhibido o congelado duelo enmascarado
II. CONFRONTACIÓN	Reacción: <ul style="list-style-type: none"> experiencias de pena expresiones de dolor duelos simbólicos o secundarios Reviviscencia de la relación	II. Duelo sesgado, desviado: <ul style="list-style-type: none"> duelo distorsionado duelo conflictualizado duelo inesperado
III. ACOMODACIÓN	Renuncia: <ul style="list-style-type: none"> a esos vínculos al mundo que significan Readaptación al nuevo mundo, olvidando el viejo. Reinvertimiento de los afectos.	III. problemas con la finalización: <ul style="list-style-type: none"> duelo crónico

(Adaptada de Tizón, 2004)

Como podemos observar en la Tabla 2.6, Rando (1993) plantea diversas tareas que el deudo deberá realizar como sujeto activo para enfrentarse a las diferentes reacciones que una persona experimenta tras sufrir una pérdida. Además, este autor enuncia los diferentes tipos de duelo anormal que se pueden dar en cada una de estas fases.

En esta línea, entre los procesos de duelo anormal también encontramos diferentes formas como son el crónico, inhibido, diferido, exagerado o enmascarado.

El **duelo crónico** que representa una continuación indefinida del duelo con una exageración de los síntomas experimentados. En este caso, la persona es consciente de que no es capaz de acabar el proceso de duelo y llega a anhelar “lo que pudo haber sido y no fue” o desarrollar un mayor nivel de necesidades de apego con el consecuente aumento de la inseguridad en las propias capacidades.

El **duelo inhibido**, también llamado retrasado, suprimido o pospuesto, se da cuando encontramos en la persona la mayor parte de los síntomas de duelo normal pero expresados de forma exagerada a través de sentimientos desbordantes de los que la persona es plenamente consciente.

En el **duelo diferido** se encuentran las emociones reprimidas tras la pérdida con motivo de la ocurrencia de otro acontecimiento que actúa como detonante.

En el **duelo exagerado**, la persona experimenta un duelo normal intensificado en el que muestra conductas desadaptativas debido a que se siente desbordada por la situación y los sentimientos y emociones que está experimentando, ya que es consciente de que los síntomas y reacciones que experimenta son debidos a la pérdida sufrida. Los sentimientos de desesperanza o desesperación, además de la ansiedad, los ataques de pánico o las conductas fóbicas pueden derivar en trastornos mentales como depresiones o estrés postraumático. Este tipo de duelo es más frecuente cuando la pérdida se ha producido en situaciones de desastre.

Respecto al **duelo enmascarado**, los sujetos que lo experimentan no son conscientes de que los síntomas y reacciones que les ocurren están relacionados con la pérdida. Al mismo tiempo, este duelo puede darse como una somatización o como alguna conducta desadaptativa y/o disruptiva. También podría aparecer bajo la apariencia de problemas mentales, de depresión y/o hiperactividad.

En la misma línea que la taxonomía anterior sobre el duelo anormal, encontramos, en la Tabla 2.7, la elaborada por Tizón (2004).

Por su parte Horowitz et al. (1997) afirman que un *duelo complicado* reuniría la presencia de los siguientes síntomas hasta 14 meses después de la pérdida:

- **intrusivos** como recuerdos, fantasías, accesos de emoción intensa o de añoranza
- de **evitación** de lugares y personas que provocan recuerdos de la persona fallecida, falta de concentración e interés en el trabajo o en el hogar
- **incapacidad para adaptarse** a través de la experiencia de sensación de soledad y vacío o alteraciones del sueño

Sin embargo, Eisenbruch (1984) cuestiona la identificación de duelos patológicos amparándose en la diversidad de reacciones dependientes del contexto y la cultura en la que se producen las pérdidas y se desarrollan estos procesos de duelo. Además, este autor afirma que la pérdida no afecta sólo a los sujetos, sino

que también la comunidad en la que se suceso se ve afectada en cuanto a que precisan reorganizar la vida social y comunitaria.

Tabla 2.7.- Complicaciones del duelo según Tizón (2004)

En la literatura	Una tipología simplificada	Descripciones
	Duelo complicado	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando las variables intervinientes indican una alta probabilidad de complicaciones, dificultades en alguna de las fases o las tareas o bien un duelo patológico. • Cuando aparecen los síndromes que se han calificado como <i>duelo crónico, retrasado, exagerado</i> o <i>enmascarado</i>.
	Duelo crónico	<ul style="list-style-type: none"> • Duración excesiva: nunca llega a acabar. • La persona que lo sufre es dolorosamente consciente de que no consigue acabarlo. • No se resuelve por sí mismo.
Duelo crónico		<ul style="list-style-type: none"> • Hubo una reacción emocional con la pérdida, pero fue insuficiente.
Duelo retardado o congelado	Duelo retrasado, suprimido, pospuesto	<ul style="list-style-type: none"> • No se elaboraron las tareas del segundo momento del duelo.
Duelo reprimido		<ul style="list-style-type: none"> • En muertes por suicidio u homicidio.
Duelo dramatizado o exagerado		<ul style="list-style-type: none"> • Otra pérdida posterior.
Duelo enmascarado		<ul style="list-style-type: none"> • Intensificación mayor de lo esperado de las manifestaciones de las dos o tres primeras fases de un duelo normal.
Duelo complicado	Duelo exagerado	<ul style="list-style-type: none"> • La persona realiza conductas desadaptativas.
Duelo actuado		<ul style="list-style-type: none"> • El sujeto es consciente de que los síntomas están relacionados con la pérdida.
Duelo reactivado		<ul style="list-style-type: none"> • Duelo desencadenado por una depresión.
Duelo psiquiatrizado		<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones de ansiedad excesiva, fóbico-avoidativas o de estrés postraumático.
Duelo maligno		
Duelo paranoide		<ul style="list-style-type: none"> • El paciente experimenta síntomas que le causan dificultades pero no los relaciona con la pérdida.
Duelo psicótico	Duelo enmascarado	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas o quejas somatoformes, somáticas, o comportamientos desadaptativos.
Equivalentes del duelo		
Otros		
	Duelo desorganizador o borderline	<ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones y trastornos de conducta. • Tendencia al Trastorno de Estrés Postraumático. • Delirio agudo o subagudo. • Crisis confusionales y confuso-oníricas.

(Adaptada de Tizón, 2004)

En esta línea, Pérez-Sales (2000) afirma que no podemos considerar que hay un patrón universal de respuesta a una pérdida y, en consecuencia, es difícil establecer criterios de normalidad universales en cuanto a las reacciones que se muestran ante las pérdidas.

2.1.3.- RITUALIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO. VISIONES DE LA MUERTE: CULTURA Y SOCIEDAD

Eisenbruch (1984) considera que los rituales en el duelo facilitan el apoyo social hacia la persona que ha sufrido la pérdida, al mismo tiempo que permite a la comunidad a estructurarse tras la exposición a la muerte. En esta línea, Vera Navascues (2003) considera que estos ritos permiten a la gente exteriorizar sus emociones y hablar de quien ha fallecido.

Así, la ritualización pretende dar una respuesta social a las reacciones derivadas del duelo. De hecho, algunos autores como Hartland (1925-1932) consideran que el hecho de que en la actualidad se dejen de lado los ritos, contribuye a un mayor desarrollo de alteraciones psicológicas, con el consiguiente desarrollo de duelo anormal. De esta manera, la realización de rituales contribuye a que la persona encuentre un equilibrio en su mundo, en la comunidad y en la sociedad que le rodea, además de evitar que el deudo permanezca en estado de sufrimiento, confusión y conmoción por la pérdida.

Turner (1973) define la ritualización como un estado de transición en el que sus protagonistas representan un papel social determinado por la pérdida. Por su parte, Van Gennep (1981) considera que representa un rito de paso que se dividiría en tres fases:

1. abandono de un estado
2. estado intermedio en el que se llevan a cabo los ritos sociales y comunitarios
3. reincorporación a un nuevo estado

Los ritos son, fundamentalmente, actos sociales y se dan en contextos culturales determinados que influyen en el desarrollo y expresión de dichos ritos. Sin embargo, la mayoría de las culturas tienen un aspecto común, que es que los ritos a los que se les concede mayor importancia son los específicos del periodo de separación de la persona fallecida.

Por otro lado, dentro de la cultura occidental uno de los ritos que facilita el afrontamiento de la pérdida es el *funeral*, ya que:

- puede contribuir a que se conciba la pérdida como un hecho real
- permite al deudo y a las personas de su entorno a expresar sus sentimientos y emociones
- ayuda al establecimiento y desarrollo de una red de apoyo familiar, comunitaria y social

De esta manera, en la Tabla 2.8 figura el valor que la ritualización tiene en los sujetos y en las sociedades según Tizón (2004).

Tabla 2.8.- Valor de los ritos del duelo según Tizón (2004)

Valor ritualización
Suponen un beneficio para el deudo y las personas de su entorno porque:
1. Ayudan a aceptar la realidad de la pérdida.
2. Ayudan a que los miembros de la comunidad se centren en la pérdida.
3. Proporcionan a los vivos la ocasión de congraciarse con el muerto:
a. Expresando gratitud hacia él.
b. Haciendo algo beneficioso par él o sus deudos.
4. Facilitan la preparación de nuevas relaciones.
5. Proporcionan un nuevo estatus social a los deudos.

(Adaptada de Tizón, 2004)

El proceso de duelo y su ritualización también queda reflejado en diferentes ámbitos de la vida y uno de dichos ámbitos es el campo del arte, en concreto en la pintura. Un claro ejemplo del duelo de una persona y de la sociedad en general, lo hallamos en “El Guernica” pintado por Picasso (1881-1973) de mayo a junio de 1937 y presentado el 12 de julio de ese mismo año.

Este cuadro es fruto del deseo de denunciar y mostrar las consecuencias de in conflicto bélico en la población, en este caso, la Guerra Civil Española (1936-1939). De esta manera, siguiendo el análisis realizado por Teodoro García y Paloma Esteban Leal del Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, podemos afirmar que el cuadro presenta de forma clara tanto la muerte como el duelo en las personas que han sufrido un desastre antrópico, en concreto una guerra.

La figura más representativa del duelo es la madre que tiene a un niño muerto en sus brazos, expresa claramente el dolor y el sufrimiento por la pérdida de un hijo. Al mismo tiempo, esta pena también es mostrada en la paloma con un ala caída o el caballo que, según los expertos arriba mencionados, representaría a las víctimas del bombardeo. En esta línea, también podemos observar una imagen que se dirige al cielo buscando “una explicación sin respuesta”. Esta última figura, se corresponde con lo que hemos señalado a lo largo del capítulo sobre la necesidad de las personas afectadas por situaciones de desastre de buscar responsables de lo ocurrido y, en concreto, de buscar explicaciones a la situación y a las pérdidas sufridas.

Sin embargo, también cabe destacar que en “El Guernica” se refleja la esperanza y la confianza en la recuperación tras lo ocurrido. Así, figuran unas mujeres que están en el cuadro portando luces e iluminando la zona antes ocupada por la muerte y la pérdida. Además, entre las víctimas hay un guerrero, pero éste es portador no sólo de una espada rota, sino también de una flor que podemos interpretar como la esperanza de recuperarse de la situación vivida y de las pérdidas sufridas. Es decir, podría representar la Tarea IV de Worden (2001) de “recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo”.

En esta línea, el duelo y la muerte en el mundo del arte queda también manifiesto en otras obras como la popular pintura “El entierro del Conde de Orgaz” (1586-1587) de El Greco (1541-1614) en la que hay una clara representación del duelo y la muerte, así como de un ritual, en este caso religioso, con la presencia de ángeles, santos, monjes o curas durante el entierro.

Otro autor que también muestra el momento de la muerte y las expresiones de duelo en su obra fue Edvard Munch (1863-1944), quien plasmó este tema en múltiples pinturas como “La madre muerta” (1893), “Junto al lecho de muerte” y “Muerte en la habitación”, ambas de 1895 o “Madre muerta con niña” (1897-1899). En estos cuadros queda patente el sufrimiento por las pérdidas de seres queridos, así como el ritual del acompañamiento por parte de familiares y amistades a la persona que está en los últimos momentos de su vida. Además, también muestran algunos de los momentos del proceso de duelo que hemos señalado con anterioridad, como son la “reunión de parientes, amigo o invitados que asisten a la caso mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio o a los funerales”. Al mismo tiempo que quedan reflejadas las redes de apoyo familiar, comunitario y social.

El duelo y la muerte también se muestran en la literatura en obras como *Cinco horas con Mario* (1966) de Miguel Delibes (1920-2010) en la que podemos presenciar el ritual del velatorio ante el fallecimiento de un hombre por parte de su viuda, con un monólogo en el que va relatando su vida en común. Este relato lo podemos interpretar como el recuerdo de la vida de quien fallece, así como el acompañamiento del difunto, ya que tal y como hemos comentado con anterioridad, las personas nos resistimos a dejar a nuestros seres queridos cuando fallecen y realizamos rituales de despedida alargando el momento de la separación definitiva.

Finalmente, en cuanto a la muerte y el duelo reflejados en el mundo del arte señalaremos las Coplas por la muerte de su padre (1460-1470/1476) que Jorge

Manrique (1440?-1479) escribe como homenaje a su padre fallecido, mostrando así otra faceta del proceso de duelo como es el recuerdo de la persona fallecida.

Así, con la representación del duelo y la muerte en el arte y la literatura podemos observar cómo en estos campos quedan reflejadas algunas fases del duelo, así como algunos aspectos de la ritualización de los duelos ante la muerte.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que no todas las personas, sociedades y comunidades responden ante el dolor de la pérdida de la misma forma, como tampoco perciben este dolor de igual manera, ya que están influidas por el contexto y la cultura en la que se desenvuelven.

2.1.3.1.-Genocidio en Ruanda: duelo y recuperación.

En lo que se refiere al proceso de duelo, su ritualización y la influencia de la cultura en estos aspectos, haremos una breve referencia al duelo y la recuperación tras el trauma en personas afectadas por el genocidio ocurrido en Ruanda en 1994. Esta descripción se centra en el relato "Mourning and recovery from trauma: in Rwanda, tears flow within" de Déogratias Bagilishya (2000), de origen Hutu, cuyo hijo mayor de 21 años, falleció a manos de soldados Tutsis.

El autor explica que él, médico de profesión, se encontraba en Canadá en el momento del conflicto de 1994 y tras estar desaparecido su hijo mayor durante un año, en 1995 llegó a Ruanda en agosto de este mismo año con el fin de poder determinar qué le había ocurrido. Una semana después de la llegada de Bagilishya, un joven soldado Tutsi fue a su casa y le informó de que su hijo era considerado un héroe, ya que había cumplido su misión con éxito y que nadie tenía que preocuparse ya de él porque estaba muerto.

Tras conocer esta noticia, el autor relata las emociones que experimentó, afirmando que no podía expresar con palabras lo que estaba sintiendo en ese momento. Destacan las imágenes invasivas de bebés, niños y personas de cualquier edad muertas durante el genocidio, ya fuera de hambre, sed, cansancio, enfermedad o a manos de torturadores y ejecutores. Este estado se corresponde con la primera de las fases enunciadas por Parkes (1998a), en el que la persona está en un estado de *impacto* y *entorpecimiento*, ya que relata que se encuentra en un estado de desconcierto. Al mismo tiempo, también afirma experimentar deseos de venganza, además de sentimientos de culpabilidad por estos deseos violentos, no sólo hacia los asesinos de su hijo, sino hacia ambos bandos (Hutus y Tutsis) implicados en la contienda y hacia Ruanda en general. Estas emociones están relacionadas con

el estadio de *ira y resentimiento* planteado por Kübler-Ross (1989) y que hemos señalado anteriormente.

Tras estas emociones, Bagilishya afirma experimentar una profunda sensación de vacío, impotencia y falta de fe en el futuro. También relata que no era capaz de reaccionar y se encontraba sumido en su propio dolor y sufrimiento, además de contener sus emociones. Al igual que con las reacciones anteriores, las emociones que relata el autor se corresponden con el estado de desesperanza y desorganización (Parkes, 1998), significado en el sentimiento de indefensión. Seguidamente, el autor narra como el joven que le ha informado de la muerte de su hijo comienza a recordar y a relatar lo ocurrido durante las masacres cometidas en abril de 1994 con la sensación de que todo había sucedido el día anterior. Sin embargo, el autor comenta que él no hablaba de su propio sufrimiento, ya que un adulto ruandés no expone sus emociones o sentimientos ante alguien que puede tener la edad de sus hijos. A pesar de ello, sí experimenta la necesidad de comprender al joven soldado, establecer un vínculo y comunicarse con él, por lo que establece un papel de terapeuta, facilitando al chico la expresión de sus emociones. Así, Bagilishya comienza a hablar de sus propios recuerdos del genocidio y de las masacres colectivas de 1994, del caos experimentado, de la pérdida de sus puntos de referencia y del dolor sufrido durante este tiempo y culminado por la muerte de su hijo.

El autor afirma que en Ruanda es frecuente el uso de proverbios para explicar el sufrimiento, el dolor o las situaciones de distrés. Por este motivo, finaliza la conversación con el proverbio ruandés *el máximo dolor viene desde dentro*² que significa que la capacidad de cada persona para sobrevivir a dificultades extraordinarias está determinada por su propia fortaleza. Al mismo tiempo, el joven le responde con *el dolor de una olla de cocinar es entendido por quien ha desechado su fondo*³ que significa que uno sólo puede ayudar a alguien escuchando su sufrimiento.

De esta manera, el autor explica que esta “intensa experiencia” duró unas dos horas y media y que la conversación fue acompañada (aún sin darse cuenta ellos) por las formas tradicionales de expresión (proverbios y lenguaje no verbal) ruandesas, hecho que contribuyó a reforzar las emociones, pensamientos y el vínculo entre él mismo y el soldado.

² Akamarantimba kava mu muntu.

³ Agahinda kinkono kamenywa n'uwaiharuye.

En su relato, Bagilishya afirma que en Ruanda, *la muerte es entendida como parte de la vida*. De hecho, una muerte natural y “oportuna” no genera grandes problemas psicológicos. De esta manera, múltiples proverbios ruandeses demuestran la aceptación de la muerte:

- Quien crea el jarrón es también el único que lo rompe. (Lyakaremye niyo lkamena).
- El dueño del tiempo nunca es derrotado (Nyamunsi ntsindwa).

En la tradición ruandesa hay dos expresiones que son empleadas, de forma invariable, para anunciar la muerte:

1. *Yatashye*, que significa “ha vuelto a casa”.
2. *Yatabaye*, que podríamos traducir como “ha vuelto como un héroe para traer ayuda”.

Esta segunda expresión suele emplearse para comunicar la muerte de alguien cercano, de un ser querido. Recordemos que al principio del relato, al autor afirma que el soldado que le comunicó la muerte de su hijo le dijo que “su hijo era considerado un héroe”, lo que significaba el comienzo de una nueva vida para el hijo muerto. Dicho hijo ejercerá de mediador entre *Imana* (Dios) y su propia familia en el mundo de los vivos.

En la tradición ruandesa, la muerte conduce a un renacimiento, una vida nueva en el mundo de los ancestros. Así, el proceso de duelo por el fallecimiento de un miembro de la familia simboliza este renacimiento a través de la persistencia y la permanencia de la identidad de la persona entre su hogar y su ciudad por el mundo invisible de los protectores ancestrales. En esta línea, en el pensamiento ruandés, el fallecido cambia su forma y aspecto, ya que cree hasta ser del tamaño de un héroe mitológico, llamado *Umutabazi* (este nombre proviene del verbo *gutabara* que significa que vendrá alguien a ayudar). Este héroe liberará a sus hermanos de la esclavitud o las plagas, además de transformar los obstáculos a los que se pueden enfrentar sus seres queridos en bendiciones para los mismos.

La muerte de un ser querido es seguida por un periodo temporal que dura ocho días y está caracterizado por:

1. El **trabajo de duelo**, que protege a los vivos de la violencia del impacto de la pérdida que éstos han sufrido.
2. Un **entusiasmo renovado**, que surge de la alegría producida al pensar en el viaje que va a emprender su ser querido desde la agonía de la

muerte hasta el mundo de los héroes míticos, que ha comentado el autor con anterioridad.

El proceso de duelo comienza en el funeral, que suele tener lugar unas pocas horas tras la muerte (Bagilishya afirma que es raro que los funerales se produzcan más allá de las 24 horas después del fallecimiento). Durante ocho días, vecinos, amigos y familiares de la persona que ha muerto permanecerán reunidos junto al cuerpo durante todo el tiempo. Otros brindan comida y bebida a los deudos con el fin de contribuir al alivio de la presión del proceso de duelo en el que se encuentra la familia más cercana. El autor afirma que durante estos días que siguen a la pérdida no se requiere que los dolientes tomen decisiones, ni que atiendan especialmente a quienes acudan. Es un momento en el que la actividad es escasa debido al impacto emocional o al entumecimiento provocado por la pérdida de un ser querido.

Bagilishya explica que en la tradición ruandesa, el trabajo de duelo emprendido por los vivos evoca *la imagen de una pequeña parada que el muerto hace como en un aeropuerto silencioso antes de comenzar un largo viaje desde la angustia de la muerte al renacer como un nuevo ser, llamado "protector ancestral" (umukurambere) en el mundo invisible (el mundo sin luz o el mundo del fuego extinguido)* (p. 345).

Al mismo tiempo, el autor relata que el cambio de estatus y residencia del ser querido que ha muerto se caracteriza por un periodo de impacto emocional que requiere, por parte de los deudos, un proceso de duelo. Este periodo de duelo parece ser un buen momento para que los vivos liberen sus deseos más agresivos que se proyectan hacia la muerte y/o hacia el fallecido. De esta manera, siguiendo la tradición ruandesas, se llevan a cabo algunas prácticas como son:

- tirar cualquier alimento que hubiera en la casa en el momento de la muerte
- limpiar las armas y herramientas que han pertenecido al fallecido con agua purificada
- evitar hacer de todo aquello que pueda significar una fuente de vida: está prohibido mantener relaciones sexuales o cultivar y sembrar la tierra

Además, el proceso de duelo es un periodo de reconocimiento del dolor causado por la pérdida. Este proceso de duelo finaliza con un ritual llamado *ukwera*, que podemos traducir como "blanqueado" o "aclarado", que simboliza el renacer del fallecido y su vuelta entre su familia. Así, se reconoce la presencia protectora del

ser querido que ha muerto con un ritual con el que la familia le provee de alimento o sustento durante las comidas por lo que se vuelca un poco de comida o de bebida en el suelo. Al mismo tiempo, se trata de cubrir las necesidades psicológicas del difunto colocando sobre el suelo las herramientas que empleaba en su tiempo libre.

En relación a la muerte de un miembro joven de la familia por causa de guerra y su cuerpo está desaparecido, tal y como le ha sucedido a Bagilishya, éste afirma que el periodo de duelo no proporciona consuelo. De hecho, explica que, según la tradición ruandesa, estas muertes provocan que se produzcan una serie de enfermedades, problemas o desgracias en el seno de la familia del difunto, ya que no se pueden llevar a cabo los rituales tradicionales con el cuerpo del difunto. Este hecho es una fuente de intenso estrés psicológico para su familia, que pueden experimentar un trauma surgido como resultado del pensamiento de que el hecho de no llevar a cabo las prácticas tradicionales de los rituales conducirá a la pérdida de la protección por parte de la persona fallecida. El autor explica este daño psicológico mediante un relato tradicional ruandés que muestra los efectos de la imposibilidad de llevar a cabo el duelo tras la pérdida de un ser querido:

Una pareja tenía cinco hijos. Un día, los padres fueron sacados de su hogar por unos asesinos que los mataron lejos de la casa. Cuando los hijos entraron a la casa no encontraron a sus padres en ella ni en ningún otro lugar. El primero de los hijos perdió el apetito y se transformó en una avispa. El segundo corrió descontroladamente de un lado a otro, buscando información sobre sus padres y, como un conejo de largas orejas, todavía sigue corriendo. El tercero buscó a sus padres bajo tierra y se transformó en un topo. El cuarto intentó seguir las huellas de la muerte como el olor de un turón. El quinto huérfano fue el más desesperado; se revolcó en polvo y plumas y todo él se transformó, le creció un pico largo y curvado y todavía se le puede oír el plañidero llanto del ibis bronceado de la marisma (p. 347).

Como podemos observar, en este relato queda patente la importancia de la realización de rituales para despedir a un ser querido tras su fallecimiento. Además, esta necesidad de cumplir los ritos establecidos tradicionalmente, es común a diferentes culturas y contribuye al desarrollo de un duelo normal.

Al mismo tiempo, Bagilishya afirma que al igual que la tradición ruandesa ha constituido el proceso de duelo para enfrentarse a la pérdida de un ser querido, esta tradición también “impone un estricto código de conducta cuando se hace frente a una gran pena”. Así, la cultura de Ruanda considera que es importante tener autocontrol, paciencia y discreción con el fin de esperar el mejor momento para

restituir o vengar las injusticias sufridas. El autor afirma que en caso de asesinato, la tradición ruandesa considera la venganza como una obligación familiar. Si la familia no cumple este cometido, el espíritu del difunto generará problemas a su familia con el fin de recordarle su deber. Sin embargo, en estas circunstancias, la tradición ruandesa contempla otras prácticas, como son:

1. Deseo de **venganza**: una muerte requiere otra (“ojo por ojo y diente por diente”).
2. Alentar la **reconciliación** mediante un matrimonio entre miembros de la familia de la víctima y de la de los culpables.
3. **Esperar** y consultar las normas de jerarquía establecida por la tradición: esperar al momento para realizar alguna acción, ya sea de venganza o de reconciliación.

A pesar de estas tradiciones, la ética de la intervención en estas circunstancias en Ruanda recomienda la distancia del deseo de venganza siguiendo las recomendaciones de los conocidos como los “viejos sabios”, cuyos consejos pueden facilitar el desarrollo del proceso de duelo no patológico en los deudos. En esta línea, también son consideradas sabias las madres que poseen el rol social de “mujer vieja” (*umukecuru*) cuyo significado es “sabiduría femenina”. Por su parte, los varones son considerados sabios (*umusaza*) cuando están en edad de ser abuelos o tienen canas.

Así, el autor afirma que el papel de *umukecuru* lo ejerce su propia madre, quien tiene la responsabilidad de guiarlo y aconsejarlo en el momento en el que se encuentra. Además, debe servir de guía al autor con el fin de evitar que se deje llevar por los deseos de venganza.

Bagilishya afirma que las tradiciones y los rituales le supusieron un apoyo emocional, espiritual y de pensamiento, tanto como el joven militar que le anunció la muerte de su hijo. Al mismo tiempo, el autor afirma que la salud mental y el bienestar de la población ruandesa no puede aislarse de las familias. Por este motivo, Bagilishya, anuncia la necesidad de olvidar los actos de venganza con el fin de romper el ciclo de violencia en el que ha vivido sumergida Ruanda y su gente.

De esta manera, tras este relato sobre el proceso de duelo en Ruanda, podemos afirmar que, si bien existen múltiples particularidades en los procesos de duelo relativos a la cultura, en las diferentes sociedades se siguen y precisan rituales de despedida del difunto, así como se experimentan emociones y sentimientos de

incredulidad, negación o resignación tras la pérdida, además de enfrentar lo ocurrido y recuperarse a través de un proceso de duelo normal.

2.2.- INTERVENCIONES SOBRE DUELO

En ocasiones, el hecho de experimentar la pérdida de un ser querido está relacionado con el posible desarrollo de problemas en la salud mental. Por este motivo, es importante el diseño y aplicación de programas de intervención psicosocial ante la pérdida y el duelo, dirigido a diferentes grupos de población, tanto profesionales como sujetos adolescentes, sus progenitores, profesorado o población en general. Así, el principal objetivo de la atención psicosocial en el duelo derivado de la pérdida en desastres y/o emergencias, será facilitar que la persona que ha sobrevivido se despidiera del ser querido que ha fallecido a través de la resolución de las posibles cuestiones que podía considerar pendientes con quien ha muerto.

2.2.1.- INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN PROCESOS DE DUELO

Las intervenciones psicosociales dirigidas a procesos de duelo pretenden ayudar a las personas a enfrentarse a la situación en la que se encuentran.

En esta intervención psicosocial es fundamental trabajar con toda la red familiar, ya que este apoyo permitirá a las personas desarrollar el duelo de forma más saludable. Además, Vera Navascues (2003) afirma que cuanto mayor sea la integración y la comunicación emocional más fácil será realizar el proceso de duelo. Esta autora proporciona unas directrices de apoyo psicológico en la elaboración del duelo:

- Proporcionar un espacio para expresar el dolor y facilitar y permitir esta expresión.
- Facilitar la identificación de sentimientos y emociones dirigidas a quien ha fallecido, además de la descarga afectiva.
- Escuchar a quien ha sufrido la pérdida sobre las cuestiones relacionadas con como ha ocurrido la muerte.
- Normalizar las respuestas.
- Facilitar la conexión con la nueva vida tras el suceso traumático y tras la pérdida sufrida.
- Prevenir en la no adecuación de tomar decisiones drásticas o complicadas.

- Realizar un seguimiento de los posibles casos de duelo complicado.
- Trabajar las emociones, sobre todo los sentimientos de culpa.
- Informar de las pérdidas atendiendo al desarrollo emocional o al vínculo con la persona fallecida.

Atendiendo a las directrices de apoyo psicológico en el proceso de duelo que anuncia Vera Navascues (2003), debemos tener en cuenta que el fundamento de este apoyo es la **prevención y formación** en las cuestiones relacionadas con el proceso de duelo. Además, la actuación que centra la atención psicosocial a los deudos y a su entorno es el **acompañamiento**. Sobre todo porque, como ya hemos comentado a lo largo del presente capítulo, los procesos de duelo no constituyen ninguna patología sino que están constituidos por reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que contribuyen al afrontamiento y superación de la pérdida.

De esta manera, Tizón (2004) indica que en la atención del proceso de duelo del deudo, el profesional de la psicología deberá plantearse *las 7 W*:

1. ¿qué hacer? (*what?*, *whith?*)
2. ¿por qué? (*why?*)
3. ¿quién? (*who?*)
4. ¿cuándo? (*when?*)
5. ¿dónde? (*where?*)
6. ¿a quién? (*for who?*)
7. ¿cómo? (*how?* / *how much?*)

En lo que se refiere al *¿qué hacer?*, como ya hemos afirmado en los párrafos anteriores, el profesional de la psicología deberá realizar tareas de formación y prevención dentro de un plan de atención psicosocial en el proceso de duelo y, en el momento del impacto de la pérdida, llevar a cabo un acompañamiento al deudo. Así, debemos tener en cuenta que cuando un profesional de la psicología atiende a una persona en una situación de desastre o emergencia, no está realizando una terapia convencional, sino que se trata de un contexto específico de actuación en el que es fundamental la aplicación de los primeros auxilios psicológicos que ya comentamos en el primer capítulo de la presente tesis.

El *¿por qué?*, es decir, la finalidad de la atención psicológica dirigida al deudo es facilitar el afrontamiento de la pérdida, que la persona sea capaz de adaptarse a la nueva situación por la que está pasando. Además, con esta asistencia se pretende *contribuir a la disminución del sufrimiento del deudo*.

De esta manera, respecto a *¿quién?* y *¿cuándo?* realizará esta atención, debemos tener en cuentas que, si bien serán profesionales de la psicología a quienes lleven a cabo las tareas de prevención, formación y asesoramiento con las personas afectadas por las pérdidas, es importante considerar la red de apoyo familiar, social y comunitaria que puede ser la principal fuente de acompañamiento tras el momento del impacto, es decir, en los días posteriores al fallecimiento del ser querido. En esta línea, también debemos atender a diferentes aspectos como son las acciones de formación y prevención en procesos de duelo. Así, en estas dos etapas debemos tener en cuenta la atención y asesoramiento no sólo de profesionales de la psicología, sino también de progenitores y profesorado como actores fundamentales en actividades formativas. En este caso, dichas acciones formativas estarán dirigidas a población infantil y adolescente respecto a las reacciones que pueden experimentar tras la pérdida de un ser querido y los diferentes factores que influyen en el desarrollo del proceso de duelo. En lo que se refiere a los profesionales de la psicología, así como otros miembros del equipo de intervención psicosocial como trabajadores sociales o equipos de primera respuesta que acuden a las situaciones de desastre y emergencia, son los que se ocuparán de las tareas de acompañamiento de quienes han perdido a algún ser querido tras el impacto del suceso. Además, en el caso de psicólogos también deberán asesorar sobre la normalidad de las reacciones que las personas están experimentando.

En cuanto a *¿dónde?* se realizará el asesoramiento del proceso de duelo, este hecho dependerá de la acción que se esté llevando a cabo y el momento del suceso traumático. Así, se puede realizar el asesoramiento dirigido a la población infantil y adolescente en las escuelas o en talleres específicos de formación. Al mismo tiempo, el acompañamiento se llevará a cabo en el lugar del impacto, en el contexto del desastre.

De esta manera, además de las cuestiones anteriores de atención psicosocial en procesos de duelo, también debemos plantearnos *¿a quién?* deben ir dirigidas estas acciones. Así, se encaminarán a quien precise la ayuda aunque, tal y como indica Tizón (2004), se debería ofrecer el apoyo y asesoramiento a cualquier persona que esté en duelo, a la familia y amistades y, en general a toda la población a través de las acciones formativas y preventivas en procesos de pena y duelo.

Finalmente, el *¿cómo?* llevar a cabo las acciones enumeradas anteriormente, éstas deberán realizarse centrándose en los sujetos objeto de trabajo, ya que es

fundamental atender las necesidades específicas e individuales de cada sujeto en el desarrollo del proceso de duelo.

Por su parte, Worden (2000) enuncia *10 principios a seguir en la atención psicosocial en el proceso de duelo* (derivados de las tareas enunciadas por este mismo autor ante el desarrollo del duelo). Así, estos principios serían los siguientes:

1. *Ayudar al superviviente a hacer real la pérdida* es necesario porque, en numerosas ocasiones, tras el fallecimiento experimenta sentimientos de incredulidad, negación e, incluso, sensación de irrealidad por todo lo que está ocurriendo. De esta manera, la atención psicológica irá dirigida a que la persona tome conciencia de la pérdida. Este objetivo se puede alcanzar a través de la asignación de tareas al deudo como son la visita al lugar en el que descansan los restos del finado o donde se esparcieron las cenizas. Al mismo tiempo, el profesional de la psicología podrá entablar conversaciones con el sujeto en las que ahonde en diferentes aspectos que rodearon la pérdida. Las cuestiones pueden dirigirse a cómo se produjo el suceso, en qué circunstancias, cómo conoció la noticia o cómo han sido los días posteriores al suceso. Así, se trata de facilitar la expresión por parte del deudo de recuerdos del fallecido, así como de su relación con el mismo.
2. *Ayudar al superviviente a identificar y expresar sentimientos*. Para ello, deberá tener en cuenta y facilitar la asunción de sentimientos de sentimientos por parte del deudo como el enfado, la culpa, la ansiedad o la impotencia. El **enfado** viene dado por dos fuentes, una de ellas es la frustración y la otra es la impotencia que experimenta la persona por haber sufrido la pérdida. Al igual que en el principio anterior, es importante conversar con el deudo planteando cuestiones relacionadas con los aspectos que “echa de menos” del fallecido y los que “no echa de menos”. De esta manera, se facilitará que la persona reconozca sus sentimientos tanto positivos como negativos hacia el fallecido, y que esto contribuirá a evitar la tristeza y a hacer un afrontamiento efectivo de la pérdida. Por lo que respecta al sentimiento de **culpa**, Worden (2000) considera que dicha reacción suele ser frecuente, al igual que irracional y permanece centrada en las circunstancias de la muerte. Así, es importante *enfrentar la realidad* al deudo ahondando en qué fue lo que hizo o dejó de hacer y cómo estas acciones u omisiones pudieron influir en la evitación

del fallecimiento o no. La **ansiedad** y la **impotencia** se producen con frecuencia en las personas que sobreviven a la muerte de un ser querido. De esta manera, el profesional de la psicología deberá facilitar que el deudo se dé cuenta de que puede continuar con su vida y tenga perspectiva sobre la toma de conciencia de la propia muerte. Respecto a la **tristeza** que provoca la pérdida de un ser querido, en muchas ocasiones es necesario el reconocimiento de esta emoción por parte del deudo y el afrontamiento de la misma. La persona que pierde un ser querido resultará beneficiada por la expresión de sus sentimientos y por la ayuda que el profesional de la psicología le podrá prestar en el reconocimiento de los mismos.

3. *Ayudar a vivir sin el fallecido* contribuirá a que el deudo se adapte a la pérdida y se facilitará que los sujetos desarrollen las capacidades, aptitudes y actitudes necesarias para enfrentar la vida diaria son quien ha muerto. El profesional de la psicología podrá realizar actividades de solución de problemas con el deudo, además de recomendarle que evite tomar decisiones importantes en el momento en el que se encuentra, ya que pueden ser decisiones precipitadas que dificulten el desarrollo del proceso de duelo normal.
4. *Facilitar la recolocación emocional del fallecido.* El asesor deberá contribuir a que el deudo encuentre un nuevo lugar en su vida en el que situar al fallecido con el fin de que el sujeto pueda continuar con su vida y sea capaz de establecer nuevas relaciones. Al mismo tiempo, es importante fomentar el **recuerdo** de quien ha muerto como forma de enfrentar la pérdida y hacer un afrontamiento positivo y un duelo normal.
5. *Dar tiempo para elaborar el duelo.* Trata de que se debe concienciar, tanto al deudo como a las demás personas que conforman su entorno y, en consecuencia, su red de apoyo social, de que el duelo con la adaptación y asunción de la pérdida requiere de un proceso temporal. Sin embargo, es importante atender al tercer mes y al primer aniversario de la pérdida como momentos más críticos para el deudo.
6. *Interpretar la conducta "normal"* viene dado por la necesidad que tienen las personas que están experimentando reacciones ante el proceso de duelo derivado de la pérdida de saber que dichas reacciones no

constituyen ningún trastorno mental, sino que son respuestas normales ante las circunstancias en las que se encuentran.

7. *Permitir las diferencias individuales.* Trata de que el deudo y las personas que se hallan a su alrededor comprendan que no todos ellos reaccionarán de igual manera ante la pérdida y, en consecuencia, no desarrollarán los procesos de duelo con las mismas reacciones, ni durante el mismo periodo temporal. Así, el fin de hacerles ver esta diversidad es que las diferencias en estos procesos de duelo no constituyen ninguna anormalidad.
8. *Dar apoyo continuado.* La atención psicosocial deberá dirigirse a proporcionar el asesoramiento y la atención necesaria que precise el deudo y las personas de su entorno. De esta manera, el profesional de la psicología deberá facilitar la comprensión por parte de la red de apoyo de las reacciones y momentos por los que está pasando la persona que ha sufrido la pérdida.
9. *Examinar defensas y estilos de afrontamiento.* Trata de que el profesional de la psicología deberá ayudar a que el deudo sea capaz de analizar y mostrar sus propias capacidades de afrontamiento ante la pérdida. Para alcanzar este objetivo, el asesor podrá establecer conversaciones sobre cómo sería la forma más óptima de enfrentarse al suceso. Así, el deudo enumerará y considerará las posibilidades que puede llevar a cabo y cuáles serán más eficaces.
10. *Identificar patologías y derivar.* El psicólogo deberá analizar el funcionamiento y la efectividad del proceso de asesoramiento y atención llevado a cabo con el deudo y, en caso de considerarlo oportuno, redirigir al sujeto a una terapia para subsanar el desarrollo de un proceso de duelo anormal.

En la Tabla 2.9 exponemos los principios y técnicas de atención psicosocial en procesos de duelo anunciadas por Worden (2000).

Tabla 2.9.- Principios y técnicas de atención psicosocial en procesos de duelo (Worden, 2000)

Principios
<ul style="list-style-type: none">• Ayudar al deudo a:<ul style="list-style-type: none">- hacer real la pérdida- identificar y expresar sentimientos- vivir sin el fallecido
<ul style="list-style-type: none">• Facilitar la recolocación emocional del fallecido

Tabla 2.9.- Principios y técnicas de atención psicosocial en procesos de duelo (Worden, 2000)
(continuación)

Principios
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar:<ul style="list-style-type: none">- tiempo para elaborar el duelo- apoyo continuado
<ul style="list-style-type: none">• Interpretar la conducta "normal"• Permitir las diferencias individuales• Examinar defensas y estilos de afrontamiento• Identificar patologías y derivar
Técnicas
<ul style="list-style-type: none">• lenguaje evocador• uso de símbolos• escribir y dibujar / libro de recuerdos• role-playing• reestructuración cognitiva• imaginación guiada

Así, tras plantear la atención psicosocial en procesos de duelo siguiendo los principios enunciados por Worden (2000), expondremos, brevemente, algunas técnicas que pueden resultar de utilidad para aplicar en dicha atención psicosocial:

- **Lenguaje evocador** que permita al deudo imaginar sentimientos relacionados con la pérdida y facilite el afrontamiento de estas emociones y reacciones y la superación del trauma.
- **Uso de símbolos** como fotos, vídeos o prendas de ropa que permita un enfoque concreto a la hora de hablar de quien ha fallecido.
- **Escribir** al finado expresando los propios sentimientos y emociones ante la pérdida. También puede ayudar al deudo a elaborar un diario sobre el proceso de duelo por el que está pasando.
- **Dibujar** sobre los propios sentimientos y experiencias con el fallecido. Ésta es una de las técnicas, junto con la escritura, que pueden resultar más útiles y efectivas en el asesoramiento y atención del proceso de duelo en población adolescente.
- **Role-playing** con el que representar situaciones por las que el deudo tiene miedo de pasar y no ser capaz de enfrentarse a ellas. Así, se puede contribuir a que el sujeto desarrolle habilidades y estrategias de afrontamiento.
- **Reestructuración cognitiva** con la que ayudar al deudo a identificar los sentimientos y pensamientos que está experimentando y a que los contraste con la realidad. De esta manera, la atención psicológica

facilitará el desarrollo de reacciones positivas para el enfrentamiento del duelo.

- **Libro de recuerdos** sobre el fallecido en el que se relaten historias sobre el mismo, se reúnan imágenes o dibujos relacionados con él. Así, esta actividad facilitará que, en el proceso de duelo, los deudos elaboren una visión realista del finado y no lo idealicen, hecho que podría provocar dificultades en el duelo normal.
- **Imaginación guiada** en la que se anima a que el deudo imagine o visualice al fallecido y le exprese los sentimientos y emociones que experimenta por haberlo perdido.

Tras estas directrices sobre la posible atención psicosocial en el proceso de duelo, realizaremos una breve reseña sobre esta atención psicosocial dirigida a la pena. Sin embargo, antes queremos señalar que un buen ejemplo de trabajo sobre el proceso de duelo, es el ejercicio propuesto por Roselló Toca (2003) expuesto en el Anexo A de la presente tesis.

En este ejercicio, a través de una metáfora, Paul-Cavallier (1990) muestra la experiencia de la pérdida, la necesidad de enfrentarse y de renunciar de forma forzada a algo que queremos. Así, se van relatando los diferentes pasos de la pérdida y del proceso de duelo, los sentimientos y emociones que desarrolla el deudo e incide en la necesidad de aprender del suceso traumático con el fin de aplicar lo aprendido a posteriores ocasiones en las que, inevitablemente, se sufrirán más pérdidas.

2.2.1.1.- Atención de la pena

Junto a la atención psicosocial del duelo, el profesional de la psicología debe atender a la pena ante la pérdida que experimentan las personas.

Así, Roselló Toca (2003) recomienda que el deudo explore la relación que ha mantenido con quien ha fallecido desde que se conocieron (o desde el momento que recuerda la convivencia en el hogar) hasta que se produjo la muerte. En esta exploración se deberán destacar los momentos más importantes de esta relación, tanto los positivos como los negativos. Para llevar a cabo esta actividad, puede resultar de utilidad que el deudo haga una representación gráfica de la relación. Cuando el deudo ha acabado de elaborar esta representación gráfica de la relación con el fallecido, el psicólogo puede invitar al sujeto a que hable sobre dicha relación basándose en el esquema realizado.

Esta actividad permitirá al deudo ver la relación en perspectiva y enfrentarse a la pena, recolocando en su memoria a quien ha fallecido en función de las experiencias vividas de forma conjunta.

Además de este ejercicio, Roselló Toca (2003) propone otra actividad para que el deudo reconozca la pena y se enfrente a ella. La actividad sobre la *Exploración de la pena* figura en el Anexo B adjunto a la presente tesis. En el ejercicio que propone Roselló Toca, para enfrentarse a la pena por la pérdida de un ser querido se trata de que la persona sea capaz de focalizar sus emociones y sentimientos en un punto físico. De esta manera, se facilitará su localización y, en consecuencia, del afrontamiento de la misma. Así, el deudo será capaz de enfrentarse no sólo a la pena, sino también al proceso de duelo, a las emociones, cogniciones y conductas que experimenta por el trauma. Además, podrá relativizar todas estas reacciones y será capaz de reconocerlas e identificarlas y, en consecuencia, evitará el desarrollo de síntomas psicológicos negativos que podrían ser producto de la pérdida. De esta manera, se contribuirá al desarrollo del proceso de duelo normal. El deudo también se dará cuenta de que las reacciones por las que está pasando son normales y que puede enfrentarse a ellas.

2.3.- ADOLESCENCIA Y DUELO: ATENCIÓN PSICOLÓGICA TRAS LA PÉRDIDA

Especial atención debemos dedicar al proceso de duelo en población adolescente, ya que con frecuencia se trata a estos sujetos o bien como personas adultas o bien como si fueran niños pequeños, de manera que en escasas ocasiones reciben atención específica ateniendo a las características evolutivas definitorias de la adolescencia.

Durante la adolescencia los sujetos ya tienen plena conciencia de que la muerte es inevitable, final, irreversible y universal, es decir, son conscientes de que son vulnerables a la muerte y que ellos también fallecerán, así como sus seres queridos. Suelen manifestar la pena a través de estados emocionales alterados, con la expresión de emociones de culpa, rabia o vergüenza, además de alteración y estados de ansiedad (respecto a la propia muerte) o cambios de humor. También pueden presentar trastornos alimenticios y del sueño o conductas regresivas y/o impulsivas. Además, en algunos casos, hacen falta años para que los sujetos adolescentes reorganicen “su mundo interno” y el sí-mismo.

A menudo se espera y se solicita a los adolescentes que muestren fortaleza e, incluso, que presten apoyo al dolor de otras personas de su entorno, de manera que

puede ocurrir que renuncien a su propia pena y dolor. Este hecho conducirá a un proceso de duelo no finalizado. Así, como hemos comentado con anterioridad, la adolescencia es un momento de cambio y es necesario que las personas adultas que están a su alrededor deben estar atentas a la posible necesidad de ayuda profesional para llevar a cabo un proceso de duelo normalizado.

Por estos motivos, es importante tener en cuenta algunas características diferenciales en la vivencia del duelo en la población adolescente.

De esta manera, el adolescente desea *confundirse con el grupo* y la muerte de un ser querido es una “marca” que le cuesta aceptar que le cuesta aceptar, motivo por el cual la atención y apoyo psicológico, así como el entorno educativo deberá incidir en la normalización de la vida del sujeto.

Por otro lado, también se encuentran en un momento en el que tienen dificultades para exteriorizar sus emociones y sentimientos, por lo que pueden mostrar el dolor y la rabia a través de conductas y expresiones disruptivas. En este caso hay que saber identificarlas y ser capaces de prestarles el apoyo que precisan con el fin de facilitarles la expresión de sus emociones, en concreto, de la pena.

Al igual que la falta de expresión de los sentimientos, encontramos la negación de los mismos. Así, debemos respetar su ritmo de adaptación y de desarrollo del proceso de duelo, sin forzar el avance en las fases del mismo y acompañando en dicho proceso.

De esta manera, tal y como mostraremos seguidamente, es importante ayudar y acompañar a los adolescentes ante la muerte, el duelo y la pena, así como en el reconocimiento de la ocurrencia de estos sucesos y en la expresión de sus emociones.

2.3.1.- COMPRENSIÓN DE LA MUERTE. CÓMO AYUDAR A LOS ADOLESCENTES ANTE LA PÉRDIDA

La población adolescente se encuentra en un momento evolutivo en el que ya ha tomado conciencia de la muerte como un hecho definitivo, es más tienen el mismo concepto de muerte que las personas adultas. Sin embargo, las reacciones que los sujetos adolescentes experimentan no tienen por qué ser las mismas que las de los adultos, aunque en la mayor parte de las ocasiones, serán semejantes.

Cuando se habla con los adolescentes sobre las pérdidas que pueden haber sufrido, ellos destacan diferentes aspectos de estos sucesos como son:

- el *valor del recuerdo* de quien ha fallecido
- el *dolor* experimentado

- la *empatía* hacia los sentimientos de las demás personas, sobre todo de los familiares
- cuestionamiento del *sentido de la propia vida* a través de replantearse la forma de vida, el tiempo y las oportunidades que se pueden experimentar
- necesidad de *compartir el dolor* para enfrentarse de forma más óptima a la pérdida
- el *miedo* a perder más seres queridos y al sufrimiento
- *sensación de soledad y aislamiento*, sobre todo en los casos que sienten que los adultos de su alrededor ocultan cosas o no quieren expresar sus sentimientos delante de los adolescentes

Así, además de estos aspectos que destaca la población adolescente ante la pérdida de sus seres queridos, Poch y Herrero (2003) afirman que, ante la muerte, estos sujetos extraen algunos aprendizajes como:

- apreciar y valorar más a la familia, los amigos y las relaciones en general
- cuestionarse en profundidad el sentido de la vida y de la muerte
- tener miedo a compartir con los demás el dolor y a hablar de la muerte en grupo (por miedo al rechazo)
- unirse más (o separarse) a los demás miembros de una familia (como consecuencia del sufrimiento por la enfermedad de uno de ellos)
- descubrir el silencio de los adultos como algo que contribuye a la sensación de soledad
- captar la transparencia como valor fundamental cuando se trata de temas dolorosos en lugar de fingir que no ha pasado nada
- apreciar el valor del diálogo

Así, tras enumerar los aprendizajes y los aspectos que los adolescentes destacan de la experiencia de una pérdida, podemos afirmar que queda claro que la población adolescente, al contrario de lo que muchos adultos pueden pensar, resulta impactada por la vivencia de la muerte y experimenta un cambio en sus cogniciones y pensamientos respecto a la perspectiva que tienen de su propia vida y de la de sus seres queridos.

En esta línea, Poch y Herrero (2003) tratan de desmitificar algunas ideas que los adultos (en la cultura occidental) tienen sobre cómo viven la pérdida la población adolescente.

Uno de los mitos existentes es que *los adolescentes no elaboran el proceso de duelo*. Sin embargo, la población adolescente que se ve expuesta a la muerte, sobre todo de algún ser querido, se da cuenta de la muerte y son conscientes de muchas más cosas que los adultos de su alrededor creen. Así, en ocasiones, los adolescentes muestran cambios conductuales o de carácter que pueden indicar cómo se sienten ante la pérdida, al mismo tiempo que tienden a buscar un significado a lo ocurrido. Por este motivo, afirmaremos que *todos los adolescentes elaboran el proceso de duelo tras una pérdida significativa*.

Otro de los mitos que solemos encontrarnos es la idea de que *los adolescentes no atribuyen significado a los acontecimientos*. En este aspecto, cabe destacar que es fundamental que los adultos conversen con los adolescentes sobre el suceso ocurrido y las posibles consecuencias que se pueden dar. Así, facilitarán que los sujetos adolescentes puedan construir un significado en torno a todo lo que está ocurriendo a su alrededor. De esta manera, podemos decir que *los adolescentes, no sólo atribuyen significado a la muerte, sino que además necesitan hacerlo*.

El tercer mito que hay en relación a los adolescentes y la muerte es que es *mejor no incorporar en los rituales a los adolescentes* con el fin de protegerlos de lo que está ocurriendo. Diferentes investigaciones como las llevadas a cabo por Corr et al. (1999) demuestran que la población adolescente precisa dar un significado y comprender la muerte ocurrida y, por este motivo, *es imprescindible que formen parte de los procesos familiares y que no se les excluya*.

En esta línea, un último mito es el de que *los adolescentes no comprenden los rituales y es mejor que no asistan a ellos*. Así, como ya hemos comentado con anterioridad, en los rituales se muestran las redes de apoyo familiar, comunitario y social que ayudan a los deudos a aceptar la realidad de la pérdida, por lo que es *beneficioso para la población adolescente que pueda participar de los rituales con los adultos*.

Por otro lado, consideramos adecuado plantear una serie de acciones desde el ámbito de la prevención y formación, dirigida a los adolescentes con el fin de que puedan abordar con éxito la pena, la muerte y el duelo.

Así, el programa sobre *Terapia de Arte y Cultura* descrito por Baráth (2003) y dirigido al tratamiento del trauma de la guerra en población infantil y adolescente en la antigua Yugoslavia, puede utilizarse en este ámbito.

De esta manera, querríamos señalar que, a pesar de que el sitio idóneo para realizar las actividades de formación y prevención sobre el duelo, la culpa y la pena sería el ámbito escolar, esta educación debería también llevarse a cabo en el ámbito familiar evitando tratar estas cuestiones como un tabú u ocultando lo ocurrido.

Las actividades académicas se podrían trabajar de forma transversal en diferentes asignaturas de secundaria y bachillerato, como un tema relacionado con las ciencias sociales, el conocimiento del medio o educación para la ciudadanía. Al mismo tiempo, se podría trabajar en las asignaturas relativas a representaciones artísticas como manualidades, dibujo o expresión corporal, los diferentes aspectos psicosociales de la muerte y el duelo. Además, en los centros de secundaria se pueden organizar talleres, seminarios o actividades diversas coordinadas por los orientadores de dichos centros.

Poch y Herrero (2003) anuncian diferentes actividades a realizar con población adolescente que nos servirán de guía para detallar algunas de las acciones que hemos comentado con anterioridad. Los ejercicios propuestos pueden llevarse a cabo tanto como formativos y preventivos de los procesos de duelo, pena y culpa, como de asesoramiento y atención tras el suceso traumático de la pérdida. Lo esencial en estos dos momentos sería el enfoque de las cuestiones que se plantearían a los sujetos objeto de esta intervención, es decir, a los adolescentes.

Algunas de las acciones propuestas (desarrolladas en el Anexo C que se adjunta a la presente tesis) por estas autoras y que podrían llevar a cabo tanto los docentes (quienes deberían haber recibido formación previa en las diferentes cuestiones relativas al proceso de duelo y la pena en la adolescencia), como pedagogos u orientadores escolares, serían:

- la lluvia de ideas
- la redacción y narración de textos
- el trabajo con relatos, poemas, canciones o cine
- el trabajo con valores
- las representaciones teatrales

En definitiva, la enseñanza y aplicación de las diversas estrategias planteados por los autores anteriores, contribuirá a que las personas que se

encuentran en proceso de duelo y, en concreto, los adolescentes sean capaces de desarrollar un duelo exento de síntomas patológicos y que este proceso facilite la superación del suceso experimentado y la continuación de la vida diaria.

2.4.- SÍNTESIS

La muerte, a pesar de ser inevitable, no ha sido nunca a lo largo del tiempo un hecho aceptado como algo natural. Sin embargo, diferentes comportamientos y actitudes simbólicas como el luto, la expresión del sufrimiento o la ritualización permiten a las personas enfrentar las pérdidas y los sucesos traumáticos y, en consecuencia, desarrollar procesos de duelo saludable, ya que contribuyen al establecimiento de un equilibrio emocional, personal, psicológico y social, además de ofrecer seguridad y tranquilidad en el deudo.

Al mismo tiempo, cabe destacar que el duelo no es un estado sino un proceso cuyo desarrollo depende de diferentes factores como las circunstancias en las que se produce la pérdida, el vínculo previo entre el deudo y quien ha fallecido, el contexto y la situación en la que se hay el deudo, su red de apoyo familiar, social y comunitaria o la experiencia previa, de la persona que ha sufrido la pérdida, en circunstancias semejantes en el pasado. Además, es importante tener en cuenta el transcurso temporal en el proceso de duelo para el completo desarrollo de los síntomas para finalizar el duelo normal.

En el apoyo psicológico, es importante que la intervención orientada a facilitar el desarrollo del proceso de duelo se dirija al entorno familiar, ya que éste es el lugar en el que, normalmente, se elabora el duelo. Además, los profesionales de la psicología deben, en primer lugar, hacer un pronóstico que les permita distinguir y prever, en la medida de lo posible, el duelo normal del anormal.

En la actualidad, hay un largo debate sobre la posibilidad de calificar a las personas con duelo anormal como enfermos mentales, ante la postura que defiende que, a pesar de que los síntomas de un duelo anormal pueden ser patognomónicos, no necesariamente representan un trastorno mental. Sin embargo, aunque a lo largo del capítulo no hemos entrado en esta polémica, tras los análisis realizados de lo que podemos considerar como un duelo normal frente a uno anormal, podemos afirmar que el hecho de que una persona se halle en un proceso de duelo anormal, no quiere decir que haya desarrollado o esté inmersa en un trastorno mental o una patología. Por este motivo, hemos huido del término “duelo patológico”.

Por otro lado, cabe destacar que, a lo largo del capítulo, hemos prestado especial atención al duelo, la muerte y la pena en la población adolescente. De esta manera, es importante que, tanto en el ámbito académico como en el familiar, se trate y trabaje la exposición a las pérdidas de seres queridos y las diferentes cuestiones relacionadas con las mismas. Así, los profesionales de la psicología y, en concreto, los orientadores escolares, deberán programar actividades de reflexión individual sobre el duelo y la pena, además de la puesta en común en el aula con propuestas concretas de actuación y enfrentamiento de las reacciones de los deudos ante la muerte. Además, es fundamental que para que los ejercicios y actividades de formación y prevención sean efectivos, se impliquen en su planificación y puesta en marcha tanto el profesorado como los progenitores.

Para finalizar sólo nos queda decir que en el proceso de duelo, tal y como indica Worden (2004), las personas deben encontrar y hallarse en equilibrio que les permita experimentar dolor, sentimiento de pérdida, soledad, miedo o enfado, culpa y tristeza, dejar entrar las emociones negativas y tomar conciencia de ellas con su expresión, ser capaces de saber y sentir lo que les ha ocurrido pero, a pesar de ello, los deudos son capaces de dominar y controlar todas estas reacciones y no se sienten desbordados por ellas.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Bagilishya, D. (2000). Mourning and recovery from trauma: In Rwanda, tears flow within. *Transcultural psychiatry*, 37, 337-353.
- Fernández-Liria, A., Rodríguez Vega, B. y Diéguez Porres, M. (2006). Intervenciones sobre duelo. En P. Pérez-Sales (Ed.), *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora* (pp. 447-496). Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer.
- Horowitz, M. J., Spiegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C. y Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for Complicated Grief Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904-910.
- Poch, C. y Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. Barcelona: Paidós.
- Roselló Toca, E. (2003). *Ay, pena, penita, pena...* Madrid: Los libros del comienzo.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Vera Navascues, I. (2003). Elaboración del duelo en situaciones de catástrofes. *Revista de Protección Civil*, 6. Recuperado de http://www.proteccioncivil.org/revispc6/rpc06_09.htm

Worden, J. W. (2000). *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioners*. Nueva York: Springer.

Worden, J. W. (2001). *Grief counselling and grief therapy*. Brunner- Routledge.

**CAPÍTULO III
PSICOLOGÍA POSITIVA:
RESILIENCIA, AFRONTAMIENTO POSITIVO Y
ADOLESCENCIA**

3.1.- PSICOLOGÍA POSITIVA, RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO POSITIVO.

3.1.1.- CONSTRUCCIÓN DE EMOCIONES POSITIVAS. MODELOS DE RESILIENCIA.

3.1.1.1.- Teoría de la esperanza.

3.1.1.2.- La ciencia de la felicidad.

3.1.2.- RESILIENCIA ANTE LAS PÉRDIDAS.

3.2.- CRISIS, RESILIENCIA Y EMOCIONES POSITIVAS. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES.

3.2.1.- RESILIENCIA ANTE EL 11-S.

3.2.2.- REFUGIADOS DEL SUDESTE ASIÁTICO: RECUPERACIÓN Y SALUD MENTAL.

3.3.- PSICOLOGÍA POSITIVA Y RESILIENCIA EN LA ADOLESCENCIA.

3.3.1.- ADOLESCENTES RESILIENTES. FACTORES QUE FAVORECEN LA RESILIENCIA.

3.3.1.1.- Resiliencia en adolescentes palestinas.

3.3.1.2.- Adolescentes refugiados camboyanos: respuesta al trauma.

3.4.- SÍNTESIS

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Un cielo oscuro e invisible y una farola que vela.
No quiero que mires al cielo. Sólo hay nubes negras.
Mira el mar, para que bordado de poliedros lo veas.
¡Déjame mirar hacia el cielo! Quiero ver las nubes negras!
Tras ellas, sé que están las estrellas.
(Gumersindo Riera)

A lo largo de los capítulos anteriores, hemos analizado cómo afecta a las personas la ocurrencia de sucesos desastrosos y sus consecuencias, además de las reacciones emocionales, cognitivas o conductuales que experimentan, centrándonos principalmente en la población adolescente.

Todas estas reacciones suelen tener connotaciones negativas, dando la sensación de que quien está inmerso en estas circunstancias sufrirá trastornos mentales y no será capaz de enfrentarse a lo que les está ocurriendo. Por este motivo, en el presente capítulo, nos adentraremos en la resiliencia y el afrontamiento positivo ante la exposición a desastres y emergencias.

Así, antes de iniciar el contenido teórico sobre la resiliencia y el afrontamiento positivo, nos permitiremos empezar con un ejemplo de características de personalidad resilientes que se desprenden de *What a wonderful world* de Louis Armstrong:

What a wonderful world⁴ (Louis Armstrong, 1968)

*I see trees of green, red roses too
I watch'em bloom, for me and for you
And I think to myself, what a wonderful world
I see skies of blue, clouds of white
Bright blessed days, warm sacred nights
And I think to myself, what a wonderful world
The colors of a rainbow, so pretty in the sky
are there on the faces, of people going by
I see friends shaking hands, sayin' how do you do
they're really sayin', I love you
I hear babies cry, I watch them grow
they'll learn much more, than I'll never know
and I think to myself, what a wonderful world
yes I think to myself, what a wonderful world*

⁴ Qué mundo tan maravilloso. Veo árboles verdes, rosas rojas también / las veo florecer para ti y para mí / y pienso para mí mismo, qué mundo tan maravilloso. / Veo cielos azules, nubes blancas / el brillo de un día bendito, la oscuridad de la noche sagrada / y pienso para mí mismo, qué mundo tan maravilloso. / Los colores del arco iris, tan bonitos en el cielo / también están en las caras de la gente que pasa / veo amigos estrechando sus manos, diciendo ¿cómo estás? / en realidad están diciendo "te quiero" / oigo a bebés llorando, los veo crecer / ellos aprenderán mucho más de lo que yo jamás sabré / Y pienso para mí mismo, qué mundo tan maravilloso. / sí, pienso para mí mismo, qué mundo tan maravilloso.

Como podemos observar en esta canción, se desprende una idea de optimismo y emociones positivas en general que muestran la idea de afrontamiento positivo ante los sucesos de la vida diaria. Estas reacciones y emociones las iremos detallando a lo largo del presente capítulo.

3.1.- PSICOLOGÍA POSITIVA, RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO POSITIVO.

Como ya hemos comentado con anterioridad, las personas pueden verse expuestas a situaciones de crisis para las que es preciso desarrollar planes de atención a la salud mental con el fin de formar a la población y prevenir las posibles consecuencias psicológicas negativas que se puedan derivar tras la exposición a dichos sucesos.

Sin embargo, las personas son capaces de enfrentarse al trauma y superarlo llegando a tomar conciencia de lo ocurrido y realizar una reformulación de su forma de afrontar las situaciones cotidianas y así, normalizar el suceso y sus consecuencias.

En relación a este afrontamiento encontramos el concepto de **resiliencia**, definida por Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2001) como *“la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.”*

Según Campbell (1970), el concepto de resiliencia individual ante los sucesos desastrosos ha estado presente desde hace mucho tiempo, sobre todo a través de mitos y leyendas, cuentos de hadas y literatura que durante siglos ha retratado a múltiples héroes y heroínas. De hecho, uno de los ejemplos más patentes de conducta resiliente en la literatura es el de Luis Alejandro Velazco⁵, protagonista de *Relato de un naufragio* (1989). Velazco afirma que tras el naufragio pensaba: *“Sólo esa noche, decidí que con lo único que contaba para salvarme era mi voluntad y con los restos de mis fuerzas”* (p. 45). Además, relata que: *“Ahora no esperaba la salvación por ningún lado y sentía deseos de morir. Sin embargo, algo me ocurría cuando sentía deseos de morir: inmediatamente empezaba a pensar en un peligro. Ese pensamiento me infundía renovadas fuerzas. (p.52)”* Como podemos observar en estas afirmaciones, en la vida diaria las personas se enfrentan a los sucesos más traumáticos que les suceden con el fin de sobrevivir a los mismos y superar las situaciones traumáticas, siempre

⁵ Luis Alejandro Velazco era un marinero del destructor Caldas, que junto a otros compañeros (8 miembros) de la tripulación cayó al agua en el Mar de las Antillas el 28 de febrero de 1955. Sólo este marinero se salvó tras permanecer 10 días en una balsa, sin comida ni agua. A su regreso a tierra relató su experiencia a Gabriel García Márquez quien escribió lo ocurrido en el libro *Relato de un naufragio*.

manteniendo la esperanza que está estrechamente ligada a la resiliencia y a la recuperación (tema que trataremos en la teoría de la esperanza más adelante en el presente capítulo).

La idea de resiliencia es entendida de diferentes maneras por distintas corrientes, así, tal y como indica Vera Poseck (2006), autores franceses consideran la resiliencia como *“la capacidad de salir indemne de una experiencia adversa, aprender de ella y mejorar”*. Sin embargo, autores norteamericanos afirman que la resiliencia es un *“proceso de afrontamiento que ayuda a la persona a mantenerse intacta”*, en este caso, como señala la autora, se diferencia el concepto que nos ocupa del de crecimiento postraumático.

Por su parte, Masten y Reed (2002) consideran la resiliencia como *“un tipo de fenómeno caracterizado por patrones de adaptación positiva en el contexto de adversidad o riesgo significativo”*.

Otro concepto relacionado con el de resiliencia es el de **recuperación**. Bonanno (2004) considera la necesidad de separar ambos términos, ya que mientras la recuperación *“implica un retorno gradual hacia la normalidad funcional”*, la resiliencia *“refleja la habilidad de mantener un equilibrio estable durante todo el proceso”*.

Así, observamos que la idea de resiliencia es entendida por diferentes autores de múltiples maneras. Estas diferencias pueden contribuir a un mejor entendimiento de este concepto. Manciaux et al. (2001) hablan de *“la resiliencia, entendida como la capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas, nunca es una característica absoluta ni se adquiere de una vez para siempre. Es la resultante de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de muy diferentes maneras en diferentes culturas”*.

Tras la idea expresada por estos autores, vemos que la resiliencia no es un hecho aislado, sino que tal y como indica Vera Poseck (2006) es producto de la **interacción** entre la persona y el contexto en el que se desarrolla.

Por otro lado, además de la interacción debemos considerar la resiliencia como un **proceso** (Cyrułnik, 2001) relacionado con la experiencia evolutiva del sujeto. Es más, Manciaux et al. (2001) señalan la resiliencia como un **proceso dinámico** que no es absoluto. Al igual que la interacción con el ambiente que rodea

al sujeto otros factores que determinan la resiliencia son determinadas características de personalidad como:

- seguridad en uno mismo y en la propia capacidad de afrontamiento
- apoyo social
- tener un propósito significativo en la vida
- creer que uno puede influir en lo que sucede a su alrededor
- creer que se puede aprender de las experiencias positivas y negativas

Además de estas características, autores como Werner y Smith (1992); Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy y Ramírez (1999) y Bonanno (2004) proponen el **sesgo positivo** en la percepción de uno mismo como promotor de un mejor afrontamiento de las situaciones de crisis.

Diferentes investigaciones, entre ellas la realizada por Block y Kremen (1996) indican que las personas con más altos índices de resiliencia son capaces de afrontar la vida diaria con más optimismo y que están abiertas a nuevas experiencias. Así, Vera Poseck (2006) señala que *“la experiencia de emociones positivas no es más que un reflejo de un modo resiliente de afrontar las situaciones adversas”*.

Por su parte, Bonanno et al (2002) y Bonanno y Kaltman (2001) indican que la resiliencia incluye la resistencia al suceso y el hecho de ser capaz de rehacerse a sí mismo.

Estas características que fomentan el desarrollo de la resiliencia también se dan en la población infantil. Goodyer (1995) indica que el niño resiliente presenta una mayor autonomía, mejor autoestima y una orientación social positiva. Es más, Werner y Smith (1992) exponen un *modelo de riesgo y resiliencia* dentro del que el desarrollo óptimo del niño se caracterizará por el equilibrio entre el poder del sujeto y el del contexto que lo envuelve.

Por su parte, Michaud (2003) afirma que los adolescentes resilientes se caracterizarán por tener una *“buena autoimagen, confianza en sí mismos y capacidad de inspirar simpatía; que manifiesta de buena gana una sensación de que controla su vida, de creatividad, de independencia, de humor, un buen sentido de la organización y cierta madurez social [...]”*.

Así, Masten (2001) afirma que, a pesar de ser un fenómeno individual, la resiliencia (avalada por numerosos datos) *“es un fenómeno común entre personas que se enfrentan a experiencias adversas y que surge de funciones y procesos adaptativos normales en el ser humano”*.

En esta línea, las emociones positivas, como indican diversos autores (Aspinwal, 2001; Carver, 1998; Lazarus, 1993; Lyubomirsky, King y Diener, 2005), ayudan a que la persona desarrolle la resiliencia psicológica que le permitirá afrontar de forma efectiva las situaciones de desastre y emergencia.

En esta línea, Fredrickson (2001) y Tugade y Fredrickson (2004) afirman que son las personas con mayores niveles de resiliencia quienes muestran interés por diferentes cosas en momentos de ansiedad que se provocan de forma experimental. Es más, Stein, Folkman, Trabasso y Richards (1997) consideran que la presencia de emociones positivas contribuye al desarrollo de planes de futuro y a un mejor ajuste psicológico tras la experiencia del suceso traumático.

En un estudio realizado por Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin (2003) sobre las medidas que se tomaron antes y después del 11-S mostraban que quienes, tras la ocurrencia del atentado, presentaban emociones positivas desarrollaban menos síntomas depresivos y un mayor nivel de optimismo, satisfacción con la vida y tranquilidad.

Las personas que se ven envueltas en situaciones de desastre y emergencia reaccionan de maneras diferentes debido a múltiples factores, al mismo tiempo que enfrentan la situación de diversas maneras según las características individuales de cada una de ellas. Sin embargo, diferentes estudios (Bonanno, 2004) avalan la idea de que la mayoría de personas expuestas a un suceso traumático pueden desarrollar un proceso de recuperación natural sin llegar a desarrollar ningún tipo de trastorno.

De esta manera, encontramos dos aspectos a tener en cuenta en la resiliencia (Bonanno, Wortman et al., 2002; Bonanno y Kaltman, 2001) que serán la resistencia al suceso y el hecho de rehacerse de dicho suceso. Vera Poseck (2006) afirma que *“ante un suceso traumático, las personas resilientes consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana”*.

De hecho, podemos hablar de un crecimiento tras el trauma. Fredrickson et al. (2003) en un estudio relativo a los atentados del 11-S en Nueva York concluyen que el hecho de experimentar sensaciones positivas tras verse envuelto en una situación traumática hace que el sujeto:

- viva experiencias subjetivas positivas
- desarrolle una desactivación fisiológica
- minimice el desarrollo de depresiones a largo plazo
- refuerce los recursos de afrontamiento

Por su parte, Calhoun y Tedeschi (1999) consideran el crecimiento postraumático como un “cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático”. Al mismo tiempo, Calhoun y Tedeschi (2000) consideran que las experiencias traumáticas pueden operar en el sujeto “un cambio positivo que le lleva a una situación mejor respecto a aquella en la que se encontraba antes de ocurrir el suceso”.

Park (1998) y Calhoun y Tedeschi (1999) afirman que este crecimiento se da como resultado de un proceso de lucha que el sujeto lleva a cabo tras la situación de crisis. Este proceso no es universal, sino que depende de la persona y la comunidad en la que se desarrolla.

Encontramos tres categorías de crecimiento postraumático (Calhoun y Tedeschi, 1999; 2000):

1. *Cambios en uno mismo.* La persona desarrolla una mayor confianza de las propias capacidades de afrontamiento de situaciones de crisis en el futuro.
2. *Cambios en las relaciones interpersonales.* Tras la vivencia de un suceso traumático, el crecimiento postraumático puede hacer que las personas fortalezcan sus lazos familiares y de amistad. Además, verse implicado en estas circunstancias hace que la persona desarrolle una mayor empatía hacia el sufrimiento de los demás.
3. *Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida.* Janoff-Bulman (1992) afirma que las personas cambian su forma de ver la vida tras estar expuestas a sucesos traumáticos, llegando en ocasiones a cambiar la escala de valores.

Por otro lado, Park (1998) indica que el crecimiento postraumático se puede interpretar desde dos perspectivas:

- *Como resultado.* La persona desarrolla estrategias de afrontamiento que le producen beneficios de la experiencia vivida.
- *Como estrategia en sí misma.* El crecimiento es un proceso en el que la persona emplea el beneficio obtenido para afrontar la experiencia de forma efectiva.

Calhoun y Tedeschi (1999) proponen que el crecimiento postraumático viene dado desde la cognición. Así, Vera Poseck, Carbelo Baquero y Vecina Jiménez

(2006) exponen que múltiples teorías defienden los procesos cognitivos en el crecimiento.

En este caso, el papel de los profesionales de la psicología, indican Calhoun y Tedeschi (1999), será el de *“descubrir y percibir en cada persona los distintos signos del despertar de este crecimiento para encauzarlos y ayudar en su desarrollo”*.

Otros estudios científicos indican que la resiliencia, en el crecimiento mediante las emociones positivas es una respuesta común y no indica la posible aparición de una patología, sino que es un ajuste saludable a la adversidad (Vera Poseck, 2006)

Finalmente, en cuanto a resiliencia y crecimiento sólo nos queda señalar que, como indican diversos autores (Janoff-Bulman, 1992; Calhoun y Tedeschi, 1999) en las situaciones extremas es cuando la persona tiene la capacidad de:

1. Reconstruir su forma de entender el mundo y el sistema de valores por el que se rige.
2. Hacer un replanteamiento de la concepción que tiene del mundo y así, poder modificar su sistema de creencias.

De esta manera, con esta reconstrucción la persona puede realizar un aprendizaje positivo y un crecimiento personal que le dotará de estrategias de afrontamiento ante futuras situaciones de crisis.

3.1.1.- CONSTRUCCIÓN DE EMOCIONES POSITIVAS. MODELOS DE RESILIENCIA.

Como hemos podido observar en los capítulos anteriores, tradicionalmente, se ha estudiado e investigado en torno a las emociones negativas. Sin embargo, en los últimos años, diferentes autores afirman la necesidad de investigar y analizar el desarrollo de emociones positivas, ya que tal y como indica Isen (1987), el hecho de sentirse bien provoca en las personas una ampliación del crecimiento creativo, integrativo, flexible, abierto a la información y, en consecuencia, un aumento de la capacidad de resolución de problemas.

Así, Fredrickson (2000) considera que las emociones positivas contribuyen al desarrollo de estrategias de adaptación ante sucesos traumáticos, ya que les permiten construir recursos personas duraderos que se pueden aplicar ante situaciones de amenaza y riesgo. Además, tal y como indica esta autora, las emociones positivas conllevan el desarrollo de la resiliencia en los sujetos.

Barbara Fredrickson es una de las pioneras en el estudio de las emociones positivas como afrontamiento de sucesos traumáticos. De esta manera, para explicar

el desarrollo de estas emociones positivas, nos centraremos en el modelo enunciado por esta autora.

Fredrickson (1998) crea el **modelo de ampliación y construcción de emociones positivas**, cuya principal propuesta es que *las emociones positivas y los estados afectivos relacionados con ellas se vinculan a una ampliación de las posibilidades de la atención, la cognición y la acción y a una mejora de los recursos físicos, intelectuales y sociales de la persona* (Alonso-Gancedo, López de Dicastillo-Rupérez, Sarabia-Liaño e Iriarte-Redín, 2001).

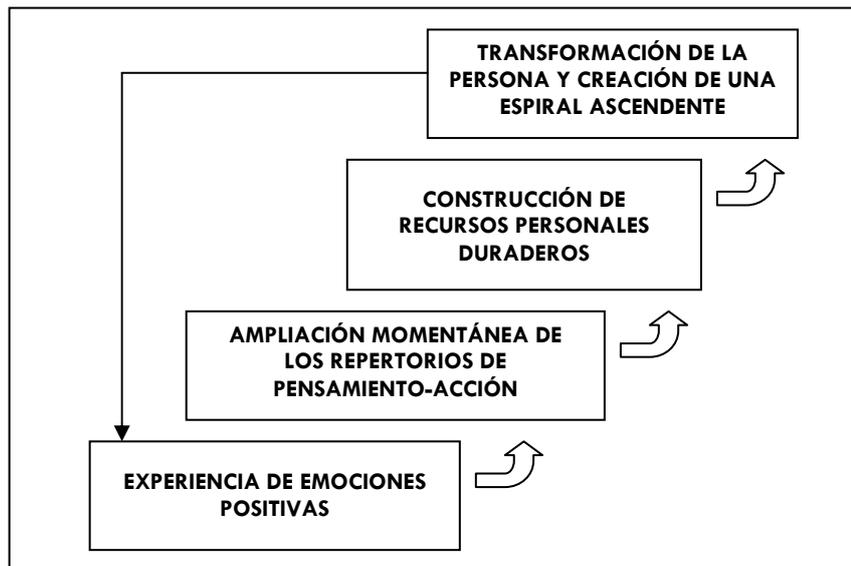
Para construir el modelo, Fredrickson (1998) parte del rechazo a dos supuestos aceptados tradicionalmente por los investigadores de las emociones:

- las emociones deben estar asociadas a tendencias específicas de actuación
- las emociones siempre conducen a una acción física

Así, esta autora considera, respecto al primer supuesto que, las emociones positivas no conllevan acciones de forma directa, hecho que no indica, necesariamente, que estas emociones no produzcan actuaciones a largo plazo, sino que estas acciones son más variadas en lugar de tan específicas. En lo que se refiere al segundo supuesto, la autora afirma que, en lugar de producir acciones conductuales, las emociones positivas provocan cambios y adaptaciones en las cogniciones.

De esta manera, Fredrickson (1998) propone que al referirse a emociones positivas se hable de *tendencias de pensamiento y acción*. Por este motivo, la autora habla de tres efectos, tal y como podemos observar en la Figura 3.1, que puede experimentar la persona con las emociones positivas. Estos efectos los enuncian Alonso-Gancedo et al. (2001) de la siguiente manera:

1. Las emociones positivas evitan la respuesta automática por parte de la persona y permiten seguir otros nuevos comportamientos más creativos y adaptativos para la supervivencia.
2. Esta ampliación en las cogniciones, acciones y estrategias facilitará el afrontamiento más efectivo de situaciones traumáticas.
3. En tercer lugar, el sujeto desarrolla una mayor creatividad con el consecuente aumento en el conocimiento de las situaciones, la mejor resistencia a las dificultades diarias e integración social y comunitaria, lo que conduce al desarrollo de más emociones positivas.



(Adaptada de Fredrickson., 2002, p. 124)

Figura 3.1.- Ampliación y construcción de la teoría de las emociones positivas

De esta manera, Fredrickson (1998) en su modelo describe las emociones positivas como una *ampliación del repertorio de pensamientos y acciones y su función en cuanto a la construcción o mejora de los recursos personales de resistencia.*

Para estudiar y analizar las emociones positivas, la autora escogió el gozo (*joy*), el *interés (interest)* y la *satisfacción (contentment)*, además del amor (*love*), ya que son comunes en diferentes culturas y sociedades y son más fáciles de distinguir entre sí.

En esta línea, Izard (1977) considera que el gozo se da en contextos seguros y familiares para el sujetos que requieren poco esfuerzos (Ellsworth y Smith, 1988). Esta emoción se relaciona con la felicidad, la risa o el entretenimiento, el regocijo o júbilo y la alegría.

El *interés* se produce en situaciones seguras para la persona y que le proporcionan alguna novedad o cambio (Izard, 1977) y reto (Csíkszentmihályi, 1990). Se relaciona con la curiosidad, la intriga, el entusiasmo, la exaltación y el asombro.

La *satisfacción* se desarrolla en contextos seguros que proporcionan al sujeto un alto grado de certeza y poco esfuerzo (Ellsworth y Smith, 1988). Está en relación con la tranquilidad y el alivio.

El *amor* es una emoción positiva que crea un ciclo conjunto y continuo con todas las emociones anteriores.

Al mismo tiempo, Alonso-Gancedo et al. (2001) muestran diferentes apoyos empíricos al modelo en cuanto a que las emociones positivas:

- amplían el foco de atención de la persona
- promueven estrategias cognitivas específicas y aumentan los recursos intelectuales
- amplían las posibilidades de acción
- mejoran los recursos físicos
- aumentan los recursos sociales

Así, Fredrickson (1998) expone dos implicaciones de su modelo:

1. Experimentar emociones positivas puede reparar el daño que algunas emociones negativas pueden producir, provocando una regulación emocional.
2. Desarrollar emociones positivas facilita que se produzcan y construyan recursos personales de afrontamiento con la consecuente optimización de la salud física y del bienestar subjetivo.

Como podemos observar en el modelo anunciado por esta autora, las personas pueden desarrollar emociones positivas que les permitan adquirir estrategias y habilidades de afrontamiento efectivo.

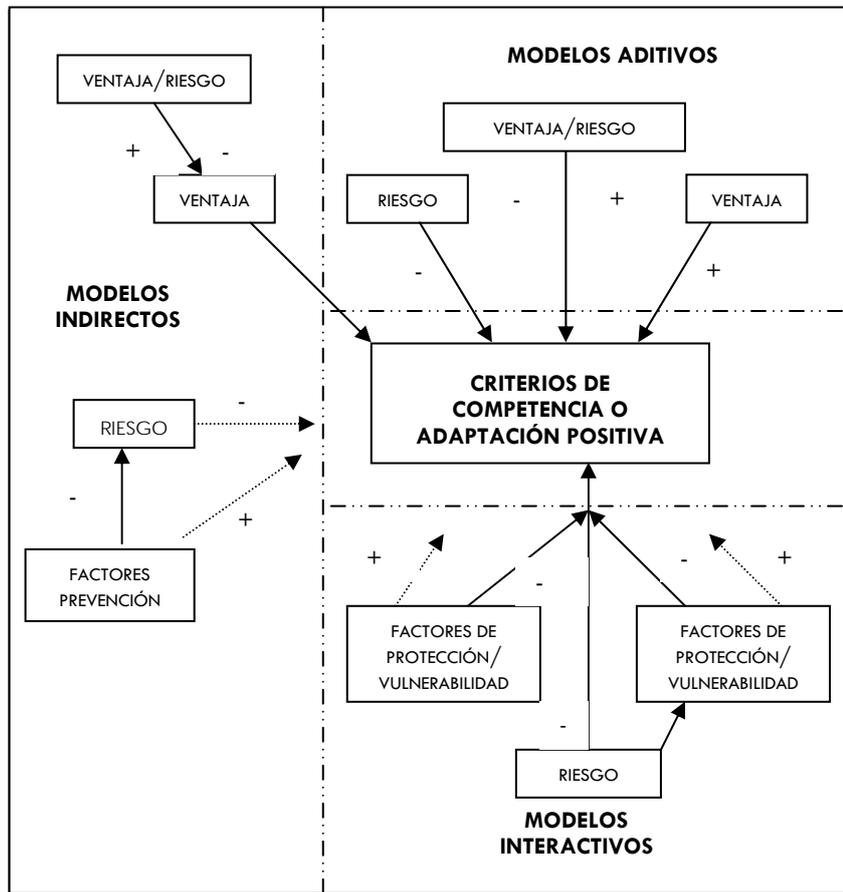
En esta línea, encontramos otros modelos de resiliencia como son los focalizados en la variable, los centrados en la persona o los modelos denominados del “sendero” que nombraremos con del trayecto.

El **modelo de resiliencia focalizado en la variable** aborda el análisis de los enlaces entre las características individuales, ambientales o contextuales y las experiencias previas en el afrontamiento de sucesos traumáticos como indicadores de adaptación ante riesgo o adversidades elevadas. Al mismo tiempo, este modelo busca los factores de protección y de adaptación del individuo ante situaciones de desastre y/o emergencia.

Dentro de la centralización en la variable encontramos diferentes modelos como son los aditivos, los interactivos o los indirectos. Todos ellos están reflejados en la Figura 3.2.

Como podemos observar en dicha figura, los *modelos aditivos* son los más simples y en ellos los factores de riesgo y de ventaja son analizados según el enfrentamiento positivo que permiten dichos factores. Así, estos elementos de riesgo y de ventaja influyen en la respuesta de la persona, de manera que el riesgo influye

negativamente en el afrontamiento del suceso (aunque su ausencia no produce ningún efecto). Por otro lado, las ventajas tienen una influencia positiva en la respuesta del sujeto ante el trauma, a pesar de que su ausencia no conlleva ninguna consecuencia negativa en dicho afrontamiento.



(Adaptada de Masten y Reed, 2002)

Figura 3.2.- Modelos de resiliencia focalizados en la variable: aditivos, interactivos e indirectos.

Por su parte, los *modelos interactivos* consideran que el efecto de una variable altera el impacto de los factores de riesgo o de ventaja. Así, encontramos los factores de protección y de vulnerabilidad. La idea principal de este modelo es que la variación de una de estas variables, influirá en la capacidad del sujeto de enfrentarse a la situación de desastre y, en consecuencia, realizar un afrontamiento positivo de la misma, o bien llevar a cabo conductas desadaptativas de superación del trauma. Uno de los factores más estudiados con las características de personalidad del sujeto que se enfrenta a un suceso traumático y como influyen en el desarrollo de mayor o menor distrés, así como las emociones positivas para superar la amenaza y el riesgo.

Los *modelos indirectos* estudian los afectos mediadores que puede tener el afrontamiento del trauma y sus fuentes de estrés, así como sus consecuencias. Este modelo incluye como factor de protección y desarrollo de la resiliencia la *prevención y formación* ante sucesos traumáticos.

Además de los anteriores, también encontramos los **modelos focalizados en la persona**, entre los que se hallan los de estudio de caso único, los que identifican a los individuos de alto riesgo o los de diagnóstico de resiliencia.

Los *modelos de estudio de caso único* no son propiamente modelos conceptuales de resiliencia, pero permiten un propósito heurístico. Por este motivo no nos adentraremos en este modelo.

Por su parte, el *modelo de identificación de individuos de alto riesgo* se basa en investigaciones tradicionales en el campo de la resiliencia. Así, en esta línea, Werner y Smith (1982, 1992) afirman que el desarrollo de la resiliencia se verá influido de forma positiva por:

- la formación y prevención en edades tempranas en cuanto al enfrentamiento de sucesos desastrosos
- el cuidado en la infancia y la adolescencia por parte, tanto de los progenitores como por el resto de adultos de su entorno
- una alta autoestima y buen desarrollo intelectual en la infancia y la adolescencia
- un amplio apoyo de parientes y amistades

Como podemos observar en las directrices enunciadas por los autores anteriores, es fundamental la formación y prevención ante el impacto y las consecuencias de sucesos traumáticos con el fin de contribuir al desarrollo de características de personalidad resilientes que permitan el afrontamiento de dichos sucesos.

En cuanto a los *modelos de diagnóstico de la resiliencia*, éstos se centran en dos factores como son el afrontamiento positivo y la adversidad/riesgo. Así, podemos ver esquematizado el modelo en la Figura 3.3. De esta manera, en dicha figura, observamos que la resiliencia en el sujeto viene dada por unos bajos niveles de riesgo y/o adversidad y una alta capacidad de adaptación y de competencias en el enfrentamiento de circunstancias desastrosas. Además, las personas que muestran esta resiliencia están relacionadas con características que indican una mayor efectividad en el afrontamiento positivo.

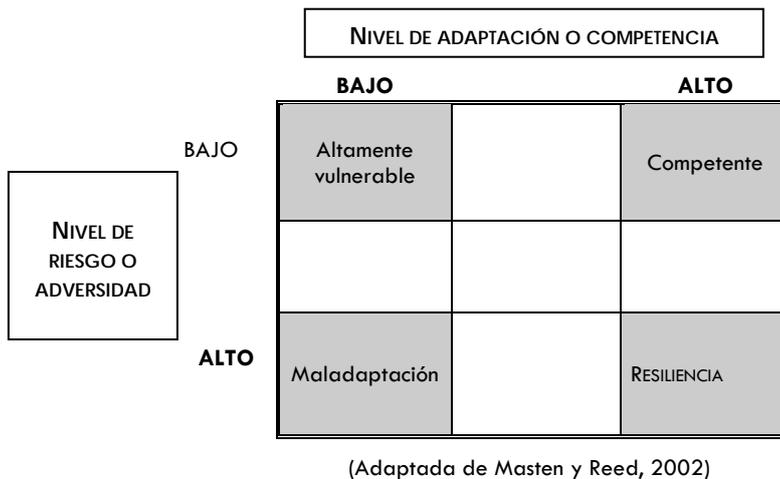
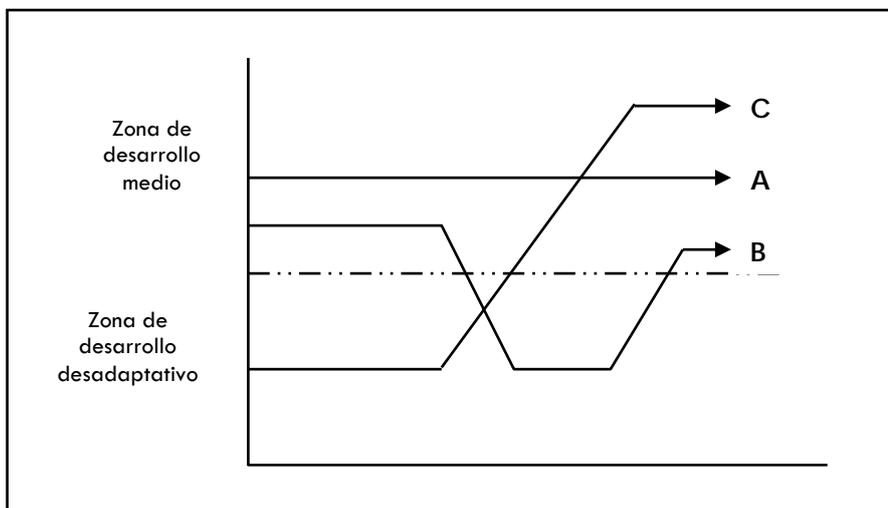


Figura 3.3.- Modelo de diagnóstico de resiliencia

Finalmente, en cuanto a los modelos del trayecto, encontramos que se centran en que la resiliencia no es un estado, sino que es un proceso dinámico que se modifica y se adquiere con el paso del tiempo, la evolución del sujeto y las experiencias previas. Este modelo podemos observarlo en la Figura 3.4.



(Adaptada de Masten y Reed, 2002)

Figura 3.4.- Modelo de resiliencia del trayecto

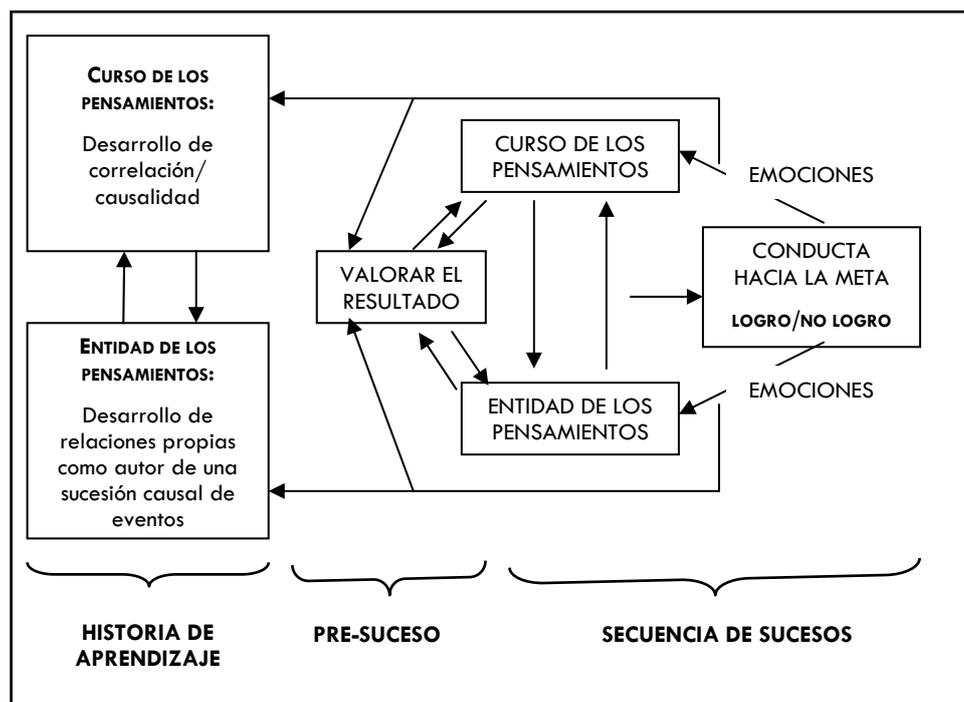
El *sujeto A* muestra a una persona (adolescente) que, a pesar de encontrarse en un contexto de alto riesgo, realiza un desarrollo y afrontamiento positivo de situaciones traumáticas. El *sujeto B* refleja como una persona que, aunque realiza un desarrollo positivo y sufre una experiencia traumática que no fue superada con éxito, es capaz de reponerse y enfrentar con éxito nuevas situaciones de desastre y

pérdida. En cuanto al *sujeto C*, muestra como un adolescente puede encontrarse en un contexto de alto riesgo, pero desarrolla estrategias y habilidades resilientes, de esta manera, se sitúa en una zona media de riesgo de experimentar situaciones traumáticas a lo largo de su vida.

Así, como hemos podido observar a lo largo del presente punto, encontramos múltiples modelos que explican y justifican el desarrollo de emociones positivas y características resilientes ante los contextos de desastre y/o emergencia.

3.1.1.1.- Teoría de la esperanza

En relación a la resiliencia y a las emociones positivas encontramos la **teoría de la esperanza** que parte de la idea de que una persona puede alcanzar sus metas deseadas. En la Figura 3.5 podemos observar el esquema que sigue esta teoría de la esperanza.



(Adaptada de Snyder, Rand y Sigmon, 2002, p. 259)

Figura 3.5.- Teoría de la esperanza.

En la Figura 3.5 encontramos diferentes términos como son las metas a conseguir, el curso y la entidad de los pensamientos, la esperanza, los impedimentos y la emoción.

De esta manera, respecto a las *metas* a las que se dirige la conducta de las personas, encontramos que dichas metas son el objetivo de una secuencia mental de

acción y representan el componente cognitivo que es la raíz de la teoría de la esperanza (Snyder, 1994a, 1994b, 1998; Snyder, Cheavens y Sympson, 1997; Snyder, Sympson, Michael y Cheavens, 2000; Stotland, 1969). Independientemente del periodo temporal necesario para alcanzar estas metas, éstas son suficientemente valiosas para ocupar un pensamiento consciente. Al mismo tiempo, dichas metas deben ser alcanzables para la persona, a pesar de que haya cierto grado de incertidumbre respecto a su consecución. En esta línea, Averill, Catlin y Chon (1990) afirman que tras entrevistar a diferentes sujetos respecto a sus deseos y objetivos, éstos anuncian que *la esperanza florece bajo la probabilidad de alcanzar las metas de forma inmediata*.

En lo que se refiere al *curso de los pensamientos*, Snyder, Rand y Sigmon (2002) consideran que las personas, con el fin de alcanzar sus metas, deben verse a sí mismas como sujetos capacitados para generar rutas de trabajo habilitadas que les permitan este fin. Al mismo tiempo, Snyder, Lapointe, Crowson y Early (1998) afirman que las personas se dicen a sí mismas “¡encontraré un camino para lograr esto!”. Es muy importante la capacidad de producir varios caminos de manera que el sujeto tenga recursos para superar los impedimentos que pueda encontrar en el camino o la consecución de su meta. Esta producción de alternativas viene dada, en gran medida, por la esperanza en el logro (Irving, Snyder y Crowson, 1998; Snyder, Irving y Anderson, 1991).

La *entidad de los pensamientos* es un componente motivacional en la teoría de la esperanza en cuanto a la percepción de la capacidad de emplear uno u otro camino para dar alcance a las metas deseadas. Snyder et al. (1998) realizaron un estudio sobre las personas y los diferentes grados de esperanza que podían experimentar. Encontraron que quienes presentaban alta-esperanza consideraban que “yo puedo alcanzar esto” o “no voy a parar (hasta conseguirlo)”, es decir, confiaban en sus propias fortalezas para obtener sus metas, al contrario que las personas con baja-esperanza que no confiaban tanto en sus capacidades.

Tras exponer las características del curso de los pensamientos y la edición de los mismos, debemos tener en cuenta que la consecución de las metas viene dada por la suma de dichos términos. Así, Snyder, Irving y Anderson (1991, p. 287) afirman que la **esperanza** es un estado motivacional positivo basado en una interacción derivada de un sentido del éxito (1) entidad (energía dirigida a la meta) y (2) curso (planificación para alcanzar la meta).

Sin embargo, aunque la teoría de la esperanza se fundamenta en procesos de pensamiento, *la esperanza se caracteriza por ser una emoción*. Es más, se puede incluir en el marco de las emociones positivas, ya que al centrarse en la consecución de objetivos, contribuye no sólo al afrontamiento de situaciones traumáticas sino también al desarrollo de la resiliencia para el enfrentamiento, aprendizaje y fortalecimiento tras superar el suceso desastroso. Además, la superación de la pérdida de un ser querido y las consecuencias que se derivan de estas circunstancias refuerza la esperanza, ya que se ha alcanzado una meta de forma exitosa, de manera que la persona esperará ser capaz de enfrentar próximos eventos de semejantes características.

3.1.1.2.- La ciencia de la felicidad

Tras la exposición anterior sobre la teoría de la esperanza, en el presente apartado haremos un breve inciso en la denominada **ciencia de la felicidad**.

En los últimos años, tal y como hemos comentado con anterioridad, la psicología ha centrado gran parte de su trabajo en los aspectos positivos y en la superación de las situaciones de crisis en lugar de centrarse en el trauma. Es en esta línea en la que se centra la ciencia de la felicidad, ya que puede proporcionar estrategias, herramientas y habilidades a la persona para enfrentarse a los traumas y sucesos desastrosos en los que pueden verse envuelta a lo largo de su vida.

Una de las investigadoras pioneras en el estudio y divulgación de la ciencia de la felicidad es Lyubomirsky (2008), quien afirma que:

A pesar de las numerosas diferencias, estoy convencida de que los seres humanos de todo el mundo realmente desean ser felices, por más que no utilicen el mismo idioma para reconocerlo. Es posible que los miembros de grupos culturales diferentes definan la felicidad de distintas formas (es decir, como algo divertido frente al amor romántico o frente a la salvación espiritual, como algo que conlleva el éxito material frente a una vida virtuosa, etc.). Es posible que expresen la felicidad de distintas formas: que pongan toda su energía en el esfuerzo por alcanzar un objetivo de toda la vida, que sonrían y rían, que se dediquen a la contemplación serena. Y también pueden perseguir la felicidad de formas diferentes; por ejemplo, tratando de apreciar lo que tienen, o dedicándose a la vida familiar, o esforzándose por estar más cerca de Dios. Pero, al final, todos buscan la felicidad, cada uno a su manera. (p. 16).

Como ya hemos comentado, las personas sufren diversas situaciones de crisis a lo largo de sus vidas, es más, muchas de ellas se enfrentan a desastres y emergencias de gran magnitud, hecho que provoca la exposición a situaciones traumáticas que pueden generar consecuencias negativas en la salud mental de quien las sufre.

A lo largo del presente capítulo, hemos comentado los sentimientos de culpa a los que se enfrenta una persona al intentar recuperar la normalidad o al volver a experimentar emociones positivas y sensación de felicidad, tras la vivencia de una crisis en la que puede haber sufrido no sólo pérdidas materiales sino también de seres queridos.

De esta manera, Lyubomirsky (2008) afirma que una acción fundamental para recuperar la felicidad tras una experiencia traumática es ser capaz de *desarrollar estrategias para afrontar*, con el fin de aliviar el dolor y el sufrimiento, así como el estrés y el trauma generado por la situación. El afrontamiento, según la autora, puede centrarse en dos aspectos, en el problema o en las emociones:

- **Afrontar centrándose en el problema.** Esta estrategia se refiere a resolver el problema en el que estamos inmersos, a generar soluciones. Las personas que se enfrentan al problema con el fin de poder superar las dificultades, afirman sentir menos sentimientos y emociones depresivas durante y después de las situaciones que les pueden generar estrés (Billings y Moos, 1984). Estas personas hacen afirmaciones como (Carver, Scheier y Weintraub, 1984), *concentro mis esfuerzos en hacer algo al respecto; hago lo que hay que hacer, una cosa por vez; trato de encontrar un estrategia; desarrollo un plan de acción; trato de que me aconsejen sobre lo que puedo hacer.*
- **Afrontar centrándose en las emociones.** No siempre se pueden enfrentar las situaciones afrontando el problema, sobre todo cuando es incontrolable como la pérdida de seres queridos o desastres de gran magnitud. En estas ocasiones, afirma Lyubomirsky (2008) que la estrategia más útil es centrarse en las emociones. Esta estrategia puede ser **conductual** (hacer ejercicio físico, buscar apoyo emocional en la red de apoyo social...) o **cognitiva** con la que pretende llevar a cabo una reinterpretación positiva de la situación, aprender de la experiencia o aceptar lo ocurrido.

Con las estrategias de afrontamiento centradas en lo emocional, se trata de *que la persona vea el lado positivo del trauma*, con el fin de que sea capaz de extraer algo bueno o valioso de lo ocurrido.

Las personas que han sufrido sucesos desastrosos y han experimentado pérdidas materiales y personales son capaces de resultar fortalecidas de la experiencia. Es más, diferentes estudios (Nolen-Hoeksema y Davis, 2002) han demostrado que hasta un 80% de quienes han perdido a un ser querido encuentran algo positivo de las circunstancias vividas (*no hay nadie más afortunado, pues conviví con esta persona muchos años; el tiempo que pasamos juntos fue muy feliz*) que les permite, a pesar de que reconozcan la realidad y la magnitud de lo ocurrido, superar la situación de crisis y el trauma en el que pueden verse envueltas.

De esta manera, Lyubomirsky (2008) afirma que “ver el lado positivo de los acontecimientos negativos de la vida es una estrategia sumamente efectiva para afrontar diversas situaciones, e implica ver algo de valor en una pérdida o en un trauma [...]. Ver lo bueno de los acontecimientos negativos puede influir en tu salud física, además de en tu felicidad, [...]” (pp. 179-180)

Al mismo tiempo, la autora considera que las experiencias traumáticas pueden fortalecernos o, en todo caso, fomentar una autopercepción de mayor fuerza y de que poseemos un mayor número de recursos, habilidades y estrategias para dicho enfrentamiento:

Me vi actuando en un papel de competencia al que a veces tenía que dedicar todos mis recursos sólo para salir adelante. Tenía que estar dirigiendo al personal médico sobre lo que quería hacer. Una persona como yo, a la que no le gusta mostrar enfado y no soporta los conflictos. Tenía que ponerme de pie y exigir atención en el hogar de ancianos, y era necesario y lo hacía, así que salí con una sensación de aptitud y de fortaleza y de gratitud. [...] Me vi obligada a crecer.

(Relato de una mujer que cuidó de su padre de 83 años hasta que murió de cáncer.

Nolen-Hoeksema y Davis, 2002, p. 602).

Lyubomirsky (2008) anuncia que hay profesionales de la psicología que consideran que el hecho de que una persona encuentre lo bueno de una situación traumática revierte en una auténtica transformación personal (Tedeschi y Calhoun, 1995; O’Leary e Ickovics, 1995).

La autora afirma que cuando nos enfrentamos a circunstancias traumáticas, nos vemos obligados a plantearnos prioridades, además de cómo hemos observado en capítulos anteriores, a cuestionar nuestra razón de ser, nuestras creencias y

valores o la propia identidad. En esta línea, Tedeschi y Calhoun (2004) señalan que algunos de los cambios en las personas que se han visto expuestas a situaciones traumáticas y las han superado son:

- Renovada creencia en su capacidad para soportar y salir adelante.
- Mejora en las relaciones, en particular, descubrir quiénes son los verdaderos amigos, con los que uno puede contar de verdad, algunas relaciones superan la prueba y otras no.
- Sentirse más cómodos con la intimidad y mayor sensación de compasión por los que sufren.
- Desarrollar una filosofía de vida más profunda, más compleja y más satisfactoria.

Como podemos observar en todos estos enunciados y, tal y como se deriva de las investigaciones señaladas, podemos afirmar que las personas expuestas a circunstancias traumáticas son capaces de sobrevivir a dichas circunstancias, recuperarse de lo vivido y prosperar tras lo ocurrido. En relación a estas fases, O'Leary e Ickovics (1995) han construido el siguiente gráfico sobre lo que representa la supervivencia, la recuperación y el desarrollo.

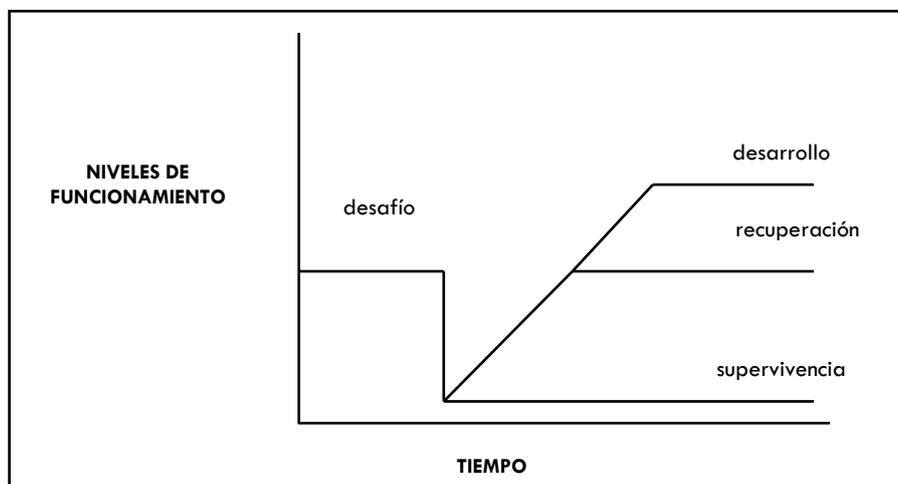


Figura 3.6.- Niveles de funcionamiento tras la crisis según O'Leary e Ickovics (1995)

Como podemos observar en la Figura 3.6, la **supervivencia** tras el trauma es elegida por quien se limita a sobrevivir y ha perdido la alegría y la motivación, es el peor funcionamiento permanente. Por su parte, la **recuperación** supone el sufrimiento tras el trauma y, en ocasiones, las dificultades para llevar una vida satisfactoria durante un periodo de tiempo, ya que finalmente la persona vuelve a su estado previo al trauma. En cuanto al **desarrollo**, éste hace referencia a alguien

que también sufre tras el trauma, pero que tras este periodo es capaz no sólo de volver a su estado previo, sino también de transformarse y superarse a sí misma y desarrollar nuevas estrategias y habilidades en su vida diaria para enfrentarse a sucesos negativos.

Sin embargo, en algunas ocasiones la fase de desarrollo requiere estrategias de difícil adquisición. Una superviviente de un campo de concentración nazi relataba como siguió adelante y superó la experiencia, para ello hace una “especie de división esquizofrénica [...], una compartimentación entre sus recuerdos del campo de concentración y lo que ella describe como su vida supuestamente normal” (Langer, 1990).

Al mismo tiempo, para el enfrentamiento, recuperación y desarrollo es fundamental el **apoyo social**, es decir, el consuelo que ofrecen los demás en estas situaciones de tensión, pena y trauma. De hecho, las redes de apoyo social fomentan que la persona sea más feliz, ya que hacen que el sujeto desarrolle sentimientos de pertenencia, así como facilita la posibilidad de compartir lo que está ocurriendo. Contar lo que se está experimentando sobre un suceso traumático permite a quien lo sufre afrontar y fortalecerse ante lo ocurrido.

Es muy difícil encontrar sentido a un suceso traumático, pero aquellas personas que lo consiguen o que aceptan que, algunas veces, las cosas ocurren sin ningún motivo son más capaces de afrontarlo. De esta manera, Lyubomirsky (2008) realiza tres recomendaciones para desarrollar estrategias de afrontamiento de un suceso traumático:

- **Encontrar sentido mediante la “escritura expresiva”.** Pennebaker (1994) realizó diversas investigaciones sobre la utilidad de emplear la escritura para superar una experiencia traumática y halló que quienes hacían uso de esta práctica manifestaban menos síntomas depresivos, así como menos sentimientos de aflicción y una reducción de pensamientos invasivos. La escritura ayuda a comprender y aceptar el suceso traumático, además de encontrar sentido a la vivencia. En esta línea, Pennebaker, Mayne y Francis (1997) que la *redacción estructurada* y con el empleo de *palabras causales* (porque, inferir, causar) y de la *percepción* (comprender, darse cuenta, ver) facilita el enfrentamiento de lo ocurrido y la recuperación.
- **Ver el lado positivo del trauma mediante la escritura o la conversación.** En esta estrategia se trata de que la persona reconozca

el dolor y el sufrimiento que el suceso traumático le ha producido y le sigue provocando. Seguidamente, el sujeto deberá pensar en sus reacciones ante el acontecimiento posterior al trauma y cómo este suceso ha cambiado su vida, su sistema de creencias o sus relaciones.

- **Afrontar a través de cuestionar los pensamientos.** Trata de que la persona se cuestione sus propios pensamientos negativos a través de la escritura describiendo la naturaleza de la adversidad, identificando creencias negativas y las consecuencias del problema, cuestionando estas creencias negativas y planteándose explicaciones positivas para enfrentar el suceso.

De esta manera, a través de estas estrategias y actividades planteadas por Lyubomirsky (2008) podrán contribuir a que la persona sea capaz de enfrentar y superar sucesos desastrosos y, en consecuencia, a que continúe con su vida e incluso resulte fortalecida tras estas experiencias.

En relación a las actividades centradas en la escritura, encontramos el estudio de Danner, Snowden y Friesen (2001), que resultó ser un estudio paradigmático sobre la felicidad y el incremento de los años y la calidad de vida. El llamado “The nun study” (el estudio de las monjas) contó con la participación de 180 monjas de 3 conventos pertenecientes a la misma congregación religiosa. Cuando las novicias entraban en el convento, se les pedía que escribieran un texto autobiográfico. Los autores analizaron el contenido emocional de estos relatos escritos por monjas de entre 18 y 32 años. En el análisis, se dividió el contenido emocional en positivo, negativo y neutro y distribuyeron las palabras y frases en cada uno de estos compartimentos.

Así, el análisis de datos no mostró ninguna relación entre las emociones negativas y neutras con el índice de mortalidad y la longevidad. Sin embargo, en relación a las emociones positivas, Danner, Snowden y Friesen (2001) hallaron que al incrementarse un 1% el número de frases y palabras emocionalmente positivas, se producía una disminución de un 1,4 % del índice de mortalidad. Además, la media de edad alcanzada por las monjas que empleaban expresiones con mayor contenido de emociones positivas era de 93,5 años, mientras que la media de edad era de 86,6 años en aquellas que hacían uso de un menor contenido emocional.

De hecho, el 90% de las monjas en cuyos relatos se reflejaban más emociones positivas, seguían vivas a los 85 años, mientras que sólo continuaban con vida a esta edad el 34% de las que prescindían de estas emociones al escribir su

autobiografía. Al mismo tiempo, el 54% del grupo que mostraban más emociones positivas continuaba viviendo a los 94 años frente al 11% que era menos alegre.

Tabla 3.1.- Relación entre emociones positivas y longevidad

	más emociones	menos emociones
edad	porcentaje	
+85	90%	34%
+94	54%	11%

Como podemos observar en el presente estudio, el uso y el desarrollo de emociones positivas contribuye al bienestar de la persona y podemos pensar que, en consecuencia, facilitará el enfrentamiento de sucesos desastrosos, así como la recuperación y el desarrollo de actitudes resilientes.

3.1.2.- RESILIENCIA ANTE LAS PÉRDIDAS

Diversos estudios e investigaciones (Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998; Calhoun y Tedeschi, 1990; Edmons y Hooker, 1992; Lehman et al., 1993; Tennen y Affleck, 1999 y Yalom y Lieberman, 1991) indican que entre un 70% y un 80% de persona de que han sufrido una pérdida, afirman haber encontrado algún aspecto positivo en su experiencia traumática. Sin embargo, algunos de estos informes en cuanto a cambio positivos no reflejan, necesariamente, un crecimiento o una transformación positiva de la persona.

De esta manera, para facilitar este proceso de crecimiento y de transformación positiva, la persona debe extraer un significado de la pérdida y encontrar beneficio de la experiencia sufrida. En esta línea, observamos diferentes *predictores* sobre si el sujeto es capaz de realizar las prácticas anteriores y, en consecuencia, hallar algo positivo tras la pérdida.

Entre estos predictores figuran las *raíces históricas* que parten de la idea de Frankl (1962 y 1986) sobre el movimiento existencial de la psicología que afirma que la motivación principal de la conducta es encontrar y dar significado a las cosas que ocurren en el entorno y a la propia persona. En esta línea, este autor considera que cuando el significado es importante, los sujetos se sienten motivados para restaurar o desarrollar nuevos significados y metas en su vida con el fin de enfrentar y superar el dolor y la angustia de su nueva vida. Esta falta de sentido en la existencia se da cuando una persona se enfrenta a un suceso desastroso y sufre una pérdida traumática con el consiguiente sufrimiento. Será, en estas circunstancias, la

capacidad de la persona de enfrentarse a los hechos y la forma en que lleve a cabo este afrontamiento, lo que determinará la respuesta positiva o negativa ante la pérdida.

Desde esta perspectiva, el crecimiento representa un establecimiento y dirección hacia un nuevo grupo de objetivos, ambiciones o propósitos que le da un sentido general de dirección a la vida (Snyder, 2000). En esta línea se hallan Nolen-Hoeksema y Davis (2002), quienes consideran que el crecimiento o la transformación representa un cambio fundamental en los valores, opiniones, metas y propósitos de la vida de cada persona, además tienen una influencia significativa en el sentido de identidad.

Así, entre los procesos que facilitan el crecimiento nombrado en los párrafos anteriores, encontramos la elaboración de un significado de la pérdida frente a encontrar beneficios de la experiencia. Janoff-Bulman y Frantz (1997) sugieren que *elaborar significados* de la pérdida o del trauma está relacionado con la comprensión de cómo el evento se corresponde con la idea propia del mundo (el sentido de justicia, sociedad, imparcialidad o la predictibilidad del porvenir). Al mismo tiempo, estos autores consideran que *encontrar beneficios* de la experiencia traumática atiende a la necesidad de entender el valor o la importancia de la pérdida para la propia vida con el fin de adaptarse a la nueva situación.

En esta línea, los sujetos afirman que obtienen, generalmente, 3 tipos de beneficios que expondremos seguidamente. En primer lugar, se producen cambios en la personalidad del deudo para mejor y en cuanto a la adquisición de nuevas destrezas y habilidades para empatizar y entender a las demás personas. Una mujer que sufrió el fallecimiento de su madre afirmaba que:

Yo aprendí sobre la compasión, sobre el sufrimiento. El sufrimiento precede a la compasión. La compasión precede a la belleza. Era una oportunidad para buscar en mí misma y no ser complaciente. Yo, antes, siempre fui muy complaciente. Pensaba que tenía que hacerlo. Estaba estancada. La pérdida abrió mi corazón, mi mente y mi espíritu. Yo esperaba que ocurriera de otra manera, pero esta es la forma en que ocurrió.

(A., Nolen-Hoeksema y Larson, 1999, p. 146)

Los deudos también muestran un **crecimiento en el carácter** en cuanto a que a menudo establecen una modificación en sus prioridades y metas, además de analizar su estilo de vida. La pérdida de un ser querido provoca que el deudo se empiece a centrar en el aquí y ahora en lugar de focalizar toda su vida en el futuro.

Finalmente, los deudos afirman experimentar un **fortalecimiento en las relaciones** familiares o de amistad y con las personas cercanas (Calhoun y Tedeschi, 1990; Malinak, Hoyt y Patterson, 1979; Zemore y Shepel, 1989), además de aumentar los lazos de apego y pasar más tiempo con sus seres queridos y construir más relaciones con otras personas de su entorno.

Así, es importante analizar qué aspectos son los que contribuyen a encontrar sentido y beneficios en el suceso traumático. Uno de los factores más estudiados y analizados es el **optimismo** (Affleck y Tennen, 1996; Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998; Park, Cohen y Murch, 1996; Tedeschi y Calhoun, 1995; Tennen y Affleck, 1999), ya que está relacionado con la búsqueda activa de oportunidades y el deseo de modificar los sucesos traumáticos por los que la persona está pasando. La capacidad para encontrar un sentido a la pérdida viene dada por las características de dicha pérdida, las circunstancias de la misma, así como la edad de la persona fallecida, la cercanía afectiva y/o emocional con el deudo...

Por otro lado, el hecho de que un sujeto encuentre beneficios ante la pérdida experimentada, está influido por la disposición del propio sujeto (Snyder, 2000). Porque, tal y como indica Frankl (1962), la forma en que una persona se enfrenta a la adversidad y la actitud que muestra ante la misma, influirá, de forma determinante, en el ajuste a la nueva situación. De esta manera, contribuirá a la construcción de emociones y a un enfrentamiento positivo tener capacidad de resolución de problemas y percibir una amplia red de apoyo social.

3.2.- CRISIS, RESILIENCIA Y EMOCIONES POSITIVAS. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES.

Tras la ocurrencia del atentado del 11 de septiembre contra las Torres Gemelas de Nueva York, hubo un antes y un después no sólo en la sociedad, sino también en el campo científico, en concreto en las investigaciones sobre patrones y conductas de estrés, así como en el posible desarrollo de trastorno mentales tras la exposición al atentado y a sus consecuencias.

Sin embargo, no todas las investigaciones realizadas se han centrado en los aspectos patológicos sino que hay algunas (Fredrickson, 2002; Fredrickson et al 2003; Tugade y Fredrickson, 2004) que exploran, desde la psicología positiva, la resiliencia y la capacidad de las personas de enfrentarse a un suceso traumático, superarlo y salir fortalecidas del mismo.

3.2.1.- RESILIENCIA ANTE EL 11-S.

Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin (2003) realizaron el estudio “What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001”, en el que se plantearon dos hipótesis de trabajo:

1. Las personas resilientes ven atenuados los efectos de la depresión por la experiencia de emociones positivas.
2. Las personas resilientes crecen y prosperan a través de las emociones positivas.

El estudio se llevó a cabo en 2 fases. La primera de ellas tuvo lugar entre los meses de marzo y junio de 2001 (antes del 11-S) y la segunda fase se realizó a partir del 20 de septiembre de 2001.

La muestra de la fase de precrisis estaba formada por 133 personas que eran estudiantes de la Universidad de Michigan. Sin embargo, en la fase de postcrisis sólo participaron 47 de estos sujetos con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años ($\bar{x} = 20$) de los que 18 eran varones y 29 eran mujeres. Además el 64% de la muestra eran blancos, 15% negros, 13% asiáticos o isleños, 4% hispanos y, finalmente, otro 4% pertenecían a otras diversas etnias. Los sujetos de la muestra estudiada no fueron víctimas directas del 11-S ni resultaron afectados por este suceso ninguno de sus familiares ni amistades.

De esta manera, Fredrickson et al. (2003) afirman que las personas que han participado en el estudio están sujetos a diversos estresores debido al ataque terrorista y, por este motivo, experimentan miedo a diferentes consecuencias como futuros ataques terroristas, que se produzca una guerra, que les ocurra algo a sus seres queridos o que no sean capaces de ayudar a personas cercanas como sus amistades y familiares que hayan perdido a alguien próximo.

Así, para analizar la resiliencia y las emociones positivas de los sujetos en la primera fase del estudio, Fredrickson et al. (2003) emplearon diferentes medidas, entre las que encontramos:

- La *resiliencia rasgo* medida con la “escala de resiliencia del yo” de Block y Kremen (1996) empleada para analizar la resiliencia psicológica definida como *la capacidad del individuo de modular de forma efectiva y controlar un cambio complejo permanente en los deseos y en las obligaciones reales* (Block y Kremen, 1996, p. 359).

- La *ansiedad rasgo* medida a través de una versión abreviada del NEO Inventario de Cinco-Factores (NEO-FFI) de Costa y McCrae (1992) para analizar la extraversión, el neuroticismo y la apertura, ya que estos rasgos están relacionados con la afectividad (Larsen y Ketelaar, 1991; Watson y Clark, 1992) y la resiliencia (Block y Kremen, 1996).
- *Recursos psicológicos* en cuanto a satisfacción con la vida como componente subjetivo de bienestar analizado con la Escala de Satisfacción con la Vida (SWIS) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) que medía aspectos como “yo estoy satisfecho con mi vida”, “en ocasiones de incertidumbre, suelo esperar lo mejor”, “para mí es fácil relajarse” o “no me molesto con facilidad por los contratiempos”.

Por su parte, el análisis de las reacciones y de la resiliencia en la fase posterior del estudio correspondiente a los días siguientes a la ocurrencia del atentado del 11-S, encontramos:

- *Humor corriente* medido a través de la escala de ítem único de Russell, Weiss y Mendelson (1989) en la que figuran los adjetivos de disfrute/excitación, placer, contento/relajación, sueño, tristeza/depresión, anhedonia, angustia/estrés/ansiedad o alta activación.
- *Experiencia de emociones y de estresores*, donde los sujetos debían considerar los problemas y situaciones que habían experimentado tras el 11-S y por qué estaban relacionados con el atentado.
- *Encontrar significados positivos*, que medía la capacidad de los sujetos de encontrar un significado a lo ocurrido y lo que creen que pueden haber aprendido del suceso.
- *Emociones positivas y negativas*, analizadas con una escala modificada de la “Escala de Emociones Diferenciales “ (DES, Izard, 1977) en la que se miden emociones positivas como diversión, admiración, satisfacción, gratitud, esperanza, amor, orgullo y deseo sexual.
- *Síntomas depresivos*, analizados con la “Medida de Depresión – Centro de Estudios Epidemiológicos” (CES-D, Radloff, 1977) para evaluar cuantas veces habían experimentado los sujetos algún síntoma de depresión.
- *Fuentes psicológicas*, medidas como la satisfacción con la vida, el optimismo o la tranquilidad.

De esta manera, tras la aplicación y análisis de todos estos factores expondremos el falseamiento de las hipótesis planteadas por Fredrickson et al. (2003).

En cuanto a la primera hipótesis, *las personas resilientes ven atenuados los efectos de la depresión por la experiencia de emociones positivas*, esta autora encontró que dicha hipótesis quedaba confirmada, ya que tras la aplicación de las escalas anteriores se mostraba que el rasgo resiliencia predecía la ausencia de síntomas depresivos cuando las emociones positivas estaban controladas tras la ocurrencia de un desastre, emergencia o la pérdida de un ser querido. Mientras, los sujetos que mostraban menores niveles de resiliencia, presentaban un índice superior de síntomas depresivos.

Respecto a la segunda hipótesis, *las personas resilientes crecen y prosperan a través de las emociones positivas*, Fredrickson et al. (2003) la vieron confirmada en su estudio, ya que halló que los sujetos que mostraban mayor número de emociones positivas y un alto índice de resiliencia, eran capaces de realizar un crecimiento postraumático a través de los amplios recursos psicológicos que poseen.

Así, tras estos análisis y conclusiones, podemos afirmar que con el fin de realizar un enfrentamiento efectivo y óptimo de un suceso traumático es muy importante emplear las emociones positivas de manera que permitan el desarrollo de la resiliencia.

Sin embargo, para finalizar el presente punto debemos tener en cuenta que el estudio de Fredrickson et al. (2003) cuenta con una muestra que no ha sido víctima directa del atentado terrorista ni ha resultado afectado ninguno de sus seres queridos por el mismo. Así, la primera consideración que tenemos que hacer es que para explicar el desarrollo de los propios recursos emocionales y actitudinales para superar el trauma, sería necesario tomar como muestra los sujetos que hayan sido víctimas directas de una situación de crisis y analizar lo que denominan reacciones y afrontamiento positivo en dichos sujetos. Este análisis facilitaría un conocimiento más profundo de las características de personalidad resilientes que contribuyen a la superación del trauma ya que, a pesar de que a las personas que son espectadoras de los sucesos desastrosos o tienen conocimiento de ellos a través de los medios de comunicación e, incluso aquellos sujetos que se encuentran distantes geográficamente del lugar de los hechos, los consideramos como víctimas, en este caso indirectas, no tienen la misma vivencia de dichos sucesos y, además sus respuestas al trauma

pueden venir dadas por el contexto en el que se encuentran o por vivencias de crisis pasadas que pueden verse rememoradas por la nueva situación de desastre.

3.2.2.- REFUGIADOS DEL SUDESTE ASIÁTICO: RECUPERACIÓN Y SALUD MENTAL.

En relación al desarrollo de actitudes resilientes, uno de los estudios que hallamos es *Understanding mental health needs of Southeast Asian refugees: Historical, cultural, and contextual challenges*, realizado por Hsu, Davies y Hansen (2004). Estos autores realizaron un estudio con el fin de analizar las necesidades de salud mental que presentaba un grupo de población asiática residente en EE.UU. Estos sujetos eran refugiados del sudeste asiático (SEAR – Southeast Asian refugees) y, en un principio, el objetivo del estudio era comprender la manifestación de desórdenes psiquiátricos a través del análisis histórico, cultural y de los desafíos contextuales.

Debemos tener en cuenta que los estudios analizados por los autores incluyen sujetos con antepasados en diferentes lugares de Asia como Camboya, China, Filipinas, Hmong, Japón, Corea, Lao, Mien o Vietnam e investigan el ajuste psicosocial, las cuestiones socioculturales o los posibles problemas psicológicos de estos grupos de población.

De esta manera, Hsu, Davies y Hansen (2004) afirman que los SEAR habían experimentado **estresores de aculturación**, ya que se enfrentaban a un profundo desafío en el mantenimiento o la adaptación de sus propios valores tradicionales y culturales. A pesar de estos estresores, es poco frecuente que estas personas acudan a los servicios de atención de la salud mental. Esto puede ser debido a factores como la vergüenza o el estigma en su sociedad de padecer una enfermedad mental. Sin embargo, los autores afirman que esta actitud también puede deberse al hecho de haber desarrollado actitudes resilientes.

Esta capacidad de resiliencia puede deberse a diversos factores, entre ellos las **redes de apoyo familiar** y las **estrategias individuales de afrontamiento de problemas** para adaptarse a una nueva sociedad (Beiser, Turner y Ganesan, 1989). Entre estas estrategias individuales de afrontamiento de problemas encontramos la **competencia en el lenguaje y centrar los pensamientos y las expectativas en el presente y en el futuro**, en lugar de focalizar sus pensamientos en el pasado.

En esta línea, Chung, Bemak y Wong (2000) realizaron un estudio con jóvenes vietnamitas refugiados y hallaron que un factor importante de protección era la edad de llegada a EE.UU. De hecho, los jóvenes que habían llegado en la infancia temprana (sobre los 3 años aproximadamente) mostraban un mejor ajuste

psicosocial que aquellos que llegaron en los últimos años de esta etapa evolutiva (sobre los 11 años aproximadamente). Esta mejor adaptación puede estar influida por un proceso temprano de aculturación en un momento evolutivo en el que la socialización, la adquisición del lenguaje o la adquisición de la cultura es más fácil para el sujeto. Al mismo tiempo, Clarke, Sack y Goff (1993) y Sack, Clarke y Seeley (1996) afirman que la competencia en la adquisición y en el manejo del lenguaje del lugar de destino facilita la adaptación psicosocial al entorno.

Por su parte, otro de los factores que facilitan el desarrollo de la resiliencia en la población SEAR es la alteración de la propia percepción del tiempo. Esta es una estrategia adaptativa, ya que a los refugiados, en momentos de estrés agudo, les facilita la superación del mismo el hecho de centrarse en el tiempo futuro y en el presente y establecer una división con el pasado y las vivencias experimentadas en ese momento anterior. De esta manera, impedir que los hechos traumáticos sufridos en el pasado interfieran en la adaptación social y en el desarrollo normalizado de la vida diaria, contribuye a proteger la salud mental de los refugiados. Es más, otros factores de resiliencia en los SEAR es el **optimismo** y las **esperanzas** puestas en el tiempo que está por venir (Beiser, 1987).

Además, otro factor que condicionará las actitudes resilientes en los SEAR serán las redes de apoyo familiar y social (Beiser y Hyman, 1997), así como las relaciones que mantienen. El estado civil es un importante factor de protección en la población refugiada. Cuando los SEAR debieron separarse de sus esposas sufrieron un fuerte impacto psicológico al igual que frente a la separación de sus progenitores o hermanos. En esta línea, Beiser, Johnson y Turner (1993) afirman que el matrimonio en el que ambos cónyuges estaban juntos refugiados presentaban índices más bajos de depresión, que los sujetos solteros, divorciados y viudos o quienes estaban separados por cuestiones ajenas a su voluntad. Además, aquellos refugiados que contraían matrimonio mostraban un aumento de la estabilidad de la salud mental frente al resto de grupos refugiados. Los autores también demostraron que los SEAR que podían ver, en ocasiones, a sus familiares experimentaban una mejora en su salud mental.

Al mismo tiempo, Beiser, Turner y Ganesan (1989) afirman que el apoyo social de comunidades étnicas era un factor de protección en la adaptación a la sociedad de acogida. Chung, Bemak y Kagawa-Singer (1998) enuncian que la **empatía** que se experimenta por parte de los SEAR frente a las comunidades étnicas propias o ajenas es importante en el desarrollo de la **identidad** y la **pertenencia**.

De esta manera, tras la presentación de los estudios anteriores, encontramos que diversos factores contribuyen al desarrollo de conductas y actitudes resilientes frente a la adversidad. Como hemos observado, algunos de estos factores son comunes a diferentes culturas y contextos como las redes de apoyo social y familiar o el desarrollo de la identidad y adaptación al lugar de acogida.

Sin embargo, tal y como hemos comentado con anterioridad, es importantes tener en cuenta los contextos socioculturales y los momentos históricos en los que se llevan a cabo estos estudios y realizar un análisis crítico de la posibilidad de extender sus resultados a otros contextos y poblaciones.

3.3.- PSICOLOGÍA POSITIVA Y RESILIENCIA EN LA ADOLESCENCIA.

Masten (1999) y Masten y Garmezy (1985) afirman que el estudio de la resiliencia se inició en EE. UU. en la década de los años 70 como consecuencia del estudio sistemático del riesgo de padecer algún tipo de problema mental o psicopatología en población infantil y adolescente.

Así, la psicología positiva y la resiliencia se ha estudiado de forma específica en la población infantil y adolescente, ya que como hemos visto a lo largo de los capítulos anteriores, estas etapas del desarrollo poseen unas características definitorias que condicionan su actuación y afrontamiento de suceso traumáticos. Cyrulnik (2003) afirma que durante la adolescencia, las personas son capaces de superar situaciones pasadas traumáticas y enfrentarse a las mismas a través del desarrollo de la resiliencia mediante la confección de lazos afectivos y de la expresión de las emociones.

3.3.1.- ADOLESCENTES RESILIENTES. FACTORES FAVORECEDORES DE LA RESILIENCIA.

La población adolescente se ve influida por la conducta y las características resilientes de sus progenitores y profesorado, así como de las personas adultas que les rodean, en concreto, de sus madres. Porque como dice la siguiente afirmación: “Para que la fantasía, la creación artística o el don puedan sanar la herida de un niño, la sociedad adulta tiene que estar preparada para acogerlo y acompañarlo tal como es, con sus particularidades de niño y de traumatizado. (Le Monde, 2002).

Diferentes estudios, como los realizados por Masten y Coatsworth (1998), han analizado a lo largo del tiempo los factores contextuales, sociales, comunitarios, así como las características de personalidad o las cogniciones que contribuyen al

desarrollo de la resiliencia en población adolescente. Así, en la Tabla 3.2 aparecen los factores de protección enunciados por Masten y Reed (2002).

Tabla 3.2.- Factores de protección de resiliencia psicológica en población adolescente

FACTORES DE PROTECCIÓN DE RESILIENCIA PSICOLÓGICA
<p>Pertenecientes al adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> - buenas habilidades cognitivas: capacidades de resolución de problemas y destrezas emocionales - temperamento relajado: capacidad de adaptación al desarrollo - auto percepción positiva y autoeficacia - fe y sentido de la vida positivas - capacidades y talentos valorados por sí mismos y por su entorno - buen sentido del humor - atractivo general para los demás
<p>Pertenecientes a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> - relaciones cercanas con personas adultas que los cuidan - progenitores como autoridad (calor humano, estructura/control y expectativas) - clima familiar positivo con bajos niveles de desacuerdo entre los progenitores - ambiente familiar organizado - progenitores con formación después de secundaria - progenitores con características consideradas como factores de protección con los niños y adolescentes - progenitores implicados en la educación de sus hijos - ventajas socioeconómicas
<p>Pertenecientes a la familia o a otras relaciones de apego</p> <ul style="list-style-type: none"> - relaciones cercanas con personas adultas competentes, prosociales y de apoyo - relaciones prosociales y atención de normas con el grupo de pares
<p>Pertenecientes a la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - escuelas eficaces - lazos con organizaciones prosociales (escuelas, asociaciones, grupos deportivos...) - vecindario con alta eficacia comunitaria - altos niveles de seguridad ciudadana - buena red de servicios de atención en emergencias (112, profesionales de salvamento y rescate, cuerpos de seguridad...) - buen sistema de salud pública

(Adaptada de Masten y Reed, 2002)

En la Tabla 3.2, podemos observar los factores que facilitan y contribuyen al desarrollo de la resiliencia en población adolescente. Además, entre los factores más estudiados encontramos:

- el sistema motivacional de encontrar placer en el aprendizaje
- sistemas de autorregulación emocional, conductual y de activación

- sistemas de educación formal y familiar, así como creencias culturales y religiosas

De esta manera, entre los factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia en adolescentes, encontramos la red de apoyo social y familiar, ya que fortalece el autoconocimiento y la autoestima en los sujetos, les hace sentirse queridos y que se vean capaces de enfrentarse a las cosas que suceden en su entorno. Además, como ya hemos comentado con anterioridad, es muy importante la forma en que los padres y, más en concreto, las madres enfrentan las pérdidas y los sucesos desastrosos. De hecho, si las madres muestran patrones de conducta resilientes, sus hijos desarrollarán los mismos comportamientos. En esta línea, otro de los factores que contribuyen a la resiliencia en la población adolescente es el apego con los progenitores (sobre todo con la madre) que facilita la supervivencia y la capacidad de adaptación. Como afirma la revista *Femina* (2003) sobre los escritos de Boris Cyrulnik: *existir para alguien, dar y recibir, querer vivir y escuchar como tono de fondo un leve soplo murmurándonos que nos espera, como un soplo impensable, la felicidad.*

Al mismo tiempo, los adolescentes ven favorecida su resiliencia por tener un **locus de control interno** que les hace ver que sus acciones influyen en el resultado de los acontecimientos. En consecuencia, mostrarán una conducta activa de afrontamiento, superación y fortalecimiento tras el trauma.

También son más resilientes aquellos sujetos que muestran destrezas creativas, ya que dicha creatividad contribuye al desarrollo de habilidades de resolución de problemas, motivo por el que superan con más éxito la vivencia de sucesos desastrosos y traumáticos. Además, estas destrezas y habilidades se ven potenciadas por la capacidad de **aprender de las experiencias vividas** y aplicar estos aprendizajes a nuevas situaciones (sobre todo ante las que son adversas).

Con el fin de favorecer el desarrollo de la resiliencia en adolescentes, encontramos diversas estrategias de fomento de la resiliencia como son las focalizadas en el riesgo, en las ventajas o en el proceso. Las características de estas estrategias están reflejadas en la Tabla 3.3.

Como podemos observar en la Tabla 3.3, las *estrategias centradas en el riesgo* se dirigen a la reducción de la exposición por parte de la población adolescente a experiencias de amenaza y riesgo. Al mismo tiempo, las *estrategias centradas en las ventajas* buscan incrementar las fuentes de ayuda para el desarrollo de competencias en el afrontamiento de situaciones traumáticas por parte de sujetos

infantiles y adolescentes. En esta línea, las *estrategias centradas en el proceso* pretenden movilizar los sistemas de protección para el desarrollo, con el fin de observar cómo este proceso influye en la respuesta del adolescente.

Tabla 3.3.- Estrategias de promoción de la resiliencia en población adolescente

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA
<p>Estrategias centradas en el riesgo: prevención/reducción del riesgo y del estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevención o reducción de la probabilidad de bajo peso en el nacimiento o cuidado prenatal para evitar ser prematuro - prevenir el abuso hacia adolescentes por parte de la negligencia de la educación parental - reducir el consumo de alcohol, tabaco o drogas en adolescentes mediante programas comunitarios - prevenir el estar “sin techo” a través de políticas de provisión de hogares o atención de emergencias ante situaciones de desastre - reducir los niveles de violencia y agresión en el vecindario
<p>Estrategias centradas en las ventajas: mejorar el número o la calidad de las fuentes de apoyo social</p> <ul style="list-style-type: none"> - proporcionar un tutor - organizar asociaciones de chicos y chicas - ofrecer formación a los progenitores - construir un centro recreativo
<p>Estrategias centradas en el proceso: movilizar los sistemas de adaptación humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - construir habilidades y estrategias de autoeficacia ante sucesos desastrosos o traumáticos - enseñar estrategias efectivas para enfrentar situaciones de amenaza - fomentar las relaciones de apego entre los adolescentes y sus progenitores - nutrir las relaciones entre los adolescentes que les muestren estrategias de afrontamiento positivo - facilitar el fortalecimiento de los lazos y redes de apoyo entre los grupos de pares - proporcionar apoyo a las tradiciones culturales que contribuyan al desarrollo de rituales de adaptación y prosociales

(Adaptada de Masten y Reed, 2002)

De esta manera, es importante, al igual que con el trabajo en el proceso de duelo, que tanto en las escuelas como en los hogares se realicen diferentes actividades para contribuir al desarrollo de la resiliencia en la población adolescente. Pero, sobre todo es en el ámbito académico donde se deben potenciar actividades en el marco de la enseñanza reglada.

Una de las actividades que pueden realizar los adolescentes cuando han pasado por un suceso traumático es *reescribir el guión de la situación y de su vida*. Así, deberán cuestionarse el suceso ocurrido, el contexto en el que se ha producido y las consecuencias del mismo. Además, redactarán cómo creen que va a afectar a su vida

y qué estrategias empleará para superar la pérdida y si cree que resultarán de utilidad o si podría emplear otras diferentes que fueran más exitosas.

En esta línea, los adolescentes deberán cuestionarse cómo se sienten cuando son las otras personas las que sufren, es decir, es un *ejercicio de empatía*. Podrán ponerse en el lugar de quien sufre y analizar sus emociones, así como los estilos de afrontamiento, considerando su utilidad o su ineficacia.

Al mismo tiempo, se realizarán ejercicios de *reconocimiento de emociones* en los que el adolescente aprenda a identificar y hacer uso de las reacciones emocionales positivas que le permitirán enfrentar las pérdidas o los desastres y emergencias. De la misma manera, los sujetos deberán aprender a desechar las emociones negativas que impiden el desarrollo de la resiliencia y, en consecuencia, un afrontamiento positivo y superación exitosa de la situación.

En el mismo orden de cosas, el adolescente deberá trabajar en la *aceptación de uno mismo* en sus propias capacidades, habilidades y destrezas y en el fortalecimiento de las mismas. En este caso, también será necesario que los sujetos sean capaces de reconocer sus reacciones negativas y limitaciones para poder transformarlas en potencialidades de desarrollo para el afrontamiento positivo. Además, deben saber manejar sus errores y fracasos y realizar un aprendizaje de los mismos.

Otra actividad consistiría en contribuir al desarrollo de lazos afectivos con las personas de su entorno, mediante conductas de apego y el establecimiento de relaciones con su grupo de pares. Esta acción les permitirá la creación y pertenencia a una red de apoyo social y comunitario que, tal y como ya hemos visto, es uno de los factores fundamentales para el desarrollo de la resiliencia en la adolescencia.

Así, siguiendo estas estrategias se trata de prevenir o reducir los problemas y dificultades en el desarrollo a través de la promoción de adaptaciones adecuadas a las situaciones y, en consecuencia, fomentar el afrontamiento positivo de dichas circunstancias.

3.3.1.1- Resiliencia en adolescentes palestinas.

Al largo del presente capítulo y, en concreto, en los puntos anteriores, nos hemos centrado en la psicología y las emociones positivas y la resiliencia en sujetos adolescentes, sus características de personalidad, la influencia del contexto o cómo afectan a los sujetos las características resilientes de sus progenitores.

Así, en el presente punto, expondremos un caso concreto de resiliencia en población adolescente como es el relatado por Mansour (2003) sobre “La resiliencia de las adolescentes en Palestina”, realizado en el invierno de 1996-1997. Este texto se fundamenta en un estudio realizado por Mansour y Awartani (1998) sobre adolescentes escolarizadas en los colegios de secundaria de la región central de Palestina, en su contexto familiar y social.

Para la realización del estudio, estas autoras se centran en dos definiciones diferenciadas de resiliencia. La primera de ellas es la formulada por Vanistendael (1994) que considera que *“resiliente es quien es feliz y productivo”* y la de Rutter (1981), quien afirma que *“resiliente es el niño que no haya desarrollado problemas emocionales o de conducta, a pesar de haber estado expuesto a circunstancias difíciles”*.

El objetivo del estudio Mansour y Awartani (1998) era *analizar la “sensación de bienestar subjetivo” y la “salud mental”, así como reflexionar sobre los factores de resiliencia de la población objeto de estudio.*

La muestra consta de 898 chicas escolarizadas en 25 escuelas de secundaria en lo que sería segundo de ESO y bachillerato en España. Los centros escolares se encuentran en ciudades o pueblo de la zona de Ramala en Palestina. Estos centros se eligieron según su localización, ya estuvieran en la ciudad como en el medio rural; por la autoridad responsable de los colegios, centros públicos o privados; o si eran femeninos o mixtos.

Las adolescentes habían pasado por los años de mayor actividad de la Intifada y por las circunstancias de una situación de violencia política y conflicto armado. Así, de las 898 chicas de la muestra, 235 tienen estatuto de refugiada (cuando se creó en 1948 el Estado de Israel, su familia tuvo que dejar su lugar de origen y de residencia) y 60 viven en campos de refugiados. Además, las chicas sufren la imposición, por parte de la familia y la sociedad, de los roles tradicionales que resultan ser una fuente de estrés para ellas. Esta presión social es mayor en las 524 adolescentes que viven en el medio rural y las 60 que siguen en los campos de refugiados.

A las chicas que componen la muestra se les administró un cuestionario de 271 preguntas relacionadas con su “vida diaria”, tanto en el colegio como en casa o en los ratos de ocio; las fuentes de estrés que afectan a las adolescentes y; el impacto que dichos estresores afectan a su salud física y mental.

Así, tras medir la *satisfacción con su vida actual* de las adolescentes, Mansour y Awartani (1998) anuncian que las chicas que viven en la ciudad afirman en un

mayor porcentaje (44%) ser felices o muy felices, frente a las que viven en zonas rurales (39,5%) o en campos de refugiados (29,1%). Sin embargo, no son variables estadísticamente significativas, ni el lugar de residencia, ni el nivel socioeconómico familiar. Estos resultados están en consonancia con los encontrados por Diener, Such y Oishi (1997) en diferentes estudios en los que se halló que el bienestar subjetivo tiene una baja correlación con los factores sociodemográficos de la familia.

Por otro lado, Mansour y Awartani (1998) sí encuentran una correlación significativa entre el *bienestar subjetivo* y el *nivel educativo* tanto del padre como de la madre. Así, cuanto mayor nivel cultural tengan los progenitores, mayor satisfacción con su vida actual muestran las adolescentes. Las chicas cuyas madres tienen más estudios, están más satisfechas con su imagen corporal. Al mismo tiempo, las adolescentes con padres con más formación, suelen mostrar más satisfacción con su identidad de género.

Esta correlación puede deberse a que los padres con más nivel educativo, están más preparados para entender las necesidades de sus hijas y para enfrentarse a los conflictos y dificultades de relación que pueden hallar. Mientras, las madres con más formación, son modelos dinamizadores para sus hijas.

Por lo que respecta a la variable de *salud mental* analizada en el estudio por Mansour y Awartani (1998), estas autoras la evaluaron a través de cuestiones que medían las dificultades emocionales (irritabilidad, ansiedad y sentimientos de soledad) y diversos síntomas que se observan en las adolescentes como problemas del sueño y la alimentación, cansancio, somatización...

Las chicas que presentan mayores problemas en la salud mental son las que viven en campos de refugiados, frente a las adolescentes del medio rural que son las que muestran menos dificultades en esta área. Al mismo tiempo, cuanto mayor nivel educativo tiene la madre, mejor desarrollo de salud mental en las chicas encuestadas. En esta línea, una buena y fluida "relación con los progenitores", así como la "recepción de apoyo" por parte de los mismos, facilitará una protección en el posible desarrollo de psicopatologías en las adolescentes. Además, esta relación con los padres es un factor de predicción del desarrollo de la *resiliencia* en las chicas.

Así, estas autoras analizan el grado de **resiliencia** de estas adolescentes a través de dos ejercicios. En primer lugar, se solicitó a las chicas que se situaran respecto a la afirmación: "Hay quien piensa que no es fácil ser adolescente en nuestra sociedad". Seguidamente, debían decir "si estaban satisfechas o no con su identidad de género".

De esta manera, Mansour y Awartani (1998) encontraron que algunas de las adolescentes consideran como un factor de protección y garantía de una vida más tranquila, el control social al que estaban expuestas. Además, las chicas también se mostraban satisfechas de su identidad sexual, llegando, en ocasiones, a justificar y defender la imposición de roles tradicionales como forma de mejorar y facilitar su vida.

Estas respuestas pueden ser **estrategias de adaptación** de las adolescentes, ya que han integrado las percepciones de las personas adultas de su entorno, así como los valores dominantes de la sociedad, sin cuestionarlos e incluyéndolos en su vida diaria.

Recordemos las definiciones de resiliencia de las que partían estas autoras, en las que se consideraba este concepto en cuanto a felicidad, productividad y no desarrollo de problemas emocionales tras la exposición a sucesos traumáticos, además de capacidad de adaptación de la persona. Así, siguiendo estas ideas, podríamos decir que estas adolescentes palestinas, sí se muestran resilientes a su entorno tras haber sufrido un conflicto político. Sin embargo, debemos cuestionarnos si esta resiliencia está presente en cuanto a las demandas sociales que sufren y la fuente de estrés que dichas demandas tienen en las chicas.

En este caso, más que de resiliencia, se podría hablar de *adaptación al medio*, ya que esta adaptación no implica, necesariamente, la “felicidad” de la que hablaba Vanistendael (1994) en su definición de resiliencia.

De esta manera, este estudio, sus resultados y conclusiones sólo nos muestran la necesidad de unificar criterios en cuanto a la definición de resiliencia y, la importancia de incluir y tener en cuenta las diferencias culturales en el desarrollo de la misma, al igual que en el afrontamiento positivo, ya que la mayoría de estudios, definiciones y taxonomías se realizan desde un enfoque occidental. Al mismo tiempo, cabe destacar la importancia de continuar las investigaciones de psicología positiva, resiliencia y afrontamiento positivo en diferentes contextos.

3.3.1.2.- Adolescentes refugiados camboyanos: respuesta al trauma.

En relación a la población adolescente y la recuperación tras la vivencia de un suceso traumático, encontramos un estudio realizado por Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) sobre la respuesta al trauma en adolescentes camboyanos refugiados, *The complexity of trauma response: a 4-year follow-up of adolescent Cambodian refugees*.

De esta manera, podremos observar las posibles semejanzas y diferencias entre la población adolescente de diferentes comunidades y la forma de enfrentarse a situaciones de crisis, superarlas y recuperarse tras esta exposición. Aunque, deberemos tener en cuenta las diferencias contextuales, los momentos históricos o las circunstancias previas en las que estaban inmersas las poblaciones objeto de estudio en cada uno de los contextos analizados.

Numerosos estudios se han centrado en el estudio de las consecuencias de la exposición a situaciones de violencia política o de conflicto bélico en las personas y, en concreto, en la población infantil y adolescente. Al igual que hemos comentado con anterioridad, estos estudios se han centrado, tradicionalmente, en las consecuencias psicológicas negativas que estas situaciones de crisis tienen en la salud mental de los sujetos que se hallan inmersos en estos contextos.

De esta manera, múltiples investigaciones (Hubbard, Realmuto, Northwood y Masten, 1995; Kinzie, Sack, Angell, Manson y Ben, 1986; Kinzie, Sack, Angell, Clarke y Ben, 1989; Mollica, Poole, Son, Murray y Tor, 1997; Sack, 1999; Sack, Clarke y Seeley, 1996; Sack, McSharry, Clarke, Kinney, Seeley y Lewinshon, 1994; Savin, Sack, Clarke, Meas y Richart, 1996), se han centrado en el estudio de las consecuencias en la salud mental de niños y adolescentes que fueron obligados a emigrar (acompañados o no de sus padres) como refugiados hacia diversos países, así como en las consecuencias psicológicas en sus padres y madres (Mollica, Donelan, Tor, Lavelle, Elias, Frankel y Blendon, 1993). Así, estos estudios concluyeron que tanto en los progenitores como en los niños y adolescentes Jemer que sobrevivieron al régimen instaurado por Pol-Pot se desarrollaba un Trastorno de Estrés Postraumático.

En la línea de los estudios anteriores relativos a las consecuencias psicológicas en la salud mental de los sujetos que viven en contextos de violencia política, encontramos los realizados por Dalianis-Karamatzakis (1994), Lyons (1991) o Sigal (1998), quienes también afirman que estos sujetos sufren síntomas psicológicos negativos. Sin embargo, en este caso, los autores anteriores afirman que la mayoría de niños o adolescentes expuestos a situaciones traumáticas, son capaces de alcanzar una edad adulta libre de traumas y con una plena adaptación a la sociedad.

En referencia a esta exposición a contextos de conflicto bélico o violencia política, Macksoud y Aber (1996) analizaron la respuesta dada por niños libaneses tras experimentar situaciones traumáticas o de pérdida. Dichas respuestas, tanto conductuales como emocionales, presentan un amplio rango, incluyendo efectos

positivos como el incremento de las conductas prosociales y un gran número de planes de futuro. En esta línea, Terr (1983b) encontró que los niños que han experimentado traumas muestran un mantenimiento o una mejora en su rendimiento académico, independientemente de la experiencia sufrida. Al mismo tiempo, Ferren (1999) en su estudio sobre adolescentes bosnios observó que la autoeficacia de esta población era más alta que la de su grupo de pares que no se ha visto expuesto a dichos contextos de crisis. Así, el autor considera que el hecho de haber sobrevivido a experiencias traumáticas provoca en los sujetos un incremento del valor y la fortaleza, efecto que contribuye al mantenimiento de estos niveles de percepción de autoeficacia.

Al igual que los estudios anteriores, Garbarino y Kostelny (1996) encontraron en los niños de la guerra una correlación positiva entre su propia percepción de su eficacia, además del desarrollo de un buen autoconcepto y autoestima. Al mismo tiempo, otros autores (Macksoud, Dyregrov y Raundalen, 1993) afirman que los niños que se han visto expuestos a situaciones traumáticas tienden a aislarse de su grupo de pares. Además, estos autores junto a Martín-Baro (1994) o Richman (1993) han observado que la identidad social y personal de estos niños, así como su desarrollo moral resulta afectado cuando se inicia el conflicto bélico.

Sin embargo, al tratar de explicar esta superación del trauma, el alto rendimiento escolar o la percepción positiva infantil y adolescente expuesta a contextos de crisis, Summerfield (1999) afirma que el sufrimiento que se puede producir en momentos de guerra, se da y se resuelve en un contexto social determinado por un significado colectivo e individual construido sobre los hechos que están ocurriendo en ese momento.

De esta manera, Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) afirman que la exposición a situaciones de violencia política puede conducir a una amplia serie de respuestas al trauma que puede contribuir a un ajuste psicológico y al desarrollo de conductas y actitudes resilientes en la población infantil y adolescente.

El objetivo del estudio realizado por Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) tiene por objetivo “documentar el ajuste psicológico de jóvenes refugiados durante su adolescencia y su asociación con el trauma experimentado por su familia en relación a la guerra antes de la emigración”.

La muestra del estudio consta de 57 jóvenes camboyanos que nacieron fuera de Canadá y vivían en Montreal. Estos sujetos tuvieron un seguimiento desde la adolescencia temprana hasta el final de la misma y fueron entrevistados en tres

momentos (tiempo 1/ línea base: 1994, tiempo 2: 1996 y tiempo 3: 1998) con un intervalo de dos años entre los mismos.

La línea base, en 1994, la muestra constaba de 76 sujetos que se hallaban entre séptimo y octavo grado de 6 institutos multiétnicos diversos, Sin embargo, en 1998, se perdió el seguimiento de un 25% de la muestra, por lo que ésta quedó en 57 sujetos. La media de edad de los adolescentes era de 13,6 años y su residencia en Canadá duraba una media de 9,9 años. En el tercer momento (1998) de la investigación, el 63,2% vivía con 5 personas residentes en el hogar. El 77,2% de progenitores consideraban que sus ingresos anuales eran muy bajos y el 66,7% de progenitores estaban en situación de desempleo. Además, el 47,4% de padres y madres sólo tenían estudios primarios o nunca habían asistido a la escuela.

De todas maneras, tanto los componentes de la muestra inicial como los de la final, mostraban un nivel más alto de problemas emocionales cuando pertenecían a familias que habían tenido una alta exposición a violencia política, frente a los adolescentes procedentes de familias con una baja exposición a dicha situación de violencia.

Los padres y madres fueron entrevistados en jemer, mientras que los adolescentes fueron entrevistados en francés (lengua en la que estaban escolarizados desde su primer año académico en Quebec). Todos los cuestionarios fueron administrados en la casa familiar por entrevistadores camboyanos. Uno de los aspectos que se midieron en estas entrevistas fue la **exposición a la violencia política previamente a la migración**, en el que se preguntaba sobre 19 tipos de trauma (amenazas, persecuciones, torturas, trabajos forzados, desapariciones, encarcelamiento o ejecuciones), según informantes clave camboyanos, que podían haber sido sufridos por las familias de los adolescentes durante el periodo de represión política en Camboya.

Así, se tuvo en cuenta dos índices de exposición. Por un lado, el número de experiencias traumáticas sufridas por la familia antes del nacimiento del adolescente tomadas como una exposición indirecta de dicho adolescente. Por otro lado, el número de estas experiencias después del nacimiento del adolescente, consideradas como una forma directa de exposición en los mismos. Las situaciones más traumáticas experimentadas por los progenitores antes del nacimiento de los hijos eran los trabajos forzados, las ejecuciones o las amenazas. Sin embargo, estos traumas diferían tras el nacimiento de los adolescentes, ya que en ese momento los padres

relataban la estancia en campos de refugiados y otras circunstancias derivadas de la huida de Camboya.

De esta manera, dentro de su estudio Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) consideran que los traumas experimentados durante el periodo premigratorio, pueden afectar a diferentes aspectos del ajuste y la adaptación psicosocial de los adolescentes:

- problemas emocionales y conductuales
- adaptación social
- percepción del sí mismo y de los demás

Respecto a los **problemas emocionales y conductuales**, los autores emplearon el *Youth Self-Report* (YSR, Achenbach, 1991) que valora los síntomas emocionales y conductuales y presenta un alto nivel de generalización transcultural (Bird, 1996; Crijnen, Achenbach y Verhulst, 1997, 1999; De Groot, Koot y Verhulst, 1996; Verhulst y Achenbach, 1995). En este caso, fue empleada la versión en francés del YSR con el fin de analizar la internalización o externalización de los síntomas detectados en los adolescentes objeto de estudio.

Al mismo tiempo, Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) emplearon un cuestionario elaborado por Sylvestre, Frappier, Doucet, Charbonneau, Lambert, Malus y Saucier (1992) que les permitiría medir las posibles conductas de riesgo (consumo de drogas y alcohol, robos, violencia o pertenencia a bandas callejeras) de los sujetos objeto de estudio en el año previo a las entrevistas.

Así, los autores hallaron que durante la adolescencia los síntomas emocionales oscilan dependiendo del género. La internalización de las emociones cambia a lo largo del periodo evolutivo de la adolescencia, ya que el nivel más bajo se registra en los años intermedios del adolescente, tanto en chicos como en chicas. Por el contrario, los niveles más altos de internalización de síntomas se dan en el caso de las chicas en la adolescencia temprana, mientras que en los chicos se produce más frecuentemente en los últimos años de este periodo evolutivo. En lo que se refiere a la externalización de síntomas, este hecho se mantiene en un nivel constante a lo largo de toda la adolescencia en los chicos.

En cuanto a las conductas de riesgo, éstas son poco frecuentes en el momento de la línea base del estudio, aunque muestran un alto porcentaje en los tiempos 2 y 3 tanto en chico como en chicas.

Para medir el grado de **adaptación social**, Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) también emplearon el YSR con el fin de valorar los sentimientos de

competencia social. Además administraron el *Adolescent Friendship Inventory* (AFI⁶, Rubenstein, Heeren, Housman, Rubin y Stechler, 1989) en los tiempos 2 y 3 para analizar información sobre las relaciones con el grupo de pares y el apoyo que les proporcionan.

Así, los autores hallaron que las referencias a la propia competencia aumenta ligeramente durante la adolescencia en chicas y en chicos, pero no alcanza niveles significativos. Al mismo tiempo, la satisfacción con la relación con los pares sigue un patrón similar a lo largo del tiempo en ambos géneros, siendo ésta satisfactoria.

Por lo que respecta a la **percepción del sí mismo y de los otros**, así como a la asociación entre el trauma de los progenitores y la adaptación psicosocial de los adolescentes, los autores afirman que no encuentran un patrón significativo en la asociación entre el trauma experimentado por los progenitores tras el nacimiento del adolescente y la adaptación psicosocial del mismo.

En el caso de las chicas, la relación entre las circunstancias traumáticas en las que se han visto envueltos los padres y madres antes de su nacimiento y su adaptación psicosocial parece mayor en el primer momento del estudio que en el tiempo 2 ó 3, aunque este patrón no es significativo. Sin embargo, las correlaciones más altas se dan entre la exposición de los progenitores con la competencia, relación de amistad con los pares y autoestima personal y social.

Respecto a los chicos, la asociación entre el trauma sufrido por su familia antes de su nacimiento y su adaptación psicosocial es mayor en los años intermedios de la adolescencia (tiempo 2 del estudio). Además, en el tiempo 2, el trauma presenta una asociación negativa con la internalización o externalización de síntomas, hecho que sugiere que la mayor exposición de la familia antes del nacimiento del adolescente, produce un menor número de síntomas en los años intermedios de la adolescencia. Pero, en el tiempo 2, en el caso de los chicos, también se observa un bajo sentimiento de competencia (al contrario que en el caso de las chicas). Además, los chicos presentan una asociación positiva entre el trauma antes del nacimiento y la autoestima del adolescente y una relación negativa entre dicho trauma y la experiencia de los sujetos con su experiencia con actos racistas.

De esta manera, Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) afirman que a lo largo del estudio han observado que las experiencias traumáticas experimentadas

⁶ El AFI mide satisfacción y comodidad social (*Me resulta difícil hacer amigos*), apoyo emocional (*Me siento mejor cuando hablo sobre las cosas con mis amigos*), apoyo familiar para la relación con los pares (*A mis amigos les gusta venir a mi casa*), lealtad y confianza (*Siento que puedo confiar en mis amigos*) y ambivalencia y conflicto (*Mis amigos y yo discutimos mucho*).

durante el régimen de Pol Pot por parte de las familias, influye en las vidas de jóvenes refugiados jemer, así como en el desarrollo de su vida adulta. Sin embargo, en esta ocasión prevalecen las conductas de adaptación de los adolescentes que pueden ser como un reflejo de compensación hacia sus progenitores por el daño que han sufrido. Además, la adaptación y el ajuste psicosocial de los adolescentes no se ve afectado por la exposición a la situación de violencia política de sus padres y madres.

Así, los autores afirman que las circunstancias vividas por los padres y su inversión en un cambio de vida para sus hijos conduce a un aumento de la resiliencia en los adolescentes. Es más, los autores consideran que la autoestima colectiva de la población adolescente cuyos padres han sufrido más traumas antes de su nacimiento es mayor en el nuevo contexto.

En esta línea, a lo largo del estudio se ha podido observar como los adolescentes presentan estrategias de enfrentamiento y recuperación de lo ocurrido, además de mostrar un sentimiento de identidad colectiva como forma de enfrentarse a la situación vivida por sus progenitores.

Por estos motivos, podemos afirmar que los adolescentes camboyanos, a pesar de no haber sufrido una exposición directa a una situación de violencia política, sí se ven envueltos en las consecuencias traumáticas de dicha exposición a través de sus padres y madres. Sin embargo, tras la exposición de los resultados del estudio de Rousseau, Drapeau y Rahimi (2003) observamos que los adolescentes son capaces de enfrentar los posibles síntomas que puedan experimentar y llevan a cabo conductas adaptadas socialmente y sin consecuencias en su salud mental. Por ello, los autores consideran que presentan conductas resilientes que les permiten un perfecto ajuste a su entorno.

3.4.- SÍNTESIS

Las disciplinas relacionadas con la atención a la salud mental han centrado sus esfuerzos en las consecuencias psicológicas negativas que sufren las personas tras pasar por situaciones traumáticas, dejando a un lado las capacidades y las fortalezas de los sujetos para enfrentarse a estas circunstancias.

Es cierto que todas las personas que pasan por situaciones de crisis, ya sean sucesos desastrosos y emergencias de gran magnitud o que afecten a un reducido número de personas, resultan afectadas en mayor o menos medida, atendiendo a múltiples factores como son la proximidad al lugar del suceso, las pérdidas sufridas

o las propias características de personalidad. Sin embargo, considerar solamente las consecuencias negativas que tendrá para la salud mental de la persona esta exposición no atiende a la realidad, ya que en la vida diaria nos encontramos frente a múltiples crisis y las superamos, por lo que las disciplinas relacionadas con la salud mental deben dedicar esfuerzos a la investigación de las fortalezas y capacidades de afrontamiento de los sujetos.

Como hemos visto a lo largo del presente capítulo, el hecho de potenciar el desarrollo de emociones positivas en la población en general y en sujetos adolescentes, en particular, facilitará la mejora de las relaciones personales, así como el aumento de las estrategias, habilidades y capacidades de afrontamiento de la persona ante situaciones traumáticas.

Estas estrategias y habilidades de afrontamiento están determinadas por diversos factores que, si bien dependen del contexto como la red de apoyo social y familiar, deben centrarse en la persona, ya que hay que verla como un sujeto activo en la superación de situaciones traumáticas. Por este motivo, es importante que las personas adquieran capacidad de resolución de problemas y de buscar alternativas para continuar con la vida y fortalecerse de las experiencias sufridas. Es importante considerar que se pueden y deben entrenar las habilidades, aptitudes, conductas y capacidades que permitirán a la persona realizar un afrontamiento efectivo de la crisis, minimizando, en gran medida, el impacto negativo que tendrán en la salud mental de los sujetos estas situaciones traumáticas.

Sin embargo, un aspecto que sigue difuso en los estudios sobre resiliencia es qué podemos considerar como emociones positivas y si dichas emociones se pueden entrenar en los sujetos. Además, la idea de afrontamiento positivo y superación del trauma es un concepto que falta clarificar puesto que, si bien la superación de un hecho traumático constituye el retorno a la vida diaria de forma normalizada, de manera que lo ocurrido no interfiera en el desempeño del trabajo y las actividades sociales y familiares, nos planteamos qué proceso es el más adecuado para alcanzar dicha normalización. En esta línea, debemos evitar tomar al sujeto como un ente individual, cuando es ante todo un ser social y, en la mayoría de las ocasiones, son, como ya hemos dicho anteriormente, las redes de apoyo social las que facilitarán el desarrollo de este afrontamiento positivo y la consecuente actitud resiliente ante situaciones de crisis.

Al mismo tiempo, también es importante tener en cuenta el contexto en el que se desarrolla la situación de crisis y el tipo de trauma al que se enfrenta la persona

para entender y facilitar su afrontamiento, ya que puede resultar más difícil el desarrollo de un afrontamiento positivo en las situaciones de conflicto bélico o de actos terroristas e, incluso se presenta una mayor dificultad si la persona ha sufrido una vulneración de sus derechos más básicos como suele ocurrir en situaciones de violencia política, puesto que en estas circunstancias la persona desarrolla una indefensión hacia todo lo que pueda ocurrir en su entorno.

Así, se han elaborado múltiples relatos de supervivientes de los campos de concentración nazi y cómo han podido superar el haber sufrido estas circunstancias traumáticas y retornar a la vida diaria. Entre estos relatos encontramos el de Steinberg (1999), superviviente de Auschwitz, que narra los mecanismos de resistencia a la adversidad que empleados en este campo de concentración, siendo un ejemplo de resiliencia ante las situaciones traumáticas. En la línea de este autor encontramos a Primo Levi (1976) que relata los mecanismos psicológicos de afrontamiento del hecho de verse en una situación como la de estar preso en un campo de concentración. Frente a estos relatos encontramos a Amery (2001) también superviviente de un campo de concentración y que afirma su derecho a mantener el rencor y el resentimiento que le ha permitido enfrentarse a lo ocurrido en lugar de destacar la recuperación de la vivencia traumática.

De estas narraciones se deriva que no podemos hablar de un afrontamiento positivo adecuado y efectivo del trauma sin tener en cuenta las características de personalidad de la persona afectada, el contexto de la crisis, la comunidad o la historia de vida de cada uno, que resulta ser uno de los aspectos más importantes para el desarrollo de emociones positivas. Sin embargo, a pesar de la importancia de estas consideraciones es difícil, sino imposible en algunas ocasiones, tenerlas en cuenta a la hora de realizar un estudio como el de Fredrickson et al. (2003) para la investigación y potenciación de las emociones positivas ante el trauma.

De todas maneras, nos gustaría destacar lo importante que es la historia de vida de las personas y cómo influye en el posible desarrollo de características de personalidad resilientes, ya que este desarrollo puede venir dado por el éxito con que hayan resuelto las situaciones de crisis en el pasado. Es más, uno de los aspectos en los que inciden Fredrickson et al. (2003) en su estudio es que las personas con mayores niveles de resiliencia muestran un sentimiento de conformidad con su vida y de sentirse seguros de ella y de lo que hacen. Así, quienes perciban que sus acciones influirán en el contexto del suceso traumático y en sus consecuencias tendrán más posibilidades de adquirir, a través de la formación y el entrenamiento,

características de personalidad resilientes y emociones positivas y mostrarlas en estas circunstancias para una superación efectiva del trauma. Por su parte, quienes creen que no pueden influir en los sucesos ni en lo que ocurre a su alrededor, se mostrarán más pesimistas y presentarán una mayor resistencia y dificultad para el desarrollo de estas características resilientes.

Además, debemos tener en cuenta que la resiliencia está unida a la felicidad y al sentido que cada persona es capaz de dar a su vida.

Así, en la atención a la salud mental de personas afectadas por situaciones traumáticas, ya sea por desastres naturales o antrópicos, ataques terroristas, conflictos bélicos o situaciones de violencia política, los profesionales de la salud mental deben tener en cuenta que las personas no olvidan las cosas que les ocurren y que desarrollan emociones negativas ante estos sucesos como miedo o angustia. Sin embargo, estas emociones no impiden ni indican que las personas no puedan superar el trauma al que se han visto expuestas, sino que cada sujeto busca estrategias propias para enfrentarse a los hechos. Y, es esto último lo que podemos considerar realmente como un afrontamiento positivo y una superación del trauma.

Para finalizar nos quedaremos con un pequeño fragmento de El Quijote que puede servirnos para ilustrar la idea de resiliencia:

Sábete Sancho, [...]. Todas estas borrascas que nos suceden son señales de que presto ha de serenar el tiempo y han de sucedernos bien las cosas; porque no es posible que el mal ni el bien sean durables, y de aquí se sigue que, habiendo durado mucho el mal, el bien está ya cerca.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the humans capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 1 (59), 20-28.

Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahawh, N. J: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (2000). Early posttraumatic interventions: facilitating possibilities for growth. En J. M. Violanti, D. Patton y D. Dunning (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: challenges, issues and perspectives*. Springfield, IL: C. C. Thomas.

- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor*. Barcelona: Granica.
- Danner, D. D., Snowdon, D. A. y Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-913.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: the broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 120-134). New York: Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, Ch. E. y Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2 (84), 365-376.
- Hsu, E., Davies, C. A. y Hansen, D. J. (2004). Understanding mental health needs of Southeast Asian refugees: Historical, cultural, and contextual challenges. *Clinical Psychology Review*, 24, 193-213.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y B. Cyrulnik (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-28). Madrid: Gedisa.
- Mandelstam-Balzer, M. (2003). Legacies of fear: religious repression and resilience in Siberia. En S. Krippner y T. M. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of war on civilians. An international perspective* (pp. 255-267). EE.UU.: Praeger Publishers.
- Mansour, S. (2003). *La resiliencia de las adolescentes en Palestina*. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. (pp. 87-102). Barcelona: Gedisa.
- Mansour, S. y Awartani, F. (1998). *Going through adolescence in Palestine*. Birzeit: Universidad de Birzeit, Instituto de Salud Pública / Salud Comunitaria (informe de investigación inédito)

- Masten, A. S. y Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford: University Press.
- Michaud, P. A. (2003). El adolescente y el médico: para una clínica de la resiliencia. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 75-86). Madrid: Gedisa.
- Nolen-Hoeksema, S. y Davis, C. G. (2002). Positive responses to loss. Perceiving benefits and growth. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 598-607). New York: Oxford University Press.
- Rousseau, C., Drapeau, A. y Rahimi, S. (2003). The complexity of trauma response: a 4-year follow-up of adolescent Cambodian refugees. *Child Abuse & Neglect* 27 (2003), 1277-1290.
- Snyder, C. R., Rand, K. L. y Sigmon, D. R. (2002). Hope theory. A member of the positive psychology family. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-276). New York: University Press.
- Vera Poseck, B. (2006). Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27, 3-8.

CAPÍTULO IV
ADOLESCENCIA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. PSICOLOGÍA
Y DESASTRES: 11 DE MARZO Y 11 DE SEPTIEMBRE

4.1.- PSICOLOGÍA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. COBERTURA DE LOS DESASTRES.

4.2.- CASOS PRÁCTICOS

4.2.1.- DESASTRES NATURALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

4.2.1.1.- La riada de Biescas en los medios de comunicación.

4.2.2.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DESASTRES PROVOCADOS POR LA ACCIÓN HUMANA. ACTOS TERRORISTAS.

4.2.2.1.- Prensa escrita, internet y 11 de marzo.

4.2.2.2.- El 11 de septiembre en los medios de comunicación.

4.3.- ADOLESCENCIA, DESASTRES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

4.3.1.- PERCEPCIONES Y REACCIONES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ANTE LA EXPOSICIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN TRAS UN DESASTRE.

4.4.- REFLEXIONES Y PROPUESTAS DE CAMBIO.

4.5.- SÍNTESIS

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Modestamente, la televisión no es culpable de nada. Es un espejo en el que nos miramos todos, y al mirarnos nos reflejamos. (Jaime de Armiñán, escritor español)

En los momentos de crisis y con la ocurrencia de un suceso desastroso, los medios de comunicación juegan un papel muy importante, ya sea prensa escrita como informativos en radios y/o televisión u otras formas de información sobre lo que va a ocurrir o lo que ya ha sucedido y sus consecuencias.

En un principio, debemos plantearnos cómo actuarán los medios de comunicación cuando se desencadena una catástrofe. La primera acción que llevarán a cabo será la de acudir a la zona del desastre antes, incluso, que los cuerpos de salvamento y rescate o los profesionales de la atención de la salud, tanto física como mental. Es más, en un desastre de gran magnitud, los medios de comunicación llegarán como una “horda” para cubrir la noticia y pueden generar diversos problemas como son la absorción de recursos para poder llevar a cabo su trabajo o presionar a los profesionales intervinientes o a las autoridades sobre las medidas que van a desarrollar para obtener la información deseada. Además, pueden llegar a interferir en las tareas de salvamento y rescate, ya que las infraestructuras que precisan y los elementos de su trabajo pueden entorpecer las tareas de ayuda, llegando a ser invasivos, no sólo hacia los profesionales, sino también respecto a las víctimas y a las personas afectadas en general con la búsqueda de noticias de interés social.

En esta línea, es importante analizar cómo afectará a la población adolescente la emisión de imágenes y las descripciones detalladas sobre los aspectos y detalles más escabrosos del desastre. Así, a lo largo del presente capítulo trataremos de exponer cómo esta exposición afecta a sujetos adolescentes, qué consecuencias puede tener en su salud mental, su conducta o qué reacciones pueden experimentar.

Es más, nos hallamos en la sociedad de la información y en la era de la tecnología, dirigidos ambos campos, principalmente, a la población adolescente, quien resulta afectada por la rapidez, el espectáculo y, en ocasiones, el escaso rigor con que se emiten los sucesos desastrosos a través de los medios de comunicación. Además, en la actualidad también nos encontramos frente a internet y las redes sociales que se dirigen a los adolescentes. En estas redes, así como en internet la

difusión de noticias es prácticamente simultánea a la ocurrencia de suceso, hecho que provoca que las informaciones no sean fiables y rigurosas.

Por estos motivos, es fundamental que ante el estudio de las reacciones y conductas de la población adolescente ante un desastre o emergencia, dediquemos una parte al análisis de cómo pueden verse afectados estos sujetos por la difusión de imágenes y relatos a través de los medios.

4.1.- PSICOLOGÍA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. COBERTURA DE LOS DESASTRES

Butcher y Dunn (en Gist y Lubin, 1989) afirman que los medios de comunicación pueden llegar a provocar lo que se denomina “segundo trauma”⁷:

“Las víctimas y los familiares de las víctimas [...], generalmente no están acostumbrados a <<arreglárselas>> con la prensa. Los reporteros, a la búsqueda de una historia, abusan duramente de los familiares o amigos apenados, o de una víctima en estado de shock. Esta situación es a menudo muy difícil de llevar por parte de las personas. Los periodistas oportunistas pueden intentar capturar la experiencia de una tragedia para sus telespectadores o lectores, a expensas de la víctima.”

Como podemos observar en este comentario, la presión que algunos profesionales de los medios de comunicación que acuden a cubrir la noticia de un desastre, puede provocar que las personas afectadas empeoren su estado derivado del impacto inicial.

Por otro lado, los medios de comunicación se centrarán en los aspectos más impactantes del suceso de manera que, en ocasiones pueden hacer que lo sucedido parezca más grave de lo que es y crear una alarma social. Así, en estos relatos los medios de comunicación tienden a perpetuar los mitos del desastre, empleando en los relatos términos como “pánico” o “histeria”, además de fomentar la idea de que las personas afectadas por el desastre se encuentran en un estado total de indefensión y dependen de los servicios de ayuda, hecho que como ya hemos visto anteriormente no es común en el momento del suceso.

En ocasiones, los relatos y todas las series de noticias que se derivan de lo ocurrido pueden llegar a simplificar y trivializar las emociones complejas que se desarrollan en todas las personas intervinientes en el lugar del suceso. De esta manera, se persiguen entrevistas con afectados y familiares o amistades para que

⁷ Aunque estos autores hablan de este término referido a los accidentes aéreos, podemos aplicarlo al resto de desastres que afectan al planeta.

puedan hablar libremente de cómo se han sentido y afirman actuar como “servicio público”, aunque la forma de llevar a cabo estas actividades hace que se asemeje más a un aprovechamiento del dolor de algunas personas. Además de crear mitos entre las personas implicadas en la situación de desastre, convirtiendo a unas personas en heroínas y a otras en villanas. Y, no sólo mitifican a las personas sino que también construyen mitos sobre los desastres, elaborando largos monográficos, “descubriendo” nuevas noticias y personajes implicados o continuando con la información semanas después del suceso.

También puede haber periodistas que distorsionen los hechos y exageren el impacto de lo sucedido, buscando lo espectacular y lo sensacional, dejando de lado la objetividad de la noticia. En esta línea, es fundamental tener en cuenta la comunicación de sucesos desastrosos a través de internet y, en concreto, mediante las redes sociales. En algunas ocasiones, a través de esta vía de comunicación, la noticia queda deformada por rumores y especulaciones, contradicciones o reiteraciones y repeticiones que no proporcionan nueva información. Además, otro de los factores que influye negativamente en la difusión de información a través de esta herramienta es la precipitación en anunciar los hechos y sus supuestas consecuencias.

En otro orden de cosas, todos estos hechos pueden repetirse cuando se produce el primer aniversario del hecho desastrosos. Se acude al lugar en el que se produjo el suceso y se busca a las personas afectadas para ver cómo ha cambiado sus vidas. Este hecho no tiene por qué ser negativo, salvo porque muchas personas desean olvidar lo ocurrido y no quieren que se les recuerde y tener que volver a revivir la vivencia.

Sin embargo, no debemos demonizar la labor de los medios de comunicación ni de internet. Vivimos en la sociedad de la información y queremos saber qué ocurre en el mundo, además la transmisión de la información sobre lo ocurrido puede llegar a facilitar la llegada de ayuda desde diferentes lugares a la zona afectada. Al mismo tiempo, las redes sociales e Internet pueden proporcionar información inmediata, facilitar la búsqueda de personas que se hallan desaparecidas tras el desastre o bien indicar lugares a los que todavía no ha llegado la ayuda de los equipos de primera respuesta. Las redes sociales también pueden facilitar la comunicación y el contacto entre las personas de la zona afectada y sus seres queridos, además de con otros puntos de mundo que pretenden conocer la situación y las formas de acceso para prestar ayuda a las personas afectadas. Como

indicaron investigadores de la Jacksonville State University y del Instituto Tecnológico de Nueva Jersey:

- hay un fácil acceso a las redes sociales desde múltiples tecnologías
- se puede mostrar la situación y el contexto del desastre y la llegada o no de profesionales de los equipos de primera respuesta
- proporciona una información visual, ya que permite la transmisión de imágenes, hecho que es muy importante para poder analizar la situación de emergencia

En esta línea, es fundamental destacar la inmediatez de las redes sociales. De esta manera, podemos hablar de información del desastre en tiempo real, hecho que facilita la ayuda y las muestras de solidaridad hacia las comunidades afectadas.

De todas maneras, tal y como indican Martín Serrano y García Gómez (2000) el periodista deberá relatar la catástrofe como una **tragedia**, puesto que se produce una ruptura violenta del orden establecido en la comunidad afectada con graves consecuencias para la misma.

Normalmente, se destaca lo imprevisible de la situación, incidiendo, en numerosas ocasiones, en el hecho de que el desastre se ha producido, no ya por elementos naturales, sino por la acción humana en su intento por ajustar la naturaleza a sus deseos.

El periodista habla de las causas del suceso, así como de sus manifestaciones y, por supuesto, de sus posibles consecuencias. Además, se relatan tanto las carencias de las medidas de seguridad a tomar como los beneficios de las mismas, ejerciendo de mensajeros entre las autoridades e instituciones responsables de minimizar los daños y la población afectada, guardando toda la información que consideren que no deben transmitir. El relato tiene un carácter marcadamente **trágico** en el que el final se anuncia mediante el *restablecimiento del orden* (social).

Por otro lado, cuando una situación de desastre tiene una continuidad en el tiempo la narración de los hechos adopta, según Martín Serrano y García Gómez (2000) la forma de *relato épico* en el que se anuncian las medidas que debe tomar la población, así como las actuaciones de los auxiliares dedicados a la protección y salvamento.

En la Tabla 4.1 podemos observar un resumen de las características de las narraciones sobre desastres:

Tabla 4.1.- Características de los relatos y narraciones sobre desastres.

RELATOS Y NARRACIONES DE DESASTRES		
TRAGEDIA		
causas	manifestaciones/características	efectos/desorden
MEDIDAS DE SEGURIDAD		
instituciones	cuerpos de salvamento	acciones a realizar
DESENLACE		
orden	reorganización	“normalidad”

En lo que se refiere a la persona que narra los hechos que se suceden durante el desastre, ésta prefiere estar en el lugar de la catástrofe antes que tener una información global y contrastada; busca a los portavoces de instituciones u organismos además de requerir a responsables de la intervención. Por su parte, el profesional de los medios de comunicación no se siente como tal, sino que se identifica como **testigo** de los hechos o incluso como investigador y juez de cómo se lleva a cabo el control de la situación y su intervención. En esta línea, encontramos un ejemplo de *instrucciones para cubrir mal el desplazamiento forzado interno*, distribuido entre profesionales de los medios de comunicación de Colombia por la organización Medios para la Paz (con la colaboración de ACNUR y la Organización Internacional para las Migraciones, p. 23).

Otro aspecto a destacar en la cobertura de los medios de comunicación es el despliegue en el aniversario del suceso. Así, conforme se acerca el día del suceso, se van emitiendo y realizando especiales en los que, sin alcanzar la magnitud del momento de la catástrofe, se dedican páginas centrales y monográficos especiales relatando lo ocurrido el año anterior y, en muchos casos, cómo se veía claramente que era probable que hubiera una catástrofe.

En ocasiones, la población afectada no quiere que le sigan recordando lo sucedido y no les gustan los informativos que buscan sus declaraciones para los documentos que los periodistas van a elaborar. Sin embargo, estas informaciones especiales ayudan a mostrar las consecuencias a largo plazo, validando el hecho de que muchas personas continúen sufriendo después de los primeros momentos del suceso.

Respecto al papel que juegan las administraciones públicas con la explicación del suceso a la población, Moral (2000) afirma que es la administración quien debe dar la primera información a los medios de comunicación para que la transmitan a la población, ya que estas indicaciones son necesarias e imprescindibles para llevar a

cabo tareas de prevención por parte de la comunidad afectada. El contenido de las noticias deberá ser real y verídico, además de lo más preciso posible, sin engaños ni intentos de ocultar las posibles consecuencias del suceso.

Es conveniente que la administración establezca el **portavoz único** con el fin de mitigar las “fuentes confusas de autoridad”, que se ocupará de las relaciones con los medios de comunicación, de manera que comparecerá periódicamente ante los mismos, organizará ruedas de prensa y distribuirá comunicados y/o notas de prensa. El portavoz desempeñará las siguientes funciones:

- **Informativa:** la información deberá ser exacta, fiable, completa y actual, además de establecer una red de información fluida con los diferentes cuerpos intervinientes.
- **De contención:** el portavoz deberá evitar la presión de los medios de comunicación sobre los responsables del operativo.
- **Educativa:** el portavoz “educará” a los medios de comunicación y a la población en general, sobre el suceso ocurrido, las medidas de autoprotección o avisar a la ciudadanía sobre posibles peligros.
- **Asistencial:** las autoridades, a través del portavoz, pueden emitir guías y consejos de actuación y asistencia, además de noticias sobre la evolución de víctimas o información sobre teléfonos o lugares de información.

De esta manera, según Pérez de Tudela (1994) los mensajes que emitirá el portavoz deberán:

1. Facilitar la información que realmente necesitan las personas afectadas por la catástrofe.
2. Dar comunicados objetivos, exentos de paternalismo o con criterios étnicos o lingüísticos que generen desconfianza.
3. Emitir mensajes concretos que no persigan la mejor imagen del centro emisor.
4. No redactar ambiguamente los comunicados.
5. Dar imagen real de lo que está ocurriendo sin restarle importancia.
6. Reconducir, en lo posible, la información sensacionalista y espectacular que los medios de comunicación dan de la emergencia.

Por lo que respecta al papel que juegan los medios de comunicación en un evento desastroso, debemos destacar la polémica y el enfrentado debate en torno a su función y a cómo desempeñan su tarea informativa.

Westin (Vicepresidente de los informativos de la ABC) afirma que:

“La cobertura arrastra, desarrollando la aceleración y el impulso, y forzando a los corresponsales a correr, más que a andar, de un elemento a otro de la historia. Todos los juicios tienen lugar bajo presiones de tiempo y en medio de una situación casi caótica. Cada minuto surgen docenas de datos, rumores, conjeturas e ideas. El sistema no permite una revisión detallada del material. La mayor parte de lo que fluye son datos sin curtir, editados en la mente del corresponsal a medida que va leyendo notas garabateadas apresuradamente en la escena. Las entrevistas se realizan a testigos cuya credibilidad no se pone a prueba. El sistema presenta únicamente dos alternativas: acepta el material o recházalo.”

Estas reflexiones sobre cómo se trabajan las noticias de sucesos desastrosos o emergencias puede contribuir a que comprendamos el hecho de que, en ocasiones, la información sea ambigua, no se ajuste a la realidad o cause un gran impacto emocional en quien la recibe.

Así, el centro de la polémica está en el tipo de información que se da y el uso que se hace de ella, las imágenes que se muestran, los textos que las acompañan y la incesante recurrencia a los mismos temas cuando se muestran imágenes escabrosas sobre lo ocurrido. Por un lado, hay voces que afirman la necesidad de mostrar los aspectos más duros del suceso y, por otro lado, hay quien considera la inutilidad de estas muestras visuales.

Quizá se pueda dar respuesta a estas cuestiones si nos planteamos *qué deben hacer los medios de comunicación*, la respuesta es obvia, **informar**, deben informar y *qué información deben o pueden dar*, pues **información veraz**, sin adornos y sin innecesarios detalles escabrosos, ya que es posible mantener informada a la población afectada sin necesidad de llegar a detalles obscenos en cuanto a lo explícito de lo ocurrido.

Finalmente, los medios de comunicación, tal y como hemos comentado con anterioridad, pueden llegar a entorpecer las tareas de ayuda ante el desastre. Por un lado, deberían establecer pautas de transmisión de información con el fin de evitar noticias escandalosas que provoquen alarma social. Sin embargo, también hay que admitir que es necesaria la difusión de lo ocurrido para poder facilitar la llegada de recursos de ayuda a la zona afectada.

4.2.- CASOS PRÁCTICOS

A lo largo del presente punto realizamos una exposición sobre el análisis de cómo fueron tratados algunos sucesos desastrosos en los medios de comunicación. Así, nos centramos en el análisis realizado por Goiricelaya (1998) sobre la riada de Biescas y en dos desastres provocados por la acción humana como son los actos terroristas del 11 de septiembre contra las Torres Gemelas de Nueva York y el 11 de marzo en la Estación de Atocha en Madrid.

4.2.1.- DESASTRES NATURALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Cuando los medios de comunicación cubren una noticia sobre la ocurrencia de un desastre natural, tienden a destacar algunos aspectos del suceso y sus consecuencias como son:

- el antes y el después de la zona en la que se ha dado el desastre
- cómo ha quedado el lugar tras la catástrofe
- qué acciones se podrían haber llevado a cabo con el fin de evitar lo ocurrido

Algunos de estos aspectos quedan reflejados en el siguiente punto en el que exponemos cómo se trató en los medios de comunicación la riada de Biescas.

4.2.1.1.- La riada de Biescas en los medios de comunicación

Un ejemplo de cómo tratan los medios de comunicación un hecho desastrosos y todas las circunstancias que lo rodean, lo encontramos en la cobertura de la riada del Camping Las Nieves de Biescas (Huesca) en 1996.

Goiricelaya (1998) habla de dos índices para evaluar la importancia que los medios de comunicación dan al suceso de Biescas, en concreto la prensa escrita: un **índice cualitativo** que será el “porcentaje de espacio que ocupa la noticia en primera página” y un **índice cuantitativo** definido como el “número total de páginas dedicadas por el diario a la noticia”. Así, al día siguiente a la riada, la prensa dedicó casi la mitad del espacio de la primera página, mientras que el segundo día, la noticia ocupa, prácticamente, las tres cuartas partes de espacio de la misma. Sin embargo, a la semana, sólo había una breve reseña de lo ocurrido en la portada. Por lo que respecta al número de páginas, es el segundo día cuando se copa el mayor número, con una media de ocho a once páginas aproximadamente. Además, durante el periodo en el que se exponen estas noticias de desastres aumenta en un 32% la venta de ejemplares. En esta línea, Hodgkinson y Stewart (1991) afirman que la

cobertura importante de sucesos desastrosos suele ser de cinco días. Sin embargo, la extensión que la prensa dedica a la riada vuelve a incrementarse en el fin de semana con especiales dedicados al suceso.

En esta difusión de la información, señala el autor, los medios de comunicación tienden a solicitar ayuda como si en el lugar afectado no hubiera suficientes recursos, de esta manera, en la riada de Biescas:

Durante los días 8 y 9, las emisoras de radio pedían ayuda en forma de mantas, ropas de abrigo, etc., mientras la organización agradecía la solidaridad pero pedía que no se enviara más ayuda. Resultado: la recepción del Palacio de Congresos estaba literalmente repleta de cajas, y hubo que solicitar la ayuda de Cáritas para que las retirara.

Tal y como indica Goiricelaya, uno de los factores que contribuyó a la gran difusión de lo ocurrido en la riada de Biescas fue lo extraordinario del suceso. Así mismo, en El diario vasco (10 de agosto de 1996) aparece el siguiente artículo que confirma este punto:

[...] Pero en una época en que las sociedades con mayor nivel técnico dan la sensación de haber anulado, o al menos apaciguado, las inclemencias de la naturaleza, resulta sorprendente que un chaparrón sea capaz de provocar tales daños. Se habla siempre de lo excepcional de las circunstancias, de lo imprevisible del hecho...

De este modo, ante un suceso desastroso se busca, en muchas ocasiones causar impacto en la población. Así, encontramos la siguiente descripción en El Mundo (9 de agosto de 1996):

La silueta de una mujer se dibuja nítida sobre el barro. Está boca abajo y tiene algo entre los brazos. Se mueve. Pero nadie duda de que está muerta. Cuando le dan la vuelta al cuerpo la vida florece milagrosamente. El bebé, de apenas dos meses, está vivo. Tiene los ojos cerrados y escupe barro por su boquita. Su madre no quiere soltarlo. Aunque su corazón haya dejado de latir, sus brazos siguen firmes en la protección de su hijito. ¡Y Dios sabe que lo consiguió! Con lágrimas en los ojos, los hombres cumplen su misión, separando la naturaleza muerta de la incipiente existencia.

Este artículo busca promover la emoción en quien la lee, dejando de lado el mero aspecto informativo de un medio de comunicación, pudiendo llegar a provocar un malestar general en la población destinataria de dicho artículo.

Además, otro aspecto en la narración de los desastres es la promoción de la incertidumbre en la población en general y en las personas cercanas a las víctimas

en concreto, pudiendo llegar a crear reacciones de ansiedad ante la posibilidad de haber ocurrido lo peor. De esta manera, *El diario vasco* (11 de agosto de 1996) afirmaba en su primera página: “Los más de 50 desaparecidos de Biescas pueden elevar a más de 140 las víctimas.”

También, tal y como veremos en el análisis de la prensa del 11-M y hemos comentado en los párrafos anteriores, las descripciones de lo ocurrido contribuyen a la perpetuación de los mitos del comportamiento ante el desastre señalando conductas desordenadas y disruptivas. Este hecho queda patente en el siguiente artículo donde se muestra el mito del pánico de *El diario vasco* (9 de agosto de 1996):

Algunos de los relatos efectuados por los supervivientes ponen todavía los pelos de punta. Padres despavoridos corriendo tras sus hijos, para evitar que fueran atrapados por el torrente de agua y lodo, adultos intentando encaramarse a árboles o cualquier emplazamiento desde el que superar la riada, gritos de pánico e histeria colectiva...

Otro mito que se fomenta es el de las conductas disruptivas con artículos como el siguiente publicado en *El Mundo* (9 de agosto de 1996):

Con la misma luz incierta del amanecer, un guardia civil hace una estremecedora confidencia “Ya son ocho los hijos de su madre que hemos detenido en pleno pillaje”. Es la otra cara amarga de la solidaridad que todos los vecinos de las localidades cercanas han desplegado sin concesiones con los indefensos protagonistas del drama.

Por otro lado, Hodgkinson y Stewart (1991) afirman que una forma de distorsionar los hechos ocurridos es tratar de precisar la información cuando esto no es posible:

Los informes de los media no pueden incluir con reservas la información incierta... (Los media) no parecen querer aceptar la realidad de los desastres están llenos de ambigüedad sobre lo que ha sucedido con precisión. Los media persisten en intentar ser precisos y, en este proceso, caen en el error de la inexactitud.

Otro aspecto a destacar en la cobertura de los medios de comunicación es el despliegue en el aniversario del suceso. Así, conforme se acerca el día de la riada, se van emitiendo y realizando especiales en los que, sin alcanzar la magnitud del momento de la catástrofe, se dedican páginas centrales y monográficos especiales relatando lo ocurrido el año anterior y cómo se veía claramente que era probable

que hubiera una catástrofe. El **Diario de Navarra** (7 de agosto de 1997) afirma que:

El pueblo de Biescas quiere volver a ser el de siempre. Pero, a media mañana, en la plaza del Ayuntamiento, el trajín de periodistas y cámaras de televisión que han llegado atraídos por el aniversario de la tragedia del camping Las Nieves, remueve el recuerdo.

En la misma línea que los titulares y periódicos anteriores, el *Heraldo de Aragón* (7 de agosto de 1997) anuncia que:

El alcalde biesquense, (-), espera que el oficio religioso de esta tarde marque, en cierta manera, un punto y aparte en el recuerdo de la avenida del barranco de Arás, y la presión informativa que están sufriendo los habitantes del municipio en las últimas semanas disminuya.

En ocasiones, la población afectada no quiere que le sigan recordando lo sucedido y no les gustan los informativos que buscansus declaraciones para los documentos que los periodistas van a elaborar. Sin embargo, estas informaciones especiales ayudan a mostrar las consecuencias a largo plazo, validando el hecho de que muchas personas continúen sufriendo después de los primeros momentos del suceso lo que hace precisa una ayuda a largo plazo en este tipo de sucesos. Por otro lado, en estos especiales también se puede mostrar que las personas se recuperan tras pasar por un suceso traumático y, en la medida de lo posible, se lleva a cabo una vuelta a la normalidad y una regulación del orden social.

4.2.2.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DESASTRES PROVOCADOS POR LA ACCIÓN HUMANA

Al igual que en el caso de los desastres naturales como la riada de Biescas, que hemos expuesto en el punto anterior, los medios de comunicación también realizan una amplia cobertura de las situaciones de desastre provocadas por la acción humana como son los actos terroristas.

Como ya hemos comentado, el trato que los medios y cómo queda reflejada la noticia en los mismos influye, de forma notable, en la población, tanto si ha resultado afectada de forma directa como si han sido meros espectadores de la situación y sus consecuencias.

Entre los sucesos terroristas que más páginas y espacios han ocupado en la prensa, televisión, radio o Internet encontramos los atentados del 11 de marzo de 2004 en Madrid y el 11 de septiembre de 2001 en Nueva York. Así, seguidamente,

expondremos cómo quedaron reflejados estos dos hechos en los medios de comunicación.

4.2.2.1.- Prensa escrita, internet y 11 de marzo.

Con el fin de observar la repercusión del atentado del 11 de marzo en la prensa, se han analizado 3 periódicos, dos de ámbito nacional, *El País* y *El Mundo* y uno local de Castellón, *El Periódico Mediterráneo*, en los tres días posteriores al atentado, es decir, el 12, 13 y 14 de marzo. Así mismo, trabajaremos con un ejemplar de la prensa del corazón, *Hola*, que dedicó parte de su edición a lo ocurrido el 11 de marzo.

El análisis se centra en las portadas dedicadas y el espacio dedicado al suceso en las mismas, el número de páginas destinadas a hablar del atentado y los especiales del mismo.

Respecto al contenido, se evalúa el impacto que se busca con la noticia mediante la emisión de titulares sensacionalistas, imágenes llamativas o textos cuyo contenido pueda exagerar o distorsionar, en cierta medida, los hechos. Por otro lado, se trata de identificar los casos de personalización con los que se concreta en afectados determinados buscando la identificación de quien lo lee con la víctima, junto a la presentación de testimonios de personas que se encontraban en el lugar del suceso, resultaran o no afectadas físicamente. Al mismo tiempo, se buscan indicios que muestren una mitificación del comportamiento de los damnificados frente al desastre. También se analiza el porcentaje de firmas invitadas y artículos de opinión y el contenido de los mismos, además del lenguaje utilizado, si desvela sentimientos o emociones del escribiente o si son, simplemente, contenidos objetivos. Finalmente, se expone si se han hecho recordatorios de sucesos semejantes.

Antes de iniciar este análisis recordemos un extracto de un artículo de Juan Luis Cebrián (“Terrorismo en el Pozo”) publicado en *El País* de 12 de marzo de 2004, que afirma:

[...] La utilización sectaria del dolor de las víctimas y sus allegados, el recurso a la truculencia, con desprecio a los derechos inalienables de quienes padecen más directamente la agresión letal de estos criminales, la repetición innecesaria de imágenes que reiteran la desolación y el dolor en que se ven sumidos tantos ciudadanos, son otros ejemplos de deformaciones en las que incurrimos los medios de comunicación. [...].

El 11 de marzo los medios de comunicación centraron su trabajo en el atentado ocurrido, las cadenas de televisión y las emisoras de radio interrumpían su programación habitual para ir al lugar del suceso y emitir información continuada sobre lo que estaba sucediendo. Por su parte, los periódicos sacaron a la calle ediciones especiales⁸ al mediodía o la tarde, en las que se mostraban múltiples fotografías del suceso y se relataban los hechos y datos que se conocían. Este tema y la amplia dedicación al mismo continúa en los días posteriores al suceso, en los que los periódicos explican en múltiples ocasiones lo ocurrido, además de recoger numerosos artículos de opinión y narraciones que hablan del atentado.

Los diarios de los tres días posteriores al suceso, 12, 13 y 14 de marzo dedican la mayor parte de su espacio a hablar sobre las víctimas, personas fallecidas o heridas, familiares, espectadores o profesionales que ayudaron en la atención, salvamento y rescate⁹.

La dedicación cuantitativa al suceso por parte de estos diarios la evaluaremos en el espacio dedicado en la portada al mismo, de esta manera, tanto el diario *Mediterráneo*, como *El País* y *El Mundo* del 12, 13 y 14 de marzo dedican la primera página en su totalidad al suceso, con grandes imágenes y amplios titulares buscan causar un impacto en quien lo vea, las fotos son a todo color, destacando el día 12 las vías de los trenes con los vagones destrozados, cuerpos ensangrentados y atrapados en los mismos, heridos, muertos, restos de cadáveres y personas ayudando. Es más, buscando la máxima de “*una imagen vale más que mil palabras*”, los contenidos de los diarios de los tres días referentes al atentado, están plagados de fotografías del atentado, de los responsables de las administraciones al acudir a dar apoyo a las personas afectadas y dando comunicados de condena, del personal de rescate o de las muestras de solidaridad dadas por la población enseñando las largas colas para donar sangre, la multitudinaria manifestación de apoyo y condena o la ayuda prestada por vecinos o transeúntes.

Respecto a los artículos que narran los hechos ocurridos, no sólo explican lo sucedido y la situación derivada, sino que realizan descripciones innecesarias:

- “... abundaban restos humanos, cabezas sueltas, manos amputadas, pies desprendidos de sus piernas, cuerpos atravesados por metralla y hierro...”
(*Mediterráneo*, 12 de marzo, pg. 5)

⁸ Estas ediciones no son analizadas, ya que no hemos podido obtenerlas y no son imprescindibles para nuestro fin.

⁹ Gran parte de la información, sobre todo del día 14, se centra en temas políticos relacionados con el atentado, recordemos que estábamos frente a unas elecciones generales, que no vamos a comentar en ningún momento, ya que no es nuestro objetivo.

- *“Madrid se despertó en el infierno. [...] El golpe fue terrorífico, macabro, dantesco, escalofriante, desolador, inhumano [...] Cadáveres calcinados; cuerpos horriblemente mutilados; miembros y órganos humanos diseminados en los andenes adyacentes, incluso en los tejados de los edificios; heridos ensangrentados; alaridos y lamentos de dolor y conmoción... Una pesadilla demencial...” (Mediterráneo, 12 de marzo, pg. 9)*

Estas descripciones no aportan ningún tipo de información útil y sólo pueden provocar malestar en quien lo está leyendo, de esta manera, los detalles escabrosos sólo pueden generar ansiedad y angustia ante su conocimiento, además de contribuir al clima de miedo que puede producirse en la sociedad. Desde el punto de vista psicológico, la exposición a las imágenes y relatos detallados de extrema dureza de la tragedia constituyen un encuentro con la muerte y la destrucción, una sensación de pérdida del orden social, con la producción de emociones derivadas del sentimiento de ser receptores de un daño severo intencionado, además de sentir una amenaza para la propia integridad física y la propia vida. De esta manera, vemos que la forma de tratar la información puede ser un **factor de riesgo** para la población.

Otro tipo de artículos recogidos son los de opinión, en los que se expresan las emociones y sentimientos de quien escribe:

- *“... compartir el inmenso dolor de las víctimas directas y para sentir como propias sus heridas en el cuerpo y el alma.” (Mediterráneo, 12 de marzo, pg. 35-Editorial)*
- *“[...] Se ha suspendido el destino. En los diccionarios de antónimos no viene ninguna palabra de significado opuesto a destino, pero su contrario es una masacre, [...]. [...] Todos somos huérfanos de los muertos de ayer. [...] Hoy somos un tejido desgarrado, lleno de hebras sueltas, cuyos muñones quiebran las proporciones de la trama. [...]” (Juan José Millás, “Antigüedades”, El País, 12 de marzo)*
- *“[...] Los cuerpos ensangrentados de cientos de inocentes, y los millones de víctimas en los que nos hemos convertido todos los españoles, [...]” (Juan Luis Cebrián, “Terrorismo en El Pozo”, El País, 12 de marzo)*

También se escriben narraciones referentes a las manifestaciones de protesta realizadas en todos los puntos de la geografía española en la que quien redacta señala el sentir común al presenciarlas y/o participar en ellas:

- *“El silencio es impresionante. Vacío y con ecos. La Atocha ruidosa de los viernes, llena de viajeros, se quedó muda, guardando el luto, sobrecogida por la masacre.”* (E. Pastor, *El Mundo*, 13 de marzo, pg. 21)
- *“Castellón se vistió de color tiniebla. Qué solos se quedan los vivos. Eran muchos pero estaban solos. La calle era silencio. Una tumba atormentada de muertos inocentes que todavía nos miran y nos preguntan el por qué. Fue una tarde de miradas perdidas. De niños –muchos niños- que no sonreían. De ancianas de paso cansino. De novios que protegían con suavidad por el hombro a sus novias. De tímidos besos y sinceros. De monjas abrigadas ante el frío. Frío hueco y sin sentido que paraba el tiempo y convertía las horas en un sepulcro. [...] / Lágrimas, ojos hinchados y tristeza en el alma para describir el vacío de corazones rotos. [...]”* (V. Cornelles, *Mediterráneo*, 13 de marzo, pg. 20)

Estos textos contribuyen a la identificación del lector con los sentimientos de quien escribe. Por su parte el diario *El Mundo*, tanto el día 12 como el 13, recoge relatos, poemas o, simplemente, reflexiones de cantantes, escritores o poetas sobre el atentado:

- *“De todos los actos aberrantes que suceden en este mundo de horrores, ninguno tan execrable como la masacre con la que ayer comenzó el día en Madrid. [...]”* (Rosa Regás, *El Mundo*, 12 de marzo, pg. 24)
- *“[...] El terror es ciego, y algo de esa ceguera es lo que se reparte en la realidad de esta mañana madrileña en la que todos nos hemos quedado ciegos y sin voz. [...]”* (Luis Mateo Díez, *El Mundo*, 12 de marzo, pg. 24)
- *“[...] estoy consternado [...]”* (Luis de Pablo, *El Mundo*, 12 de marzo, pg. 24)
- *“Entrego mi absoluto apoyo, toda la fuerza moral y el amor más profundo que pueda encontrar dentro de mi ser para las víctimas de este brutal atentado, y para todas aquellas personas de su entorno. Hago mío su sufrimiento por si eso les pudiera sentir acompañados. [...]”* (Julio Médem, *El Mundo*, 12 de marzo, pg. 25)

En referencia a la manifestación del día 12 de marzo, el día siguiente se recogen reflexiones de personas del mundo del arte como:

- *“Sólo soy otro más / alzando la voz / por la bomba que ha caído a 3.000kms. de mi comedor.”* (Loquillo y Gabriel Sopena, *El Mundo*, 13 de marzo, pg. 22)

Estos escritos no tienen por qué causar daño en la salud mental de quien lo lea, pero sí contribuyen a generar un clima de tristeza general y sentimientos de depresión, provocando una ligera erosión en la entereza emocional de quien lo está leyendo haciéndole más consciente de lo extraordinario del día por la ocurrencia de un suceso de características catastróficas. Sin embargo, por otro lado, pueden ser considerados como un homenaje a las personas afectadas que pueden sentirse agradecidas por el reconocimiento.

En las narraciones también encontramos párrafos que fomentan los mitos del comportamiento ante una catástrofe:

- *“...grupos de vecinos asustados gritando todos a la vez y llevándose las manos a la cabeza...”* (*El Mundo*, 12 de marzo, pg. 17)
- *“..., los vecinos de las calles eran los que gritaban, los que lloraban, ...”* (*El Mundo*, 12 de marzo, pg. 10)
- *“...escenas de pánico entre los curiosos y los familiares de las víctimas y de los heridos.”* (*Mediterráneo*, 12 de marzo, pg. 5)
- *“...crisis nerviosas y de ansiedad que presentaban las personas que buscaban con angustia a sus familiares.”* (*Mediterráneo*, 12 de marzo, pg. 5)
- *“...La gente comenzó a correr [...]”* (*Mediterráneo*, 12 de marzo, pg. 10)

Esta mitificación de la conducta sólo contribuye a crear una sensación de ruptura del orden social y de caos en el lugar del desastre, sin embargo, este descontrol, se enfrenta a las muestras de solidaridad que se señalan en los textos y las imágenes de los periódicos cuando afirman que numerosas personas que vivían o estaban en la zona del atentado acudieron velozmente a dar su ayuda y como múltiples habitantes de la ciudad de Madrid antepusieron el ir a donar sangre antes que continuar con su rutina diaria.

Por otro lado, se realiza, de forma continuada una personalización en las personas afectadas y se lleva a cabo una recogida de testimonios de heridos, familiares de los mismos o de fallecidos o desaparecidos, personal de seguridad, rescate o salvamento y voluntarios que prestaron su ayuda de forma altruista:

- *J. N., un ecuatoriano de 27 años que casi dos horas después de los atentados no sabía nada de su hermana. (Mediterráneo, 12 de marzo, pg. 5)*
- *J. L., un trabajador de Telefónica de 41 años, tenía media cara ensartada en cristales, una brazo roto y la ropa hecha jirones. (Mediterráneo, 12 de marzo, pg. 9)*
- *A. O. tiene 23 años y subió al tercer vagón en Torrejón de Ardoz, donde vive. (El Mundo, 12 de marzo, pg. 16)*
- *A. P. tienen 23 años y llegó desde Rumanía hace nueve meses [...] Ayer madrugó, se subió al cercanías en Alcalá de Henares [...]. (El Mundo, 12 de marzo, pg. 17)*

Junto a estas personalizaciones se recogen testimonios de personas afectadas por el suceso, familiares o amigos de víctimas o desaparecidos:

- *“Oí la explosión a mis espaldas. Me di la vuelta y vi a gente volando. Todo saltó. No podré olvidar nunca lo que he visto” (El Mundo, 12 de marzo, pg.16)*
- *“Nadie había reaccionado todavía, así que los que estábamos mejor nos acercamos a ayudar.” (El Mundo, 12 de marzo, pg. 16)*
- *“Sena coge el tren todos los días. La estoy buscando en todos los hospitales pero no aparece. Es mi única hija.” (Mediterráneo, 12 de marzo)*
- *“No coge el móvil y en la oficina no está. Estoy convencida de que le ha pasado algo pero no logro averiguar nada” (Mediterráneo, 12 de marzo)*
- *“Cuando logramos abrir las puertas, vimos cadáveres por todos lados. Algunos estaban sobre las vías”, señaló V. (El País, 12 de marzo, pg. 24)*
- *“Nos han parado a la entrada de la estación y, cuando hemos ido andando hasta el andén, nos hemos dado cuenta de la brutalidad de la explosión”, comentó E. P. (El País, 12 de marzo, pg. 24)*

Al mismo tiempo se realiza una revisión de la ocurrencia de hechos semejantes por la forma y la magnitud de lo ocurrido. En este caso, los diarios hacen una revisión de los atentados ocurridos en nuestro país a lo largo del tiempo, enumerando las víctimas y los heridos.

Como hemos visto, la prensa se centró totalmente en la información del desastre, sin embargo, debemos recordar que la información debe ser objetiva y que el objeto de estos medios de comunicación es informar de los hechos ocurridos,

no buscar la forma de contarlos para que resulten más dolorosos e impactantes, ya que no es esta su función y pueden llegar a provocar estados de ansiedad y estrés generalizado, además de sentimientos de inseguridad.

Esta forma de dar la información constituye un factor de riesgo y estresor que será fuente de intenso malestar, miedo y producción de una alta emocionalidad, al mismo tiempo que genera, sobre todo la personalización, una empatía hacia las personas afectadas y se busca dar muestras de solidaridad (manifestación) con todos los damnificados por el suceso. Otras reacciones serían las de nerviosismo, tristeza, culpabilidad por la supervivencia (sobre todo en personas que no han cogido ese tren por una casualidad o quien sí iba en él y no ha resultado muerto).

Como ya sabemos, estas reacciones emocionales no son necesariamente patológicas, si no se prolongan en el tiempo e interfieren en la vida diaria de la persona llegando, incluso a impedirle llevar a cabo su rutina normal.

Por otro lado, la lectura de las descripciones y testimonios, así como la visión de los heridos, muertos o restos de cadáveres pueden provocar una experiencia emocional que se caracterizaría por un alto nivel de activación y de alerta como si se hubiera estado en el lugar del suceso, así como una alta sensación de desamparo y abandono al ver lo que ha sucedido y notar que se es susceptible de pasar por lo mismo en cualquier momento. Este desamparo viene dado, sobre todo, por la personalización, ya que la persona al sentirse identificada con las víctimas se puede llegar a ver a sí misma y, de hecho lo es, como una víctima potencial y que en cualquier momento puede llegar a sucederle lo mismo, sobre todo a quien realiza el mismo trayecto que los afectados. Otra reacción que se puede provocar es el incremento de las respuestas de afiliación, es decir, aumento de la necesidad de acercarse a los seres queridos y comprobar que están bien y querer tenerlos localizados. Además, al no tener todos los datos claros, las informaciones pueden producir confusión e incredulidad. Las imágenes y descripciones provocarán en la mayoría de las ocasiones pérdida de apetito, problemas de sueño y fatiga emocional, así como hiperactivación y respuestas de susto.

De esta manera, si bien la información es un derecho debemos pensar que deberán estar establecidas unas pautas en las que se dijeran los datos objetivos sin necesidad de provocar trastornos (no necesariamente patológicos) en los lectores y población en general, puesto que la muestra de imágenes y descripciones escabrosas no cumple ninguna función informativa, sino de búsqueda de impacto.

Por otro lado, en la red la información corre a una velocidad de vértigo, los comentarios sobre las cosas que ocurren, los relatos o las imágenes, sobre todo éstas últimas, ya que la red es un medio fundamentalmente visual. La mayoría de personas declara no leer en internet, sólo echar un vistazo a los titulares y observar las imágenes que aparecen. De esta manera, al igual que en el análisis de la prensa escrita tratábamos los textos y las fotografías, en este punto trataremos sobre el impacto que pueden producir estas las imágenes duras y de contenido escabroso o su utilidad en la comprensión de la magnitud de lo sucedido.

Uno de los factores de riesgo más estudiados es la exposición sensorial, de esta manera, las imágenes que muestran personas fallecidas o heridas son uno de los estresores del desastre que afectan, en general, al espectador provocando que se convierta en víctima por el impacto psicológico y emocional que puede provocar su visionado, ya que hacen que el sujeto que las observa lleve a cabo un encuentro con la muerte, se siente expuesto a la amenaza de que le pueda ocurrir lo mismo (sobre todo entre las personas más cercanas al lugar del suceso) y, si ha estado en el lugar del suceso, sentimientos de culpa por haber sobrevivido. Además, para quien presenció el suceso, el hecho de ver esas imágenes puede hacer que la persona desarrolle pensamientos recurrentes, sentimientos de ansiedad y miedo por la posible repetición del suceso, así como problemas de insomnio y de irritabilidad.

Además, a raíz del visionado de estas imágenes la persona puede llegar a sentir un alto nivel de malestar e inquietud, miedo, alta emocionalidad y solidaridad hacia los miembros de la comunidad o empatía hacia las personas más afectadas. También puede llegar a producirse tristeza o llanto, problemas para dormir o confusión para pensar o desarrollar las tareas rutinarias por pensamiento invasivos y recurrentes de las imágenes vistas e inseguridad por la contemplación de la ruptura del orden social. Algunas personas pueden entrar en estado de shock y mostrar frialdad emocional ante lo ocurrido y visionado. Por otro lado, las personas también pueden desarrollar trastornos fisiológicos como náuseas y vómitos, mareas o dolor de cabeza, temblor o dificultad para respirar.

El hecho de ver de una forma tan directa un suceso conlleva que las personas experimenten una pérdida del control, sintiendo que no pueden hacer nada para mantener su integridad física y conservar la vida, ya que en cualquier momento les puede ser arrebatada, de manera que desarrollan un locus de control externo sintiéndose a merced del destino. En algunos casos, determinadas personas pueden llegar a desarrollar el síndrome del superviviente e incluso trastorno de estrés

postraumático que ocasionará problemas en la rutina diaria. Por otro lado, debemos plantearnos el daño psicológico que estas imágenes pueden provocar en los familiares o amistades de las personas que han fallecido o han resultado heridas en el suceso, ya que les hace plantearse la forma de la muerte y cómo han podido llegar a sufrir. Además, el efecto es totalmente negativo en aquellas personas que todavía o saben dónde están sus familiares y no tienen conocimiento de lo que ha ocurrido.

4.2.2.2.- El 11 de septiembre en los medios de comunicación.

Como ya hemos comentado con anterioridad y afirma Rodríguez Cárcela (en Rodríguez Cárcela y Martín Ruiz, 2003), “las informaciones sobre catástrofes publicadas en los medios de comunicación son siempre espectaculares, debido al elevado número de víctimas que causan y los daños materiales que provocan (p. 1).

Así, Rodríguez Cárcela y Martín Ruiz (2003) realizaron un estudio semejante al que hemos expuesto en el epígrafe anterior sobre el 11-M, pero en esta ocasión analizaron el periodismo de catástrofes relativo al 11 de septiembre de 2001.

Al igual que en el atentado de Madrid, en el 11-S hubo múltiples muertos y heridos, además de una gran destrucción de bienes inmuebles e infraestructuras en la zona afectada.

De esta manera, las informaciones sobre el 11-S dieron la vuelta al mundo con la emisión de imágenes en directo relativas al atentado, en televisiones de todo el mundo. En numerosas ocasiones se proyectaron los aviones chocando contra las Torres Gemelas o éstas hundiéndose, además de la gente huyendo despavorida del lugar del suceso o las personas que se lanzaban al vacío desde los pisos más altos del edificio porque no tenían otra vía de escape.

Podemos afirmar que estas últimas imágenes serían las más crudas de todo el suceso y las que más impacto tendrían en quienes las estuvieran visionando. De hecho, tal y como hemos comentado en el 11-M, el hecho de ver a alguien desesperado lanzándose desde una ventana en el momento en que se produce una gran catástrofe, afecta a las emociones y sentimientos de quien las ve, pudiendo llegar a transformarse en víctima por observación.

Al mismo tiempo, con el fin de seguir la noticia, corresponsales de todo el mundo se desplazaron al lugar del suceso para poder o bien retransmitir la información en directo, o bien para relatar lo ocurrido para las ediciones de la prensa escrita.

Al igual que en el suceso anterior, también se incide en el fomento de los **mitos del comportamiento** como el **pánico** a través de textos como “el pánico hizo multiplicar aún más la magnitud de la tragedia” (Rodríguez, corresponsal de ABC en EE. UU., en ABC, *número especial*, 11-09-2001, p. 7).

Rodríguez Cárcela y Martín Ruiz (2003) en su estudio han realizado un análisis de las portadas de ABC, *El País* y *El Mundo* del día después del atentado (12 de septiembre de 2001). En primer lugar, cabe destacar las imágenes que estos periódicos mostraron en sus portadas, con fotos a todo color que ocupaban la casi totalidad de la página y mostraban la gran destrucción en las Torres Gemelas, el humo, el fuego y la desolación del entorno.

ABC sacó una edición especial vespertina en la que afirmaban “el mayor ataque contra la estabilidad del planeta desde la Segunda Guerra Mundial” (ABC, *número especial*, 11-09-2001, portada). Por su parte, *El País* del día 12 (septiembre de 2001) en su portada señalaba “se teme que hay miles de muertos entre los escombros de las Torres Gemelas de Nueva York y el Pentágono”. Al mismo tiempo, *El Mundo* (12-09-2001) en titulares de la portada indica “[...] causa más de 10.000 muertos y heridos”.

Como podemos observar, todos estos titulares y enunciados fomentan la idea de la ocurrencia del desastre, de las múltiples víctimas y personas afectadas e inciden en la destrucción. Estos titulares contribuyen al desarrollo de sentimientos de **vulnerabilidad** y **miedo** en los sujetos que son observadores del suceso ocurrido. También pueden provocar una sensación de **inseguridad** en relación a su entorno y a la propia vida y de sus seres queridos.

Por otro lado, Martín Ruiz (en Rodríguez Cárcela y Martín Ruiz, 2003) realiza, desde un punto de vista periodístico, una descripción de los momentos pasados en Nueva York desde que ocurre el atentado y la población (entre ellos, ella misma) tiene conocimiento del suceso, hasta los días posteriores al mismo.

La autora incide en las consecuencias negativas y, en ocasiones, al igual que los titulares anteriores, también fomenta la creencia en los mitos del comportamiento, en lugar de hacer referencia a las situaciones que pueden transmitir esperanza, afrontamiento y recuperación ante lo ocurrido. Entre estos mitos encontramos el enunciado “la **angustia** y el **pánico** comenzó a sentirse en la población, la gente lloraba porque sabía que las víctimas serían muchas, **gritaban**, rezaban, los nervios comenzaban a aflorar” (p. 583). Como podemos observar, la autora habla de

pánico, en lugar de identificar los comportamientos como *miedo*, que es una conducta adaptativa de supervivencia, mientras que la anterior es desadaptativa y disruptiva.

Martín Ruiz (2003) también señala “me acerqué lo suficiente como para ver, claramente, como decenas de personas que se arrojaban por las ventanas para escapar de las llamas que le auguraban una muerte segura. [...] Tampoco la sensación de ver seres queridos muriendo a escasos metros y no poder hacer nada” (p. 584). Además de anunciar “decenas de preguntas se venían a mi cabeza mientras me encontraba en una **espiral de terror** jamás imaginable” (p. 584).

Todos estos enunciados provocan en quien lo lee **malestar, ansiedad e inquietud**, al tiempo que no son realmente informativos, ya que la noticia podría ser relatada indicando lo ocurrido sin acentuar los aspectos más negativos del atentado.

La autora también afirma “seguíamos corriendo despavoridos, incontrolados y casi con el rumbo perdido a causa del pánico, [...]. El espectáculo era infame. Miles de personas heridas, cubiertas de sangre, llantos, gritos, desesperación... se mezclaban en un escenario terrorífico. [...] Bolsas negras con restos humanos comenzaron a hacer su aparición en la zona del desastre” (p. 585).

Como ya hemos afirmado en el punto anterior, estos relatos no provocan daños en la salud mental de quien lo lee, pero sí genera una sensación de **vulnerabilidad** y un clima de **tristeza** y **depresión** en los observadores del suceso. Al mismo tiempo, también se puede desarrollar un aumento de las conductas de **apego** y **afiliación** hacia seres queridos.

De esta manera, tras ambos análisis, podemos afirmar que la presentación de la ocurrencia del 11-S en los medios de comunicación, al igual que en el caso del 11-M, la emisión de la noticia tiene repercusión mundial. Se hace hincapié en las consecuencias negativas, en los daños en la salud mental o en la ruptura del orden social, así como en las conductas y comportamientos disruptivos de la población afectada que fomentan la sensación de inseguridad y vulnerabilidad en las poblaciones que viven la ocurrencia de estos sucesos a través de los medios de comunicación.

4.3.- ADOLESCENCIA, DESASTRES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

La representación de los sucesos desastrosos en los medios de comunicación influye, de forma especial, en la población adolescente y en sus reacciones ante lo ocurrido. Además, es importante destacar como las imágenes más violentas y morbosas causan un fuerte impacto psicológico en estos sujetos.

Al mismo tiempo, la emisión de estas noticias y la forma de informar sobre ellas constituye un agente socializador de los adolescentes influyendo en sus reacciones, conductas y comportamientos tras tener conocimiento del suceso. Es más, estas informaciones transmiten las normas y valores que deberán mediar la respuesta ante el desastre provocado por la acción humana, sus causantes y las consecuencias posteriores a lo ocurrido.

De esta manera, es fundamental que los medios de comunicación asuman una responsabilidad ante las imágenes que emiten y proyectan o los aspectos que destacan de lo ocurrido y cómo influyen en la población en general y en los adolescentes en particular. También es importante que las redes sociales consideren la influencia que tienen sobre la población adolescente, quienes son su público objetivo y sus principales usuarios. Dada la inmediatez con que difunden los hechos, estas redes sociales emiten múltiples imágenes de los heridos, fallecidos o de otras personas que han resultado afectadas, así como información no contrastada y, en ocasiones, contradictoria.

Numerosos estudios han analizado la influencia de la exposición a los medios de comunicación en sujetos adolescentes en diferentes áreas como violencia y agresividad (American Academy of Pediatrics, Committee on Communications, 1990 y 2001; American Medical Association, 1996; Centerwall, 1992; Dietz y Strasburger, 1991; Heath, Bresolin y Rinaldi, 1989; Rothenberg, 1975; Sege y Dietz, 1994; Strasburger y Donnerstein, 1999), ideación suicida (Phillips y Carstensen, 1986; Shaffer, 1998) o conductas de riesgo (Potts, Doppler y Hernandez, 1994).

De esta manera, Nader, Pynoos, Fairbanks, Al-Ajeel y Al-Asfour, 1993 o Najarian, Goenjian, Pelcovitz, Mandel y Najarian, 1996, realizaron diferentes estudios con el fin de analizar la influencia de la exposición intensa y prolongada a descripciones e imágenes traumáticas en población adolescente a través de los medios de comunicación.

Nader et al. (1993) hallaron síntomas de estrés postraumático asociados con la exposición gráfica y las representaciones de la violencia, la muerte y las mutilaciones en adolescentes kuwaitíes que habían vivido la invasión de Kuwait por parte de Irak al principio de los años 90. Por su parte, Najarian et al. (1996) afirman que la exposición a través de la cobertura televisiva a la muerte, al destrucción y el dolor provoca una **reexperimentación** de lo ocurrido, hecho que provoca un aumento de los niveles de ansiedad en niños y adolescentes aunque no

hayan sufrido una exposición directa al desastre como ha quedado patente en el estudio de estos autores sobre el terremoto de Armenia.

En esta línea, Pfefferbaum et al. (2001) realizaron un estudio con población adolescente y cómo se ve influida por la exposición a sucesos desastrosos a través de la televisión, en concreto, a actos terroristas y sus consecuencias.

Estos autores analizaron la influencia de los relatos televisivos sobre el atentado terrorista ocurrido en Oklahoma en 1995 y cómo pueden llegar a determinar reacciones de estrés en estos sujetos, así como la aparición de signos de distrés.

Pfefferbaum et al. (2001) afirman que la cobertura televisiva del suceso duró meses después de lo ocurrido, repitiendo relatos sobre los fallecidos y heridos, sobre todo en relación a los niños afectados. Es más, cuando se produjo la explosión de la bomba, se oyó y sintió en toda la comunidad afectada. Una densa nube de humo negro llenó el cielo y era visible a kilómetros del lugar del suceso. Los medios de comunicación acudieron a la escena de los hechos en cuestión de minutos. La población en sus hogares, trabajos y escuelas encendieron sus televisores para tener un mayor conocimiento de lo ocurrido y obtener paso-a-paso la información.

La muestra estaba formada por estudiantes de 11 escuelas de nivel medio de Oklahoma City Public Schools (OCPS) con edades comprendidas entre los 12 y los 14 años (grados 6 a 8). Los estudiantes pertenecían, en su mayor parte, a jóvenes minorías con familias de bajo nivel socioeconómico. Participaron aproximadamente un tercio de los estudiantes de OCPS, $n=2.381$ (en la OCPS hay escolarizados unos 7.200 alumnos). Del total, 949 estudiantes eran de sexto grado (40%), 746 estudiantes de séptimo (31%) y 686 (29%) de octavo. Las chicas constituían el 56% ($n=1.336$) de la muestra y los chicos eran el 42% ($n=1.003$) del total. En cuanto a las etnias de procedencia:

- 1.005 (42%) sujetos afirmaban ser afroamericanos
- 848 (36%) sujetos eran caucásicos
- 263 (11%) sujetos eran hispanos
- 111 (5%) sujetos eran indio-americanos
- 112 sujetos pertenecían a otras etnias

En el estudio, Pfefferbaum et al. (2001) dividieron a los estudiantes de la muestra en aquellos que no habían oído o sentido la explosión y no conocían a nadie que hubiera resultado herido o muerto, quienes conformaban el *grupo no-expuesto*

(n=443, 19%), frente al *grupo expuesto* (n=1.938, 81%) cuya exposición era referida al visionado en la televisión del suceso y sus consecuencias.

Respecto a los sujetos que conformaban la muestra objeto de estudio, los autores hallaron que:

- dos tercios (n=1.578, 66%) del total de la muestra habían oído o sentido la explosión
- la mitad de los sujetos de la muestra conocía alguna persona que había fallecido en el suceso o había resultado herida en el mismo
- dos tercios de los sujetos afirmaron haber visto en la televisión la totalidad o la mayoría de las informaciones relativas al atentado

Pfefferbaum et al. (2001) analizaron las consecuencias de la exposición física, emocional y televisiva al suceso. Encontraron diversas semejanzas, ya que en los 3 casos, el sujeto puede desarrollar **síntomas de estrés postraumático**, **pensamientos intrusivos** y **aumento de la activación**. Sin embargo, los índices de experimentación son mayores en quienes vivieron el suceso a través de la televisión, quienes además mostraban conductas de **evitación**, al igual que la población que había sufrido una exposición emocional. De hecho, los autores afirman que el hecho de que los sujetos conozcan la ocurrencia del atentado a través de las imágenes emitidas por la televisión y sean expuestos a ellas, predecirá las consecuencias negativas en su salud mental, sobre todo el desarrollo de los síntomas de estrés postraumático.

En esta línea, los autores hallaron diferencias en estas predicciones entre los chicos y las chicas. En el caso de los varones, la exposición emocional era más importante que la exposición televisiva en la predicción de síntomas de estrés postraumático. Por su parte, las chicas resultaban más afectadas por el visionado de las imágenes a través de los informativos y reportajes televisivos.

Tras el suceso, las televisiones cuestionaban continuamente la seguridad, de manera que generaban **miedos**, **hipervigilancia** y un aumento de los niveles de **activación** en los miembros de la comunidad afectada. Pfefferbaum et al. (2001) afirman que las imágenes de destrucción pueden constituir una exposición secundaria que puede generar, en un futuro, **imágenes intrusivas** sobre un amplio rango de recuerdos.

Al mismo tiempo, Pynoos y Nader (1989) consideran que los recuerdos traumáticos persisten en un estado activo por los pensamientos intrusivos y la

activación emocional asociada al suceso generados por la exposición a los sucesos desastrosos en la televisión.

De esta manera, tras la presentación y análisis de este estudio, podemos afirmar que la emisión de situaciones de crisis a través de la televisión, influye negativamente en la salud mental de quien es espectador de la misma. Este hecho se acentúa cuando quien ve las imágenes son adolescentes. Por este motivo, es fundamental que, en estas ocasiones, los niños y adolescentes vean estas emisiones acompañados por sus progenitores que les podrán explicar lo ocurrido y observar sus reacciones.

Así, seguidamente exponemos un estudio realizado por García-Galera y De Miguel-Pascual (2005) sobre las reacciones y percepciones de la población adolescente ante la emisión en televisión de los atentados del 11-S y del 11-M. Estos autores afirman, siguiendo el estudio de Schuster, Stein y Jaycox (2001), que en el caso del 11-S, la relación entre el consumo de televisión sin supervisión paterna (horas de exposición) y el aumento de síntomas de estrés en adolescentes resultó ser significativa. De hecho, sólo el 34% de padres entrevistados limitó la exposición de sus hijos a las noticias relacionadas con el 11-S, pero lo hicieron con los niños menores o aquellos que mostraban síntomas de ansiedad. Sin embargo, el 84% de progenitores hablaron con los niños y adolescentes y el 35% afirmaba que sus hijos mostraban síntomas de estrés, irritabilidad, problemas de sueño y de concentración o negación a hablar o a escuchar cualquier cuestión relativa al atentado.

En esta línea, García Galera y De Miguel Pascual (2005) hacen referencia al estudio de Muñoz, Vázquez y Crespo (2004), quienes realizaron un estudio sobre la exposición a imágenes del atentado del 11-M y sus consecuencias en adolescentes. Así, al igual que en el estudio anterior sobre el 11-S, estos autores también hallaron porcentajes de sintomatología de estrés agudo en los sujetos objeto de estudio.

Como podemos observar en estos estudios, la población adolescente sufre consecuencias emocionales y psicológicas negativas tras la exposición a imágenes relacionadas con sucesos críticos. Es más, pueden sufrir preocupación, recuerdos intrusivos, miedo, angustia o estados depresivos. Por este motivo, expondremos las percepciones y reacciones de la población adolescente a los medios de comunicación tras un desastre o emergencia.

4.3.1.- PERCEPCIONES Y REACCIONES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ANTE LA EXPOSICIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN TRAS UN DESASTRE.

En los diferentes estudios e investigaciones expuestos y analizados en los apartados anteriores, observamos que es frecuente que, tras la ocurrencia de un suceso desastroso, la población infantil y adolescente conozca lo ocurrido y sus consecuencias a través de los medios de comunicación y, sobre todo, visualice un gran número de imágenes relativas al suceso emitidas en los informativos, reportajes o programas especiales.

De esta manera, la exposición mediática de un atentado terrorista, un desastre natural o un accidente de gran magnitud, entre otros sucesos catastróficos, provoca diversas reacciones emocionales y conductuales, además de generar determinadas percepciones del suceso que se retransmite entre la población adolescente. En esta línea, es importante determinar la influencia que los progenitores tienen en esta exposición y si hablan con sus hijos de lo ocurrido y de las noticias que se están emitiendo y si les proporcionan respuestas a las cuestiones que pueden plantear los adolescentes.

Las emociones que la población adolescente puede experimentar tras ver las imágenes de un suceso desastroso pueden ser de diversa índole, entre ellas cabe destacar la **indignación** o la **rabia** por lo ocurrido. En el caso de los desastres antrópicos como los atentados terroristas, estas emociones pueden derivar en sentimientos de **rechazo, ira, rencor** o **desprecio** hacia las poblaciones de las que proceden los sujetos reconocidos como las causantes del desastre. Este rechazo está relacionado con la **identificación** con las personas afectadas, sobre todo en el caso de que los sujetos tengan su misma edad. Las emociones anteriores se intensificarán si la cobertura de los medios de comunicación incide en las pérdidas humanas y ven otros adolescentes que han podido perder a sus progenitores o a otros seres queridos.

En esta línea, los adolescentes expuestos a la cobertura de los medios de comunicación, a nivel cognitivo, llevan a cabo una **búsqueda de culpables** de lo ocurrido, derivado de la percepción de **invulnerabilidad** de sí mismo, ya que el sujeto experimenta una falta de control sobre su propia integridad, la de de sus seres queridos y la del mundo seguro que conocen.

Al mismo tiempo, los adolescentes que estén expuestos a las imágenes que emiten las televisiones sobre los desastres y emergencias, también pueden sufrir **problemas para conciliar el sueño** o **pesadillas**, ya que tendrán **imágenes**

intrusivas sobre lo que han visto y **pensamientos recurrentes** sobre dichas imágenes. Estos problemas fisiológico-conductuales pueden venir dados por las reacciones de **inquietud** y **nerviosismo** que la exposición a las imágenes televisivas pueden provocar en el adolescente.

Entre las cogniciones que la exposición a los medios de comunicación puede provocar en los adolescentes encontramos las **imágenes intrusivas** y recurrentes del suceso que han visto emitidas a través de la televisión. Así, los sujetos pensarán de forma continuada en lo que han presenciado aunque no sea de forma directa. Además, en muchas ocasiones, los adolescentes tienen una gran necesidad de hablar sobre lo que están viendo en la televisión y obtener respuestas de lo ocurrido.

Por otro lado, los adolescentes también muestran emociones de solidaridad ante lo ocurrido, ya que muestran la necesidad de ayudar de alguna manera a las personas afectadas y buscan las muestras de altruismo que se dan en la población que se encuentra en el lugar del suceso pero no ha fallecido o ha resultado herida y, en consecuencia, ayuda, auxilia o socorre a las víctimas directas del suceso hasta que llegan los equipos de primera respuesta.

De esta manera, la exposición a imágenes relativas a sucesos desastrosos, puede provocar en la población adolescente emociones, cogniciones o conductas semejantes a las de las personas que han estado en contacto directo con el desastre o la emergencia o han resultado damnificadas por el mismo.

4.4.- REFLEXIONES Y PROPUESTAS DE CAMBIO.

Como vemos, la prensa escrita e internet no sólo no relata la noticia de forma objetiva, sino que se permite adornarla y dotarla de elementos escabrosos que no aportan ningún tipo de información ni resultan útiles para la comprensión de lo ocurrido. Así, deberían establecerse pautas de transmisión que impidieran que la forma de dar la noticia provocara alarma social y daños en la salud mental de quien la presencia.

En la transmisión de la información mediante los medios de comunicación vemos aspectos positivos y negativos. En cuanto a los aspectos positivos encontramos:

- dar a conocer a la población lo que ocurre
- ofrecen información: cómo y donde solicitar ayuda
- pueden movilizar recursos humanos y económicos
- puede ser una herramienta para favorecer la cultura preventiva

Respecto a los aspectos negativos que cabe destacar en la emisión de información tras la ocurrencia de un desastre o una situación de crisis en general, podemos destacar:

- pueden trivializar sobre ciertos aspectos y aumentar el malestar psicológico de los familiares mostrando ciertas imágenes
- actúan de forma invasiva, obstaculizando las labores de rescate de los cuerpos de respuesta
- fomentan mitos del comportamiento
- pueden llegar a crear rumores y alarma pública si no contrastan la información

Para evitar que cada periodista tome las noticias a su libre albedrío y con el objetivo de evitar falsos mitos, se crea la necesidad de constituir un gabinete de prensa oficial en el lugar del desastre, donde una persona que sea percibida por los medios como fiable fuera convocando a todos los medios para informarles, de una manera objetiva, de lo que va aconteciendo en la escena del desastre. Esta persona debería estar asesorada y formada para saber tratar con estos medios.

Una de las conclusiones a las que se llegó en la *“Conferencia virtual sobre teoría y práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgo Catastróficos”* (Centro Europeo de Investigación Social en Situaciones de Emergencia, 2000-01), fue la de que los medios de comunicación deben contar con profesionales especializados en la temática de los riesgos y las catástrofes, para ello citan las siguientes sugerencias:

- creación de secciones específicas donde se analice la problemática
- definición y aplicación de criterios éticos y de profesionalización en el tratamiento de riesgos y desastres

En esta línea, De Nicolás et al. (2000) consideran necesario que los medios de comunicación para su óptimo funcionamiento en la emisión de informaciones sobre emergencias y desastres deben:

- saber como obtener información y cómo verificarlo
- informar no sólo de lo afectado sino también de lo que no ha sido afectado
- ser extremadamente cuidadosos con las imágenes que se proyectan en lo relativo a la vida de seres humanos

- ser honestos, no esconder cosas y si no saben algo, no deben temer decir que no lo saben
- decir lo que están haciendo
- saber que la buena noticia en estos casos es que la noticia sobre el desastre termina rápido

Con estas directrices enunciadas por los autores anteriores se pretende conseguir que los medios de comunicación puedan:

- transmitir instrucciones al público sobre cómo comportarse y cómo prepararse
- señalar riesgos naturales y tecnológicos para fomentar acciones del público para su minimización
- minimizar la ansiedad de muchos familiares proporcionando información veraz sobre los afectados
- estimular donaciones para ganar velocidad en la recuperación

Otro tema de debate en torno a los medios de comunicación se sitúa en la limitación o no de la información, desde un punto de vista ético y respeto a la privacidad de las víctimas.

Ante esta situación cabe preguntarnos; *¿es necesario mostrar imágenes de dolor y sufrimiento de las víctimas?* y si es así *¿con que objetivo?* Desde mi punto de vista no considero que sea necesario entrar en el sufrimiento y dolor de las víctimas inmediatamente después del desastre, primeramente porque no se encuentran en condiciones para ofrecer declaraciones y segundo por qué no tienen la necesidad de agravar su sufrimiento y la de sus familiares ante la emisión de ciertas imágenes. Las expresiones de dolor son imágenes típicas emitidas por los medios de comunicación, en ellas se exalta todo el sufrimiento humano, pero no creo que haga falta emitir ciertas imágenes para que el público en general se haga una idea de las magnitudes del desastre. Teniendo en cuenta a los familiares que se encuentran en casa expectantes de la noticia *¿qué pueden sentir al ver las imágenes públicas de sus seres queridos rotos de dolor?*, y aún peor *¿qué puede sentir una madre al ver en la televisión o en el periódico la imagen de su hijo muerto o algún objeto personal de él?*, desde luego una de las consecuencias es añadir más dolor al dolor, si eso es posible. Una imagen que ha quedado grabada en la sociedad española fue a raíz del incidente ocurrido en el “Camping las Nieves” donde una persona en estado de shock caminaba desnuda por la carretera, *¿cómo se sentirá esa persona después de*

ver las imágenes?, ¿y su familia? No es cuestión de no dar la noticia sino de respetar la intimidad y el sufrimiento de los afectados de forma privada no siendo incompatible con la objetividad de la información.

Un ejemplo de la escasa utilidad del uso de fotografías en las que se muestren miembros mutilados, personas ensangrentadas o cadáveres es el hecho de que las emisoras de radio también retransmiten las noticias y lo hacen sólo con la palabra y no por ello las personas que lo escuchan no entienden lo que ha ocurrido sino que pueden conocer los sucesos con total claridad.

Teniendo en cuenta que el principal objetivo de los periodistas es obtener toda la información referente al desastre en el menor tiempo posible para poder dar la noticia en exclusiva, muchos de ellos no tienen impedimento en ir directamente a las víctimas primarias o a sus familiares y preguntarles sobre el suceso. Las imágenes recogidas de estas situaciones muestran la cara más dura de los desastres, reflejando el dolor y sufrimiento humano, e incluso ciertas respuestas de tensión y agresividad hacia los medios.

De esta manera, si bien es necesaria la difusión de lo que ocurre en el mundo, sobre todo en ocasiones en los que es precisa la ayuda de los demás, se puede cambiar la forma de emitir las noticias. En lugar de destacar los elementos más escabrosos se pueden señalar aquellos que den muestras de ayuda, apoyo y solidaridad con las víctimas, de manera que las personas que lo presencien no desarrollan los sentimientos y síntomas anteriormente descritos. Por otro lado, también es conveniente el planteamiento de un debate entre la población, las instituciones y los medios de comunicación en los que se cuestione la utilidad del uso de descripciones e imágenes escabrosas, se cuestione cómo desarrollar la función formativa y se establezcan pautas de no agresión emocional con las víctimas y espectadores estos medios.

En esta línea, otra de las conclusiones a las que se llegó en la citada Conferencia fue la de apoyar una libertad de información periodística no censurada pero partiendo de un código ético que garantice los derechos de privacidad y respeto de las víctimas. No es cuestión de limitar la información sino más bien de asesorar, acordar, conservar, apoyar, orientar y capacitar.

A pesar de todos los aspectos comentados, no debemos olvidar el papel tan importante que cumplen o pueden llegar a cumplir los medios de comunicación en el área de los desastres. Su rápida respuesta y el tratamiento de la información puede suponer un reconocimiento público de lo que ha pasado y un interés humano en la

comunidad afectada reconocido a través del reconocimiento de su sufrimiento y dolor. En este sentido, Raphael (1986) recoge como algunas ciudades pequeñas mostraron enfado y resentimiento porque no habían sido mencionados por los medios de comunicación durante unos incendios forestales. El no reconocimiento público tanto de los medios de comunicación como de los políticos puede llevar a las personas a creer que ellas no han sido reconocidas como víctimas del desastre.

Por otro lado, también es importante el papel que cumplen los medios de comunicación en cuanto que suponen una rápida movilización humana y de recursos. Reconocer públicamente la magnitud del desastre puede significar una reflexión por parte de la comunidad afectada de los daños causados así como el inicio del periodo de recuperación. También puede suponer la movilización de grupos voluntarios de ayuda y de recursos materiales (dinero, alimentos, ropas...). En el siguiente fragmento de un periodista Colombiano quedan reflejadas estas ideas:

La catástrofe llegó y allí estuvimos nosotros: éramos los ojos del país, éste veía a través de nuestros ojos, oía a través de nuestros oídos y hablaba por medio de nuestra voz. A veces fuimos la voz de las víctimas: “digan que estoy bien”, “digan que me salvé”, el mundo sintió el dolor de las víctimas a través de nuestras informaciones, por eso la comunidad internacional reaccionó y ofreció ayuda, bastó una llamada para que se donara sangre, para conseguir una sierra mecánica y otras muchas ayudas..” (Comentarios del periodista colombiano Javier Dario cubriendo la tragedia de Armero ,1985).

En España este hecho de movilización de grupos de voluntarios quedó patente en el desastre acontecido en Biescas y en el 11 de marzo, donde a través de numerosos llamamientos de los medios de comunicación se movilizó a un gran número de voluntarios de muchos puntos de España.

De esta manera, el papel de los medios de comunicación no sólo se limita a cumplir una función de información sino que también puede cumplir la función de formación de la población y divulgación de una cultura preventiva. Bermúdez (1993) haciendo referencia a estos en su papel preventivo señala que *“como formadores de opinión, los medios son estratégicos en la educación sobre los desastres naturales. Además, sus enormes potencialidades tecnológicas y expresivas les confieren una posición privilegiada, frente a instituciones como la familia en el logro de la cultura preventiva. Los medios de comunicación poseen la responsabilidad social de informar y educar; la población posee a su vez el derecho de ser informada adecuadamente”*. Desde esta óptica, Bratschi, (1985) sugiere que la labor informativa-educativa de

los medios durante y después de la emergencia debería contemplar temas y términos como reconstrucción, organización, unidad, esfuerzo y esperanza.

En Colombia, desde Defensa Civil, en la Oficina de Enlace e Información cuenta con un grupo de Telecomunicaciones que tienen dos redes de radio. En la primera está la red administrativa local que opera en paz o emergencia, la otra es la red de radio aficionados que opera al presentarse el desastre. A través de la red administrativa se realizan dos programas diarios para informar que ocurre en cada región, así mismo, se realiza el boletín de emergencias que informa, a través de correo electrónico, a los periodistas que cubren noticias de emergencias. Estos boletines además de contar el suceso llevan informaciones de prevención para que el periodista sea multiplicador y así contribuir en la cultura de la prevención.

La institución está implementando actualmente un programa con los periodistas, persiguiendo los siguientes objetivos:

- Contar con los medios de comunicación para evitar o mitigar desastres.
- Gestionar en los medios la apertura de espacios para incluir el tema de los desastres y la gestión de riesgos (entrevistas, debates, columnas, artículos de opinión).
- Hacer de la comunicación una herramienta para la educación y multiplicación del trabajo de prevención de desastres, para ir creando la cultura de prevención.
- Identificar las necesidades de información existentes en las comunidades de alto riesgo y orientar los mensajes hacia fines preventivos.
- Proveer al periodista de una visión integral de problema de los desastres y las posibilidades de solución.
- Tener claro porque se utilizan unos conceptos y no otros. Lograr la homogeneización en el mensaje.
- Que el periodista reconozca la utilidad e impacto que su mensaje tendrá en el público, las consecuencias positivas o negativas.

Los medios de comunicación son un medio en los que los ciudadanos ante cualquier tipo de desastre siempre recurren a ellos como fuente de información para interpretar lo que pasa y definir su comportamiento.

4.5.- SÍNTESIS

A lo largo del presente capítulo, hemos podido darnos cuenta que, en la actualidad nos encontramos con que ante la ocurrencia de cualquier suceso los

medios de comunicación son de los primeros en llegar al lugar del suceso y ver la situación provocada por el mismo. Esta rapidez se traduce en la transmisión casi en directo de lo ocurrido con informaciones, en ocasiones, no confirmadas o que pueden crear alarma social. En los momentos de crisis y, en concreto, con la ocurrencia de un suceso desastroso, los medios de comunicación juegan un papel muy importante, ya sea prensa escrita como informativos en radio y/o televisión u otras formas de información sobre lo que va a ocurrir o lo que ya ha sucedido y sus consecuencias.

La presión de algunos profesionales de los medios de comunicación que acuden a cubrir la noticia de un desastre, puede provocar que las personas afectadas empeoren su estado derivado del impacto inicial. Así, en ocasiones, dichos medios de comunicación son invasivos en el momento de acudir al terreno a obtener la información.

Como ya hemos comentado, los medios de comunicación se centrarán en los aspectos más impactantes del suceso, de manera que, en ocasiones, pueden hacer que lo sucedido parezca más grave de lo que es y crear una alarma social. Así, en estos relatos los medios de comunicación tienden a perpetuar los mitos del desastre, empleando en los relatos términos como *pánico* o *histeria*, además de fomentar la idea de que las personas afectadas por el desastre se encuentran en un estado total de indefensión y dependen de los servicios de ayuda, hecho que como ya hemos visto anteriormente no es común en el momento del suceso. En ocasiones, los relatos y todas las noticias que se derivan de lo ocurrido pueden llegar a simplificar y trivializar las emociones complejas que se desarrollan en todas las personas intervinientes en el lugar del suceso.

Uno de los grupos de población que resulta más afectado por la emisión de los detalles más escabrosos de los desastres y emergencias es la población adolescente, quienes, tras conocer la ocurrencia de un suceso desastroso a través de las imágenes de los informativos televisivos, pueden presentar reacciones y comportamientos como si hubieran sido víctimas directas del mismo. Como hemos visto pueden sentir miedo, ansiedad, vulnerabilidad o estrés ante la exposición mediática.

Sin embargo, no debemos demonizar la labor de los medios de comunicación. Vivimos en la sociedad de la información y queremos saber qué ocurre en el mundo, además la transmisión de la información sobre lo ocurrido puede llegar a facilitar la llegada de ayuda desde diferentes lugares a la zona afectada.

Por estos motivos es fundamental destacar la labor preventiva que los medios de comunicación pueden jugar en los aspectos psicosociales que envuelven una

situación de desastre, así como la contribución que pueden realizar en tareas de evacuación, aviso o información objetiva de los hechos.

De esta manera, en lugar de destacar los elementos más escabrosos, se pueden señalar aquellos que den muestras de ayuda, apoyo y solidaridad con las víctimas, con el fin de que las personas que lo presencien no desarrollan los sentimientos y síntomas anteriormente descritos.

Por otro lado, tal y como hemos afirmado en las anteriores reflexiones y propuestas de cambio, también es conveniente el planteamiento de un debate entre la población, las instituciones y los medios de comunicación en los que se cuestione la utilidad del uso de descripciones e imágenes escabrosas, se cuestione cómo desarrollar la función formativa y se establezcan pautas de no agresión emocional con las víctimas y espectadores de estos medios.

Finalmente, sólo nos cabe añadir que, teniendo en cuenta los numerosos estudios relativos a cómo afecta la emisión de noticias catastróficas a la población en general y a los niños y adolescentes en particular, estas medidas de reflexión son muy importantes con el fin de contribuir al desarrollo de acciones coordinadas y conjuntas de información y prevención entre los diversos actores de la atención psicosocial en desastres y emergencias, así como en coordinación con el personal de salvamento y rescate.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Arroyo Barrantes, S., Rodríguez, M. y Pérez, R. (Eds.) (2009). *Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres: guía para equipos de respuesta*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Bernabé Fraguas, J. (Ed.) (2007). *Periodismo preventivo. Otra manera de informar sobre las crisis y los conflictos internacionales*. Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. Universidad Complutense de Madrid. Madrid: Los Libros de la Catarata.

De Nicolás, L., Artetxe, A. I., Jauregi, A. y López, S. (2000). *Intervención psicológica en situaciones de emergencia y desastres*. Vitoria: Ed. Gobierno Vasco.

El Mundo, 12, 13 y 14 de marzo de 2004.

El País, 12, 13 y 14 de marzo de 2004.

- Fernández Beltrán, F. (2010). *Gestión de la información de emergencias*. Conferencia inaugural del Curso de verano Medios de comunicación, desastres y trauma: ¿informar sin dañar a la población? Realizado en julio de 2010 en la Universitat Jaume I de Castellón.
- García Galera, M. C. y De Miguel Pascual, R. (2005). La televisión como agente socializados ante el 11-M: percepciones y reacciones de la infancia frente a los atentados terroristas. *Zer*, 19, 173-189.
- Goiricelaya, E. (1998). *Desastres y medios de comunicación. (El caso de Biescas. Agosto de 1996)*, Edita Emergencia, 112.
- Martín Serrano, M. y García Gómez, A. (2000). La estructura narrativa en los medios de comunicación. Tema I: Los medios de comunicación social en situaciones de emergencia y en el fomento de la cultura social preventiva. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisecv2000_p01-01.htm
- Mediterráneo*, 12, 13 y 14 de marzo de 2004.
- Pfefferbaum, B. et al. (2001). Television exposure in children after a terrorist incident. *Psychiatry*, 64 (3), 202-211.
- Rodríguez Cárcela, R. y Martín Ruiz, M. A. (2002). Periodismo de catástrofes: el 11 de septiembre. Análisis del suceso y experiencias vividas. *Ámbitos*, nº especial 9-10, 2º semestre 2002-año 2003, 567-596.

CAPÍTULO V ESTUDIO EMPÍRICO

5.1.- METODOLOGÍA

5.1.1.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS

5.2. ANÁLISIS DE DATOS DE ESTUDIANTES

5.2.1 - MUESTRA

5.2.2.- PROCEDIMIENTO

5.2.3.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

5.2.4.- RESULTADOS

5.2.4.1.- Fuentes de información

5.2.4.2.- Emociones, cogniciones y percepciones ante el suceso

5.2.4.3.- Semejanzas y diferencias en las respuestas dadas por los diferentes grupos de población

5.2.5.- ANÁLISIS COMPARATIVO CON OTROS ESTUDIOS SOBRE ADOLESCENTES Y TERRORISMO

5.3.- ANÁLISIS DE DATOS DE PADRES Y MADRES

5.3.1.- MUESTRA

5.3.2.- PROCEDIMIENTO

5.3.3.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

5.3.4.- RESULTADOS

5.3.4.1.- Fuentes de información

5.3.4.2.- Emociones, cogniciones y percepciones de los padres y las madres ante el suceso

5.3.4.3.- Semejanzas y diferencias en las respuestas dadas por los padres y las madres

5.3.4.4.- Cómo han tratado el 11-M los padres y las madres con sus hijos e hijas

5.3.5.- ANÁLISIS COMPARATIVO CON ESTUDIOS SOBRE CÓMO PERCIBEN LOS PADRES Y MADRES LAS REACCIONES DE SUS HIJOS E HIJAS

5.4.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA DEL ESTUDIO EMPÍRICO

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Nadie es una isla, completo en sí mismo.
Cada hombre es un pedazo del continente,
una parte de la tierra.

[...]

La muerte de cualquier hombre me disminuye
porque estoy ligado a la humanidad.

[...]

(John Donne, 1572-1631)

El 11 de marzo de 2004 la ciudad de Madrid sufre un atentado terrorista de gran magnitud. El lugar del suceso es en las líneas de trenes de cercanías procedentes de Alcalá de Henares y Guadalajara que habían llegado a las estaciones de Atocha, El Pozo y Santa Eugenia.

Las explosiones se produjeron a primera hora de la mañana, sembrando gran confusión entre la población de los alrededores y las personas heridas en el suceso.

Los medios de comunicación comienzan a emitir avances sobre lo ocurrido, transmitiendo un estado de perplejidad y falta de datos en torno a lo que ha sucedido realmente y qué continúa pasando en la zona afectada. A medida que se van desplazando unidades informativas al lugar del suceso, se va conociendo la magnitud de la catástrofe y se emiten continuos informativos sobre lo que ocurre, las televisiones comienzan a mostrar imágenes del atentado. Conforme avanza la mañana, destacan las víctimas mortales que se cuentan por decenas y las personas heridas que ya son cientos, empezando a incluir los desaparecidos, cada vez más numerosos al encontrarse muchos cadáveres no reconocibles y sembrar la duda de si una persona había fallecido o, por cualquier circunstancia, no había realizado su trayecto habitual.

La catástrofe ocurrida genera el desarrollo de un contexto en todo el ámbito nacional influyendo en los medios de comunicación, los anuncios publicitarios, los ámbitos académicos y, como no, en la población en general. De hecho, la población da muestras de haber resultado afectada por lo ocurrido y brinda gestos de apoyo a las personas que han resultado damnificadas por la ocurrencia del atentado.

Así, entre los grupos que han resultado más afectados por el suceso destacan los denominados grupos vulnerables, entre ellos la población adolescente.

De esta manera, no sólo los adolescentes cercanos al lugar del atentado pueden resultar afectados por el mismo, ya que en los eventos desastrosos también encontramos que algunas de las personas que resultan afectadas por lo ocurrido se

encuentran lejos del lugar del suceso. Por este motivo, y por las demandas de padres y madres, profesorado y orientadores de diferentes centros de secundaria de la ciudad de Castellón, realizamos el presente estudio sobre las reacciones que pueden llegar a experimentar ante un suceso desastroso, en este caso un acto terrorista, la población adolescente distante geográficamente del mismo.

A lo largo del presente estudio dividiremos el análisis de los datos en dos partes. Por un lado, estudiaremos las reacciones experimentadas por los adolescentes objeto de estudio. Por otro lado analizaremos estas posibles reacciones en sus padres y madres quienes, al mismo tiempo, deben indicar cómo perciben las reacciones de sus hijos e hijas o la ausencia de las mismas. Tras estos análisis mostraremos otros estudios relativos a las reacciones de la población en sucesos desastrosos provocados por la acción humana.

5.1.- METODOLOGÍA

A lo largo del actual apartado desarrollamos diferentes aspectos relacionados con la población objeto de estudio. Por un lado, indicamos los datos de la muestra correspondientes a los estudiantes como la edad o el curso de secundaria en el que se encuentran. Por otro lado, también se muestran las características de la muestra correspondientes a los padres y madres de los estudiantes objeto de estudio. Además de exponer los objetivos de la investigación. Seguidamente, explicamos el procedimiento en la confección del instrumento de evaluación, desde su elaboración hasta la administración, finalizando con la descripción del mismo.

5.1.1.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo general de la presente investigación es:

“Analizar las emociones, cogniciones y percepciones de una muestra de población adolescente, con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, de la ciudad de Castellón ante la ocurrencia y las consecuencias del 11 de marzo, con el fin de mitigar los efectos psicológicos negativos que se pueden derivar de la exposición a una situación de desastre y/o emergencia”.

Con el fin de contribuir a la consecución del objetivo general nos planteamos diferentes objetivos específicos con sus correspondientes hipótesis para cada uno de ellos.

Objetivo específico 1:

- Analizar las reacciones producidas en población adolescente de la ciudad de Castellón tras la ocurrencia del atentado del 11 de marzo.

Hipótesis:

- H1.1.- A pesar de la distancia geográfica del lugar del atentado, la población objeto de estudio presentará reacciones tanto emocionales como conductuales o cognitivas ante el mismo.
- H1.2.- Estas reacciones disminuirán en intensidad con el paso del tiempo.

Objetivo específico 2:

- Analizar qué aspectos del atentado han producido mayor inquietud en los adolescentes del estudio y qué cuestiones del mismo destacan.

Hipótesis:

- H2.1.- Los sujetos presentarán muestras de solidaridad con las personas afectadas.
- H2.2.- Los adolescentes mostrarán un mayor interés por las cuestiones relativas a la pérdida y el duelo.

Objetivo específico 3

- Analizar las posibles diferencias entre chicos y chicas en las reacciones, cogniciones y percepciones mostradas ante el suceso.

Hipótesis:

- H3.1.- Las chicas experimentarán durante más tiempo las reacciones y cogniciones.
- H3.2.- Los chicos experimentarán las reacciones y cogniciones con mayor intensidad.

Objetivo específico 4:

- Analizar las posibles diferencias en cuanto a reacciones, cogniciones y percepciones en los diferentes cursos académicos de la muestra objeto de estudio.

Hipótesis:

- H4.1.- Los sujetos de la muestra de menor edad mostrarán una menor intensidad y duración en las emociones que aquellos que son más mayores.

- H4.2.- Las reacciones de los sujetos más mayores serán más semejantes a las mostradas por personas adultas ante una situación de desastre y/o emergencia.

Objetivo específico 5:

- Analizar las posibles diferencias entre las madres y los padres en cuanto a las reacciones, cogniciones y percepciones que experimentan ante el 11 de marzo.

Hipótesis:

- H5.1.- Los padres mostrarán las reacciones, cogniciones y percepciones con mayor intensidad y duración temporal que las madres.

Objetivo específico 6:

- Analizar cómo perciben los padres y madres las reacciones, cogniciones y percepciones de sus hijos e hijas ante el 11-M.

Hipótesis:

- H6.1.- Las percepciones de los padres y madres se corresponderán con las reacciones, cogniciones y percepciones expresadas por sus hijos e hijas.

Objetivo específico 7:

- Analizar sobre qué aspectos psicosociales relativos a la ocurrencia de desastres demandan los padres y madres mayor información para poder tratar, de la forma más óptima posible, lo ocurrido con sus hijos e hijas.

Hipótesis:

- H7.1.- Los padres y las madres demandarán mayor información sobre cuestiones relativas al duelo y la muerte.
- H7.2.- Los padres y las madres demandarán información y asesoramiento sobre cómo responder a las cuestiones formuladas por sus hijos e hijas.

5.2. ANÁLISIS DE DATOS DE ESTUDIANTES

5.2.1- MUESTRA

La muestra del presente estudio consta de 87 sujetos con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, correspondientes a cuatro cursos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), cuya media es de 13,8 años y desviación

típica de 1,30. De dicha muestra, la mayoría son mujeres con un 55,3%, siendo el porcentaje de varones de 44,7%.

Tabla 5.1. Características de la muestra de estudiantes

Curso	Nº de sujetos	Porcentaje	Género	
			Mujeres	Hombres
1	23	26,4	15	8
2	27	31	11	16
3	23	26,4	14	9
4	14	16,1	7	7
Total	87		47	40

Por otro lado, del total de sujetos, tal y como podemos ver en la Figura 5.1, el 26,4% se encontraban en primer curso, la mayoría, un 31% estaba en segundo, en tercero hay un 26,4% y, finalmente, el menor porcentaje es el correspondiente al alumnado de cuarto curso, un 16,1%.

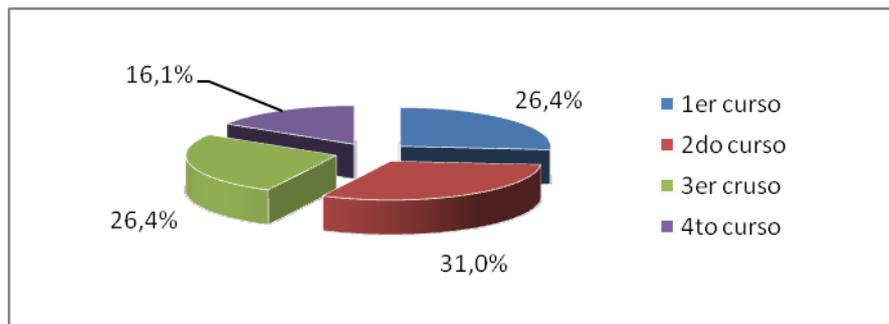


Figura 5.1. Porcentaje de estudiantes en cada curso

5.2.2.- PROCEDIMIENTO

El procedimiento empleado para la realización del presente estudio ha seguido diferentes fases. En primer lugar, se detectó la necesidad de realizar una investigación debido a la demanda por parte del profesorado de diferentes centros escolares sobre cómo tratar en clase con el alumnado, desde el punto de vista psicosocial, diferentes aspectos relativos al atentado del 11 de marzo y las situaciones de crisis y emergencia en general, que pueden surgir en el ámbito educativo. Así, con el fin de dar respuesta a esta demanda, se elaboró un cuestionario con el que extraer información relativa a las reacciones experimentadas por los estudiantes de educación secundaria ante la ocurrencia de un suceso desastroso, en concreto, el atentado terrorista del 11 de marzo en Madrid.

El pase del cuestionario se realizó un mes después de la ocurrencia del atentado en un instituto de educación secundaria de Castellón, dirigido a estudiantes que cursaran ESO y sus edades estuvieran comprendidas entre los 12 y los 16 años, ambas inclusive. Para la administración del cuestionario se informó a los tutores de cada curso cómo explicar al alumnado la forma de responder a las preguntas planteadas y el objetivo de las mismas.

Tras la recogida de datos, éstos han sido analizados con el SPSS 14.0 y se han establecido categorías con las respuestas obtenidas en las preguntas abiertas, ya que de esta manera, se facilita su análisis. Sin embargo, a lo largo del presente capítulo mostraremos algunas de las respuestas dadas por la población encuestada. Así, hemos realizado un estudio descriptivo de las reacciones de estudiantes de secundaria ante sucesos desastrosos y situaciones de crisis y emergencia.

5.2.3.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Para la elaboración del instrumento de evaluación (tanto el dirigido a estudiantes como el dirigido a sus padres y madres) se tuvieron en cuenta los trabajos previos realizados en este área por diversos autores e investigadores expertos en el tema de los aspectos psicosociales en situaciones de desastre y emergencia. De esta manera, pretendemos que nuestro cuestionario sea una herramienta más completa para indagar en los datos que queremos obtener y, en consecuencia, optimizar el estudio que llevamos a cabo.

Nuestro cuestionario está basado en el elaborado por Cobo-Medina (2002) con el fin de realizar un estudio descriptivo sobre las emociones y sentimientos de diferentes de niñas y niños españoles ante el 11 de septiembre. Al mismo tiempo, también empleamos como guía el estudio llevado a cabo por Beauchesne, Kelley, Patsdaughter y Pickard (2002), quienes también analizaron las percepciones y emociones de un grupo de escolares neoyorkinos ante el 11-S.

El instrumento de evaluación elaborado para llevar a cabo el presente estudio es el “Cuestionario sobre las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales al atentado del 11-M. (Estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria)” (Ver Anexo D). Dicho cuestionario consta de 10 preguntas, algunas de las cuales son de respuesta dicotómica, otras de respuesta abierta y otro grupo de preguntas con dos escalas de medida, una de ellas de 1 a 4 (siendo 1 “nada” y 4 “mucho”) y la otra escala va de 1 a 3 (siendo 1 “unos días” y 3 “actualmente”). Mediante estas cuestiones se pretende averiguar cómo afectaron a la población

objeto de estudio diferentes aspectos relacionados con el 11 de marzo, sus reacciones y cogniciones tras conocer la noticia o cómo vivieron todo el proceso informativo relacionado con el suceso. Algunas de las cuestiones planteadas van dirigidas a conocer las fuentes de información de las que hicieron uso los estudiantes con el fin de saber más datos sobre lo ocurrido. Así, se plantean preguntas sobre la manera en que se enteraron del atentado y a través de qué medio de comunicación han seguido la noticia en mayor medida; si han comentado el suceso con sus padres, qué les han dicho ellos sobre lo ocurrido y qué cuestiones les han planteado; también se pregunta si han hablado con sus amistades de lo sucedido y qué aspectos destacarían de la conversación. Por otro lado, se analiza el hecho de haber hablado en clase sobre lo ocurrido y qué temas, en relación al suceso, se han tratado. Finalmente, en cuanto a la información del suceso, también se indica que digan qué les gustaría saber sobre el atentado y nadie ha sabido explicarles.

Al mismo tiempo, en el cuestionario, se pregunta qué imágenes de las que han visto les han impactado más, si han precisado algún tipo de entrevista con el psicólogo del centro o si éste ha realizado alguna intervención en el aula. Además, con el fin de conocer la intensidad de dichas reacciones se pide que señalen la duración (unos días, semanas o actualmente) y la intensidad (nada, algo, bastante o mucho) de las mismas.

A continuación expondremos los resultados obtenidos tras analizar las respuestas dadas a las diferentes cuestiones planteadas.

5.2.4.- RESULTADOS

El análisis de datos del presente estudio se ha realizado mediante estadísticos descriptivos, agrupando en diferentes categorías las respuestas dadas por parte de los sujetos a las cuestiones planteadas.

Se analizan las respuestas dadas en función de las fuentes de información y las reacciones experimentadas por los sujetos, así como sus cogniciones tras conocer la ocurrencia del atentado.

Sin embargo, antes de iniciar la exposición de los resultados obtenidos tras el análisis de los cuestionarios administrados, es preciso señalar que la extracción de información se ha enfrentado a una dificultad. Algunos de los sujetos de la muestra no completaron la totalidad de las preguntas formuladas, motivo por el cual, podemos considerar que hay una falta de información que nos podía dar nuevas pistas sobre las reacciones de los adolescentes de la muestra ante el 11-M.

De todas maneras, podemos afirmar que, dado que planteamos un estudio descriptivo, igual podemos mostrar los resultados obtenidos, hipotetizar sobre ellos, compararlos con los realizados por otros investigadores y extraer conclusiones.

5.2.4.1.- Fuentes de información

En el análisis de resultados nos centraremos, en primer lugar, en las **fuentes de información**, para ello analizaremos las respuestas dadas a las cuestiones relacionadas con:

- cómo se enteraron del atentado
- a través de qué medio siguieron el desarrollo de los hechos
- con quién hablaron para obtener más información

Respecto a la cuestión *¿Cómo te enteraste del atentado del 11 de marzo en Madrid?*, los sujetos podían señalar varias opciones al mismo tiempo en función de las fuentes a las que habían acudido para obtener mayor información sobre el suceso. Así, tal y como podemos comprobar en la Figura 5.2, el mayor porcentaje de sujetos señala en primer lugar los **medios de comunicación** (prensa, radio, televisión...) y el **profesorado** (el suceso ocurrió en horario escolar), con un 54% en ambos casos, mientras que un pequeño porcentaje indica como primera fuente de información a sus amistades (8%), su padre (5,7%) o su madre (5,7%).

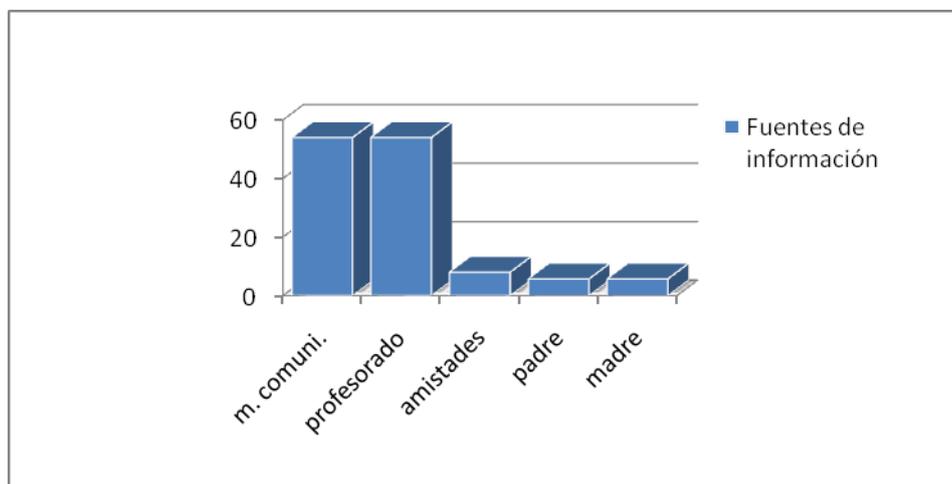


Figura 5.2. Porcentaje de uso de diferentes fuentes de información

En cuanto a la cuestión *¿A través de qué medio de comunicación has seguido los hechos?* (prensa, radio, televisión, internet o mensajes de móvil), los sujetos debían responder mediante una escala que iba de “más usado” a “menos usado”, pasando por “bastante usado”, algo usado” o “poco usado”. El mayor porcentaje de sujetos indica como “más usado” la **televisión** con un 96,5%, seguido por la prensa, la

radio, Internet y finalmente, el medio que menos se ha utilizado en este caso es los mensajes de móvil (un 73,2% indica que es el “menos usado”).

Al mismo tiempo, no sólo se ha seguido la información, sino que también se ha buscado a través de los padres/madres (79,1%), amistades (62,1%) o profesorado (74,7%).

Por otro lado, tal y como podemos observar en la Tabla 5.2 preguntamos a los sujetos qué imágenes de las vistas en los informativos les resultaron más impactantes.

Tabla 5.2. Imágenes destacadas

Categorías	Porcentaje
Heridos y fallecidos	96,3%
Daños materiales	48,1%
Familiares de las víctimas	37%
Sufrimiento	27,2%
Conductas de ayuda	19,8%
Otros	8,6%

Así la mayoría de estudiantes destaca imágenes relacionadas con la visión de personas que han fallecido o están heridas, las reacciones de las familias de las víctimas, además de los daños materiales y las conductas de ayuda presentadas por la población o el sufrimiento generalizado de la misma.

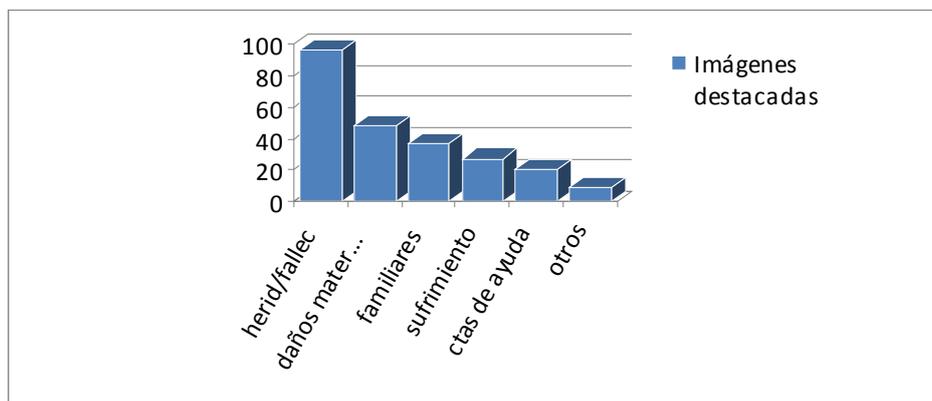


Figura 5.3.- Imágenes destacadas

De esta manera, respecto a las imágenes de las **personas heridas o fallecidas**, los sujetos destacan el impacto de ver:

- *la imagen de todo el suelo lleno de sangre y víctimas*
- *cuando vi a un hombre con la cara destrozada o cuando los heridos pedían ayuda*
- *cuando se ven brazos, piernas...etc. entre las vías*

- *cadáveres en las vías de los trenes y un hombre con el ojo mal que estaba tranquilamente hablando por el móvil*

En esta línea, entre estas imágenes relativos a heridos o fallecidos, al revisar las respuestas dadas en el cuestionario, observamos que, independientemente de la edad o el curso en el que se hallan los adolescentes, éstos hacen mayor referencia a aspectos como *sangre, heridas, muertas* o reseñas continuas a las personas con *miembros amputados*. Estas afirmaciones quedan patentes en los siguientes enunciados:

- *la mujer que estaba muy herida y se le murió su hijo*
- *gente con toda la cara llena de sangre*
- *un hombre lleno de sangre, llorando y hablando por el móvil*
- *un hombre que le faltaba una pierna*
- *un chico que no tenía ni brazos ni piernas y tenía el ojo hinchado*
- *cuando sacaron a un chico sin un ojo*
- *la gente muerta en el tren*
- *la vía del tren llena de personas muertas*
- *un cadáver a trozos lleno de sangre*

En cuanto a las imágenes que señalan en relación a **las familias de los y las damnificadas**, encontramos afirmaciones como:

- *mujeres y hombres gritando por su familia*
- *las imágenes de los familiares esperando saber si están vivos o no*
- *los familiares de los muertos llorando histéricos porque han perdido a sus seres más queridos*
- *los familiares de las víctimas buscando en los hospitales*

En esta categoría, los sujetos hacen especial hincapié en el dolor que están sufriendo quienes tienen seres queridos afectados, ya sean heridos o fallecidos. El recuerdo de imágenes se centra en que los *familiares lloraban*, en la *tristeza* que observaban o en la *búsqueda* de seres queridos. Así, encontramos las siguientes descripciones:

- *personas que lloraban por sus familiares muertos*
- *la gente en el entierro llorando*
- *una mujer buscando a sus hijos*
- *un niño pequeño llorando porque no encontraba a su madre*
- *las caras de desesperación*

- *las imágenes de los familiares esperando saber si están vivos o no (sus seres queridos)*
- *los familiares impactados*
- *las familias destrozadas*
- *las familias que ya sabían que sus parientes habían muerto*

Por otro lado, las imágenes que más les han impactado relativas a los **daños materiales** son, sobre todo, las de los trenes y las vías destrozadas y así lo afirman señalando:

- *el tren destrozado (hecho pedazos)*
- *el agujero del tren*
- *los trenes calcinados*
- *la estación de Atocha destrozada y calcinada por la explosión*

En esta línea, en cuanto a los daños materiales los adolescentes encuestados centran sus enunciados en la destrucción de la zona donde se han producido las explosiones, las vías del tren, los vagones... Además, en la mayoría de ocasiones, las imágenes que los sujetos recuerdan incluyen los daños materiales con la visión de personas heridas o fallecidas. De esta manera, podemos observar las siguientes respuestas:

- *el tren en pedazos*
- *el tren hecho polvo*
- *cuando explotaron los trenes*
- *el estado en que quedó el tren*
- *el vagón destrozado (con personas muertas alrededor)*
- *el vagón del tren reventado (con trozos de seres humanos)*
- *imágenes del tren destrozado (con mantas por encima para los cadáveres)*
- *los destrozos del tren (con piernas y brazos sueltos)*

El impacto que la visión de las **conductas de ayuda** produce en los sujetos queda patente en respuestas como:

- *ver como toda la gente quería ayudar*
- *algunas personas se ofrecían voluntarias*
- *gente que no le ha pasado casi nada, ayudando a los demás*
- *la gente civil recogiendo heridos y muertos con los bancos de la estación*

Si observamos los porcentajes de la Tabla 5.2 en la que figuran las categorías de las imágenes más impactantes del atentado, podemos afirmar que las conductas de ayuda tienen un escaso impacto en los adolescentes. Aunque también debemos tener en cuenta que, como hemos visto en el análisis de cómo trataron los medios de comunicación el 11, éstos exponen en menor medida las conductas altruistas y de auxilio, mientras que potencian las imágenes de la destrucción y los heridos y muertos. Este hecho queda reflejado en las respuestas dadas por los sujetos, que en muchas ocasiones señalan no sólo las conductas de ayuda, sino también las personas heridas o fallecidas en el mismo enunciado:

- *cuando estaban sacando la gente de los vagones*
- *cuando tuvieron que usar bancos como camillas (para ayudar a los heridos)*
- *toda la gente movilizada*
- *que algunas personas se ofrecían voluntarias*
- *ver como toda la gente quería ayudar*

Finalmente, los comentarios más destacados en relación al **sufrimiento** son el haber visto:

- *las caras de desesperación*
- *la gente en el entierro llorando*
- *ver Madrid de luto*
- *cuando intentaban averiguar la identidad de los muertos*

Como podemos observar en estas respuestas, las imágenes que dentro de este campo mayor impacto han causado a los adolescentes han sido las relacionadas con las familias o amistades llorando al ir a buscar a sus seres queridos a los hospitales, cuando no los encontraban y no sabían dónde estaban o cuando asistían a los funerales.

Por otro lado, los sujetos también indican imágenes que les han causado impacto y que reúnen varias categorías como *cuando ponen velas en la estación de Atocha* o *los relatos de algunos heridos*.

5.2.4.2.- Emociones, cogniciones y percepciones ante el suceso

Tras el análisis de la información relativa al atentado, qué tipo de información han buscado y obtenido los estudiantes, a través de qué medios o qué

dudas les han quedado al respecto, nos centramos en las reacciones señaladas, en mayor o menor medida, por la población objeto de estudio.

Así, dichas reacciones se analizan en función de la intensidad con la que han sido experimentadas (nada, algo, bastante o mucho) y la duración de las mismas (unos días, semanas o actualmente¹⁰).

De esta manera, en la Tabla 5.3, podemos observar las emociones experimentadas tras conocer la noticia y la magnitud del atentado del 11-M, así como la intensidad de dichas emociones. En dicha tabla, el 4 indica la máxima intensidad y el 1 la mínima.

Las emociones experimentadas por un mayor porcentaje de sujetos son las de **tristeza** (96,5%), mostrada con gran intensidad por cerca de la mitad de las personas que la señalan, la **indignación** (88,6%), seguida por la **rabia** (83,5%) anunciando, *sentí rabia porque pensé que se podría haber evitado* y por la sensación de **vulnerabilidad** (83,5%) afirmando: *pensé que el mundo no es seguro y que esto puede pasar en Castellón*. Esta reacción denota que los sujetos toman conciencia de que no son invulnerables y que son susceptibles de verse afectados por la ocurrencia de una situación de crisis. La mitad de la muestra experimenta estas tres emociones sólo durante unos días después del suceso, sin embargo, una tercera parte del total sí afirma sentirse triste por lo ocurrido incluso pasado un mes del suceso. Además, el 81,1% de los sujetos afirma sentir incredulidad ante lo ocurrido, la mayoría de ellos durante los primeros días tras el suceso.

Por otro lado, también podemos observar que los encuestados afirman haber experimentado la emoción de **miedo** (70%) en diferentes formas, como *miedo a morirme yo*, *miedo a subir en tren* o *miedo a ir a Madrid*, respuestas dadas por casi la mitad de los sujetos, además de afirmar *miedo a que mis padres murieran* (57%). Respecto a en qué aspectos focalizan esta reacción de miedo, un pequeño porcentaje de los sujetos encuestados dirige dicho *miedo a entrar en edificios grandes*, *a que pongan bombas en otro sitio* o *a que les ocurriera algo a mis seres queridos*.

Tabla 5.3. Intensidad de las emociones experimentadas por estudiantes

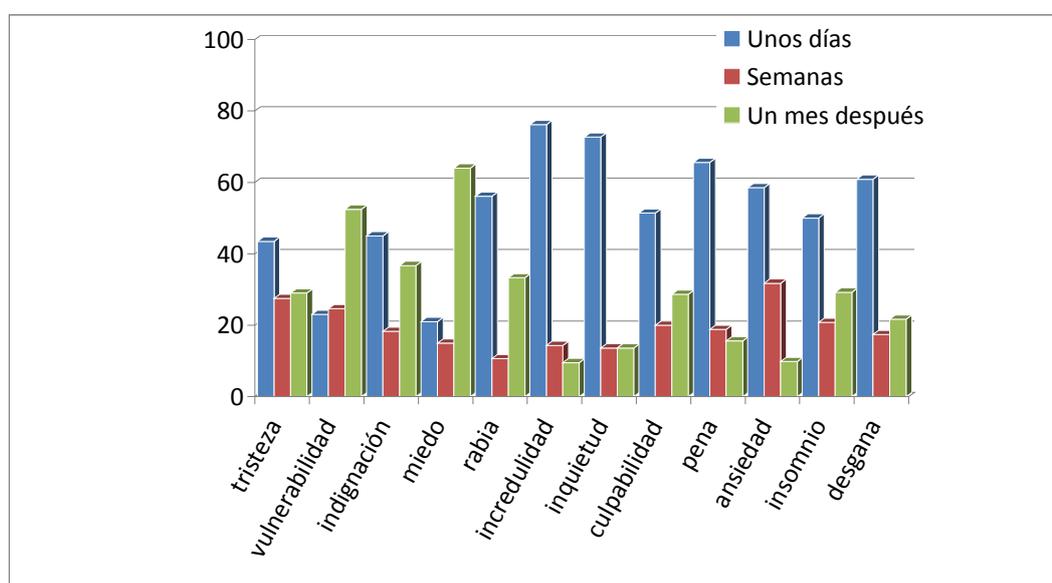
Categorías	Media	Desv. típica
Tristeza	3,11	0,892
Vulnerabilidad	2,82	1,093
Indignación	2,73	1,009

¹⁰ La opción "actualmente" hace referencia al mes posterior al atentado que es cuando se administró el cuestionario.

Tabla 5.3. Intensidad de las emociones experimentadas por estudiantes (*continuación*)

Categorías	Media	Desv. típica
Miedo	2,71	0,739
Rabia	2,64	1,045
Incredulidad	2,34	0,980
Miedo a que mis padres murieran	2,13	1,216
Miedo a morirme yo	1,88	1,162
Culpabilidad	1,79	1,042
Miedo a subir en tren	1,78	1,051
Miedo a ir a Madrid	1,74	1,037
Inquietud/nerviosismo	1,74	0,902
Pena	1,67	0,918
Ansiedad	1,65	0,779
Insomnio	1,40	0,786
Desgana	1,26	0,604

Relacionada con la Tabla 5.3, en la Figura 5.4 podemos observar la duración temporal de las reacciones emocionales indicadas por los sujetos después de la ocurrencia del suceso.

**Figura 5.4.** Duración temporal de las emociones experimentadas por estudiantes

La mayoría de los sujetos (Figura 5.4) indica que continúa sintiendo esta emoción de miedo un mes después del atentado. Este miedo se da, sobre todo, si el sujeto ve la posibilidad de estar en lugares grandes o ante el hecho de que sus seres queridos resulten afectados por un hecho de características semejantes al 11 de marzo. Al mismo tiempo, en la mitad de los estudiantes la idea de que sus padres o

ellos mismos puedan fallecer, provoca que el miedo permanezca en el tiempo. En esta línea, el hecho de que exista la posibilidad de ir a Madrid donde ha ocurrido el atentado o tener que subir a un tren, también contribuye a que los sujetos continúen experimentando miedo un mes después del suceso.

Además de las emociones anteriores, casi la mitad de la muestra ha sentido **pena**, indicando que *tenía ganas de llorar*, cuya duración en los dos tercios de los sujetos ha sido sólo de unos días, y **culpabilidad** anunciando *me sentí culpable por no haber podido hacer nada por las víctimas*. Sin embargo, esta emoción de culpabilidad ha sido experimentada con una baja intensidad en la mayoría de los casos, ya que sólo un 10,5% señala el máximo grado de dicha emoción, y la mitad de ellos sólo la experimentó durante unos días después de la ocurrencia del suceso, aunque la tercera parte de los mismos indicara seguir experimentándola un mes después del atentado. De hecho, esta reacción de culpabilidad es común en las personas que se enfrentan a una situación de las características del 11-M. En un porcentaje más bajo (19,1%) los sujetos señalan como una de las emociones que han sufrido como reacción al 11-M es la de **desgana** indicando que no tenían ganas de comer, además de *no encontrarse con ganas de hacer nada*. Al mismo tiempo, esta sensación de desgana duró a los dos tercios de quienes la muestran unos días tras el atentado y sólo una tercera parte, aproximadamente, siguió con ella hasta un mes más tarde.

Por otro lado, un tercio de la muestra afirma tener una *sensación de fatiga*, de los cuáles la mitad experimentó esta cognición unos días después del suceso. Además, encontramos un alto porcentaje de sujetos (81,2%) que anuncia su *necesidad de buscar un culpable de lo sucedido*, de los cuáles un tercio continúa con esta idea hasta un mes después del atentado. En esta línea, la mitad de la muestra (50,6%) afirma mostrar reacciones de **inquietud** y **nerviosismo** tras conocer la ocurrencia del suceso. Sin embargo, un alto porcentaje de sujetos (72,7%) sólo muestra dichas reacciones durante unos días después del mismo. Una de las muestras de esta inquietud es la reacción de insomnio al señalar, un pequeño porcentaje, tener *dificultades para conciliar el sueño y tener sueños relacionados con el suceso*.

Finalmente, un pequeño porcentaje de sujetos señala una serie de reacciones ante el suceso como son la **ira** y el **rencor**, el **desprecio** hacia los terroristas que han perpetrado el atentado o la **empatía** hacia las personas que han resultado afectadas. Estas reacciones permanecen hasta un mes después de lo ocurrido.

Al igual que las emociones experimentadas, a través del cuestionario podemos analizar algunas cogniciones experimentadas por los sujetos tras conocer la

ocurrencia del atentado del 11 de marzo en Madrid en diferentes grados de intensidad y duración en el tiempo. Así, en la Tabla 5.4 podemos observar estas cogniciones donde el 1 es la mínima intensidad y el 4 la máxima de la misma.

Tabla 5.4. Intensidad de las cogniciones experimentadas

Categorías	Media	Desv. Típ.
1 Pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón	2,82	1,093
2 Sensación de no hacer nada para ayudar	2,52	1,016
3 No me creía lo que estaba sucediendo	2,34	0,983
4 Sentí un nudo en la garganta/estómago	2,07	1,021
5 Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado	1,98	0,963
6 Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado	1,93	0,847
7 Me sentí culpable por no haber podido hacer nada por las víctimas	1,79	1,042
8 Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido	1,65	0,779
9 Desconfiar más de las personas	1,59	0,817
10 Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente	1,30	0,634
11 Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido	2,60	1,082

En la Figura 5.5 figuran las reacciones cognitivas que se reflejan en la tabla anterior aunque, en este caso, al igual que con las reacciones emocionales, los resultados hacen referencia a la duración temporal de las cogniciones¹¹.

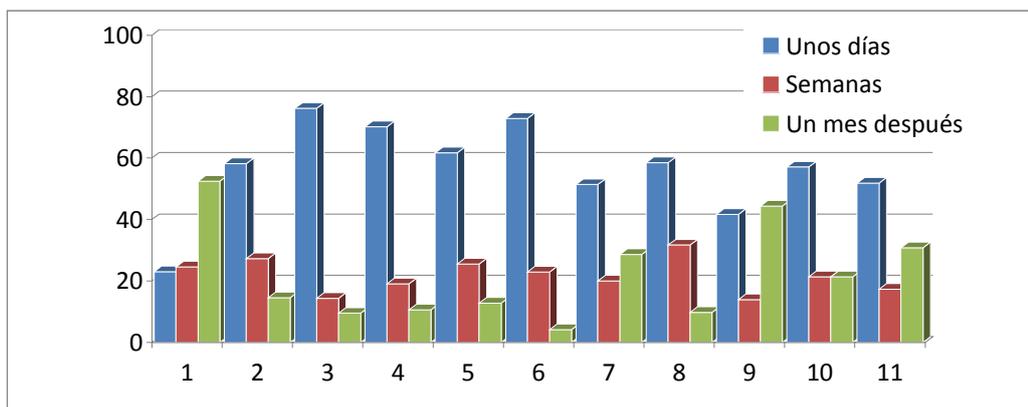


Figura 5.5. Duración temporal de las cogniciones experimentadas por estudiantes

Tal y como podemos observar en la Tabla 5.4, algunas cogniciones se corresponden con las reacciones mostradas anteriormente y se relacionan con ellas.

¹¹ Debido a la longitud de las expresiones que indican las reacciones cognitivas experimentadas por los sujetos, éstas aparecen en la gráfica numeradas en función de la numeración indicada antes de cada una de las reacciones cognitivas señaladas en la Tabla 5.4. Intensidad de las reacciones cognitivas experimentadas.

Así, como figura en la Tabla 5.5, con un porcentaje superior al 80% destaca la cognición de que un hecho de las características del 11-M también se puede dar en Castellón y, por consiguiente, pueden resultar vulnerables a sus efectos y consecuencias. Además, esta idea se da incluso un mes después del suceso entre más de la mitad de la población. En esta línea, también más del 80% de la muestra señala que no pueden creer lo que ha ocurrido y muestran una reacción emocional-cognitiva expresada a través de la idea de *no hacer nada para ayudar*, o la *necesidad de buscar un culpable de lo sucedido*, aunque en ambos casos, estas cogniciones permanecen, en la mayoría de los sujetos, sólo unos días después del atentado, siendo más de un 70% en el primer caso y casi un 60% en el segundo.

Tabla 5.5.- Duración temporal de las cogniciones experimentadas por adolescentes.

	Categorías	Unos días (%)	Semanas (%)	Un mes después (%)
1	Pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón	23	24,6	52,5
2	Sensación de no hacer nada para ayudar	58,2	27,3	14,5
3	No me creía lo que estaba sucediendo	76,2	14,3	9,5
4	Sentí un nudo en la garganta/estómago	70,2	19,1	10,6
5	Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado	61,7	25,5	12,8
6	Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado	72,9	22,9	4,2
7	Me sentí culpable por no haber podido hacer nada por las víctimas	51,4	20	28,6
8	Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido	58,5	31,7	9,8
9	Desconfiar más de las personas	41,7	13,9	44,4
10	Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente	57,1	21,4	21,4
11	Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido	51,9	17,3	30,8

Por otro lado, más de la mitad de la muestra indica reacciones cognitivas relativas a *sentir un nudo en la garganta o el estómago* (64,7%) durante unos días después del suceso (70,2%), reacciones como tener **imágenes y pensamientos intrusivos** (61,1%) experimentadas por la mayoría de los sujetos durante unos días después del atentado y reacciones relacionadas con la **incapacidad de mantener la atención y concentración** afirmando *me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado* (64,3%), aunque la gran mayoría de la población que indicó esta cognición (72,9%) sólo la experimentó durante unos días después del 11-M. En relación a esta

falta de concentración, encontramos la falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente, experimentada por el 23,2% de los sujetos, aunque la mayoría de éstos sólo la siente durante unos días tras el atentado.

Poco menos de la mitad de sujetos anuncia *me sentí un poco culpable por no haber podido hacer nada por las víctimas* (44,3%) y sentir mayor **desconfianza** hacia las demás personas (43,1%), cogniciones que permanecen incluso un mes después del atentado con un tercio de quienes la experimentan en el primer momento y casi la mitad de los sujetos que la indican en el segundo lugar.

Finalmente, un pequeño porcentaje de los sujetos encuestados reacciona con **deseos de venganza** ante lo ocurrido, llegando a permanecer esta cognición hasta un mes después del atentado.

Todas estas emociones y cogniciones que hemos analizado se extraen de los temas relativos al atentado que los sujetos han hablado con sus padres y madres, amistades o profesorado. Así, una de las cuestiones que se plantea a las y los estudiantes es si han hablado con sus padres y madres sobre el atentado. Así, un 79,1% de los encuestados sí ha hablado con su padre y/o madre del atentado. Esta cuestión se divide en dos partes, por un lado, se trata de analizar *¿qué te han dicho tus padres del suceso?* y por otro lado, *¿qué preguntas le planteaste a tu padre/madre sobre el suceso?* En la primera cuestión, tal y como vemos en la Figura 5.6, cabe destacar que la mayoría de padres y madres, con un 51,6%, incide en el **impacto emocional** que consideran que la ocurrencia del atentado ha provocado no sólo en ellos sino también en la población en general; seguidamente, un 41,9% también habla sobre las **víctimas** del suceso, los heridos y fallecidos, así como su gran número y sufrimiento; finalmente, cabe destacar la referencia a la posible **autoría del suceso**, un 40,3% y las **causas** del mismo, un 30,6%.

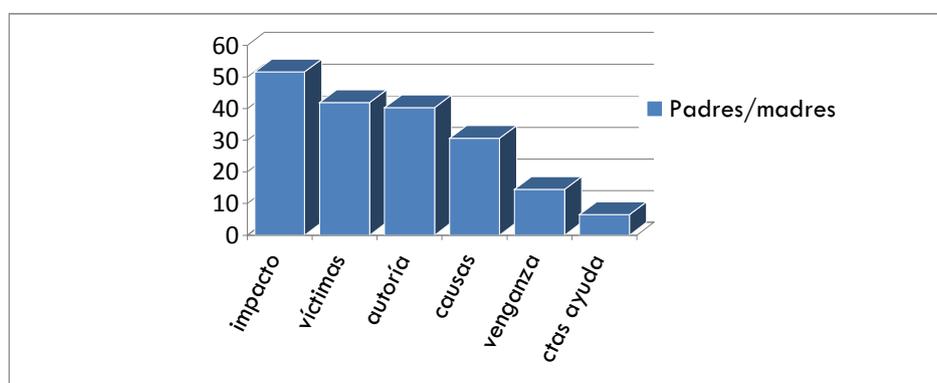


Figura 5.6. Qué han dicho los padres/madres sobre el suceso

En este caso cabe destacar que los comentarios de los padres y madres se centran, en mayor medida, en los aspectos que han causado más daño o en quién llevó a cabo el atentado, incidiendo en un menor porcentaje en las **conductas altruistas y de ayuda** (6,5%) que se dieron tras la ocurrencia del suceso. Así, algunos de los comentarios que los padres y madres realizaron a sus hijos e hijas son los siguientes:

- *todo Madrid había salido a las calles a ayudar a las víctimas donando sangre y dando mantas*
- *desean que pillen a los terroristas*
- *ojalá no hubiera muerto tanta gente por culpa de la venganza de algunas personas*
- *esas personas que han muerto eran inocentes, no tenían culpa de nada*
- *había sido brutal, una masacre y que quien lo había hecho era un perturbado y un loco*

Por otro lado, el porcentaje de sujetos que afirma haber hablado del suceso con su padre y/o madre (79,1%) es semejante al de estudiantes que han hablado en clase sobre dicho tema (74,7%) y, finalmente, a pesar de ser menor el porcentaje de muestra que ha hablado con sus amistades sobre el suceso, éste es más de la mitad, un 62,1%.

En esta línea, algunos sujetos encuestados afirman que comentaban lo ocurrido con sus progenitores al mismo tiempo que veían lo sucedido en la televisión. Además de las cuestiones anteriores, los adolescentes afirman haber mantenido conversaciones sobre la magnitud del suceso y sus consecuencias en un futuro. Al mismo tiempo, comentaban que sus padres les habían explicado las posibles causas del atentado y la creencia de que se podría haber prevenido y evitado, de manera que no hubiera habido un desastre de las características del 11 de marzo. De hecho, hacen hincapié en las personas heridas y fallecidas y, en concreto, en los niños que pueden haber sido víctimas del suceso. También han hablado de las emociones que les han provocado, como una gran pena y tristeza.

De esta manera, a través del cuestionario también se indaga sobre las cogniciones y percepciones de los sujetos encuestados. Estas cogniciones se traslucen en las cuestiones que tratan con sus padres y madres, profesorado o amistades. Así, respecto a la cuestión *¿Qué preguntas le planteaste a tu padre/madre sobre el suceso?*, podemos observar en la Figura 5.7 que el mayor porcentaje de sujetos, 75%, pregunta sobre la autoría del suceso, seguido por el deseo de saber las

causas del mismo con un 63,5% de estudiantes. Tal y como hemos visto en la cuestión anterior, estas dos categorías suelen ir unidas de forma estrecha, así vemos que los porcentajes de la autoría y las causas son semejantes en ambos casos. Otras respuestas dadas por la población son el interés por el número de víctimas (35,8%), saber qué ha ocurrido realmente (26,9%) o la posibilidad de verse expuesto a un suceso de características semejantes (vulnerabilidad, 23,1%).

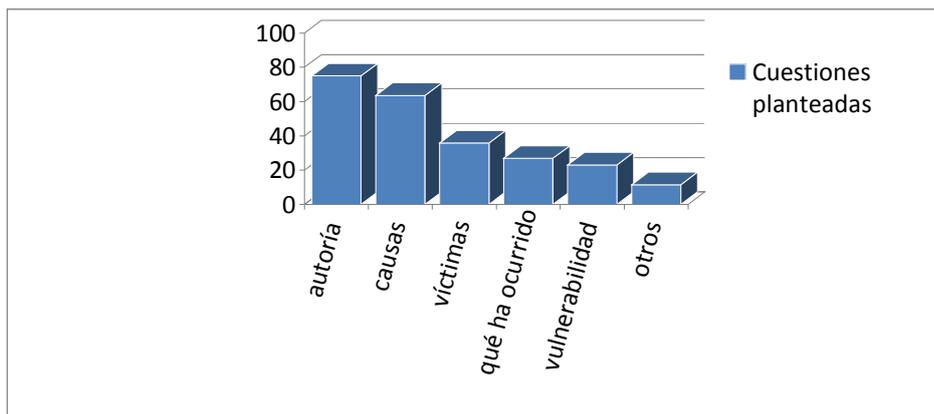


Figura 5.7. Cuestiones planteadas a padres/madres

De esta manera, entre las cuestiones planteadas a los padres y madres encontramos las siguientes:

- ¿quién fue el que hizo esto?
- ¿por qué lo han hecho?
- ¿cuánta gente murió?
- ¿había niños en el tren?
- ¿puede pasar en Castellón?

En las cuestiones formuladas por los chicos a sus progenitores destaca la preocupación porque el suceso se repita y se pueda dar en su lugar de residencia o de origen. En esta línea, cuestionan qué hubiera ocurrido si el atentado se hubiera dado en otra comunidad.

Por otro lado, en cuanto a la información relativa al suceso, encontramos que un 62,1% de encuestados ha hablado con sus amistades sobre el atentados. Dicho porcentaje de sujetos afirma haber hablado de diversos aspectos relacionados con el suceso (Figura 5.8), como son la autoría del suceso (69,6%) o la referencia a las víctimas, sus familiares y, sobre todo, al sufrimiento y dolor que están pasando (50%). Al igual que en los casos anteriores, se habla también sobre las posibles

causas del suceso (47,8%) destacando en este caso, el gran impacto emocional que les ha provocado la ocurrencia del atentado (39,1%), dan muestras de solidaridad con las víctimas del mismo (34,8%), llegando a sentirse identificados con las personas afectadas (26,1%) y plantean cuestiones relativas a cómo ocurrió el suceso, es decir, qué pistas hay sobre lo ocurrido (19,6%) y qué consecuencias habrá tras el atentado (8%). Por otro lado, cabe destacar en los comentarios hechos a las amistades, el deseo de venganza expresado por una parte (13%) de los sujetos encuestados.

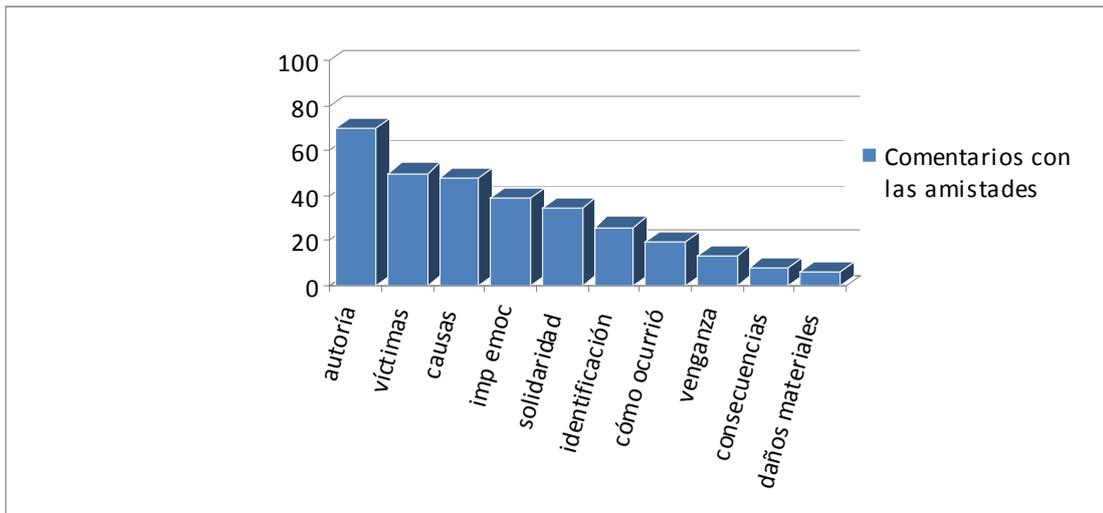


Figura 5.8. Aspectos comentados con las amistades

Así, algunos de los comentarios que hicieron a sus amistades sobre la ocurrencia del atentado son los siguientes:

- *nos imaginamos como sufren ahora las familias*
- *aún no entendemos por qué lo han hecho*
- *cuántos muertos y cuántos heridos había*
- *por qué creemos que lo han hecho*
- *quien lo haya hecho que lo pague*

Además de estos comentarios, los sujetos también anuncian la intención de manifestarse en contra de lo ocurrido como muestra de rechazo al atentado y de apoyo a las personas afectadas de forma directa.

Los adolescentes también hablan con sus amistades sobre qué tipo de personas que son capaces de cometer un atentado terrorista como el 11 de marzo. Así, centran sus comentarios en el **juicio moral** hacia los autores de los hechos y afirman que se debería recurrir al **diálogo** para la solución de las diferencias en lugar de emplear la violencia.

Al mismo tiempo, uno de los aspectos más comentados y que más preocupan a los adolescentes, es la posibilidad de que haya niños entre los heridos y los fallecidos.

En cuanto a la cuestión *¿Habéis hablado de lo sucedido en clase?*, un 74,7% de los encuestados indican que sí han comentado la ocurrencia del suceso con el profesorado en las clases. De los temas hablados en la clase destacan, como vemos en la Figura 5.9, en primer lugar, las víctimas, aspecto comentado por un 70,5% de encuestados, seguido por las cuestiones relativas a la autoría del suceso (68,9%). También hay que reseñar las referencias al impacto emocional que hacen el 45,8% y las preguntas planteadas sobre las posibles causas del suceso (42,6%) y la búsqueda de soluciones (31,1%) para subsanar, en la medida de lo posible, las consecuencias de lo ocurrido.

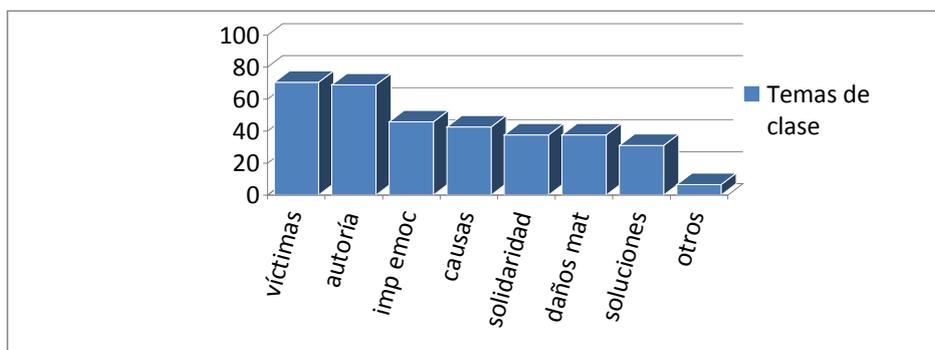


Figura 5.9. Temas hablados en clase

Algunos de los comentarios realizados en clase con el profesorado y las y los compañeros son:

- *pobre gente que se ha quedado sin familia*
- *la tristeza y la pena que sentíamos*
- *de quien fue la culpa*
- *cómo se podría solucionar*
- *cómo vengarnos del culpable*

Relacionado con el tratamiento en clase de diferentes cuestiones relacionadas con el 11-M encontramos la realización de algún tipo de actividad durante el horario escolar. Así, un 28,2% de estudiantes afirma haber realizado alguna, destacando, con un 63,6% los minutos de silencio y la manifestación, seguidos en menor porcentaje, por respuesta a cuestionarios, trabajos escolares como

redacciones o material audiovisual, debates y planteamiento de cuestiones al profesorado.

Por otro lado, en cuanto a la pregunta *¿Qué cosas del atentado te gustaría saber y nadie ha sabido qué decir?*, en un mayor porcentaje (54,1%) los y las estudiantes afirman que todas sus dudas han sido respondidas y no les interesa ninguna otra información. Sin embargo, entre las respuestas que sí indican un deseo de mayor información sobre el suceso, destacan las relativas a las posibles causas del atentado (31,8%) y la autoría del mismo (16,5%), seguido por el cuestionamiento de por qué ha ocurrido (11,8%) y si hubiera sido posible evitarlo de alguna manera (71%). En este caso, al contrario que en las cuestiones anteriores, las dudas sobre las víctimas del suceso ocupan el menor porcentaje, un 4,7%, siendo este tema de los más comentados con padres/madres, amistades y profesorado.

De esta manera, tras analizar los diferentes aspectos comentados con padres/madres, profesorado y amistades, así como las dudas y cuestiones sobre las que los sujetos desearían una mayor información, podemos observar (Tabla 5.6) las semejanzas y diferencias entre los aspectos hablados en cada caso.

Tabla 5.6. Semejanzas y diferencias entre temas tratados con padres/madres, amistades y profesorado.

Categorías	Padres/madres	Amistades	Profesorado
Autoría del suceso	75%	69,6%	68,9%
Causas del atentado	63,5%	47,8%	42,6%
Número de víctimas	35,8%	50%	70,5%
Qué ha ocurrido	26,9%		
Vulnerabilidad	23,1%		
Identificación con los afectados		26,1%	
Deseo de venganza		13%	
Cómo ocurrió		19,6%	
Daños materiales		6,5%	37,7%
Consecuencias del suceso		8,2%	
Muestras de solidaridad		34,8%	37,7%
Impacto emocional		39,1%	45,8%
Búsqueda de soluciones			31,1%

Tal y como podemos observar en la Tabla 5.6 (y ha quedado patente a lo largo de los análisis anteriores), cabe destacar que en los tres casos, con los porcentajes más altos se hace referencia a la preocupación no sólo por la autoría del suceso, sino también a las causas del mismo. Al mismo tiempo, un alto porcentaje

de estudiantes señala como un aspecto muy importante el número de víctimas que ha habido, heridos, fallecidos... En esta línea, en algunas ocasiones, los sujetos muestran su preocupación por algunas personas conocidas que viven en Madrid y también manifiestan su alivio al constatar que están bien. Por otro lado, también es reseñable las referencias a las muestras de solidaridad dadas por la población a través de donaciones de sangre, manifestaciones y el alto impacto emocional que les ha provocado la ocurrencia del suceso.

En esta línea, si observamos las cuestiones que presentan los sujetos sobre qué aspectos relacionados con el atentado les gustaría conocer y nadie les ha contado y los temas tratados por parte de los sujetos, podemos decir que, realmente, no se trata de que haya cuestiones que no se han planteado, sino que es posible que no hayan obtenido toda la información que desearían. Sin embargo, entre las cuestiones que plantean, éstas se relacionan con *cómo sucedió el suceso, cómo pudo ser llevado a cabo, por qué no se evitó, cómo nadie se dio cuenta de lo que iba a ocurrir*, o también hacen juicios morales sobre los terroristas, ya que formulan preguntas a las que no han encontrado respuesta como *cómo puede haber personas que hagan ese daño*.

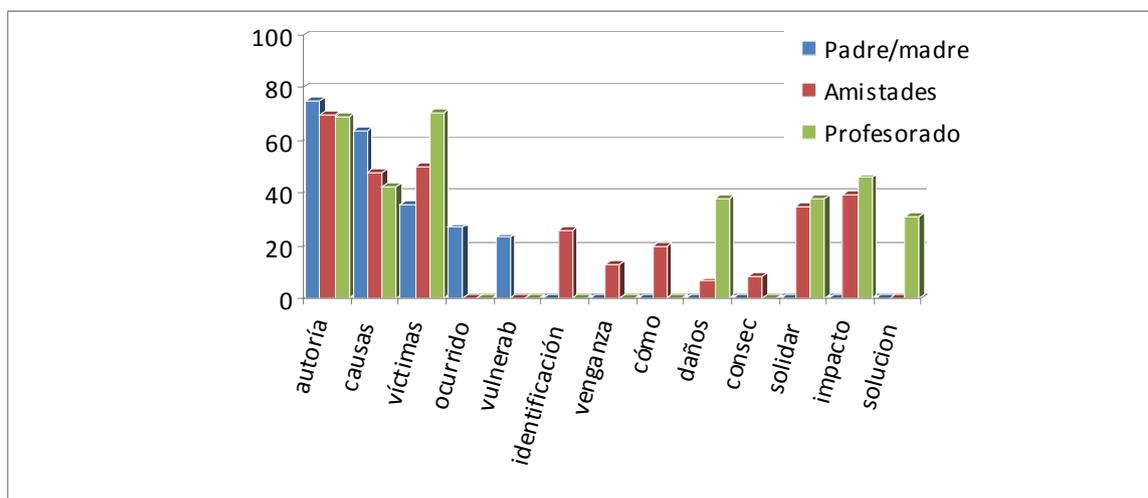


Figura 5.10. Semejanzas y diferencias de temas tratados con padres/madres, amistades o profesorado.

5.2.4.3.- Semejanzas y diferencias en las respuestas dadas por los diferentes grupos de población

Tras mostrar las reacciones, cogniciones y percepciones de la población objeto de estudio ante el atentado del 11 de marzo, vamos a analizar las posibles

semejanzas o diferencias en las respuestas dadas por los diferentes grupos de población que componen la muestra.

Con el fin de poder realizar estos análisis, aplicamos la “U de Mann-Whitney”, ya que es una prueba no paramétrica que nos permite comparar dos muestras no relacionadas como es el caso que nos ocupa.

En primer lugar, analizaremos si hay **diferencias entre los chicos y las chicas** en cuanto a la intensidad y duración temporal de las reacciones que han experimentado.

Tal y como podemos observar en la Tabla 5.7, no hay diferencias significativas entre chicos y chicas en cuanto a las reacciones que han experimentado tras el 11-M. En esta línea, tampoco encontramos diferencias significativas en cuanto a la intensidad de las mismas o a su duración temporal.

Al igual que con las reacciones, también vamos a analizar las posibles diferencias entre chicos y chicas en cuanto a sus cogniciones y percepciones tras lo ocurrido.

Tabla 5.7. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en emociones en función del sexo.

Categorías	Intensidad de las emociones	Duración temporal de las emociones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
tristeza	745,5	489,5
vulnerabilidad	793,5	410
indignación	736	400
miedo a que mis padres murieran	811	202
miedo a subir en tren	853	146,5
miedo a ir a Madrid	830,5	104
miedo a morirme yo	852	155,5
rabia	866,5	492,5
culpabilidad	835	138
pena	707,5	112,5
ansiedad	805	170,5
incredulidad	748	404,5
desgana	761	45
inquietud/nerviosismo	838	208
insomnio	852,5	60

Como vemos en la Tabla 5.8, ambos sexos experimentan cogniciones y percepciones semejantes, tanto en intensidad como en duración temporal. Sin embargo, en la cognición *sentí un nudo en la garganta/estómago*, de la que los chicos mostraban una mayor duración en el tiempo.

Tabla 5.8. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones en función del sexo.

Categorías	Intensidad de las cogniciones	Duración temporal de las cogniciones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
Pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón	793,5	410
Sensación de no hacer nada para ayudar	723,5	306,5
No me creía lo que estaba sucediendo	748	404,5
Sentí un nudo en la garganta/estómago	632,5	154**
Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado	798,5	251
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado	725,5	224
Me sentí culpable por no haber podido hacer nada por las víctimas	835	138
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido	805	170,5
Desconfiar más de las personas	694	124,5
Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente	855	86,5
Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido	754	241

(**) $p < 0,01$

Seguidamente, al igual que hemos hecho con el género, hemos aplicado de nuevo la U de Mann-Whitney para saber si hay diferencias significativas en las emociones, cogniciones y percepciones señaladas por los sujetos de los diferentes cursos que componen la muestra objeto de estudio. Así, para realizar este análisis hemos agrupado los participantes en dos, por un lado hemos unido 12 a 14 años y, por otro lado, 15 y 16 años, atendiendo a los periodos evolutivos de los estudiantes en cada uno de ellos. El análisis, al igual que en los casos anteriores, se dividirá entre la intensidad y la duración temporal de las reacciones, cogniciones y percepciones.

Tabla 5.9. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en emociones en función de la edad.

Categorías	Intensidad de las emociones	Duración temporal de las emociones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
tristeza	699	550,5
vulnerabilidad	561,5**	317,5
indignación	693	329
miedo a que mis padres murieran	525,5**	137
miedo a subir en tren	880	108
miedo a ir a Madrid	812	76
miedo a morirme yo	753,5	126
rabia	795	509
culpabilidad	843,5	73
pena	759	122,5
ansiedad	591**	103,5
incredulidad	729,5	367
desgana	791	42,5
inquietud/nerviosismo	789,5	155,5
insomnio	747	55

(**) $p < 0,01$

Tal y como podemos observar en la Tabla 5.9, sólo hay diferencias significativas entre los grupos en la intensidad experimentada en las reacciones de **vulnerabilidad, ansiedad y miedo a que mis padres murieran**, ya que estas reacciones se muestran con mayor intensidad en el caso del periodo de edad inferior, es decir, en sujetos de 12 a 14 años. Sin embargo, no encontramos ninguna diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la duración temporal en dichas reacciones.

Tabla 5.10. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones en función de la edad.

Categorías	Intensidad de las cogniciones	Duración temporal de las cogniciones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
Pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón	561,5**	317,5
Sensación de no hacer nada para ayudar	767,5	323,5
No me creía lo que estaba sucediendo	729,5	367
Sentí un nudo en la garganta/estómago	795	199**

Tabla 5.10. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones en función de la edad (continuación).

Categorías	Intensidad de las cogniciones	Duración temporal de las cogniciones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado	589	184
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado	700	236
Me sentí culpable por no haber podido hacer nada por las víctimas	843,5	73**
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido	591**	103,5
Desconfiar más de las personas	733	101,5
Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente	817	52,5
Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido	785,5	272

(**) $p < 0,01$

Respecto a las posibles diferencias entre los grupos en las cogniciones y percepciones mostradas en la Tabla 5.10, podemos observar que sí hay diferencias significativas en la intensidad con que se experimenta la cognición *pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón*. Esta cognición está relacionada con la reacción de vulnerabilidad señalada en el párrafo anterior y, al igual que ésta se muestra con mayor intensidad por parte de los sujetos menores (12 a 14 años) frente a los que tienen más edad (15 y 16 años). Además, en relación a la reacción de ansiedad que hemos visto anteriormente, encontramos que en la cognición *necesidad de hablar continuamente de lo sucedido* también diferencias significativas que indican que los menores la experimentan de forma más intensa que los mayores. Sin embargo, no existen diferencias significativas en la duración temporal de estas cogniciones y percepciones. Aunque, sí las hay al sentir culpabilidad por no hacer nada para ayudar, ya que según la U de Mann-Whitney, tiene una mayor duración temporal en los sujetos de 15 y 16 años frente a los de menor edad.

5.2.5.- ANÁLISIS COMPARATIVO CON OTROS ESTUDIOS SOBRE ADOLESCENTES Y TERRORISMO

Tras analizar las respuestas dadas por los sujetos entrevistados al cuestionario sobre el 11 de marzo vamos a realizar un análisis comparativo con otros estudios sobre las reacciones que experimentan los adolescentes ante situaciones de desastre y emergencia.

En primer lugar, nos centraremos en el estudio de Cobo-Medina (2002) sobre las respuestas que presentan diferentes niños y niñas con edades comprendidas entre los 5 y los 15 años ante el atentado de las Torres Gemelas en 2001. La muestra empleada constaba de 92 sujetos (67 niños y 25 niñas). El objetivo de este estudio era *explorar la sensibilidad de los niños frente a un daño evidente y su capacidad de compasión y reparación del mismo* (Cobo-Medina, 2002, pg. 27). Al mismo tiempo, el estudio de Cobo-Medina (2002) también nos sirve de referencia para comparar los resultados que hemos obtenido en nuestro estudio, ya que también analiza las reacciones de sujetos distantes geográficamente del lugar del suceso desastroso. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la distancia en ambos atentados es diferente, ya que el 11-M se percibe como más cercano que el 11-S y las repercusiones sociales en nuestro país fueron diferentes en ambos casos. Tras el 11 de marzo los sujetos de la muestra pudieron ver como en la mayoría de Comunidades Autónomas se movilizaron para prestar ayuda a la zona afectada o bien como había largas colas en Madrid para donar sangre para las personas que estaban heridas o las manifestaciones realizadas en numerosas ciudades españolas en protesta por lo ocurrido y como muestra de solidaridad con las víctimas del atentado.

Así, este autor, plantea diferentes preguntas sobre si sabían qué eran las Torres Gemelas, qué había ocurrido en las mismas, qué pensaron y sintieron al saber lo que había pasado y qué construirían en el lugar de las Torres. Con estas cuestiones Cobo-Medina (2002) afirma que pretendía ahondar en 3 áreas de investigación como son:

- información del hecho
- sentimientos que provocó
- qué proyectos imaginaban para rehabilitar la “Zona Cero”

Sin embargo, para el análisis comparativo que vamos a realizar no tomaremos como referencia todas estas áreas de investigación, sino que nos centraremos en la información y en las reacciones que experimentaron los sujetos objeto de estudio al conocer la ocurrencia del 11-S. Además, también nos ajustaremos solamente, en estos aspectos en las edades comprendidas entre los 12 y los 15 años tal y como se corresponde con la muestra de nuestro estudio. Antes de iniciar el análisis comparativo, sólo nos queda reseñar que Cobo-Medina (2002) realizar su investigación a través de entrevistas personales con cada sujeto de la

muestra frente a la muestra en la que, como ya hemos comentado con anterioridad, administramos el cuestionario de forma escrita.

De esta manera, entre las diferentes reacciones que Cobo-Medina (2002) encuentra en la población entrevistada, encontramos coincidencias en las reacciones experimentadas por los sujetos de nuestro estudio como son las de pena, miedo, nerviosismo, tristeza o rabia ante los atentados del 11-S y del 11-M. Al mismo tiempo, al igual que en nuestro estudio empírico, en la investigación realizada por el autor, dichas reacciones tienen una corta duración temporal, siendo pequeño el porcentaje de sujetos en los que permanecen por más tiempo. El autor afirma que todas estas reacciones se corresponden con diferentes cogniciones en los sujetos que las experimentan. A pesar de esta coincidencia en las reacciones encontradas entre ambos estudios, los porcentajes de sujetos que las experimentan difieren entre sí, ya que la **pena** es el sentimiento más frecuente entre los sujetos de la muestra de Cobo-Medina (2002), mientras que en nuestra investigación es el **miedo**, en diferentes formas, la reacción más señalada. De esta manera, según el autor el miedo ocupa el segundo lugar entre las emociones en un atentado terrorista. En esta línea, un muy bajo porcentaje de sujetos entrevistados por Cobo-Medina señala sentir tristeza, pero en nuestro caso, los sujetos afirman experimentarla en uno de los porcentajes más altos.

Otro de los estudios realizados sobre cómo afectó el ataque terrorista del 11-S a población adolescente es el realizado por Gil-Rivas, Holman y Cohen-Silver (2004). Esta investigación se asemeja a la nuestra en cuanto a que a pesar de pertenecer al país en el que se han sucedido los atentados, en ambos casos las poblaciones son distantes geográficamente del suceso y han seguido lo ocurrido a través de los medios de comunicación, en concreto a través de la televisión en mayor porcentaje frente al resto de medios. De esta manera, las autoras realizaron una investigación sobre el atentado contra las Torres Gemelas con sujetos expuestos de forma indirecta a dicho suceso.

El estudio de estas autoras tiene como principal objetivo *examinar el impacto psicológico del atentado del 11 de septiembre contra las Torres Gemelas en una muestra de adolescentes estadounidenses afectados de forma indirecta por el suceso*. El estudio consta de dos partes. En una primera fase, se analizaron las reacciones de una muestra elegida aleatoriamente de adolescentes estadounidenses ($n=142$, $\bar{x}=15,27$ años, $SD=1,14$) ante el 11-S dos semanas después del ataque y, posteriormente, un año después de los atentados llevó a cabo la segunda fase de la

investigación, en la que analizó las reacciones de los adolescentes entrevistados al inicio del estudio además de a sus padres y madres, además, también analizan cómo influyen las reacciones de los padres y madres en las respuestas de sus hijos e hijas ante un suceso traumático y en su bienestar emocional y psicológico.

Gil-Rivas, Holman y Cohen Silver (2004) afirman que poco después del 11-S la población adolescente que compone la muestra objeto de estudio sufre de ligero a moderado estrés agudo, mientras que un año después indican haber experimentado síntomas de trauma, distrés psicológico funcionalmente perjudicial y niveles moderados de afecto positivo en relación a sus padres y madres. De todas maneras, ya que en nuestro estudio empírico analizamos las reacciones de la población adolescentes frente al 11-M a corto y medio plazo, centraremos nuestro análisis comparativo sólo con las reacciones que muestran los sujetos estadounidenses en la primera fase del estudio de Gil-Rivas et al. (2004), es decir, dos semanas después del 11-S.

Por otro lado, antes de iniciar esta comparación, debemos señalar que la sociedad española y la estadounidense son diferentes en cuanto a que la primera es una sociedad colectivista frente a la segunda que es individualista, hecho que puede llegar a influir de forma determinante en cómo afectan los sucesos desastrosos, y en concreto los atentados terroristas, a las poblaciones objeto de estudio en cada caso.

Así, los adolescentes que componen la muestra del estudio de Gil-Rivas et al. (2004) tuvieron conocimiento del atentado y siguieron la noticia a través de la televisión. Durante la primera semana después del atentado, el 50% de adolescentes afirman que vieron la televisión de 1h. a 3h. al día mientras que un 24% dice haberla visto menos de 1h. al día durante este periodo. A pesar de esta exposición indirecta, las autoras señalan que el 60% de las chicas y chicos encuestados sintieron la propia vida o la de sus seres queridos en peligro como resultado de los ataques. Esta reacción coincide con la sensación de vulnerabilidad que dicen experimentar el 83,5% de los sujetos de nuestro estudio tras conocer la ocurrencia del atentado en el metro de Madrid, además de estar relacionada con la reacción de miedo a que les ocurriera algo a ellos mismos o a sus seres queridos, en concreto a sus padres y madres, expresados por el 57% de adolescentes.

Otra de las reacciones coincidentes por las muestras de ambos estudios es la ansiedad, experimentada por el 45,1% de los sujetos de la investigación realizada por Gil-Rivas et al. (2004) y por 50% de los estudiantes que componen la muestra de la presente investigación. Además, también en ambos casos, la población afirma

sufrir incapacidad para mantener la atención, en el 11-M la sufren el 23,2% de los sujetos y en el 11-S un 9,9% de la muestra. Aunque esta falta de capacidad para realizar las actividades diarias con normalidad sólo dura unos pocos días tras los atentados.

Por otro lado, estas autoras también anuncian haber detectado síntomas disociativos, de evitación o de pensamientos recurrentes entre los y las adolescentes encuestados, además de detectar los síntomas de forma más acusada en las chicas frente a los chicos. Sin embargo, estas reacciones no se dan en nuestro estudio, en el que tampoco hay diferencias significativas ni en el tipo de reacciones, ni en la intensidad y duración temporal de las mismas entre los chicos y las chicas.

Por último, en la línea de estos estudios anteriores encontramos el realizado por Malin y Fowers (2004). Esta investigación consta de una muestra de 116 estudiantes de institutos de la zona metropolitana de Nueva York con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, de los cuales 47 son chicos y 69 chicas de diferentes etnias y creencias religiosas.

El objetivo principal de Malin y Fowers (2004) es *valorar las hipótesis emergentes en psicología política que sugieren que existen diferentes respuestas emocionales en la población adolescente ante un trauma nacional que desaparecen en direcciones previsibles*. Al mismo tiempo, estos autores afirman que dichos adolescentes experimentarán altos niveles emocionales relacionados con las dimensiones de crisis y duelo asociadas a emociones de vulnerabilidad. También consideran que dichos niveles de emocionalidad disminuirán con el paso del tiempo.

El estudio consta de dos partes. La primera fase se llevó a cabo un mes después del atentado y la segunda, 4 meses más tarde. Al igual que en el estudio anterior, solamente nos centraremos en los resultados obtenidos en la primera parte de esta investigación, ya que son los que se corresponden con los periodos temporales de nuestro estudio.

Se administró a un grupo de estudiantes una encuesta elaborada por Raviv, Sadeh, Raviv y Silberstein (1998) en el estudio que realizaron con el fin de analizar las reacciones de jóvenes israelíes ante el asesinato de su primer ministro Yitzhak Rabin. Este cuestionario consta de 18 términos que expresan las siguientes reacciones emocionales: dolor, cólera/ira, pena, estado de shock, miedo/ansiedad, tensión, culpa, debilidad, remordimiento, esperanza, fortaleza/resistencia, alegría, alivio, indiferencia y llantos. Todas estas reacciones emocionales se corresponden con 4 dimensiones como son crisis y duelo, vulnerabilidad, emociones positivas y doping. Sin

embargo, Malin y Fowers (2004) no evalúan estas dos últimas dimensiones en su estudio.

Los resultados obtenidos de la investigación de estos autores muestran altos niveles de intensidad en las reacciones correspondientes a la dimensión de vulnerabilidad. Las emociones que se reflejan bajo esta dimensión son, entre otras, las de indefensión, miedo/ansiedad o aturdimiento. Al mismo tiempo, en la dimensión de crisis y duelo encontramos las emociones de pena/dolor, cólera, desesperación o culpa. En referencia a estos resultados, observamos que las emociones halladas por estos autores coinciden en gran medida con las que hemos encontrado a lo largo de nuestro análisis, ya que también figuran en un alto porcentaje las reacciones de vulnerabilidad o de pena, además de miedo y ansiedad.

Por otro lado, al analizar las posibles diferencias entre los diferentes grupos que componen la muestra, Malin y Fowers (2004) no encuentran diferencias significativas en las reacciones experimentadas ante el 11-S. Este dato se corresponde con los obtenidos en nuestros análisis en los que tampoco encontramos diferencias significativas entre sexos y cursos entre sí.

Finalmente, sólo nos cabe señalar que aunque no nos centremos en el segundo tiempo en el que se realiza el estudio de Malin y Fowers (2004), sí es necesario que incidamos en que, al igual que en nuestra investigación, la intensidad de la emociones disminuye con el paso del tiempo.

5.3.- ANÁLISIS DE DATOS DE PADRES Y MADRES

Seguidamente, tras el análisis realizado con los datos obtenidos con la administración del cuestionario a los estudiantes, procedemos al análisis de dichos cuestionarios respondidos por padres y madres.

5.3.1.- MUESTRA

La muestra de padres y madres consta de 20 sujetos, de los que 10 son mujeres y 10 hombres. Las edades de los padres están comprendidas entre los 38 y los 63 años con una media de 44,6 años ($SD=7,01$), mientras que la edad de las madres oscila entre los 37 y los 48 años, siendo la media de 42,2 años ($SD=3,42$).

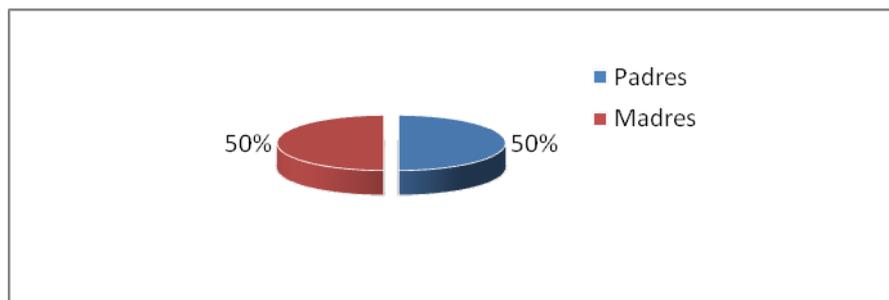


Figura 5.11. Muestra de padres y madres

La mayor parte de cuestionarios han sido rellenados de forma conjunta entre el padre y la madre, seguidos por los respondidos por las madres y, en menor medida, han sido completados por los padres.

5.3.2.- PROCEDIMIENTO

Al igual que la administración del cuestionario a los estudiantes de secundaria, el procedimiento empleado en el cuestionario dirigido a padres y madres también ha seguido diferentes fases.

En primer lugar, como en el caso anterior se detectó la necesidad de completar la investigación sobre las reacciones de la población adolescente ante la ocurrencia de un suceso desastroso con las reacciones de sus padres y qué demandas de información sobre los diferentes aspectos psicosociales que envuelven una crisis o emergencia tenían, con el fin de poder tratar el tema de la forma más óptima posible con sus hijos.

Así, se elaboró el “Cuestionario sobre las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales al atentado del 11-M (Padres/Madres de Educación Secundaria)” con el fin de poder extraer información relativa a las reacciones de los padres y madres, cómo habían tratado el tema del atentado con sus hijos, qué cuestiones les habían planteado y sobre qué aspectos concretos les gustaría tener conocimiento para poder dar una mejor respuesta a sus hijos y conocer las posibles reacciones que pueden llegar a presentar al verse expuestos a una situación de estas características.

El pase de cuestionarios se hizo a padres y madres de estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

Tras la recogida de datos se procede a su análisis cualitativo y cuantitativo estableciendo diferentes categorías en dicho análisis, con el fin de elaborar un estudio descriptivo sobre dichas reacciones de los padres y madres de adolescentes.

5.3.3.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

El instrumento de evaluación elaborado para llevar a cabo el presente estudio es el “Cuestionario sobre las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales al atentado 11-M (Padres/Madres de Educación Secundaria)”. (Ver Anexo E)

Dicho cuestionario consta de 14 preguntas, algunas de las cuales son de respuesta dicotómica, otras de respuesta abierta y otro grupo de preguntas tiene dos escalas de medida, una de ellas de 1 a 4 (siendo 1 “nada” y 4 “mucho”) y la otra escala oscila de 1 a 3 (siendo 1 “unos días” y 3 “actualmente¹²”).

Mediante estas cuestiones se pretende, por un lado, analizar cómo afectaron a los padres y madres los diferentes aspectos relacionados con el 11 de marzo, cómo reaccionaron tras conocer la noticia o cómo vivieron todo el proceso informativo relacionado con el suceso.

Por otro lado, a través del cuestionario también se indaga sobre cómo pueden percibir los progenitores las reacciones experimentadas por sus hijos frente al atentado. Además de preguntar sobre si éstos han visto las imágenes del suceso a través de la televisión, cómo reaccionaron ante dichas imágenes y si consideran que lo ocurrido había recibido un trato adecuado a través de los medios de comunicación. También se plantean cuestiones sobre si han hablado con sus hijos del atentado, si se sienten satisfechos con la forma en que han tratado el tema y qué cuestiones les han planteado, así como las respuestas que les han proporcionado. Al mismo tiempo, se pregunta si sus hijos les han preguntado alguna cosa que no han sido capaces de responder o no han sabido qué decirles y si les gustaría recibir algún tipo de formación específica sobre diferentes aspectos psicosociales relativos a la ocurrencia de desastres y/o emergencias. Finalmente, en esta misma línea, también se pregunta qué cuestiones relacionadas con situaciones de crisis les gustaría preguntar a los profesionales de la psicología si tuvieran oportunidad.

5.3.4.- RESULTADOS

Debido al escaso número de sujetos que componen la muestra, el análisis de datos se realizará mediante un estudio descriptivo de las respuestas proporcionadas por la población objeto de estudio.

¹² “Actualmente” indica un mes después de ocurrido el atentado del 11 de marzo que es cuando se administró el cuestionario.

Al mismo tiempo, agruparemos los datos obtenidos en diferentes apartados. En primer lugar, indagaremos sobre las fuentes de información sobre el suceso y, seguidamente, nos centraremos en las reacciones y cogniciones experimentadas por los padres. También analizaremos a través de qué medio de comunicación han seguido, en mayor medida, los hechos ocurridos y cuál es su consideración respecto a cómo se ha tratado el tema en los mismos. Por otro lado, destacaremos cómo perciben la forma en que sus hijos han vivido el suceso, si han hablado con ellos del atentado y qué cuestiones les han planteado. Finalizaremos las categorías con el posible interés de los padres y las madres por obtener información sobre los diferentes aspectos psicosociales que envuelven una situación de desastre y que les pueden ser de utilidad para ayudar a sus hijos a afrontar de la forma más óptima posible estos sucesos.

5.3.4.1.- Fuentes de información

Dentro de este apartado sobre fuentes de información analizamos a través de qué medio de comunicación han seguido los hechos los progenitores. Así, han indicado de mayor a menor usado los siguientes medios: prensa, radio, televisión, Internet y mensajes de móvil.

De esta manera, debían señalar del “1” al “5” de “más usado” a “menos usado” cada uno de los medios de comunicación. Tanto radio como televisión han sido marcadas como más usadas por el 50% de sujetos cada una de ellas, seguidas por la prensa con un 40% de sujetos que lo señala como bastante usada, finalmente como poco o menos usado figuran Internet y los mensajes de móvil, siendo éstos últimos los menos utilizados, aspecto que afirman el 70% de sujetos encuestados.

Al mismo tiempo, también se pregunta a los padres si siguieron el atentado y sus consecuencias a través de la prensa y cómo consideraban que este medio había tratado el tema del 11-M. Así, la totalidad de sujetos que componen la muestra afirma seguir el tema por la prensa. En cuanto a cómo creían que la prensa había manejado el suceso, los padres, en general, consideran que ha recibido un trato adecuado, excepto un pequeño número que afirma que habían mostrado escenas *demasiado impactantes y repetitivas*.

Por otro lado, respecto a la información del suceso también se cuestiona si sus hijos vieron imágenes del atentado a través de la televisión, en caso afirmativo, qué dijeron al verlas o cómo habían sido estas imágenes. Sin embargo, estos aspectos los trataremos más adelante en el apartado de cómo han tratado el atentado en casa.

5.3.4.2.- Reacciones, cogniciones y percepciones de los padres y las madres ante el suceso

Al igual que en el cuestionario presentado a las y los estudiantes, también se analizan las reacciones experimentadas por los padres y las madres ante la ocurrencia del atentado del 11 de marzo, la intensidad de las mismas, su duración temporal y si hay diferencias entre los padres y las madres al experimentarlas. En la Tabla 5.11 podemos ver las reacciones que han presentado tanto las madres como los padres encuestados durante el presente estudio.

Tabla 5.11.- Reacciones de las madres y los padres ante el 11 de marzo.

Categorías	Reacciones padres	Reacciones madres
vulnerabilidad	10	10
indignación	10	10
impotencia	10	10
tristeza	9	9
incredulidad	8	8
ansiedad	8	9
rabia	7	9
culpabilidad	7	7
inquietud/nerviosismo	7	10
pena	6	9
desgana	5	5
insomnio	4	6
desconfianza	4	6
miedo a ir a Madrid	3	6
miedo a subir en tren	2	6

Al aplicar la Correlación de Pearson a las reacciones mostradas por las madres y los padres obtenemos $r=0,846$, $p<0,01$, lo que nos indica que dichas reacciones están relacionadas entre sí, tal y como podemos ver en la Tabla 5.11.

La mayoría de los progenitores afirman sentir, durante unos días hasta incluso unas semanas después del atentado, **incredulidad** ante lo ocurrido, ya que al igual que la población de estudiantes afirman *no creerse lo que estaba sucediendo*. La intensidad experimentada de este sentimiento de incredulidad es semejante en padres y madres, aunque es algo mayor en los primeros, pero en ambos casos se encuentran en torno al 80% al igual que con sus hijos.

Otra de las reacciones cognitivas que exponen es la de **impotencia** al tener una *sensación de no poder hacer nada para ayudar*, señalada por la totalidad de las madres y la gran mayoría de los padres, incluso hasta unas semanas después del suceso. Al igual que la población adolescente, los padres y madres también afirman sentir una mayor **desconfianza** hacia las demás personas aunque, en este caso, por menos de la mitad de los padres y las dos terceras partes de las madres, incluso un mes después del atentado en ambos casos.

Ambos progenitores afirman haber reaccionado con **miedo** a lo sucedido. Este miedo se dirige a diferentes aspectos, por un lado hacia la posibilidad de *subir al tren* (ya que el atentado se ha producido en diferentes líneas de tren) y, por otro lado, hacia el hecho de *ir a Madrid*, lugar en el que se ha producido el desastre. Sin embargo, esta emoción de *miedo a subir en tren* es experimentada con mayor intensidad por parte de las madres frente a los padres, aunque la duración temporal de ambas es semejante tanto en padres como en madres y oscila de unos días a pocas semanas tras el atentado, siendo escaso el número de la muestra que indica sentirla hasta un mes después del suceso. Al mismo tiempo, en este caso sólo los padres anuncian tener miedo a posibles *represalias hacia la población musulmana* residente en nuestro país.

Otra de las reacciones experimentadas por los sujetos es la de **pena** ante lo ocurrido el 11-M. Así, en esta ocasión, también es experimentada con mayor intensidad por las madres y, si bien tanto la mayoría de los hombres como de las mujeres la experimenta durante unos pocos días tras el suceso, un mayor porcentaje de ellas continua con esta emoción hasta un mes después del suceso.

Las personas que componen la muestra también afirman haber sentido una *gran tristeza* al conocer el atentado. En este caso, la totalidad de las mujeres de la muestra indican experimentar esta tristeza en su máxima intensidad frente a la mitad de los hombres. Aunque la duración temporal es semejante en ambos casos, ya que aproximadamente un tercio de mujeres y de hombres afirman que la tristeza persiste incluso un mes después del atentado.

Al mismo tiempo que las emociones anteriores, las personas experimentaron **rabia**, ya que la mayoría considera que el atentado se podía haber evitado. Esta emoción de rabia permanece hasta un mes después del desastre, cuando se administró el presente cuestionario. En relación a esta emoción, encontramos que tanto los padres como las madres afirman sentir **indignación** por lo que ha ocurrido. Dicha indignación es experimentada con mucha mayor intensidad por parte de las

mujeres frente a los hombres, aunque en ambos casos más de las dos terceras partes la siguen sintiendo durante un mes después del atentado, al igual que la emoción de rabia.

Otra de las emociones que señalan quienes conforman la muestra es la de **desgana**, ya que aproximadamente la mitad de los padres afirman haber perdido el apetito y tener falta de energía durante unos días después del atentado.

Así, también han mostrado la emoción de **culpabilidad** por el hecho de no haber podido hacer nada para ayudar a las víctimas. Esta emoción es experimentada por los padres y las madres durante unos días, aunque con mayor intensidad por parte de ellas frente a los hombres.

Por otro lado, los padres muestran **inseguridad** por la posible exposición a una situación de las características del atentado del 11 de marzo. De hecho, esta emoción dura desde unos días tras el suceso hasta la administración del presente cuestionario, un mes después del 11-M. Con relación a esta emoción de inseguridad, encontramos que la muestra ha afirmado experimentar **ansiedad** por lo ocurrido, mostrando la necesidad de hablar continuamente de lo sucedido. Es experimentada con mayor intensidad por parte de los padres, aunque en la mayoría, tanto de hombres como de mujeres, permanece sólo unos días tras el suceso.

Al igual que los sujetos objeto de estudio, los padres también han mostrado diversas cogniciones y percepciones ante el 11 de marzo que vamos a analizar seguidamente.

Como podemos ver en la Tabla 5.12, los sujetos afirman tener, varios días tras el suceso y siendo experimentada en mayor intensidad por parte de las madres, **imágenes y pensamientos invasivos** sobre el atentado, ya que afirman que tenían *imágenes constantes de algunos aspectos del atentado*, además de presentar, en cierta medida una incapacidad para mantener la atención y la concentración al costarles *pensar en otra cosa que no fuera el atentado*. Esta cognición la presenta la casi totalidad de los padres y todas las madres encuestadas durante unos días tras el suceso por parte de más de la tercera parte de la muestra en ambos casos.

La cognición relativa a que el mundo deja de ser seguro y que Castellón puede verse afectado por un suceso de características semejantes al 11-M es experimentada tanto por las madres como por los padres con los mismos niveles de intensidad, a pesar de que la mayoría de padres continua experimentándola hasta un mes después del suceso.

Tabla 5.12. Cogniciones y percepciones de las madres y padres ante el 11 de marzo.

Categorías	Cogniciones y percepciones de los padres	Cogniciones y percepciones de las madres
Pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón	10	10
Sensación de no hacer nada para ayudar	10	10
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado	10	9
Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido	9	10
No me creía lo que estaba sucediendo	8	8
Sentí un nudo en la garganta/estómago	8	9
Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado	7	10
Me sentí culpable por no haber podido hacer nada por las víctimas	7	7
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido	8	9
Desconfiar más de las personas	4	6
Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente	6	6

Al igual que la anterior, la sensación de no poder hacer nada para ayudar es experimentada por la totalidad de los progenitores con la misma intensidad, además de tener una duración temporal de unos días, hecho semejante en ambos grupos de población.

Por otro lado, la negación de creer en lo sucedido o el hecho de sentir un nudo en la garganta/estómago son mostradas por la casi totalidad de la muestra con una intensidad similar entre dichos progenitores, aunque la mayoría de sujetos en ambos casos la experimentan sólo durante unos días después del atentado. Al igual que la necesidad de buscar un culpable de lo sucedido, a pesar de que en este caso se experimenta con mayor intensidad por parte de las madres en mayor porcentaje, pero con una duración temporal similar en ambos grupos.

Respecto a las imágenes constantes de lo ocurrido que aparecen de forma recurrente son señaladas con mayor intensidad por parte de las madres, a pesar de que tanto la mayoría de ellas como de los padres continúa con esta cognición sólo tras los primeros días después del suceso. Así, en relación a la cognición anterior, encontramos el hecho de que a los componentes de la muestra les cuesta evitar no pensar en el atentado. Como figura en la Tabla 5.12, estos pensamientos se experimentan de forma semejante por parte de los progenitores, aunque en la mayoría de las madres se presenta con mayor intensidad que en los padres, si bien en ambos grupos continúa hasta unos días después del 11-M en el número más alto

de sujetos. Al mismo tiempo, similar a esta cognición encontramos la necesidad de hablar continuamente de lo ocurrido que, a pesar de que no la señala la totalidad de los sujetos, sí lo hace la mayoría de ellos, aunque con una intensidad moderada y sólo durante unos pocos días por el mayor número tanto de padres como de madres.

Finalmente, en menor número, la población objeto de estudio percibe una mayor desconfianza hacia las demás personas y tiene pocas ganas de realizar sus actividades normales. De esta manera, dicha desconfianza es experimentada con un alto grado de intensidad por el menor número de progenitores, al igual que en el caso de los varones con la dificultada para emprender la actividad diaria, ya que en este caso, la mayoría de las mujeres afirma desarrollar esta cognición en el grado más alto de intensidad. Por lo que respecta a la duración temporal de ambas cogniciones, la falta de energía permanece en la mayoría de los padres unos días después del atentado. Al mismo tiempo, la desconfianza, tanto en los varones como en las mujeres, oscila de unos días a un mes después del suceso en partes semejantes entre los sujetos que la experimentan.

5.3.4.3.- Semejanzas y diferencias en las respuestas dadas por los padres y las madres

Al igual que hemos hecho con la muestra de estudiantes, tras analizar las respuestas dadas por los padres, que se traducen en reacciones, cogniciones y percepciones, hemos aplicado a dichas respuestas la U de Mann-Whitney con el fin de poder comprobar si hay diferencias significativas en cuanto a la intensidad y duración temporal de estas reacciones, cogniciones y percepciones.

En primer lugar, nos centraremos en ver si hay algún tipo de diferencia en las reacciones mostradas por los padres y las madres.

Al igual que al aplicar la Correlación de Pearson en las reacciones de los padres y las madres, con la U de Mann-Whitney podemos observar que, en general no hay diferencias significativas en la intensidad y duración temporal de dichas reacciones. Sin embargo, sí encontramos diferencias en la reacción de tristeza que es experimentada con mayor intensidad por parte de las madres, mientras que los padres presentan una mayor duración en el tiempo del sentimiento de vulnerabilidad que desarrollan ante el 11 de marzo.

Tabla 5.13. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en emociones entre los padres y las madres.

Categorías	Intensidad de las emociones	Duración temporal de las emociones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
tristeza	22,5*	33
vulnerabilidad	50	22*
indignación	34,5	35
desconfianza	34,5	28
miedo a subir en tren	30,5	17
miedo a ir a Madrid	34	17
impotencia	47	36,5
incredulidad	38	26,5
rabia	42	45
culpabilidad	46,5	24
pena	29	28
ansiedad	49	38
desgana	48	12,5
inquietud/nerviosismo	38,5	24
insomnio	41	19

(*) $p < 0,05$

Por otro lado, también analizamos las diferencias en las cogniciones mostradas por los padres y las madres. De esta manera, al igual que con las reacciones, con la Correlación de Pearson ya vimos que no hay diferencias significativas entre los sujetos que componen la muestra en cuanto a las cogniciones que experimentan.

Tabla 5.14. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones entre padres y madres.

Categorías	Intensidad de las cogniciones	Duración temporal de las cogniciones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
Pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón	50	22*
Sensación de no poder hacer nada para ayudar	47	36,5
No me creía lo que estaba sucediendo	38	26,5
Sentí un nudo en la garganta/estómago	42	23
Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado	36	28
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado	37	34,5

Tabla 5.14. U de Mann-Whitney aplicada a las diferencias en cogniciones y percepciones entre padres y madres (continuación).

Categorías	Intensidad de las cogniciones	Duración temporal de las cogniciones
	U de Mann-Whitney	U de Mann-Whitney
Me sentí culpable por poder hacer nada por las víctimas	46,5	24
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido	49	38
Desconfiar más de las personas	34,5	28
Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente	42,5	23
Necesidad de buscar un culpable de los sucedido	37,5	36

(*) $p < 0,05$

Como podemos observar en la Tabla 5.14, no hay diferencias significativas en las cogniciones de ambos grupos, excepto en la duración temporal de *pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón*, que es mayor en los padres frente a las madres.

5.3.4.4.- Cómo han tratado el 11-M los padres y las madres con sus hijos e hijas

En el cuestionario administrado a los progenitores también se indaga sobre cómo perciben las madres y los padres las reacciones que sus hijos han experimentado tras la ocurrencia del 11 de marzo, así, en la Tabla 5.15 podemos observar dichas percepciones.

Al mismo tiempo, los padres también señalan, con la frecuencia más alta, que sus hijos no han mostrado ninguna reacción ($\bar{x} = 2,25$, $Sx = 1,165$) tras conocer la ocurrencia del atentado. Sin embargo, esta percepción es contradictoria con las emociones analizadas de los estudiantes a lo largo de este estudio, ya que si observamos los resultados anteriores relativos a los chicos y chicas vemos que tanto ellos como ellas indican experimentar múltiples reacciones y cogniciones tras conocer la ocurrencia del atentado.

Respecto a las reacciones, cogniciones y percepciones que los progenitores consideran que sí pueden haber mostrado sus hijos encontramos coincidencias a pesar de que, en cierta medida, los padres y las madres subestiman la intensidad y duración temporal de las reacciones que experimentan sus hijos.

Tabla 5.15. Emociones percibidas por las madres y los padres

Categorías	Media	Desv. típica
Miedo a que uno de sus seres queridos fallezca	2,20	1,135
Miedo a que el atentado ocurra en Castellón	1,90	0,876
Miedo a subir en tren	1,90	0,994
Ansiedad	1,80	0,919
Tristeza	1,70	0,675
Pena	1,40	0,966
Desconfianza	1,40	0,699
Miedo a morir	1,30	0,675
Inquietud/nerviosismo	1,30	0,483
Falta de concentración	1,20	0,422
Susto	1,10	0,316
Desgana	1,10	0,316
Irritabilidad	1	0
Pesadillas	1	0

Así, la familia percibe que sus hijos han sufrido **tristeza** o **pena**, además de **ansiedad**, **inquietud** y **nerviosismo** o **desgana**, **susto**, **desconfianza** y **miedo a subir en tren**. En relación a los miedos, los progenitores también afirman que sus hijos pueden haber experimentado *miedo a que uno de sus seres queridos fallezca*, que podemos considerar relacionado con las ideas de los estudiantes relativas al miedo a que les ocurriera algo a sus padres y a personas a las que quieren. En esta línea, también señalan como una reacción de los chicos el tener *miedo a morir* tras conocer la ocurrencia del 11-M y ver las consecuencias del mismo. En relación a esta reacción, tal y como hemos visto con anterioridad, los estudiantes experimentan reacciones de vulnerabilidad y cogniciones como la de *pensé que el mundo no es un lugar seguro y que esto puede pasar en Castellón*, ya que en ambos casos se percibe un temor por la propia integridad física y el riesgo de perder el mundo que conocen y consideran seguro.

Además, y relacionado con las reacciones de miedo, la familia considera, en una baja frecuencia, que sus hijos pueden haber experimentado *pesadillas*, al mismo tiempo que los chicos y chicas, como ya hemos visto, afirmaron tener sueños relativos al suceso e, incluso, en algunos casos, sufrir episodios de insomnio.

Finalmente, otra de las reacciones que perciben los progenitores encuestados y que encuentra semejanza en las mostradas por las y los estudiantes, es la de la falta de concentración, ya que podemos relacionarla con la cognición expresada por

sus hijos quienes señalaron encontrarse con pocas ganas, más cansado/a y falta de energía para hacer las tareas que hago habitualmente, tras conocer la ocurrencia del atentado terrorista y sus consecuencias.

Sin embargo, a pesar de estas semejanzas entre las emociones que experimentan los adolescentes y cómo perciben estas reacciones las personas adultas, en la Tabla 5.15 podemos observar cómo estos últimos consideran que estas reacciones son experimentadas con menor intensidad a la indicada por las y los adolescentes.

Respecto a la duración temporal de las reacciones experimentadas por las y los estudiantes que perciben los padres, tras analizar las respuestas dadas observamos que 4 de cada 10 parejas consideran que el *miedo a que uno de sus seres queridos fallezca* permaneció en sus hijos e hijas durante unos días tras el suceso, mientras que 3 de cada 10 afirman que duró hasta un mes después. Al mismo tiempo, el *miedo a que el atentado ocurra en Castellón*, es decir, la reacción de vulnerabilidad en los adolescentes es percibida por 4 de cada 10 parejas durante unos días tras el suceso, el mismo número que la percibe durante un mes después. En esta línea, el *miedo a subir en tren*, 3 de cada 10 padres consideran que dura unos días, los mismos que afirman su permanencia hasta un mes después. Además, el *miedo a morir* es percibido solamente por 2 de cada 10 parejas hasta un mes después del atentado.

En referencia a las reacciones de ansiedad, pena, *falta de concentración en los estudios o mostrarse más asustadizo/a de lo habitual*, 2 de cada 10 parejas las perciben en sus hijos tan solo unos días tras el 11-M. Sin embargo, un mayor número de padres, 5 de cada 10 padres afirman percibir la reacción de tristeza en los chicos.

Por su parte, 3 de cada 10 padres perciben una mayor inquietud y nerviosismo en sus hijos durante unos días tras el suceso, mientras que el mismo número afirma que hasta un mes después los adolescentes se muestran mayor desconfianza.

Por otro lado, un pequeño número de parejas, 1 de cada 10, consideran que sus hijos han experimentado *más irritabilidad de lo habitual, sueños o pesadillas del suceso o desgana*, llegando a comer menos de lo habitual, incluso hasta un mes después del 11 de marzo.

Finalmente, en cuanto a la percepción que tiene la familia de que los chicos no han mostrado ninguna emoción, 2 de cada 10 consideran que esta falta de

reacción permanece hasta el momento de administrar el presente cuestionario, es decir, un mes después del suceso.

Por otro lado, tal y como hemos comentado con anterioridad, en el cuestionario administrado a las madres y padres además de indagar sobre las reacciones que han experimentado tras conocer la ocurrencia del atentado terrorista en Madrid el 11-M y de cómo han percibido las emociones y cogniciones que han mostrado sus hijos tras el suceso, también se pregunta cómo han tratado el tema con los chicos, si vieron las imágenes del atentado por televisión, qué dijeron al verlas y si consideran adecuado el tratamiento que este medio ha dado a lo ocurrido. También se pregunta si han hablado con su hijo o hija del atentado y si consideran que lo han hecho de forma adecuada. Además, se solicita que expongan algunas de las preguntas que les han formulado los chicos y qué respuestas les han dado. En este caso, se pregunta si hay alguna cuestión formulada que no han sabido responder. Al mismo tiempo, se indaga sobre si saben si se ha realizado alguna actividad en el colegio sobre el 11-M o han hablado sobre ello. Finalmente, se pide a los padres que indiquen qué cuestiones relacionadas con las situaciones de crisis y emergencia les gustaría formular a un psicólogo y sobre qué temas relativos a sucesos desastrosos les gustaría recibir formación específica.

La totalidad de la muestra indica que sus hijos vieron las imágenes por televisión, aunque la gran mayoría lo hizo acompañado por sus padres, madres o hermanas y hermanos, siendo una pequeña minoría los adolescentes que las vieron solos. En cuanto a qué dijeron sus hijos respecto a lo que vieron en estas imágenes, destaca la consternación que mostraron a través de expresiones como *¡Qué barbaridad!*, *No hay derecho. Es espantoso; están locos* o afirmaron que era una *salvajada*.

Respecto a cómo consideran que la televisión ha tratado el suceso, las imágenes mostradas o el horario en el que se han emitido, 9 de cada 10 padres encuestadas afirman que el trato proporcionado a este atentado ha sido adecuado.

Tras indagar en torno a las cuestiones relativas a los medios de comunicación y el 11 de marzo, analizaremos las respuestas dadas por los padres a las preguntas relativas a las conversaciones que han mantenido con sus hijos sobre el atentado, de los cuales 4 lo hicieron por iniciativa propia, 3 porque sus hijos les preguntaron y 3 porque fueron preguntados al mismo tiempo que tuvieron la iniciativa de comentar el suceso en casa. Además, respecto a si fue el padre o la madre quien mantuvo estas conversaciones con los hijos, 6 de estas 9 parejas lo hicieron de forma conjunta, en un

caso fue la madre y 2 parejas indican que el tema se trató en familia. De todas ellas, 7 parejas señalan sentirse bastante satisfechas de cómo han hablado del atentado con sus hijos y 2 de ellas sienten mucha satisfacción por estas conversaciones.

Respecto a las principales cuestiones que los progenitores afirman que les han formulado sus hijos encontramos preguntas relativas a:

- causas del atentado: *¿por qué lo han hecho?*
- autoría del atentado: *¿quién lo ha hecho?*
- víctimas del atentado: *¿por qué tantas víctimas?*
- posibilidad de que ocurra un atentado de estas características en Castellón: *¿puede pasar aquí?*
- posibilidad de volver a darse un suceso de estas características: *¿pueden volver a intentar otra vez?*
- consecuencias del atentado: *¿qué puede ocurrir en los siguientes días?*
- posibilidad de evitar el atentado: *¿no se habría podido prevenir?*
- cómo solucionar estos sucesos: *¿se puede dar alguna solución a este tipo de atentado?*

Ante estas cuestiones los padres respondieron de diversas maneras, aunque centrándose, principalmente, en la búsqueda de culpables y responsabilidades ante el suceso y, en cierta medida, tratando de calmar los temores que pueden traslucir sus hijos a través de las preguntas que les han formulado. De esta manera, a las cuestiones relativas a las causas y a la autoría del suceso, algunos padres responden centrándose en los posibles culpables del suceso afirmando que *hay ciertas personas a las que les gusta hacer daño* o bien en las consecuencias que se pueden derivar de un atentado con la respuesta *para crear impacto en la sociedad y hacer ver de lo que son capaces*. Por otro lado, también hay padres que afirman que *no hay respuesta para un suceso de estas características*.

En cuanto a las cuestiones relativas a las víctimas que se derivan de un suceso de las características del atentado del 11 de marzo, las respuestas se centran en los daños personales causados y el impacto que pueden tener dichos daños. Además, respecto a la reacción de vulnerabilidad mostrada a través de las preguntas sobre la posibilidad de que en Castellón se dé un atentado como el sucedido en Madrid, las respuestas de los padres se dirigen a calmar estos temores afirmando que *ésta es una ciudad pequeña y probablemente no ocurrirá un suceso así*.

Como hemos visto, los adolescentes también formularon cuestiones sobre las posibles consecuencias que podría tener un atentado como el del 11-M, a las que los padres respondieron mostrando su preocupación por la posibilidad de que se *provoquen incidentes con personas inmigrantes de origen musulmán*, ya que el suceso se atribuyó a grupos islamistas.

En referencia a las preguntas que los chicos han formulado sobre si pueden volver a atacar, si se podría haber evitado el atentado o qué soluciones podrían darse para que no se produjeran estos sucesos, su familia no sabe qué responder o qué de decir. Además, un pequeño número de parejas también afirma tener dificultades para contestar al *por qué* del atentado.

Respecto a las cuestiones que los padres afirman que les han formulado sus hijos, algunas de ellas coinciden con las que indican los estudiantes en su cuestionario. Así, las preguntas comunes son las que hablan sobre las causas y autoría del suceso, las víctimas del mismo y las que dejan traslucir una sensación de vulnerabilidad, ya que preguntan sobre la posibilidad de que el atentado vuelva a suceder o que ocurra en Castellón.

Por otro lado, 5 de cada 10 padres afirman que en el instituto se realizaron diversas actividades y se habló de lo ocurrido durante el 11 de marzo. Además, 4 parejas de éstas 5 consideran las actividades realizadas como adecuadas, a pesar de que ninguna de ellas especifica qué tareas se llevaron a cabo en el aula.

Como ya hemos comentado con anterioridad, tras indagar en las reacciones percibidas por los padres y las conversaciones que han mantenido en casa con sus hijos, en el cuestionario se pregunta qué cuestiones relativas a los aspectos psicosociales que envuelven una situación de desastre y/o emergencia les gustaría formular a un profesional de la psicología experto en el tema que nos ocupa. De esta manera, algunas de las cuestiones formuladas serían:

- *¿por qué alguien puede hacer o planificar estos actos?*
- *¿qué hace a las personas perder el sentido común?*
- *¿cómo hablar con mis hijos e hijas de la muerte de un ser querido?*
- *¿qué reacciones pueden experimentar mis hijos e hijas ante una crisis?*
- *¿cómo ayudar a mis hijos e hijas tras una situación trágica?*
- *¿cómo reaccionan los adultos a una situación trágica?*
- *¿cómo afrontar una situación trágica?*
- *¿cómo se llega a la situación de los terroristas?*
- *¿cómo puede importar tan poco la vida?*

- *¿cómo se puede vivir tranquilo? (después de tanta desgracia)*
- *¿podría volver a suceder?*
- *¿qué consecuencias físicas y psíquicas les quedan a las personas (no fallecidas) del atentado?*
- *las velas y flores en el lugar del atentado, ¿ayudan o perjudican para sobreponerse?*
- *¿dónde se ha generado tanto odio y quién lo ha producido para semejante atentado?*

Al analizar las cuestiones formuladas por los padres y las madres las podemos agrupar en diferentes categorías. Así, algunas de estas preguntas se dirigen a conocer el funcionamiento de la mente de los terroristas implicados y pretenden saber cómo una persona puede llegar a provocar un atentado de la magnitud del 11 de marzo. Además, en esta línea también cuestionan si estas personas podrían volver a atentar de nuevo. Otro grupo de preguntas se centran en las posibles consecuencias psicológicas negativas que pueden experimentar las personas tras verse expuestas a un suceso desastroso, qué medidas se pueden tomar para mitigar estas consecuencias y si las acciones que se llevan a cabo contribuyen a que las víctimas se sientan mejor o no producen ningún tipo de impacto en las mismas. Además, también plantean cómo tratar todos estos temas relativos a los aspectos psicosociales de las situaciones de crisis con niños y niñas.

Tras ver qué cuestiones interesaría a los padres preguntar a los profesionales de la psicología, indagamos sobre si desearían recibir algún tipo de formación específica sobre los diferentes aspectos que envuelven un desastre o una emergencia. Así, 7 de cada 10 parejas respondieron afirmativamente y sus intereses estaban centrados en:

- cómo hablar con mis hijos e hijas de la muerte de un ser querido
- conocer las reacciones que pueden experimentar mis hijos e hijas ante una situación trágica
- cómo ayudar a mis hijas e hijos después de una situación trágica
- cómo reaccionan las y los adultos a una situación trágica
- cómo afrontar una situación trágica

De todos estos temas planteados, la mayoría de parejas inciden en las cuestiones que les permitirían ayudar a sus hijos a afrontar las crisis y emergencias y que este afrontamiento fuera efectivo para ellos mismos, seguidas por las preguntas

relativas a qué comportamiento pueden llegar a desarrollar si se ven expuestos a un suceso de las características del 11-M.

Por otro lado, además de todas las cuestiones que se presentan a los padres a lo largo del cuestionario, se les solicita que indiquen qué aspectos consideran que hubiera sido importante tratar y no se ha recogido entre las múltiples preguntas planteadas. De esta manera, algunas parejas han señalado que habría sido importante indagar sobre *la implicación de los medios de comunicación (televisión-radio y prensa escrita) en la forma de afrontar la noticia*. Al mismo tiempo, también preguntamos si querrían decir algo sobre el 11-M que no haya quedado recogido en el cuestionario. Así, hay padres que muestran preocupación por las consecuencias que va a tener en la población musulmana el atentado.

Finalmente, en el cuestionario presentado se pregunta quién ha rellenado, en mayor medida, el cuestionario. 5 de cada 10 parejas lo han rellenado conjuntamente el padre y la madre, 3 de cada 10 ha sido la madre la encargada y en 2 de cada 10 casos se ha ocupado el padre de responder.

5.3.5.- ANÁLISIS COMPARATIVO CON ESTUDIOS SOBRE CÓMO PERCIBEN LOS PADRES Y MADRES LAS REACCIONES DE SUS HIJOS E HIJAS

Al igual que hemos hecho con los datos obtenidos con el análisis de las respuestas dadas por los adolescentes, en el presente punto vamos a realizar un análisis comparativo sobre cómo tratan los padres las situaciones de crisis, en nuestro caso un atentado terrorista, y qué reacciones perciben en sus hijos e hijas tras la ocurrencia de este suceso ante otros estudios similares que también se han centrado en esta temática.

Stein et al. (2004) realizaron un estudio tras la ocurrencia del atentado del 11 de septiembre de 2001. La muestra consta de 395 padres y madres con hijos con edades comprendidas entre los 5 y los 18 años. Es un estudio telefónico en el que a los progenitores se les pregunta sobre las reacciones de sus hijos e hijas ante el ataque terrorista, si han hablado con ellos sobre el terrorismo y si saben si sus hijos e hijas han realizado alguna actividad relacionada con los ataques terroristas en la escuela.

La investigación se realizó en dos tiempos. En un primer momento se llevó a cabo una encuesta telefónica de 3 a 5 días después del 11-S en la que se emplearon 5 ítems de la *Diagnostic Interview Schedule for Children-Version IV (DISC-IV, versión para padres de Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan y Schwab-Stone, 2000)* y

se formularon cuestiones como: “Desde el martes (11 de septiembre) ha estado tu hijo/hija...” La segunda fase del estudio se llevó a cabo en noviembre de 2001, es decir, 4 meses después del 11-S. Se volvió a preguntar, telefónicamente, a los padres los mismos ítems que en la fase anterior, además de 3 nuevas cuestiones modificadas del DISC-IV y 7 ítems de la *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), (Jellinek et al., 1999) de los cuales 5 pertenecen a la *PSC Internalizing Scale* (Gardner et al., 1999). En esta segunda ocasión las cuestiones formuladas se iniciaban como: “En las últimas 4 semanas, tu hijo/hija ha..?” En algunos de los ítems en los que era necesario identificar un estresor, éste era “el ataque terrorista y las consecuencias del mismo”. Además, se preguntó a los padres si en la semana previa a la entrevista hablaron con sus hijos sobre los ataques terroristas y la guerra sobre terrorismo. De hecho, se concretan las preguntas en si los miedos de los chicos estaban relacionados con sus propia seguridad, si tomaban precauciones por la posibilidad de verse expuesto al ántrax o si evitaban centros comerciales u otras grandes superficies.

Al mismo tiempo, con el fin de analizar los miedos de los sujetos sobre la posibilidad de ser víctimas del terrorismo, Stein et al. (2004) preguntan sobre la preocupación por parte de los chicos de verse expuestos a un ataque terrorista o a terrorismo biológico o a la posibilidad de que se vean expuestos a estas circunstancias sus seres queridos.

De esta manera, los padres del estudio realizado por Stein et al. afirman detectar un mayor número de reacciones pasado un tiempo del atentado, es decir, 4 semanas más tarde que pocos días tras el suceso. Y, dichas reacciones, según los padres y madres se centran principalmente en:

- sentimientos de tristeza o infelicidad (59%)
- preocupación (37%)
- aumento de las conductas de apego (dirigidas hacia las madres y los padres) (47%)

Entre estas reacciones, la que más coincide con los resultados que hemos obtenido en nuestro estudio es la de tristeza, ya que es percibida con una alta frecuencia por los progenitores de la muestra. Por otra parte, la preocupación que encuentran estos autores puede ser semejante con las reacciones de ansiedad o de inquietud y nerviosismo que perciben los sujetos de nuestra muestra. Además, entre los padres del estudio de Stein et al. (2004), algunos también perciben reacciones de nerviosismo en sus hijos aunque en un bajo porcentaje. Este bajo porcentaje se repite en las percepciones sobre el aumento de la irritabilidad o de los problemas

para conciliar el sueño y las pesadillas, la disminución de la capacidad de concentración o la pérdida de interés por cosas o personas con las que solía disfrutar antes del atentado. Estas respuestas coinciden con los datos que hemos obtenido a lo largo del presente estudio empírico, ya que como hemos visto el menor número de madres de la muestra afirman que detectan en sus hijos desgana, irritabilidad, falta de concentración o pesadillas.

Por otro lado, Stein et al. (2004) afirman que un alto porcentaje de sujetos de la muestra (75%) hablaron con sus hijos sobre el terrorismo antes de la entrevista. En nuestro caso, estas conversaciones las han mantenido la totalidad de progenitores y se centran, en la mayoría de las ocasiones, en las causas y la autoría del atentado, las víctimas del mismo, sus consecuencias o las posibles soluciones para poder evitar un suceso de las características del 11 de marzo, además también preguntan por la posibilidad de que se de un atentado semejante en Castellón. Así, esta última cuestión coincide con el hecho de que Stein et al. (2004) detecten que los padres hablen con sus hijos sobre los miedos respecto a su propia seguridad. En esta línea, las conversaciones sobre los miedos de los padres están relacionadas positivamente con las reacciones conductuales y emocionales de sus hijos. Sin embargo, este hecho no es debido a que las conversaciones entre padres e hijos conduzcan a desarrollo mayor de reacciones emocionales y/o conductuales ante el 11-S, sino a que estos padres, al indagar más profundamente con los chicos en el atentado, pueden llegar a detectar un mayor número de emociones y conductas relacionadas con el suceso.

Para finalizar este análisis sólo nos queda decir que al igual que en nuestro estudio empírico, parte de los padres y las madres informan de que se realizaron diversas actividades relacionadas con el atentado en el aula, entre ellas las de debatir y conversar sobre lo ocurrido o formular cuestiones sobre el mismo al profesorado. De todas maneras, estas actividades son más frecuentes en los cursos escolares inferiores frente al alumnado más mayor.

5.4.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA DEL ESTUDIO EMPÍRICO

Conclusiones

Tras el análisis de las reacciones ante el atentado del 11 de marzo de 2004 de población adolescente de la ciudad de Castellón y sus padres y madres, podemos establecer una serie de conclusiones. De esta manera, analizaremos la consecución de los objetivos y el cumplimiento o no de las hipótesis planteadas al inicio del presente estudio empírico.

Siguiendo la metodología de nuestra investigación, los resultados ponen de manifiesto que respecto a los objetivos, general y específico, y las hipótesis de partida que nos planteamos al inicio del presente estudio empírico, podemos decir que sí hemos alcanzado nuestro objetivo general que era: *“Analizar las reacciones, cogniciones y percepciones de una muestra de población adolescente, con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, de la ciudad de Castellón ante la ocurrencia y las consecuencias del 11 de marzo, con el fin de mitigar los efectos psicológicos negativos que se pueden derivar de la exposición a una situación de desastre y/o emergencia”*, ya que a lo largo del texto hemos analizado las reacciones, cogniciones y percepciones de la población objeto de estudio. Además, también hemos alcanzado los objetivos específicos puesto que también realizamos un análisis pormenorizado de dichas reacciones, cogniciones y percepciones de los adolescentes, las posibles diferencias y semejanzas entre los diferentes sexos por un lado y, por otra parte entre los grupos que componen los diversos cursos de la muestra. Al mismo tiempo, también estudiamos las reacciones de los padres y las madres, las posibles semejanzas y diferencias de las mismas entre ambos grupos y las percepciones que tienen sobre los sentimientos que han podido llegar a experimentar sus hijos ante el atentado del 11-M. En esta línea, también analizamos qué cuestiones relativas a los aspectos psicosociales que envuelven una situación de desastre desearían tener una mayor información. De esta manera, también alcanzamos nuestro último objetivo propuesto.

En relación a las hipótesis que nos planteamos en cada uno de los objetivos, los resultados indican:

- Hipótesis H1.1 que anunciaba que *“a pesar de la distancia geográfica del lugar del atentado, la población objeto de estudio presentará reacciones tanto emocionales como conductuales o cognitivas ante el mismo”* y la H1.2 en la que se afirmaba que *“estas reacciones disminuirán en intensidad con el paso del tiempo”*, hemos observado a lo largo del estudio que los estudiantes distantes geográficamente del lugar del atentado experimentan reacciones ante el suceso y dichas reacciones disminuyen en intensidad con el paso del tiempo.
- Hipótesis H2.1 y H2.2 que afirmaban que *“los sujetos presentarán muestras de solidaridad con las personas afectadas”* y que *“los adolescentes mostrarán un mayor interés por las cuestiones relativas a la pérdida y el duelo”* respectivamente, ambas han sido corroboradas, ya que los sujetos

muestran preocupación por las personas afectadas, incidiendo en la idea de las donaciones de sangre, las manifestaciones o la identificación con las personas que han resultado muertas o heridas y sus familiares. Al mismo tiempo, una de sus principales preocupaciones eran las cuestiones relativas a la pérdida y el duelo y cómo lo viviría el entorno de la persona que ha fallecido.

- En cuanto a las hipótesis H3.1 y H3.2 que indicaban la posibilidad de *“las chicas experimentarán durante más tiempo las reacciones y cogniciones”* y que *“los chicos experimentarán las reacciones y cogniciones con mayor intensidad”*, éstas no son refrendadas en nuestro estudio, ya que no encontramos diferencias significativas entre la intensidad y duración temporal de las reacciones y cogniciones entre los diferentes grupos de edad ni entre los géneros en la población adolescente.
- Hipótesis H4.1 que anunciaba que *“los sujetos de la muestra de menor edad mostrarán una menor intensidad y duración en las emociones que aquellos que son más mayores”*, se encuentra en la línea que las dos anteriores, ya que no es demostrada por los resultados obtenidos. En esta línea, la hipótesis H4.2 que afirmaba que *“las reacciones de los sujetos más mayores serán más semejantes a las mostradas por personas adultas ante una situación de desastre y/o emergencia, no se cumple, ya que las reacciones de los padres y madres y las de sus hijos son similares con independencia de la edad de éstos últimos, a pesar de que difieren en la intensidad y duración temporal con que experimentan dichas reacciones.*
- Respecto a la hipótesis H5.1 que enunciaba que *“los padres mostrarán las reacciones, cogniciones y percepciones con mayor intensidad y duración temporal que las madres”*, ésta no se cumple, ya que no existe tal diferencia entre dichas reacciones ante el 11-M.
- La hipótesis H6.1 que afirmaba que *“las percepciones de los padres y madres se corresponderán con las reacciones, cogniciones y percepciones expresadas por sus hijos e hijas”*, queda confirmada. Sin embargo, encontramos que ante las respuestas que dan los estudiantes sobre las reacciones y cogniciones que desarrollan, los padres y las madres consideran que sus hijos no han experimentado ninguna emoción. Al mismo tiempo, aquellos que consideran que sus hijos sí presentaron reacciones ante el 11 de marzo, afirman que las experimentan con menor intensidad

y durante menos tiempo que según dicen los chicos en su cuestionario. De esta manera, podemos afirmar que los padres y madres subestiman las reacciones que pueden llegar a experimentar las chicas y chicos ante situaciones de crisis.

- Las hipótesis H7.1 y la H7.2 que afirmaban que *“los padres y las madres demandarán mayor información sobre cuestiones relativas al duelo y la muerte”* y que *“los padres y las madres demandarán información y asesoramiento sobre cómo responder a las cuestiones formuladas por sus hijos e hijas”*, respectivamente, encontramos que, a pesar de que la mayoría de padres niegan la necesidad de recibir cualquier tipo de formación relativa a cómo tratar los aspectos psicosociales que rodean una situación de desastre con sus hijos, sí anuncian una serie de cuestiones que les gustaría formular en relación a este tema a profesionales de la psicología sobre todo en cuanto a cómo tratar el tema de las pérdidas de seres queridos en casa con el fin de minimizar el impacto de dicha pérdida en la medida de lo posible.

Por otro lado, respecto a los diversos temas que pretendíamos indagar mediante la administración del cuestionario tanto a la población adolescente como a la adulta, encontramos que tanto los padres y las madres como sus hijos coinciden en las fuentes de información del suceso, siendo el medio más empleado para saber qué había ocurrido y qué estaba sucediendo en cada momento la televisión, a través de la que se hace el seguimiento de la noticia con los continuos informativos que se emitieron a lo largo del día 11 y en los días posteriores. Este visionado no lo hicieron las chicas y chicos solos, sino que la mayoría vio esta noticia con sus familiares. Al mismo tiempo, los estudiantes buscan más información sobre el atentado preguntando a sus padres y madres en casa, al profesorado en el aula y comentando lo ocurrido con sus amistades. Los temas que más les preocupan son las cuestiones relativas a la autoría y causas del atentado, así como el número de víctimas del mismo, ya que son los aspectos del suceso que comentan (en algunos casos, tal y como hemos visto con anterioridad, hasta más de las dos terceras partes de los sujetos encuestados) los estudiantes en los tres ámbitos comentados, es decir, en casa, con su grupo de pares y en el aula. Estas cuestiones formuladas por los estudiantes coinciden con las preguntas que los padres y madres afirman que les han planteado sus hijos e hijas. Sin embargo, los padres y madres también anuncian que los jóvenes cuestionan la posibilidad de haber evitado un suceso de las

características del 11-M y las posibles opciones que permitirían solucionar las cuestiones que conducen a la ocurrencia de un atentado terrorista de esta magnitud.

Por otro lado, en lo que respecta a las reacciones experimentadas por los estudiantes de nuestra muestra, encontramos que hablan de miedo, pena, tristeza o vulnerabilidad entre otras muchas emociones, es decir, encontramos la visión del peligro dirigido a la propia integridad física y a la de sus seres queridos. Tal y como hemos comentado a lo largo de nuestro estudio empírico, todas estas reacciones al igual que las cogniciones que experimentan, transmiten que los sujetos objeto de estudio experimentan sentimientos de vulnerabilidad y ruptura con el mundo seguro que conocen que llegan a perdurar en el tiempo hasta un mes después del atentado.

Como hemos expuesto anteriormente, las madres y padres también experimentan una serie de reacciones ante el atentado, como son las de vulnerabilidad, indignación o impotencia, que son expresadas por la totalidad de la muestra, seguidas por tristeza o incredulidad entre otras muchas, mientras que las reacciones de miedo, dirigidas a diferentes situaciones, al contrario que sus hijos e hijas son las experimentadas por el menor número de sujetos. Sin embargo, al igual que las reacciones, cogniciones y percepciones de los hijos, las de sus padres y madres también denotan sentimientos de vulnerabilidad y de haber sufrido un impacto negativo en sus vidas diarias.

Los resultados arriba expuestos coinciden con los obtenidos por García-Renedo (2008) en su tesis doctoral. La autora analizó las respuestas de escolares de primaria de Castellón ante el 11-M y también halló que, a pesar de la distancia geográfica, los niños se muestran afectados por la ocurrencia de sucesos desastrosos y por el sufrimiento que se deriva en las personas afectadas por los mismos. Además, también encontró, al igual que en nuestro estudio, que los progenitores tienden a minimizar el impacto que estos sucesos tienen en sus hijos, ya que consideran que no resultan afectados por los mismos.

En la misma línea está el estudio realizado por Cobo-Medina (2002) en relación al 11-S y cómo escolares españoles pudieron resultar afectados por el mismo. Así, los resultados de este autor coinciden con los que hemos comentado a lo largo del presente capítulo, ya que afirma que tras entrevistar a los niños pudo observar que éstos, a pesar de hallarse lejos del lugar del suceso, resultan afectados ante un acto terrorista de la magnitud del de las Torres Gemelas, experimentando, en la mayoría de los casos, una alta empatía hacia las personas afectadas y miedo

por la posibilidad de que pudiera haber más atentados y resultaran afectados ellos o alguno de sus seres queridos.

Antes de finalizar, querríamos hacer un inciso en el tamaño de la muestra. Tanto en el estudio con los adolescentes como con los padres, sobre todo en éste último caso, la muestra analizada es pequeña debido a las pocas personas que respondieron. Sin embargo, este hecho no obstaculiza nuestro trabajo, ya que realizamos un estudio descriptivo del que poder partir para posteriores investigaciones.

Propuestas de mejora

Tras las conclusiones expuestas, con el fin de completar el presente estudio, consideramos importante plantear una serie de propuestas de mejora, de manera que esta investigación pueda ser continuada o replicada de la forma más óptima posible.

En primer lugar, sería conveniente tratar de que el cuestionario fuera de menor longitud y densidad. Nuestra intención era la de permitir que la muestra objeto de estudio pudiera expresarse con la formulación de preguntas abiertas. Sin embargo, este hecho ha incidido en la falta de respuesta por parte de algunos encuestados, motivo por el que, en posteriores ocasiones, podríamos elaborar algunas cuestiones semicerradas o bien ítems cerrados formulados en función de las expectativas o hipótesis que nos plantearíamos al inicio del estudio.

Otra propuesta de mejora podría ser entrevistar a los sujetos, en lugar de que respondieran por escrito. De esta manera, es probable que los adolescentes respondieran a las cuestiones que se les formularan con mayor amplitud.

En esta línea, también deberían ser los responsables del estudio quienes realizaran las entrevistas, en lugar de que éstas fueran llevadas a cabo por otras personas como intermediarios.

Finalmente, otra propuesta de mejora para una futura réplica del presente estudio sería administrar un cuestionario a los mismos sujetos entrevistados un tiempo después del primero, pero en esta ocasión solamente con cuestiones relativas a las reacciones que pueden seguir experimentando tras varios meses después de la ocurrencia del suceso.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Cobo Medina, C. (2002). *¿Qué construirías tú en el lugar de las Torres Gemelas? Pedagogía de la función compasiva*. Madrid: Ediciones Libertarias.
- García Renedo, M. (2008). *El 11 M. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en alumnos de infantil y primaria*. Tesis Doctoral no publicada. Castellón: Universitat Jaume I
- Gardner, W., Murphy, M., Childs, G., Kelleher, K. Pagano, M., Jellinek, M. et al (1999). The PSC-17: a brief pediatric symptom checklist with psychosocial problem subscales. A report from PROS and ASPN. *Ambulatory Child Health*, 5, 225-236.
- Gil-Rivas, V., Holman, E. A. y Cohen Silver, R. (2004). Adolescent vulnerability following the September 11th terrorist attacks: A study of parents and their children. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 130-142.
- Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Little, M., Pagano, M. E., Comer, D. M. y Kelleher, K. J. (1999). Use of the Pediatric Symptom Checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: a national feasibility study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 254-260.
- Malin, A. y Fowers, B. J. (2004). Adolescents' reactions to the World Trade Center destruction: a study of political trauma in metropolitan New York. *Current psychology: developmental, learning, personality, social, Spring 2004*, 23 (1), 77-85.
- Raviv, A., Sadeh, A., Raviv, A., y Silberstein, O. (1998). The reaction of the youth in Israel to the assassination of Prime Minister Yitzhak Rabin. *Political Psychology*, 19, 255-278.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K. y Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 28-38.
- Stein, B. D. et al. (2004). The emotional and behavioural impact of terrorism on children: Results from a national survey. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 184-194.

CAPÍTULO VI

SÍNTESIS GENERAL Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

SÍNTESIS GENERAL Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

Iniciamos la presente tesis con la intención de estudiar, además de las reacciones de la población adolescente ante situaciones de crisis, diferentes cuestiones relacionadas con la ocurrencia de sucesos desastrosos, con el proceso de duelo, los medios de comunicación o la resiliencia.

Tras la búsqueda de información sobre estos campos y su análisis, podemos afirmar que no resulta sencillo encontrar información específica relacionada con la adolescencia, ya que normalmente los estudios se centran en población infantil o en sujetos adultos. De esta manera, esperamos que nuestro trabajo haya contribuido a llenar un poco más este vacío, ya que tras analizar las reacciones, cogniciones y conductas de adolescentes ante eventos potencialmente traumáticos, consideramos la importancia de tratar a los miembros de este grupo de población de forma específica, atendiendo a sus características y necesidades determinadas.

En primer lugar, en relación a las reacciones de la población adolescente ante la ocurrencia de un suceso desastroso (o ante la amenaza de que se produzca) hemos observado que pueden experimentar desde miedo hasta apatía, pasando por tristeza o depresión, problemas de sueño y de atención o reacciones psicósomáticas entre otras. Todas estas reacciones estarán mediadas por múltiples factores como la edad, el sexo o la experiencia previa en este tipo de eventos y si éstos son debidos a la acción (u omisión) humana, como conflictos bélicos o atentados terroristas o bien son provocados por la acción de la naturaleza.

Por estos motivos, es fundamental el desarrollo de planes formativos y preventivos dirigidos a población adolescente con los que se les proporcione estrategias de afrontamiento y herramientas para reconocer sus propias emociones ante lo ocurrido, expresarlas y ser capaz de hablar de la experiencia con su red de apoyo social y, en caso de ser necesario, buscar ayuda de un profesional de la psicología. De esta manera, en estos planes deberá incluirse a profesorado y progenitores que podrán prestar apoyo a los adolescentes. Al mismo tiempo, estos planes se podrán aplicar en el aula mediante diversas actividades para la expresión de las emociones tras la exposición a un desastre y con el fin de contribuir a la mejora de la red de apoyo social entre el grupo de pares y con las figuras de autoridad, como docentes u orientadores y progenitores de su entorno.

Una de las consecuencias de la ocurrencia de un desastre es la pérdida de bienes materiales y de seres queridos. Esta pérdida de seres queridos afecta de

forma especial a quienes las sufren. En estas circunstancias se desarrolla el proceso de duelo que, como hemos visto, puede ser normal, seguir una serie de etapas y permitir que la persona continúe con su vida o bien podría ser patológico e interferir en el afrontamiento de esta situación de crisis.

Respecto al duelo y cómo puede verse afectada la población adolescente en estas situaciones, tras el análisis que hemos hecho en el capítulo correspondiente al duelo, podemos afirmar que aún nos queda un largo camino por recorrer, ya que en las sociedades occidentales, y en la nuestra en particular, tendemos a ocultar los rituales a los adolescentes más jóvenes y a ser excluidos de los mismos. Estas actitudes pueden dificultar el desarrollo del proceso de duelo por parte de estos sujetos, ya que no se les permite participar en los rituales de despedida del difunto. Al mismo tiempo, esta ocultación y aislamiento puede provocar que los sujetos magnifiquen lo ocurrido y se sientan incapaces de enfrentarlo y superar lo ocurrido.

De esta manera, tanto progenitores como profesorado u otro grupo de adultos del entorno de los adolescentes, deben hacerlos partícipes del proceso y el ritual de duelo con el fin de prevenir y educar en el óptimo afrontamiento de la pérdida que habrán sufrido. Al mismo tiempo, los adolescentes obtendrán estrategias y habilidades para superar el hecho traumático al que se han visto expuestos.

Como ya hemos comentado con anterioridad, estas herramientas y aptitudes se podrán proporcionar en la población adolescente, no sólo en su entorno familiar, sino que una de sus fuentes principales deberá ser el centro académico, donde se podría llevar a cabo la enseñanza de los aspectos arriba comentados como transversales a los contenidos académicos y curriculares.

Por otro lado, en el entorno académico también es fundamental la enseñanza y proporción de estrategias, herramientas y habilidades para el afrontamiento positivo de situaciones potencialmente traumáticas. Como hemos visto a lo largo de la presente tesis en relación a la resiliencia, hay personas que muestran mayores índices de afrontamiento, superación y son capaces de retomar su rutina diaria con más facilidad que otras. Por este motivo, consideramos importante que, al igual que el proceso de duelo, también se debe incluir la formación en actitudes resilientes en los adolescentes dentro del curriculum académico. En esta línea, junto a la formación para la resolución más óptima posible de la exposición a eventos desastrosos o emergencias y a la resiliencia, se podría trabajar la inteligencia emocional, de manera que facilitara al alumnado la comprensión de sus emociones y las de las

personas de su entorno con el fin de que desarrollara actitudes empáticas hacia el sufrimiento de los demás, tolerancia hacia la manera de expresar las emociones de cada persona y que fuera capaz de ejercer control sobre sus propias emociones negativas. La adquisición de estas habilidades podrá proporcionar al alumnado, desde infantil hasta secundaria, la capacidad de enfrentarse a desastres y emergencias, así como aprender de lo ocurrido y de sus reacciones ante el suceso.

Al mismo tiempo, también debemos considerar el hecho de que la resiliencia y los procesos de duelo, así como el enfrentamiento a sucesos desastrosos, está mediado por el contexto cultural y social en el que se desenvuelve la persona y, en concreto la población adolescente. De esta manera, cuando hablamos de estos dos ámbitos, la resiliencia y el duelo, no lo podemos hacer en términos absolutos, ya que como hemos podido observar en los capítulos correspondientes a estos temas, dependiendo del lugar en el que se da un suceso traumático y las circunstancias que lo desencadenan, hará que las personas implicadas en el mismo, lo afronten de una manera u otra. Por este motivo, debemos considerar el duelo y los rituales que lo acompañan y sobre todo la resiliencia, términos flexibles que deberán ser aplicables a diversos contextos culturales, sociales y comunitarios, en lugar de considerarlos conceptos rígidos que aceptan o descartan las formas de afrontamiento como resilientes o no o como procesos de duelo normalizados o bien patológicos.

El hecho de tener en cuenta el contexto cultural es más importante, si cabe, a la hora de analizar estos procesos durante la adolescencia. Estos sujetos se hallan en pleno proceso de socialización y adquisición de las costumbres de su comunidad, además de llegar a alcanzar el pleno conocimiento de lo que representa la muerte como algo definitivo o del significado que tienen que se produzca un desastre y las consecuencias que puede tener en cuanto a pérdidas materiales y humanas.

En esta línea, uno de los factores que influyen en cómo vivirá una comunidad la ocurrencia de un suceso desastroso, es cómo los medios de comunicación realizan la difusión de dicho suceso, la emisión de imágenes o la redacción de relatos sobre lo ocurrido. Los adolescentes son muy influenciados por estos medios y es el grupo de población que más tecnología consume, por lo que en estas circunstancias, puede sufrir una mayor exposición a los detalles más escabrosos del suceso sin ningún tipo de filtro o de protección. Así, como hemos podido observar a lo largo de la presente tesis, para el visionado o lectura de los detalles sobre la crisis es importante que los adolescentes realicen estas actividades junto a sus progenitores o personas adultas, mantengan conversaciones sobre cómo les afecta lo que están viendo y además que

los padres y madres o adultos tengan en cuenta la forma real en que sus hijos pueden verse afectados por el suceso ocurrido.

De hecho, tal y como hemos expuesto en el estudio empírico, en numerosas ocasiones, los progenitores suelen subestimar las reacciones de los adolescentes ante el visionado de imágenes de un desastre y cómo pueden verse afectados a nivel emocional, cognitivo y conductual o en su salud mental. Así, ante estas circunstancias los padres y madres deberían trabajar de forma conjunta con el profesorado y los orientadores escolares en el establecimiento y aplicación de pautas de ayuda y de atención dirigidas a la prevención del desarrollo de posibles problemas psicológicos en la población adolescente.

De esta manera, sólo nos cabe añadir que, con el fin de contribuir a un óptimo afrontamiento de la exposición o vivencia a un desastre y/o emergencia por parte de los adolescentes, debemos trabajar en este grupo de población atendiendo a sus características y necesidades específicas, tanto en el ámbito familiar como en el académico. Además, también deberemos dotar de estrategias a los grupos de pares con el fin de que puedan contribuir a ayudar a aquellos que se han visto envueltos en un evento desastroso.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

Tras concluir la presente tesis doctoral y a lo largo de todo su desarrollo, nos han surgido diversas incógnitas relativas a la población adolescente, los aspectos psicosociales de los desastres, la mediación de la cultura en estas cuestiones, así como la procedencia de los sujetos que se ven expuestos a un suceso desastroso o los diversos factores que envuelven una situación de crisis.

De esta manera, nos planteamos dar respuesta a estas incógnitas mediante la apertura de proyectos de investigación y futuras tesis doctorales que continúen el trabajo iniciado en nuestra tesis doctoral.

Entre las investigaciones, nos planteamos incidir en los ámbitos de los *medios de comunicación* o la *educación emocional*, ambos en situaciones de desastre. También consideramos necesario un análisis sobre los aspectos psicosociales que deben tenerse en cuenta en actividades de *cooperación* y *acción humanitaria*, así como un estudio sobre las *emergencias olvidadas* y diversos factores que se pueden dar en las mismas como la pena y la esperanza. Además, también podríamos realizar un proyecto de investigación sobre la influencia de la cultura en *el arte* y *la resiliencia* tras la exposición a un contexto de crisis.

De estos campos de trabajo, desarrollaremos el objetivo y las acciones que podríamos llevar a cabo en cada una de ellas como líneas de investigación futuras. Estas investigaciones son las siguientes:

- a. Medios de comunicación y situaciones de crisis: población adolescente y contexto cultural.
- b. Aspectos psicosociales en la acción humanitaria y en la cooperación.
- c. Emergencias olvidadas: aspectos psicosociales. Teoría de la esperanza.

a. Medios de comunicación y situaciones de crisis: población adolescente y contexto cultural.

Cuando se produce un suceso desastroso, uno de los actores más importantes dentro de la crisis son los medios de comunicación. La forma en que los medios retransmiten lo ocurrido, ya sea a través de la prensa escrita, hablada o los medios audiovisuales, repercutirá en las reacciones, cogniciones y emociones, tanto de las personas que han resultado afectadas de forma directa, como de sus seres queridos o de la población en general que conoce la ocurrencia del suceso a través de estos medios.

Así, el objetivo del presente estudio será: *“Analizar cómo los medios de comunicación, a través de la difusión de la ocurrencia de desastres o emergencias, pueden influir en las reacciones, emociones y cogniciones de la población adolescente que se ve expuesta a dichos sucesos, en función del contexto cultural en el que están inmersos estos sujetos.”*

Con el fin de alcanzar este objetivo, deberemos llevar a cabo diferentes acciones:

1. Analizar la transmisión de noticias sobre desastres y emergencias a través de los medios de comunicación: imágenes empleadas, relatos de lo ocurrido, tratamiento que se da a las personas afectadas...
2. Analizar cómo la población adolescente se ve afectada por la emisión de noticias sobre desastres a nivel cognitivo, conductual y emocional.
3. Estudiar como el contexto cultural en el que se produce el desastre y la difusión del mismo a través de los medios de comunicación y de la red y de cómo lo perciben los adolescentes.
4. Establecer pautas para la difusión de noticias con el fin de contribuir a la protección de la salud mental de los espectadores adolescentes.

Con las anteriores actividades, desarrollaremos el estudio empírico que nos podrá conducir a la reflexión sobre la importancia de trabajar con los medos para el desarrollo de una cultura formativa y preventiva ante la ocurrencia de sucesos desastrosos y cómo los adolescentes se pueden enfrentar a los mismos.

b. Aspectos psicosociales en la acción humanitaria y la cooperación.

Cuando se produce un desastre de gran magnitud, las agencias internacionales llevan a cabo movilizaciones al lugar del suceso con el fin de prestar su ayuda. Sin embargo, tradicionalmente estas actividades se dirigen al salvamento y rescate, la reconstrucción o la atención médica física, dejando de lado la atención de la salud mental de las poblaciones afectadas y de los profesionales que intervienen en estas circunstancias.

Por este motivo, con la presente línea de investigación, nos planteamos el siguiente objetivo: *“Planificar las acciones de atención psicosocial que las agencias internacionales pueden llevar a cabo en un situación de desastre, dirigidas a la población afectada y a los intervinientes.”*

Para alcanzar este objetivo, nos planteamos las siguientes acciones dentro del ámbito de la acción humanitaria y la cooperación:

1. Analizar las acciones que en materia de atención psicosocial se llevan a cabo por parte de las agencias internacionales en la respuesta a desastres y emergencias, dirigidas tanto a los profesionales que intervienen como a la población afectada.
2. En caso de que se hayan realizado estas acciones de atención psicosocial, analizar su aplicación, cómo se ha llevado a cabo, la aceptación por parte de los destinatarios y la efectividad de estas actividades.
3. Elaborar un plan de atención psicosocial con el fin de integrarlo en los planes de actuación de cooperación y acción humanitaria que se dirija a la población afectada, atendiendo al contexto sociocultural y a los profesionales intervinientes.

De esta manera, con estos planes dirigidos a la salud mental en cooperación y acción humanitaria, se completará y optimizará la labor que llevan a cabo las agencias internacionales. Sin embargo, estos planes de atención y apoyo psicosocial deberán ser flexibles a las circunstancias y al contexto en el que se van a aplicar, así como a la cultura y sociedad en el que se ha producido el desastre.

c. Emergencias olvidadas: aspectos psicosociales. Teoría de la esperanza.

Uno de los aspectos más importantes de la ocurrencia de un desastre es cuando éstos se transforman en lo que podemos denominar emergencias olvidadas. Tras un periodo de tiempo en el que se llevan a cabo múltiples actividades de ayuda, cuando las consecuencias se prolongan en el tiempo, llegando a derivar en campos de refugiados o de desplazados, tendemos a olvidarnos de lo ocurrido y de cómo las consecuencias derivadas del suceso siguen afectando a los damnificados.

Es en este contexto en el que es necesaria la aplicación de acciones dirigidas a atender la salud mental de los afectados y de los profesionales que les atienden, donde debemos analizar diferentes aspectos relacionados con la salud mental como son la pena y la esperanza o la ciencia de la felicidad.

De esta manera, el principal objetivo de este estudio se dirigirá a: *“Analizar la salud mental de la población que se halla en un contexto de emergencia olvidada, así como de sus procesos mentales de esperanza de salir de la situación.”*

Para alcanzar este objetivo, nos planteamos diversas acciones que se llevarán a cabo a lo largo del estudio:

1. Analizar diversos contextos de emergencias olvidadas, la situación en la que se encuentran las personas afectadas por las mismas y el trabajo y acciones que los profesionales están realizando en dicho contexto.
2. Estudiar las emociones negativas y positivas que experimenta la población, de manera que podamos identificar qué sienten, si sus emociones han variado con el tiempo o bien experimentan las mismas emociones y cogniciones que experimentaron al sufrir el impacto del desastre (en este punto es importante atender al tiempo que ha pasado desde que ocurrió el desastre o emergencia).
3. Analizar la posibilidad de aplicar la Teoría de la esperanza en la emergencia olvidada, atendiendo a las características definitorias de los sujetos afectados, su cultura y su contexto social y comunitario.
4. Establecer un plan de actuación que permita que la población afectada pueda desarrollar un mayor porcentaje de emociones positivas que le permitan enfrentarse a su situación y optimizar su salud mental.

Con estas acciones pretendemos mostrar el hecho de que, incluso en los momentos más duros y difíciles de su vida, las personas son capaces de experimentar momentos de bienestar y felicidad (tal y como muestran recientes estudios en psicología y pudimos observar en el capítulo dedicado a la resiliencia en

la presente tesis), derivada de los sentimientos de esperanza de superar la situación en la que están inmersas.

En definitiva, en las presentes conclusiones sólo nos queda incidir en la importancia de la formación y la prevención dirigida a la población en general, así como a los grupos de profesionales que intervienen en situaciones de crisis, con el fin de que seamos capaces de superar los hechos potencialmente traumáticos, ya que a pesar de que nadie que se ve expuesto a estas circunstancias sale indemne emocionalmente (lo que no indica que sufran ningún tipo de trastorno mental o sean susceptibles de padecerlo en un futuro), las acciones formativas y preventivas contribuirán a que las personas normalicen sus reacciones y se sientan fortalecidas tras la experiencia vivida tal y como figura en el siguiente párrafo de *Ana Karenina*:

“Pero a partir de hoy mi vida, toda mi vida, independientemente de lo que pueda pasar, no será irrazonable, no carecerá de sentido como hasta ahora, sino que en todos y cada uno de sus momentos poseerá el sentido indudable del bien, que yo soy dueño de infundir en ella”.

(Levin, en *Ana Karenina*, León Tolstói, 1877)

RECURSOS

- a. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS
- b. WEB: *DOCENTES, ESCOLARES Y DESASTRES: ASPECTOS PSICOSOCIALES*

Como ya comentamos en la introducción de la presente tesis, la bibliografía que hemos recogido sobre el tema que desarrollamos, así como la relacionada con los diversos ámbitos tratados es muy amplia. Este hecho es debido a que queríamos incluir el mayor número posible de recursos que puedan ser de utilidad a aquellas personas que estén interesadas en este ámbito de trabajo. De esta manera, en este apartado no figuran todos los recursos bibliográficos empleados en la tesis, ya que sería demasiado extenso, por ello, la totalidad de ellos están incluidos en el CD que adjuntamos a esta tesis con el de fin facilitar su consulta.

Por otro lado, dada la magnitud de los recursos recogidos hace necesaria su estructuración en diferentes áreas en función de las personas y profesionales que puedan precisar su consulta.

a.- RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

En el presente apartado, además de señalar la bibliografía más importante relativa a cada uno de los capítulos (adolescencia, duelo, resiliencia, medios de comunicación...), organizamos los recursos que puedan ser más útiles de la siguiente manera (aunque algunos de los recursos pueden incluirse en más de un apartado):

- Ámbito educativo y recursos de interés pedagógico
- Padres y madres
- Profesionales de la salud mental
- Profesionales de equipos de intervención en desastres y emergencias
- Recursos personales

ÁMBITO EDUCATIVO Y RECURSOS PEDAGÓGICOS

En este apartado incluimos una serie de recursos bibliográficos dirigidos a profesorado y orientadores escolares, ya sean de infantil como de primaria o secundaria y bachillerato. Esta documentación puede servir de utilidad para trabajar situaciones de crisis en el aula como la pérdida de un ser querido o la ocurrencia de una emergencia o un desastre.

Recursos

Álvarez González, M. (Coord.) (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación emocional*. Bilbao: CISS Praxis.

Campos, S. A. (2000). *Educación y prevención en desastres*. (Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina). Recuperado de

<http://www.desenredando.org/public/libros/2000/eypd/EducacionYPrevenccionDeDesastres-1.0.1.pdf>

Cortés Trujillo, E. G. (2000). La enseñanza de la gestión del riesgo mediante el uso de ejemplos cotidianos. Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, la crisis y la catástrofe. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisecv2000_p02-12.htm

De Groot, A., Koot, H. M. y Verhulst, F. C. (1996). Cross-cultural generalizability of the Youth Self-Report and teacher's report form cross-informant syndromes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 651–664.

De la Herrán Gascón, A. y Cortina Selva, M. (2006). *La muerte y su didáctica. Manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria*. Madrid: Editorial Universitas.

Henderson, N. y Milstein, M. M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Ibarrola, B. (2003). *Cuentos para sentir 2. Educar los sentimientos*. Madrid: Ediciones SM.

Lago, F., Presa, I., Pérez, J. y Muñiz, J. (2003). *Educación socio-afectiva en secundaria. Un programa de orientación y acción tutorial*. Madrid: Editorial CCS.

Liew, J., Eisenberg, N. y Reiser, M. (2004). Preschoolers' effortful control and negative emotionality, immediate reactions to disappointment, and quality of social functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 298-319.

Linesch, D. (2002). Art therapy students collect children's drawings: parallel responses to September 11. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 155-157.

Pfefferbaum, B. et al. (2004). Teachers' psychological reactions 7 weeks after the 1995 Oklahoma city bombing. *American Orthopsychiatry*, 3 (74), 263-271.

Pfefferbaum, R. L. et al. (2004). Teachers in the aftermath of terrorism. A case study of one New York city school. *Family & Community Health*, 3 (27), 250-259.

Stuvland, R., Baráth, Á y Kuterovec, G. (1994). Schoolchildren affected by war: UNICEF programs for former Yugoslavia. *Szenvedélybetegségek*, 2 (8), 197-205.

PADRES Y MADRES

En este apartado incluimos documentos que pueden servir de utilidad a los progenitores a la hora de tratar una situación de crisis, como las que hemos analizado en la presente tesis, con sus hijos. Incluimos investigaciones, estudios o revisiones teóricas sobre cómo tratar con los hijos temas como la muerte, el duelo o la ocurrencia de sucesos desastrosos, cómo hablar con ellos, qué cuestiones pueden suscitar más curiosidad en los hijos o bien, qué reacciones van a mostrar ante estos eventos y cómo los progenitores les pueden ayudar a un mejor afrontamiento de lo ocurrido.

Recursos

- Atwood, J. D. y Donnelly, J. W. (2002). The children's war: Their reactions to devastating events. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1 (10), 11-18.
- Beauchesne, M. A., Kelley, B. R., Pastdaughter, C. A. y Pickard, J. (2002). Attack on America: Children's reactions and parents' responses. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 213-221.
- Blakeney, P. et al. (1996). Psychosocial resilience may require extraordinary family effort: a comparison of pediatric burn survivors, head injured children, and their families. *Proceeding of the American Burn Associations*, 28, 29-37.
- Brown, E. J., Pearlman, M. Y. y Goodman, R. F. (2004). Facing fears and sadness: cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 187-198.
- Burch, M. M., Austin, J. y Bauer, P. J. (2004). Understanding the emotional past: relations between parent and child contributions in emotionally negative and nonnegative events. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 276-297.
- Crijnen, A. A., Achenbach, T. M. y Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1269-1277.
- Johnson, J. (2001). *Claves para ayudar a sus hijos ante el duelo y la pena*. Buenos Aires: Longseller.

- Leavitt, L. A. (2002). When terrible things happen: A parent's guide to talking with their children. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 272-274.
- Lozada, M., Montero, M., Rodríguez Mora, I. y Lissett Rangel, I. (2000). Apoyo psicosocial a niños en situaciones de emergencia. Orientaciones para padres, maestros y otros adultos cercanos. Recuperado de www.preval.org/documentos/2128.doc.
- Pataki, G. E., Stone, L. y LeViness, J. (2001). *Guía de consejería de crisis para niños y familiares en casos de desastres*. New York State: Office of Mental Health (OMH).
- Perry, B. y Rubenstein, J. (2002). *The child loss. Death, grief and mourning. How caregivers can help children exposed to traumatic death*. Recuperado de http://teacher.scholastic.com/professional/bruceperry/child_loss.htm.
- Redlener, I. y Grant, R. (2002). The September 11th terror attacks: emotional consequences persist for children and their families. *Contemporary Pediatrics*, 19, 43-59.

PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

En este apartado recogemos una serie de artículos, manuales o libros sobre los diversos aspectos psicosociales que envuelven una situación de desastre y cómo actuar en estas circunstancias. Al mismo tiempo, incluimos material que puede resultar de utilidad en la prevención y formación en desastres y emergencias con el fin de minimizar el impacto negativo que estos sucesos pueden tener en la salud mental de las personas afectadas.

Recursos

- Aber, J. L. y Gershoff, E. T. (2004). Child, youth and parent responses to the terrorism of September 11, 2001. Implications for applied developmental science and practice. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 221-225.
- Aber, J. T., Gershoff, E. T., Ware, A. y Kotler, J. A. (2004). Estimating the effects of September 11th and other forms of violence on the mental health and social development of New York city's youth: A matter of context. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 111-129.
- Adjukovic, M. (1996). Mothers' perception of their relationship with their children during displacement: A six month follow-up. *Child Abuse Review*, 5, 34-39.

- Adjukovic, M. y Adjukovic, D. (1993). Psychological well-being of refugee children. *Child Abuse and Neglect*, 17, 843-854.
- Adjukovic, M. y Adjukovic, D. (1998). Impact of displacement on the psychological well being of refugee children. *International Review of Psychiatry*, 10, 186-195.
- Ai, A. L., Peterson, Ch. y Ubelhor, D. (2002). War-related trauma and symptoms of posttraumatic stress disorder among adult Kosovar refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (15), 157-160.
- Aranda, J. A. (1997). Intervención psicológica inmediata con víctimas de una catástrofe natural. *Papeles del psicólogo*, 68, 20-29.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, C. et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18 months post-loss. *Journal of personality and Social Psychology*, 83, 1150-1164.
- Burnham, J. J. (2007). Children's fears: a pre-9/11 and post-9/11 comparison using the American Fear Survey Schedule for Children. *Journal of Counseling & Development*, fall 2007, 85.
- Cohen, R. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres*. México: Manual Moderno.
- Colás Bravo, M. P. y Rebollo Catalán, M. A. (1993). *Evaluación de programas. Una guía práctica*. Sevilla: Editorial Kronos.
- Corr, C. A. et al. (1999). Children, adolescents, and death: myths, realities, and challenges. *Death Studies*, (23), 443-463.
- Dyregrov, A., Gjestad, R. y Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 1 (15), 59-68.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández Millán, J. M. (1999). *Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Grupo Editorial Universitario.
- García Renedo, M., Gil Beltrán, J. M. y Valero Valero, M. M. (2007). *Psicología y desastres*. Colección *Cooperació i Solidaritat*, vol.6. Castellón: Universitat Jaume I.

- Kenardy, J y Carr, V. (2000). Debriefing post disaster: follow-up a major earthquake. En B. Raphael y J. Wilson (Eds.), *Stress debriefing: theory, practice and evidence* (pp. 174-181). London: Cambridge University Press.
- Kliman, A. S. (2000). *Crisis. Psychological first aid for recovery and growth*. EE.UU.: XLibris Corporation.
- Koplewicz, H. S. et al. (2002). Child and parent response to the 1993 World Trade Center bombing. *Journal of Traumatic Stress, 1* (15), 77-85.
- Lozada, M. (2005). *Atención psicosocial en desastres: problemáticas y desafíos*. Instituto de Psicología. Red de Apoyo Psicológico. Universidad Central de Venezuela.
- Lustig, S. L. et al. (2002). *White paper: child and adolescent refugee mental health*. Boston M. A.: National Child Traumatic Stress Network, Center for Medical and Refugee Trauma, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Boston Medical Center.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131* (6), 803-855.
- Muñoz, M., Vázquez, J. J. y Crespo, M. (2004). Estudio de los efectos psicológicos a corto plazo de los atentados del 11-M en población general de la zona afectada. *Papeles del psicólogo, 87*, 67-71.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. (Serie manuales y guías sobre desastres, 1). Washington, D. C: OPS. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/ped/SaludMental01.pdf>
- Pérez-Sales, P. (Ed.) (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Roberts, A. R. (Ed.) (2005). *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research*. Nueva York: Oxford University Press.
- Robles, J. I. y Medina, J. L. (2008). *Manual de salud mental en desastres*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Singer, J. (2005). Child and adolescent psychiatric emergencies: mobile crisis response. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 319-361). New York: Oxford University Press.

- Snyder, C. R. y Lopez, S. J. (Eds.) (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Stallard, P. y Salter, E. (2003). Psychological debriefing with children and young people following traumatic events. *Clinical Child Psychological and Psychiatry*, 4 (8), 445-457.
- Tugade, M. y Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Valero-Valero, M. (2004). *Psicología y desastres: una aproximación desde la práctica al atentado del 11 de marzo*. (Trabajo de investigación no publicado). Castellón: Universitat Jaume I.
- Vázquez Valverde, C. (2005). Reacciones de estrés en la población general tras los ataques terroristas del 11S, 2001 (EE.UU.) y del 11M, 2004 (Madrid, España): Mitos y realidades. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 9-25.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (Eds.). (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Biblioteca de psicología. Desclée de Brouwer.

PROFESIONALES DE EQUIPOS DE INTERVENCIÓN EN DESASTRES Y EMERGENCIAS

En este punto incluimos diversos documentos que pueden servir de ayuda a los profesionales de los diferentes equipos de respuesta que intervienen en situaciones de desastre y emergencia, ya que pueden obtener información sobre qué esperar, las reacciones más comunes, cómo tratar con los damnificados o cómo facilitar que una persona supere una situación potencialmente traumática.

Recursos

- Bandera, M. (2002). *Hijos de la Guerra. La vida cuando callan las bombas y los micrófonos*. Barcelona: Plaza y Janés Editores, Colección de Bolsillo.
- Bernabé Fraguas, J. (2007). El periodismo preventivo y las crisis humanitarias. En F. Rey Marcos, J. A. Núñez Villaverde y F. García Calero (Coords.) (2007). *Medios de comunicación y organizaciones humanitarias en la respuesta a las crisis* (pp. 17-21). Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria. Caja Madrid, Obra

Delgado Velasco, C. (2000). Los riesgos derivados de las presas y embalses en el marco de la legislación y la Administración españolas. Tema III: Derecho y legislación en materia de prevención, responsabilidad y protección sobre riesgos catastróficos. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisecv2000_p03-10.htm

Lepointe, E. (1992). Creación del modelo de respuesta policial ante efectos de catástrofes. *RIPC*, 50-64.

Ley Internacional de Desastres y Conflicto Armado (Programa de entrenamiento para el manejo de desastres, 1996).

López Muga, M. (1997). Formación del policía para situaciones de emergencias. *Papeles del psicólogo*, 68, 34-36.

Lorente i Gironella, F. (2002). Programa de entrenamiento urgente para intérpretes. *Cuadernos de Crisis*, 1 (1). Recuperado de <http://www.cuadernosdecrisis.com>

Moreno Sánchez, D. (2004). Equipos de intervención psicosocial en emergencias de Cruz Roja Española. Recuperado de www.cuadernosdecrisis.com/

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003). *Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía para nivel local*. (Serie manuales y guías sobre desastres, 3). Quito-Ecuador: OPS.

RECURSOS PERSONALES

En los recursos personales hemos querido incluir una serie de documentos que ayuden a las personas a enfrentarse a una situación de crisis, ya sea la pérdida de un ser querido o un desastre de gran magnitud, a superarlo y a recuperar su vida tras la pérdida o la exposición a un evento potencialmente traumático.

Recursos

Afanas'ev, L. A. (1993). *Aiyy Yoreghe* (Enseñanza del espíritu). Yakutsk, Russia: Ministry of Culture.

Alonso-Gancedo, N., López de Dicastillo-Rupérez, N., Sarabia-Liaño, A. e Iriarte-Redín, C. (2001). *El crecimiento personal a través de las emociones positivas: Modelo de Barbara L. Fredrickson*. Recuperado de <http://fs-morente.filos.ucm.es/publicaciones/iberpsicologia/congreso/trabajos/>

- Amery, J. (2001). *Más allá de la culpa y la expiación. Tentativas de superación de una víctima de la violencia*. Valencia: Editorial Pretextos.
- Arons, S. (2003). Self-therapy through personal writing: a study of Holocaust victims' diaries and memoirs. En S. Krippner y T. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective* (pp. 123-133). USA: Praeger Publishers.
- Averill, J. R., Catlin, C. y Chon, K. K. (1990). *Rules of hope*. New York: Springer-Verlag.
- Bermejo, J. C. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC, Editorial y distribuidora.
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2004). *El poder de la resiliencia. Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. Barcelona: Paidós.
- Carmelo, A. (2002). *Camino de héroes*. Barcelona: Taranná.
- Carmelo, A. (2006). *Estás en mi corazón. Un espacio en el duelo*. Barcelona: Taranná.
- Carmelo, A. (2007). *Déjame llorar. Un apoyo en la pérdida*. Barcelona: Taranná.
- Cela, J. (2006). *Abans de néixer, després de morir*. Barcelona: La Galera.
- Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper and Row: New York
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment*, 3. Recuperado de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/toc-mar07-00.html>
- Fredrickson, B. L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Levi, P. (1999). *Si esto es un hombre*. Barcelona: Colección Personalía de Muchnik.
- Poch, C. (2005). *Catorce cartas a la muerte (sin respuesta)*. Barcelona: Paidós.
- Roselló Toca, E. (2003). *Ay, pena, penita, pena*. Madrid: Los libros del comienzo.

Snyder, C. R. (1994b). *The psychology of hope: you can get there from here*. New York: Free Press.

Torres, P., Minaya Ropero, F. y Benito Sacristán, P. (2004). *11-M. Homenaje a las víctimas. Testimonios de vida*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.

VV. AA. (2004). *11-M, palabras para el recuerdo*. Madrid: Suma de Letras S. L.

Wolfet, A. (2001). *Consejos para jóvenes ante el significado de la muerte*. Barcelona: Editorial Diagonal / Grup 62.

b.- WEB: DOCENTES, ESCOLARES Y DESASTRES: ASPECTOS PSICOSOCIALES.

Tras la exposición de los materiales bibliográficos anteriores, vamos a mostrar un nuevo recurso que puede resultar de utilidad a la hora de tratar con la población adolescente los diferentes aspectos que envuelven una situación de desastre o una emergencia, así como las posibles consecuencias que se pueden derivar de dicha situación.

Hemos elaborado una página web como complemento de esta tesis, que está dirigida al profesorado de educación infantil, primaria y secundaria, incluyendo los de integración y los de educación especial, ya que pretende proporcionarle estrategias, habilidades e instrumentos para trabajar en el aula la posible exposición a un suceso potencialmente desastroso y las necesidades de apoyo psicosocial que se den en el alumnado en su vuelta a clase.

Nuestra web, *Docentes, escolares y desastres: aspectos psicosociales*, forma parte del área de trabajo de información y asesoramiento del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE) de la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad (OCDS) de la Universitat Jaume I de Castellón.

En la página web tratamos diversas cuestiones relativas a los aspectos psicosociales de un desastre o una emergencia, como son la situación del lugar en el que se produce un desastre, las respuestas que esta ocurrencia provoca en niños y adolescentes y cómo se puede facilitar su vuelta a clase. Al mismo tiempo, exponemos la importancia de hablar con los progenitores en determinadas circunstancias o cuándo pueden precisar ayuda los docentes. También reflejamos una serie de recursos de ayuda, así como las cuestiones que, con mayor frecuencia, le puede surgir al profesorado.

Docentes, escolares y desastres: Aspectos psicosociales

UNIVERSITAT JAUME I

Inicio	Contexto del desastre	Percepciones y reacciones del alumnado	Vuelta a clase tras el desastre
Contacto con padres y madres	Docentes	Recursos de ayuda	Preguntas más frecuentes

INICIO

“Sábete Sancho, [...]. Todas estas borrascas que nos suceden son señales de que presto ha de serenar el tiempo y han de sucedernos bien las cosas: porque no es posible que el mal ni el bien sean durables, y de aquí se sigue que, habiendo durado mucho el mal, el bien está ya cerca.”

El Quijote, Miguel de Cervantes

El objetivo de la web es ser una herramienta de ayuda y apoyo dirigida a los miembros de los equipos docentes de los centros académicos de infantil, primaria y secundaria, incluyendo los de integración o de educación especial, que les permita trabajar y tratar en el aula las necesidades de atención psicosocial que se produzcan a su vuelta a las clases entre los escolares, tras la exposición a un suceso desastroso o en una situación de crisis en general. Al mismo tiempo, los contenidos pueden resultar de utilidad para el equipo de dirección del centro, el orientador escolar o para los padres y madres del alumnado.

Esta web forma parte del área de trabajo de información y asesoramiento del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE) de la Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat (OCDS) de la Universitat Jaume I de Castellón.

La web complementa y completa a la del OPSIDE y la de asesoramiento a padres y madres en materia de desastres y emergencias.

Valore nuestra página

Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre - OPSIDE
 Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat (OCDS)
 Universitat Jaume I - Edificio E1 - Àgora Universitaria - 12071 - Castellón
 Telf. +34 964 729390 - c.e. opsided@uji.es

Para tratar todas estas cuestiones, hemos estructurado la web en los siguientes apartados:

- contexto del desastre
- percepciones y reacciones del alumnado
- vuelta a clase tras el desastre
- contacto con padres y madres
- docentes
- recursos de ayuda
- preguntas más frecuentes

En primer lugar, como una breve introducción nos centramos en el **contexto del desastre**, en qué podemos considerar un desastre y las consecuencias tanto en la población en general como en la comunidad directamente afectada.

Seguidamente, en la página web dedicamos un apartado a las **percepciones y reacciones del alumnado** tras la exposición a un suceso potencialmente traumático, ya sea un desastre, una emergencia o un contexto de crisis. Para mostrar las reacciones de la población infantil y adolescente, las hemos estructurado en diferentes etapas evolutivas correspondientes a las etapas de educación obligatoria, desde infantil a secundaria, pasando por educación primaria.

Al igual que en el apartado anterior, el espacio dedicado a este campo es breve, ya que el objeto de nuestra web no es hablar de las consecuencias de una situación de crisis, sino ser una herramienta de trabajo para el profesorado tras la exposición a estos contextos o un instrumento de prevención ante posibles consecuencias psicológicas negativas en el alumnado.

Sin embargo, no nos centraremos en las consecuencias negativas, sino que también exponemos las reacciones de afrontamiento y recuperación tras una situación potencialmente traumática. Al mismo tiempo, en la página web mostramos la importancia que el contexto escolar tiene en el alumnado para recuperar la normalidad en su vida diaria.

En la **vuelta a clase tras el desastre**, el cuerpo docente debe plantearse diversas cuestiones:

- ¿debemos empezar a trabajar en el aula como si nada hubiera ocurrido o debemos tratar el suceso en la escuela?
- ¿qué puede hacer el docente en el aula?
- ¿cómo tratar lo ocurrido en clase?
- ¿cómo hablar de las experiencias vividas por el alumnado?
- ¿qué actividades se pueden llevar a cabo en el aula?

La respuesta a estas cuestiones nos proporciona la idea de la necesidad de no obviar lo ocurrido y de trabajar en el aula las emociones, sentimientos y percepciones que experimenta la población infantil y adolescente tras una situación de crisis.

Tal y como exponemos en la página web, la escuela puede proporcionar a los sujetos que han estado expuestos a un desastre o emergencia o la pérdida de un ser querido, un espacio de ayuda con una amplia red de apoyo social conformada con los docentes y el grupo de pares. De esta manera, el alumnado tendrá un lugar para poder expresarse sin ser presionado ni juzgado, siempre y cuando las expresiones y demostraciones de dolor no resulten lesivas para su entorno ni para su propia integridad.

Con el fin de fomentar esta expresión de emociones, en la web mostramos una serie de ejercicios y actividades para poner en práctica en el aula. Todas estas actividades se dirigen a facilitar la expresión del estado de ánimo de niños y adolescentes. Además, impediremos que los sujetos sientan que no pueden hablar de lo ocurrido y que deben ocultar su sufrimiento.

Entre las actividades que proponemos en la web tenemos las siguientes, que puede servir de modelo para idear otras nuevas:

- *narraciones / redacción*: trata de que el alumnado escriba y narre la experiencia potencialmente traumática a la que se ha visto expuesto
- *¿qué harías tú si...?:* está dirigida a crear una red de apoyo social entre el grupo de pares
- *sí que puedo / soy capaz de...:* pretendemos contribuir a que el sujeto se dé cuenta de que es capaz de enfrentarse a un desastre, emergencia o pérdida de un ser querido, superarlo y recuperar su vida diaria
- *dibujo*: es una forma de pensamiento y facilita la reflexión de los más pequeños cuando les cuesta expresarse con palabras, así reflejan lo que les ocurre, sus emociones, sentimientos o pensamientos
- *representación teatral / cine mudo*: proporcionará información al profesorado sobre cómo ha vivido el niño o el adolescente la exposición y vivencia de un suceso potencialmente traumático, así como las consecuencias que puede haber sufrido
- *debate*: facilitar la expresión de las emociones por parte del alumnado tras la exposición a un suceso potencialmente traumático, además se trata de que el alumnado sea capaz de dar nombre e identificar qué siente tras la experiencia
- *canción*: el docente puede proponer en el aula que hagan una canción sobre la experiencia que han vivido y cómo la han superado, que es donde se deberá hacer especial hincapié

Al mismo tiempo, el trabajo en el aula sobre la experiencia vivida contribuirá a que el alumnado realice una mejor **vuelta a la rutina diaria**. Este hecho se fundamenta en que los ejercicios planificados proporcionarán herramientas, estrategias y habilidades a la población infantil y adolescente para enfrentar la crisis, recuperarse y superar lo ocurrido.

En nuestra web pretendemos transmitir la idea de que el profesorado no debe tener miedo de tratar las emociones con el alumnado, sino que debe trabajar con naturalidad y proporcionando apoyo a niños y adolescentes. En caso de que el docente detecte alguna conducta anormal o considere que algún estudiante puede precisar ayuda deberá hablar con los padres y madre y derivarlo al servicio de orientación del centro.

Tal y como indicamos en la web, el **contacto con padres y madres** debe facilitar la coordinación entre progenitores y profesorado con el fin de establecer un óptima red de apoyo para el estudiante y ayudarle en el afrontamiento ante la crisis.

Otro de los campos que tratamos son las **necesidades que presenta el profesorado** a la hora de tratar las pérdidas y la pena en el aula. Cuando se da un suceso potencialmente traumático, el docente se enfrenta a un desafío en el aula que le puede proporcionar un alto índice de estrés e inseguridad. Así, consideramos fundamental que el profesorado reciba una formación específica en materia de aspectos psicosociales que envuelven un desastre o emergencia.

En esta línea, una forma de ayudar al profesorado es fomentar el “auto-cuidado” con el fin de que preste atención a sus propias reacciones y sea capaz de observar si precisa ayuda para evitar el desarrollo de consecuencias psicológicas negativas.

Además, presentamos una serie de **recursos** dirigidos al profesorado que les puedan servir de utilidad a la hora de trabajar el tema que nos ocupa. Los campos incluidos en estos recursos son:

- psicología y desastres
- relajación
- didáctica
- duelo y muerte
- afrontamiento

Para mejorar la ayuda al profesorado también planteamos las que consideramos **preguntas más frecuentes** que pueden surgirles en el aula. Con frecuencia tenemos ideas erróneas y mitos en cuanto a las reacciones de niños y adolescentes ante la ocurrencia de sucesos potencialmente traumáticos y es importante despejar las dudas que nos surjan.

Además, este recurso está enmarcado dentro del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE), que pretende dar respuesta a diferentes aspectos relacionados con la atención en situaciones de desastres, además de servir de apoyo a los diversos colectivos que pueden verse implicados en la ocurrencia de un suceso desastroso, así como atender a la prevención y mitigación de posibles consecuencias psicológicas negativas en la población afectada. Dentro del OPSIDE encontramos diversas áreas de trabajo como formación, información y asesoramiento e investigación. De esta manera, la web que presentamos está

incluida en el área de información y asesoramiento y complementa a la que proporciona asesoramiento a padres y madres sobre las reacciones de la población infantil tras la exposición a un suceso potencialmente traumático, así como las pautas de cómo se pueden tratar estas situaciones con los niños.

Para finalizar, sólo nos queda añadir que nuestra web pretende ser una herramienta dinámica que se enriquezca con las aportaciones de las personas y profesionales de la educación que hagan uso de ella. Por este motivo, animamos a los docentes a que haga contribuciones, sugerencias y aportaciones con el fin de mejorar y optimizar el contenido de este recurso.

ANEXOS

ANEXO A.- EJERCICIO DE EXPLORACIÓN DEL PROCESO DE DUELO

ANEXO B.- EXPLORACIÓN DE LA PENA

ANEXO C.- TRABAJAR EN EL AULA LA PÉRDIDA: PROPUESTA DE ACTIVIDADES

ANEXO D.- CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES EMOCIONALES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES AL ATENTADO DEL 11-M. (ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA)

ANEXO E.- CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES EMOCIONALES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES AL ATENTADO DEL 11-M. (PADRES/MADRES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA)

ANEXO F.- CD DE LA TESIS: TESIS COMPLETA, PÁGINA WEB Y TESIS EN IMÁGENES

ANEXO A.- EJERCICIO DE EXPLORACIÓN DEL PROCESO DE DUELO

(Ejercicio extraído de Roselló Toca, E., 2003, pp. 159-162).

SOBRE EL DUELO

Toma unas respiraciones tranquilas, respira profundamente, respira en paz.

Siente como con cada inspiración entran en ti nuevas fuerzas, y con cada exhalación salen de ti tus preocupaciones.

Si lo deseas, puedes imaginar que colocas todas tus preocupaciones en un globo y observas cómo se eleva en el aire y desaparece en el cielo...

O puedes decirte mentalmente una palabra como “paz” o “relájate”.

Y siente esa ola de relajación que desciende por todo tu cuerpo hacia tus pies.

Observa tranquilamente tu respiración. No tienes que cambiarla. Sólo tienes que concentrarte en el proceso. Sólo tienes que ser consciente del aire fresco que entra en tus pulmones cuando inspiras, y de las impurezas y desechos que salen de tu cuerpo cuando exhalas.

Observa cómo tu cuerpo empieza a tranquilizarse y tu mente se siente más relajada. No tienes que cambiar tu respiración. Déjalas como es. Ayudando a tu cuerpo a relajarse, a sentirse en paz, a sentirse más tranquilo.

Tal vez te des cuenta a medida que te concentras en tu respiración de que en todos los momentos de tu vida están teniendo lugar miles de pequeños procesos fisiológicos que suceden sin necesidad de que seas consciente de ellos, de que les prestes atención, ni de que inviertas ninguna energía. Procesos que te mantienen sano, vivo, revitalizado. Así que observa tu respiración y date cuenta de cómo todo tu cuerpo se tranquiliza, se relaja, adquiere más paz y más tranquilidad.

Y estás más y más relajado.

Imagina ahora que estás dando un paseo por la orilla del mar. Escucha el vaivén regular del mar.

Siente ese olor especial que flota por las playas y orillas del mar.

Tal vez tengas en tus labios el sabor de la sal. Siente la firmeza del suelo bajo tus pies, que se modifica a medida que avanzas.

Observa por un instante los colores del día que termina.

Era un día hermoso.

Pero se termina.

Incluso aunque intentes retener el sol, el sol se pondrá.

En tu interior hay una voccecita que te dice que mañana será otro día, que será exactamente igual.

Pero tú sabes que no es verdad. Ese día, pura y simplemente, ha terminado.

No vale de nada intentar engañarte, tan sólo sirve para impedirte aceptar que el día ha terminado, que nunca más será igual. Tal vez haya otros días, otros soles, pero ese sol ha terminado. Tómate el tiempo necesario para sentir las emociones ligadas a esa verdad. Y si por una u otra razón esta verdad no fuera soportable ahora para ti, puedes decidir no enfrentarte ahora con ella.

Busca un rincón tranquilo y confortable en esa orilla para mirar cómo iluminan el mar los últimos rayos de sol.

Quizá sientes rabia. Es posible, incluso, que grites al sol por qué se pone ahora. Que no es justo.

Que sólo lo hace para hacerte daño.

Que no ha comprendido lo feliz que eras por recibir sus rayos.

Que por qué te hace eso.

Si tú no le has hecho nada a él.

Siente, experimenta esa cólera. Y mientras que el sol se hunde cada vez más en el horizonte, observa que pasa un barco que se aleja, y en tu corazón se instala la tristeza, la tristeza que dice todo lo que tú has amado.

Y lo duro que es el momento de la separación.

El barco ya no es más que un puntito en el horizonte. Pronto no será visible. Tal vez sientas miedo. Tal vez sientas miedo de encontrarte solo, abandonado por todos y que la gaviota que pasa, con sus gritos desgarradores, exprese muy bien tu desesperación y tu miedo ante la perspectiva de encontrarte solo.

El barco ya no es visible en el horizonte. El sol ya casi ha desaparecido.

Ideas locas hacen renacer la esperanza, ideas de regateo, de negociación, de lo que habrías podido hacer de otra forma para que esto no hubiera acabado así.

Está bien creerlo unos instantes, pero tú sabes que no es más que una ilusión. La separación no se negocia. En el fondo de tu corazón, sabes muy bien que si el barco no es visible en el horizonte eso no quiere decir que el barco no exista. Simplemente quiere decir que tú no puedes verlo. Lo mismo le sucede al sol que se ha puesto, ya no puedes verlo. Por este día, ha desaparecido definitivamente. Incluso si mañana vuelve a salir, no será lo mismo.

Ha llegado el momento de que aproveches este instante de oscuridad, de que aproveches este instante de oscuridad, de que dejes entrar en un sueño justo y reparador. Mientras que sientes cómo se va aproximando el sueño, permítete sentir que esta jornada ya ha concluido: hayas hecho lo que sea, posiblemente has hecho lo que pensabas que era lo mejor. Y que el hecho de que el sol se ponga está bien.

En definitiva, lo que sucede está bien. Con esta dulce sensación de estar en el curso de las cosas y en la aceptación, imagina lo que traerá el mañana. Cuál va a ser tu forma de actuar tras esta jornada que ha estado llena hasta el borde y a la que acabas de decir adiós.

¿Qué piensas hacer para aprovechar lo que has aprendido? ¿Piensas establecer nuevos vínculos? ¿Piensas vivir el momento presente con más intensidad?

Antes de que te duermas esta noche, recibe con tu mirada, con tu corazón, con tus manos, el regalo de este día terminado. Regalo que te haces a ti mismo por haber caminado segundo a segundo, día a día a lo largo de toda tu vida.

Cuando decidas terminar el ejercicio, estarás bien despierto y descansado. Recordarás los elementos importantes que hayas descubierto y que hayas vivido en este ejercicio y podrás utilizarlos en la construcción de tu vida.

Respira tranquilamente, respira desde el corazón

Y, cuando lo desees, abre tus ojos.

ANEXO B.- EXPLORACIÓN DE LA PENA

(Ejercicio extraído de Roselló Toca, E., 2003, pp. 90-95).

EXPLORACIÓN DE LA PENA

Busca una posición cómoda y permite que tus se cierren. Comienza por tomar una respiración profunda u exhala. Y cuando lo hagas, siente esa ola de relajación que desciende por todo tu cuerpo hacia tus pies.

Si lo deseas te puedes decir mentalmente una palabra como paz o Relájate.

Y siente esta ola de relajación que desciende por todo tu cuerpo hacia tus pies.

Mientras enfocas tu atención en la respiración, observa como tu cuerpo comienza a tranquilizarse y tu mente se siente más relajada.

Ahora coloca un dedo en el centro de tu pecho, en esa zona que parece muy sensible al tacto. Porque somos muy sensibles. Y empuja con el dedo.

Siente la respuesta de tu cuerpo. Siente todo lo que trata de resistirse, lo que niega el dolor. La armadura. La resistencia a la vida.

Empuja un poco. Siente ese dolor en tu corazón. Siente los momentos de rencor... las ansiedades... las veces en que deseabas no estar en tu piel... los momentos en que deseabas estar muerto. Todos están ahí, resistiendo a la presión del dedo, negando la vida. Deja que tu corazón se rompa.

Respira el dolor desde tu corazón. Deja pasar el dolor.

Empuja un poco con tu dedo. ¡Hace tanto tiempo que no entras en tu corazón...!

Siente la pena que está ahí, bajo la yema del dedo. Todas las pérdidas. Todos los momentos que no pudiste protegerte o proteger a la gente que amabas.

La indefensión. La desesperanza.

Siéntelos. Respira ese dolor desde tu corazón.

Supone demasiado sufrimiento estar encerrado fuera del corazón. Nada compensa ese dolor.

Empuja decididamente sobre tu corazón. Sin causar dolor, pero estando muy atento ante todo lo que pueda surgir.

Respira ese dolor.

Reconoce ese lugar que es consciente de que todos tus hijos, que todos tus amigos habrán de morir algún día.

El lugar que sabe que tú morirás y dejarás muchas cosas sin hacer.

Todas las cosas que no dijiste, todo el amor que no diste, todo el dolor que conservaste y que ahora sientes al empujar.

Respira a través del mismo. Pasa a través del dolor. Penetra. Entra en tu corazón.

No te aferres. Entra.

Deja que tu corazón tenga por fin la experiencia de esas partes que mantuviste alejadas.

Hay tan poco sitio en nuestros corazones para nuestro dolor. Déjalo pasar. Recíbelo con misericordia en vez de con miedo o reproche.

Arrulla tu dolor en tu corazón. Que cada respiración sea un arrullo más de tu dolor. Acúnalo.

Todo el dolor de nuestro corazón que hemos tratado de no sentir, ahora lo tenemos aquí con cada respiración. Son los titulares de los periódicos que tratamos de ignorar, las noticias de un mundo que sufre. El mundo entero que arde, desde adentro y desde afuera. Tanto apego a las brasas ardientes de nuestros anhelos y de nuestros terrores.

Piensa en los diez mil niños que están muriendo de hambre en este preciso instante, con sus vientres hinchados y ojos húmedos. Los diez mil millares de moscas que acuden a devorarlos.

El dolor de las madres que tratan de alimentar con sus pechos secos a sus bebés famélicos.

Todas las personas que han sido violadas y están siendo violadas en este momento. Todo el sufrimiento del mundo que se despliega en este preciso instante.

Todo su dolor. Todo nuestro dolor.

Respiralo. Déjalo pasar.

Y tus hijos que morirán.

Y tus nietos.

El miedo dice que te detengas. Continúa con cariño. Continúa esta profunda sanación.

Empuja suavemente el miedo. Suave pero firmemente. No como un castigo, sino como una disposición a ir más allá, a trascender las viejas protecciones y escapatorias. A dejar atrás los viejos miedos. Deja que este dolor que has tratado de eludir entre al corazón de la sanación.

Tanto dolor... Tanto fingimiento... Tanto disimulo... Una vida entera de miedo, de cólera, de desconfianza.

Déjalo entrar. Déjalo.

Es tan duro vivir con el corazón cerrado. Es tan duro vivir acorazados y asustados. No disponibles para la vida, no disponibles para nosotros mismos.

Ten misericordia.

Deja que el tierno corazón reciba todas las partes de ti que te dicen que es un exceso perdonarte a ti mismo. Esa mente falta de compasión, cruel, que siempre juzga. Esa fría indiferencia hacia el sufrimiento de los demás y de nosotros mismos. Deja que esas penas se disuelvan en el corazón que se abre.

Respíralas en tu corazón. Deja que se derritan. Deja que sanen.

Todo el dolor del mundo, todo el miedo del mundo. Todos los momentos en que nos hemos odiado a nosotros mismos. Todos los momentos en que nos hubiera gustado estar muertos... esa coraza que se ha formado en el centro del pecho y que ahora se derrite.

Todas las veces que no dijimos lo que queríamos porque teníamos miedo de no ser comprendidos, de no ser amados. Todas las veces en que nos preguntamos qué sería el amor. Todas las veces en que nos sentimos decepcionados, están en el centro del pecho.

Tantos apegos... Respira ese dolor en tu corazón. Déjalo entrar.

Déjalo que pase.

Cada inspiración que pasa por el punto de la pena lleva el dolor justo al centro del corazón.

Hay tanto sitio en nuestro corazón para el dolor cuando soltamos las corazas y las resistencias... Resulta difícil abrirse a esta pena en nuestro pequeño cuerpo, en nuestra frágil mente. Por eso, respírala con tu corazón.

Todos los sentimientos de no haber sido comprendido, o de no haber sido querido, están ahí, en el centro de la sensación.

Y qué duro resulta amar, qué difícil nos resulta mantener el corazón abierto.

Tenemos tanto miedo, tantas dudas.

Deja que la armadura se derrita en el centro de tu corazón sin forzar nada, sin castigarte. Inspira el dolor, inspíralo con tu aliento.

Que cada inspiración llene tu corazón contigo mismo. Con lo que no ha sido dicho. Capa a capa que cubre el corazón. Deja que pase el dolor.

Haz sitio al dolor. Respíralo. Respíralo.

Deja que el dolor entre y deja que el dolor salga.

Sé compasivo.

Sé compasivo contigo mismo. Ten piedad de tu corazón.

Deja que el dolor salga.

Inspira y exhala.

Te has aferrado a tanto... Suéltalo. Exhala. Quédate en tu corazón. Haz sitio en tu corazón para ti. Ten compasión de ti.

Siente tu dedo presionar la armadura que custodia los sentimientos de pérdida y de pena. Dirige tu atención como un único punto de luz al centro del dolor.

Ve más profundo.

No trates de proteger el corazón.

Mantén una presión suave en el centro del pecho, siente el sufrimiento que contiene. Todas las pérdidas, todos los miedos, la inseguridad, las dudas.

Entrégate a los sentimientos. Deja que pasen.

Permite que el dolor entre en tu corazón. Permite que el dolor salga de tu corazón. Cada inspiración trae conciencia a tu corazón, cada exhalación libera el dolor de toda la vida.

No añadas nada. No rechaces nada. Experimenta todo. Ve lo que hay, lo que has cargado tanto tiempo... La pérdida inevitable de todos los que amas... La rabia impotente de vivir en un universo con tanto sufrimiento.

El miedo de lo desconocido. El dolor de la pérdida del amor. La soledad.

Entra en el dolor. Respira. Deja que esa pena tan antigua se funda.

Permite una conciencia en la que todos los apegos se disuelvan con cada inspiración. Permítete estar completamente vivo incluso en medio del dolor.

Deja que tu corazón se abra a este momento.

Deja que la conciencia penetre en el mismo centro de tu ser. Usa las sensaciones y el punto de la pena como si fuera un conducto, un túnel que te llevará al centro de tu corazón, a un universo de amor y de cuidados.

Siente el corazón que se expande por el espacio. Y el dolor flota en él. Miedo y pérdida suspendidos en una compasiva misericordia. Respira desde el centro del corazón.

Suéltate. Deja el corazón abierto a pesar de sus anhelos y sus penas.

Retira ahora tu mano y colócala en tu regazo.

Y observa que parece haber una apertura donde antes había un dolor.

Puedes sentir el punto de contacto del corazón cuando retiras la mano.

Respira a través de este punto. Es la respiración del corazón. Deja que la atención del flujo entre en el mundo y sea tu compañera constante.

Deja que el dolor que atrajo tu atención al corazón sea una iniciación en la sanación para la que naciste.

Siente la sensibilidad que sigue ahí, en el centro de tu pecho como si fuera un abanico sobre tu corazón.

Respira en ese calor y cariño.

Inhala y exhala desde el corazón.

Respira desde el corazón.

ANEXO C.- TRABAJAR EN EL AULA LA PÉRDIDA: PROPUESTA DE ACTIVIDADES

(Ejercicios adaptados de Poch y Herrero, 2003).

ACTIVIDADES DIDÁCTICAS SOBRE LA MUERTE Y EL DUELO

Los ejercicios y actividades abajo mostradas contribuirán, no sólo a que la población adolescente enfrente la pérdida de sus seres queridos, sino que ayudarán tanto a docentes como a progenitores y orientadores a dar respuesta a las cuestiones que planteen dichos adolescentes y a facilitarles el desarrollo del proceso de duelo.

a. Lluvia de ideas

Se pueden trabajar con los adolescentes las cuestiones que les preocupan en torno a la pérdida de seres queridos. De esta manera, se realizará una actividad grupal en la que se construyan los conceptos de duelo y de pena o la idea de culpa y de pérdida. Al mismo tiempo, se trabajará sobre las dudas que los sujetos muestren sobre estas cuestiones. Para todo ello, se plantearán diversas preguntas a los adolescentes como:

- ¿Qué es el duelo? ¿Y la pena?
- ¿Cuándo se experimentan? ¿Por qué?
- ¿Qué emociones, cogniciones o conductas se experimentan durante el duelo? ¿Crees que estas reacciones son iguales en todas las personas? ¿Cuáles crees que son normales y cuáles no?
- ¿Se puede enfrentar el proceso de duelo y la pena? ¿Se supera o se permanece en ese estado de dolor?
- ¿Se puede recibir ayuda para superar el duelo? ¿A dónde se puede acudir? ¿Quién nos puede ayudar?

En primer lugar, los sujetos responderán a estas cuestiones de forma individual y, seguidamente, se hará una puesta en común con las ideas que cada uno de ellos ha vertido ante las preguntas formuladas. El objetivo principal de este ejercicio es *contribuir a que los adolescentes tomen conciencia de la muerte y los procesos de duelo que se derivan de la exposición a la misma*. Al mismo tiempo, se pretende normalizar las reacciones que se pueden experimentar en estas circunstancias y la necesidad de buscar apoyo en las demás personas para

superarlas. También se trata de que los sujetos busquen y elaboren estrategias de afrontamiento del duelo y la pena. Y, en esta línea, que sepan dónde acudir en caso de necesitar ayuda profesional para enfrentarse a lo ocurrido y a sus consecuencias psicológicas negativas.

b. Redacción y narración de textos

Pretende ayudar a la población adolescente a superar la pérdida de un ser querido, o bien prepararlos para una futura exposición a dicha situación. Este ejercicio resultará más adecuado para realizarlo tras haber sufrido una pérdida. Su objetivo sería *facilitar que los adolescentes expresaran, por un lado, las reacciones que están experimentando y, por otro lado, los sentimientos que tienen respecto a la persona fallecida*. La narración y redacción de textos puede estar dirigida a diferentes actividades como serían las cartas, los diarios o las narraciones sobre sí mismos. Así, estas acciones más detalladas serán:

- *Carta de despedida*: es útil cuando es necesario llevar a cabo un ritual de despedida de quien ha fallecido y se le cuentan las emociones y cogniciones por la que está pasando desde que ha fallecido.
- *Carta a emociones y/o cogniciones*: el adolescente escribiría una carta dirigida a alguna de las reacciones o a todas las que está experimentando tras la pérdida, ya que es posible que se sienta incapacitado para enfrentarse a dichas reacciones y, en consecuencia, se sienta intimidado por las mismas. La idea es que realizar estas redacciones facilite a la persona el afrontamiento del estado en que se encuentra y supere la situación.
- *Diario*: permitirá a los sujetos a ordenar y secuenciar las diferentes vivencias por las que se está pasando tras la pérdida. Esta secuenciación contribuirá a que el adolescente se dé cuenta de la evolución que sus emociones, cogniciones y conductas han sufrido desde el fallecimiento del ser querido hasta el momento en que finaliza el diario.
- *Narración sobre sí mismo*: está relacionada con la anterior evolución de las reacciones y se tratará de que la persona escribiera sobre quién es y cómo ha cambiado tras la pérdida.

c. Trabajar con relatos, poemas, canciones o cine

Se trata de presentar en el aula ejemplos de situaciones de muerte, procesos de duelo y expresiones de pena, en alguno de los formatos anteriores. El objetivo de esta actividad será *contribuir a que los sujetos adolescentes reconozcan y tomen conciencia de la idea y el concepto de muerte que tiene la sociedad en general*. De esta manera, los participantes analizarán diversos extractos de películas, relatos o poesías y mostrarían cómo reflejan el dolor por la pérdida y qué contextos se desarrolla en torno al sufrimiento de un deudo. Al mismo tiempo, confrontarían estas muestras con las reacciones que ellos mismos creen que experimentarían o que ya han llegado a experimentar. Esta confrontación permitirá a los adolescentes analizar la influencia social y cultural en el proceso de duelo y en la expresión de la pena, así como la normalidad de las reacciones.

Al mismo tiempo, trabajar con valores sobre la pena, el duelo y la culpa tiene por objeto facilitar que los adolescentes sean capaces de reflexionar sobre el sufrimiento y la muerte. Para ello, se plantearían una serie de frases inacabadas que ellos deberían completar. Poch y Herrero (2003) proponen las siguientes oraciones:

1. La muerte es un tema _____.
2. El sufrimiento me produce _____.
3. Pensar en la muerte es _____.
4. Pensar en el sufrimiento es _____.
5. Frente al sufrimiento y la muerte las personas acostumbran a _____.
6. Es bueno pensar en ello porque _____.
7. No me gusta pensar en ello porque _____.
8. Me gusta hablarlo con alguien porque _____.
9. Me gusta hablarlo con alguien, pero _____.
10. Creo que hay cosas peores que la muerte, como _____.
11. El miedo a la muerte lo disfrazo con frecuencia de _____.
12. En torno a la muerte se pueden descubrir valores como _____.
13. En torno al sufrimiento se pueden descubrir valores como _____.
14. Si pudiera escoger, me gustaría morir _____.
15. A la hora de consolar a alguien que ha sufrido la pérdida de un ser querido acostumbro a _____.

Como podemos observar en las frases anteriores, el ejercicio se centra en que los adolescentes ahonden en sus propios sentimientos en torno a la idea de la muerte

y el sufrimiento, cómo enfrentarse a ello, a quién recurrir y cómo podrían ayudar a otras personas que han perdido a un ser querido.

d. Representaciones teatrales.

Están relacionadas con la escritura o el dibujo sobre cuestiones relativas al duelo y la pena. El objetivo de este ejercicio será facilitar que los adolescentes construyan la idea que tienen de la muerte, el proceso de duelo y la expresión de la pena. Así, los sujetos elaborarán una historia en la que relatarán la experiencia de una pérdida y expondrán cómo se sentirán sus familiares o amistades y, posteriormente, realizarán una representación en la que también deberán tener en cuenta la expresión no verbal de las emociones y reacciones que relatan y muestran.

ANEXO D.- CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES EMOCIONALES, COGNITIVAS Y CONDUCTUALES AL ATENTADO DEL 11-M. (ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA)

**CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES EMOCIONALES, COGNITIVAS Y CONDUCTUALES AL ATENTADO 11 M
(Estudiantes de Educación Secundaria y Bachillerato)**

Edad: _____ **Género:** Masculino Femenino **Curso:** _____

Como recordarás, el 11 de marzo se produjo en Madrid un atentado terrorista muy grave en el que murieron muchas personas. En este cuestionario se te plantearán unas preguntas relacionadas con el atentado y cómo viviste tú esa situación (qué pensaste, qué sentiste...).

1- ¿Cómo te enteraste del atentado del 11 de marzo en Madrid? (marca con una X)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> medios de comunicación | <input type="checkbox"/> profesores |
| <input type="checkbox"/> mis amigos/as | <input type="checkbox"/> padre |
| <input type="checkbox"/> otros: escribe quien | <input type="checkbox"/> madre |

2- ¿A través de qué medio de comunicación has seguido los hechos? Ordena de 1 a 5 el orden de preferencia (el 1 es el que más has usado y el 5 el que menos).

- | | | |
|----------|--------------|---------------------|
| _ prensa | _ televisión | _ mensajes de móvil |
| _ radio | _ internet | |

3- Escribe las 3 imágenes que te han impactado más (te han dado más pena, tristeza...):

1. _____
2. _____
3. _____

4- ¿Has hablado en casa con tu padre y/o madre sobre el atentado? SÍ NO

En caso de contestar SÍ, ¿qué te han dicho tus padres del suceso?

¿Qué preguntas le planteaste a tu padre/madre sobre el suceso?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5- ¿Has hablado con tus amigos/as sobre lo sucedido? SÍ NO

En caso de contestar SÍ, ¿qué ideas destacarías de lo que habéis hablado?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6- ¿Has hablado de lo sucedido en clase? SÍ NO

En caso de contestar SÍ, ¿de qué aspectos habéis hablado?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

7- ¿Habéis realizado alguna actividad/ejercicio relacionado con el atentado? SÍ NO

En caso de contestar SÍ, ¿qué actividad/es habéis realizado?

1. _____
2. _____
3. _____

8- ¿Qué cosas del atentado te gustaría saber y nadie ha sabido decirte?

9- ¿Ha realizado el psicólogo/a del instituto alguna intervención en tu aula? SÍ NO

En caso de contestar SÍ, ¿qué intervención realizó?

¿Tuviste alguna entrevista individual con el psicólogo/a del centro porque te sentiste preocupado por algo relacionado con el atentado? SÍ NO

10- Piensa en el momento en que te enteraste de enteraste de la noticia y de la magnitud del atentado ocurrido en Madrid el 11 de marzo. Marca con una X del 1 al 4, la intensidad con la que sentiste las emociones y reacciones de la columna de la derecha. En el caso de que esa reacción se muestre algo, bastante o mucho marca con una X cuánto tiempo te duró esa emoción (unos días, semana o actualmente).

	1 nada	2 algo	3 bastante	4 mucho	unos días	semanas	actualmente
No me creía lo que estaba sucediendo, era como si no fuera verdad, como un sueño.							
Sentí rabia porque pensé que se podía haber evitado.							
Me sentía indignado/a por lo que había pasado.							
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado.							
Sentí una gran tristeza.							
Más inquieto/a y nervioso/a de lo habitual.							
Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía de hacer las tareas que hago normalmente.							
Pocas ganas de comer.							
Sueños relacionados con el suceso y me costó conciliar el sueño.							
Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado.							
Sentí un nudo en la garganta/estómago.							
Sensación de no poder hacer nada para ayudar.							
Me sentí culpable por no poder hacer nada por las víctimas.							
Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido.							
Pensé que el mundo no es seguro y que esto puede pasar en Castellón.							
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido.							
Tenía ganas de llorar.							
Miedo a morirme yo.							
Miedo a que mis padres murieran.							
Miedo a subir al tren.							
Miedo a ir a Madrid.							
Desconfiar más de las personas.							
Otras (describe cuales)							

Si quieres escribir algo relacionado con el atentado de Madrid y consideras que en este cuestionario no ha quedado recogido, por favor escríbelo detrás de este folio.

_____GRACIAS POR TU COLABORACIÓN_____



ANEXO E.- CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES EMOCIONALES, COGNITIVAS Y CONDUCTUALES AL ATENTADO DEL 11-M. (PADRES/MADRES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA)

**CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES EMOCIONALES, COGNITIVAS Y CONDUCTUALES AL ATENTADO 11 M
(Padres/madres de Educación Secundaria y Bachillerato)**

El atentado del 11-M en Madrid ha producido una gran conmoción en todo el planeta debido, entre otras cosas, a la magnitud del evento y el número de víctimas que ha ocasionado. Estas situaciones de crisis y emergencia crean una alarma y un impacto muy grande simplemente porque se cree que nunca ocurrirían o que nunca tendrían que ocurrir. Esto es lo que ha pasado en Madrid. Así, ha provocado una respuesta unánime y globalizada de una alta intensidad con escasos precedentes, no sólo en todo el territorio nacional, sino en todo el planeta. Este tipo de impactos, masivos e inesperados, generan reacciones emocionales en las personas que se ven envueltas en el suceso. A través de los medios de comunicación todos hemos sido conscientes del horror y la barbarie del atentado sucedido y aunque no presentemos unas reacciones tan intensas como las que pueden llegar a presentar las víctimas, sí en los sucesivos días o semanas en los que se mantiene el recuerdo, la tensión y la expectativa del suceso, se presentan una serie de angustias, inquietudes y miedos. Naturalmente, estas tensiones también han llegado a nuestros niños y niñas y no pueden ser ignoradas.

Desde el Área de Psicología Evolutiva de la Universitat Jaume I y bajo la dirección del Dr. José Manuel Gil venimos desarrollando una línea de investigación sobre el papel del psicólogo en desastres (atentados terroristas, inundaciones, terremotos...). En esta línea, trabajamos e investigamos sobre las reacciones emocionales y cognitivas que presenta la población a este tipo de eventos y de forma específica las reacciones que presentan los adolescentes y la respuesta que se da desde el entorno familiar y escolar.

En el presente cuestionario se plantearán unas preguntas relacionadas con el atentado ocurrido en Madrid y sobre las reacciones que usted y sus hijos mostraron ante dicho suceso. Los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial y sólo serán utilizados para los fines de dicha investigación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Equipo de investigación:

Dr. José Manuel Gil

Dña. Mónica García Renedo

Dña. Mar Valero Valero

Área de Psicología Evolutiva y Educativa. Universitat Jaume I. Telf. 964 729545, e-mail: gil@uji.es

1b- Piense (**usted madre**) en el momento en que se enteró de la noticia y de la magnitud del atentado ocurrido en Madrid el 11 de marzo. Marque con una X la intensidad con la que experimentó las reacciones que se le presentan en la columna. En el caso de que esa reacción se muestre algo, bastante o mucho marque con una X cuanto tiempo experimentó esa reacción (unos días, semanas o actualmente).

(A CUMPLIMENTAR POR LA MADRE)

	1 nada	2 algo	3 bastante	4 mucho	unos días	semanas	actualmente
No me creía lo que estaba sucediendo, era como si no fuera verdad, como un sueño.							
Sentí rabia porque pensé que se podía haber evitado.							
Me sentía indignada por lo sucedido.							
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado.							
Sentí una gran tristeza.							
Más inquieta y nerviosa de lo habitual.							
Pocas ganas, más cansada y falta de energía de hacer las tareas que hago normalmente.							
Pocas ganas de comer.							
Sueños relacionados con el suceso y me costó conciliar el sueño.							
Imágenes constantes de algunos aspectos del atentado.							
Sentí un nudo en la garganta/estómago.							
Sensación de no poder hacer nada para ayudar.							
Me sentí culpable por no poder hacer nada por las víctimas.							
Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido.							
Pensé que el mundo no es seguro y que esto puede pasar en Castellón.							
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido.							
Tenía ganas de llorar.							
Miedo a subir al tren.							
Miedo a ir a Madrid.							
Desconfiar más de las personas.							
Otras (describe cuales)							

2- ¿A través de qué medio de comunicación ha seguido los hechos? Ordene de 1 a 5 el orden de preferencia (el 1 es el que más ha usado y el 5 el que menos).

- prensa televisión mensajes de móvil
 radio internet

3- ¿Su hijo/a vio las imágenes que se han mostrado del atentado por televisión? Sí NO

- Las vio solo con el padre con la madre con los hermanos

7- ¿Han hablado con su hijo/a de lo que ocurrió en Madrid?

- Por iniciativa propia
- Mi hijo/a me han preguntado cosas referidas al atentado
- No he hablado nada con él/ella

En caso de haber hablado con su hijo, ¿Quién lo ha hecho?

- el padre
- la madre
- otros (especifique quien) _____

¿Se sienten satisfechos de cómo han hablado con su hijo/a del tema?

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

8- Indique las 5 preguntas que cree más importantes que le ha hecho su hijo/a sobre lo sucedido. A continuación escriba el mensaje que usted quiso transmitirle como respuesta en cada una de ellas.

PREGUNTAS DEL HIJO/A	RESPUESTAS PADRE/MADRE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

¿Qué preguntas le hizo su hijo/a que no supo responder o no sabía que decir?

9- ¿Sabe si en el colegio se han realizado actividades o se les ha hablado de este tema?

- Sí, en el colegio han realizado actividades o han hablado de este tema
- No, en el colegio no han hecho ninguna actividad han hablado del tema

En caso de contestar que SI, ¿Cómo valora las actividades que realizaron?

- nada adecuadas
- poco adecuadas
- algo adecuadas
- adecuadas
- muy adecuadas

10-Escriba 5 preguntas que le haría a un experto (psicólogo..) relacionado con este tema

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

11- ¿Le gustaría recibir algún tipo de formación específica relacionada con estos temas?

SÍ NO

Especifique con una X los temas que le interesaría:

- Como hablar a los niños de la muerte de un ser querido
- Conocer las reacciones que los niños experimentan ante una situación trágica
- Cómo ayudar a los niños después de una situación trágica
- Cómo reaccionan los adultos a una situación trágica
- Cómo afrontar una situación trágica
- Otros (escriba cuales):

12-Escriba aquellos aspectos que le gustaría que se hubiese planteado en este cuestionario y que no se han expuesto:

13- ¿Quién ha cumplimentado el cuestionario mayoritariamente?

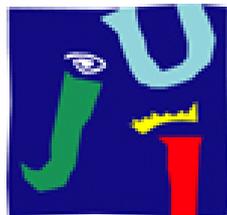
- el padre la madre los dos

14- Si quiere decir algo relacionado con el atentado y considera que no ha quedado recogido en este cuestionario, escríbalo aquí:

ANEXO F.- CD DE LA TESIS: TESIS COMPLETA, PÁGINA WEB Y TESIS EN IMÁGENES

En el CD que adjuntamos a la presente tesis podemos encontrar:

- **La tesis completa en formato electrónico.** Como ya comentamos en la introducción, dentro de este documento se podrá encontrar la bibliografía con todos los recursos documentales empleados a lo largo de la elaboración del presente trabajo.
- **Página web** destinada a profesorado para proporcionarles herramientas y habilidades para que puedan trabajar en el aula (desde infantil a secundaria) el tratamiento de situaciones de crisis, ya sea la pérdida de un ser querido o la exposición a un suceso desastroso de gran magnitud. Esta web también podrá resultar de utilidad a orientadores escolares con quien los docentes podrán compartir las actividades e instrumentos de trabajo.
- **Video tesis en imágenes** como una muestra audiovisual de su contenido. De esta manera, a lo largo del video, se lleva a cabo un recorrido en imágenes y a través de relatos por los diferentes campos que trabajamos en este trabajo, desde la ocurrencia de un suceso desastroso, hasta la difusión de la noticia a través de los medios de comunicación, pasando por el afrontamiento de estas situaciones de crisis o el desarrollo del proceso de duelo tras sufrir las pérdidas que se pueden derivar de estos eventos.



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

UNIVERSITAT JAUME I
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA, EDUCATIVA, SOCIAL Y
METODOLOGÍA



REACCIONES DE ADOLESCENTES ANTE DESASTRES Y EMERGENCIAS:
ASPECTOS PSICOSOCIALES DERIVADOS DEL 11 DE MARZO

BIBLIOGRAFÍA COMPLETA

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Mar Valero Valero

Dirigida por:

Dr. José Manuel Gil Beltrán

Dr. Antonio Caballer Miedes

Universitat Jaume I

BIBLIOGRAFÍA

- Aber, J. L. y Gershoff, E. T. (2004). Child, youth and parent responses to the terrorism of September 11, 2001. Implications for applied developmental science and practice. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 221-225.
- Aber, J. T., Gershoff, E. T., Ware, A. y Kotler, J. A. (2004). Estimating the effects of September 11th and other forms of violence on the mental health and social development of New York city's youth: A matter of context. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 111-129.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile*. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Ackerman, B. P. e Izard, C. E. (2004). Emotion and cognition in children and adolescents: introduction to the special issue. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 271-275.
- Adam, B. (1996). Re-vision: the centrality of time for an ecological social science perspective. En B. Lash, B. Szerszynski, y B. Wynne (Eds.), *Risk, environment and modernity: towards a new ecology* (pp. 84-103). London: SAGE Publications.
- Adams, G. R. y Berzonsky, M. D. (Eds.) (2003). *Blackwell handbook of adolescence*. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Adjukovic, M. (1996). Mothers' perception of their relationship with their children during displacement: A six month follow-up. *Child Abuse Review*, 5, 34-39.
- Adjukovic, M. y Adjukovic, D. (1993). Psychological well-being of refugee children. *Child Abuse and Neglect*, 17, 843-854.
- Adjukovic, M. y Adjukovic, D. (1998). Impact of displacement on the psychological well being of refugee children. *International Review of Psychiatry*, 10, 186-195.
- Afnas'ev, L. A. (1993). *Aiyy Yoreghe* (Enseñanza del espíritu). Yakutsk, Russia: Ministry of Culture.
- Affleck, G. y Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.

- Agudelo Suárez, O. J. (2000). Sustentabilidad y riesgo en los países latinoamericanos. *Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, las crisis y la catástrofe social. Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisecv2000_p02-13.htm
- Aguirre, M. y Ferrándiz, F. (2002). *The emotion and the truth: Studies in mass communication and conflict*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Ahern, J., Galea, S., Resnick, H. y Vlahov, D. (2004). Television images and probable posttraumatic stress disorder after September 11. The role of background characteristics, event exposures, and perievent panic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 3 (192), 217-226.
- Ai, A. L., Peterson, Ch. y Ubelhor, D. (2002). War-related trauma and symptoms of posttraumatic stress disorder among adult Kosovar refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (15), 157-160.
- Alonso-Gancedo, N., López de Dicastillo-Rupérez, N., Sarabia-Liaño, A. e Iriarte-Redín, C. (2001). *El crecimiento personal a través de las emociones positivas: Modelo de Barbara L. Fredrickson*. Recuperado de <http://fs-morente.filos.ucm.es/publicaciones/iberpsicologia/congreso/trabajos/>
- Álvarez González, M. (Coord.) (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación emocional*. Bilbao: CISS Praxis.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Communications (1990). Children, adolescents, and television. *Pediatrics*, 85, 1119-1120.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Communications (2001). Sexuality, contraception, and the media. *Pediatrics*, 107, 191-194.
- American Medical Association (1996). *Physician guide to media violence*. American Medical Association.
- Amery, J. (2001). *Más allá de la culpa y la expiación. Tentativas de superación de una víctima de la violencia*. Valencia: Editorial Pretextos.
- Aptekar, L. (1994). *Environmental disasters in global perspective*. New York, G. K. Hall & Co.: Macmillan Publishing Co.

- Aranda, J. A. (1997). Intervención psicológica inmediata con víctimas de una catástrofe natural. *Papeles del psicólogo*, 68, 20-29.
- Arcos, P. I., Castro, R. y Del Busto, F. (2002). Desastres y salud pública desde el marco teórico de la epidemiología. *Revista Española Pública*, 76 (2), 121-132.
- Arévalo Castañeda, E. A. (2000). El riesgo, la crisis y la catástrofe social. Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, las crisis y la catástrofe social. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p02-14.htm
- Arons, S. (2003). Self-therapy through personal writing: a study of Holocaust victims' diaries and memoirs. En S. Krippner y T. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective* (pp. 123-133). USA: Praeger Publishers.
- Arranz Lozano, M. (2000). Disposiciones legales de la Unión Europea en materia de riesgos naturales y tecnológicos. Tema III: Derecho y legislación en materia de prevención, responsabilidad y protección sobre riesgos catastróficos. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p03-12.htm
- Arricivita, A. L. (2000). La intervención del trabajador social en situaciones de emergencia. Tema IV. Psicología aplicada a la gestión de riesgos y catástrofes. *Conferencia Virtual Teoría y Práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos*. Dirección General de Protección Civil, Centro Europeo de investigación Social de Situaciones de Emergencia - CEISE. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p04-10.htm
- Arroyo, W. y Eth, S. (1985). Children traumatized by Central American warfare. En S. Eth y R. Pynoos (Ed.), *Posttraumatic Stress Disorders in children*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Arsenio, W. F., Gold, J. y Adams, E. (2004). Adolescents' emotion expectancies regarding aggressive nonaggressive events: connections with behavior problems. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 338-355.
- Artetxe, A. I. y De Nicolás Martínez, L. (1992). Experiencia traumática: importancia del afrontamiento constructivo. *Letras Deusto*, 22 (53), 95-106.
- Aspinwal, L. G. (2001). Dealing with adversity: self-regulation, coping, adaptation, and health. A. Tesser y N. Schawrtz (Eds.), *The blackwell handbook of social psychology (vol. 1)* (pp. 159-614). Malden, MA: Backwell.
- Atwood, J. D. y Donnelly, J. W. (2002). The children's war: Their reactions to devastating events. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1 (10), 11-18.
- Auf Der Heide, E. (1989). *Disaster Responses: Principles of Preparation and Coordination*. Sant Lavis: The C.V Mosby Company.
- Averill, J. R. y Nunley, E. P. (1993). Grief as an emotion and as a disease: a social construction perspective. En M. Stroebe, W. Stroebe y R. O. Hanson (Eds.), *Handbook of bereavement* (pp. 77-91). Nueva York: Cambridge University Press.
- Averill, J. R., Catlin, C. y Chon, K. K. (1990). *Rules of hope*. New York: Springer-Verlag.
- Avia, M. D. y Vázquez, C. (1988). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Azarian, A., Miller, T. y Skriptchenko-Gregorian, V. (1996). Baseline assessment of children traumatized by the Armenian earthquake. *Child Psychiatry and Human Development*, 27 (1), 29-41.
- Baca Baldomero, E. (2003). La actitud ante la víctima: reacciones personales, sociales y profesionales. En E. Baca y M. L. Cabanas (Eds.), *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos* (pp. 239-273). Madrid: Triacastela.
- Baca Baldomero, E. y Cabanas, M. L. (Eds.). (2003). *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos*. Madrid: Triacastela.
- Bacqué, M. F. y Hans, M. (2000). *Le deuil*. París: PUF.
- Baker, E. J. (1979). Predicting response to hurricane warnings: a reanalysis of data from four studies. *Mass emergencies*, 4, 9-24.

- Balcarcel Amaya, A. (2000). Teoría básica sobre el riesgo, la crisis y la catástrofe social. Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, la crisis y la catástrofe social. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p02-16.htm
- Bandera, M. (2002). *Hijos de la Guerra. La vida cuando callan las bombas y los micrófonos*. Barcelona: Plaza y Janés Editores, Colección de Bolsillo.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communications*, 28, 12-29.
- Baráth, Á. (2003). Cultural art-therapy in the treatment of war trauma in children and youth: projects in the Former Yugoslavia. En S. Krippner y T. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective* (pp. 155-170). USA: Praeger Publishers.
- Barton, A. H. (1969). *Communities in disaster: a sociological analysis of collective stress situations*. New York, Garden City: Doubleday and Company, Inc.
- Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y la muerte*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Beauchesne, M. A., Kelley, B. R., Pastdaughter, C. A. y Pickard, J. (2002). Attack on America: Children's reactions and parents' responses. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 213-221.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Beck, U. (1995). *Ecological politics in an age of risk*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. (1996). *The reinvention of politics. Rethinking modernity in the global social order*. Cambridge: Polity Press.
- Beiser, M. (1987). Changing time perspective and mental health among Southeast Asian refugee. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11, 437-464.

- Beiser, M. y Hyman, I. (1997). Southeast Asian refugees in Canada. En I. Al-Issa y M. Tousignant (Eds.), *Ethnicity, immigration, and psychopathology* (pp. 35–56). New York: Plenum.
- Beiser, M., Dion, R., Gotowiec, A., Hyman, I. y Vu, N. (1995). Immigrant and refugee children in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 67-72.
- Beiser, M., Johnson, P. J. y Turner, R. J. (1993). Unemployment, underemployment and depressive affect among Southeast Asian refugees. *Psychological Medicine*, 23, 731–743.
- Beiser, M., Turner, R. J. y Ganesan, S. (1989). Catastrophic stress and factors affecting its consequences among Southeast Asian refugees. *Social Science Medicine*, 27, 183–195.
- Benveniste, D. (2000). Intervención en crisis después de grandes desastres. *Trópicos: La Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas*, 1, (año III). [traducción de Adriana Prengler].
- Benyakar, M. (2002). Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35 (1), 3-25, [artículo en revisión].
- Berk, L. E. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Bermejo, J. C. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC, Editorial y distribuidora.
- Bermúdez, M. (1993). Vulnerabilidades y organización ante desastres naturales en Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales*, 62 (enero). Universidad de Costa Rica.
- Bernabé Fraguas, J. (2007). El periodismo preventivo y las crisis humanitarias. En F. Rey Marcos, J. A. Núñez Villaverde y F. García Calero (Coords.) (2007). *Medios de comunicación y organizaciones humanitarias en la respuesta a las crisis* (pp. 17-21). Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria. Caja Madrid, Obra Social. La casa encendida.
- 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, 887-891.
- Bird, H. R. (1996). Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 35-49.

- Bird, H. R. et al. (1993). The Columbia Impairment Scale (CIS): pilot findings on a measure of global impairment for children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3, 167-176.
- Bisson, J. L. y Deahl, M. P. (1994). Psychological debriefing and prevention of posttraumatic stress: more research is needed. *British journal of psychiatry*, 165, 717-720.
- Bjorklund, D. F. (1999). *Children's thinking: Developmental function and function and individual differences*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Blakeney, P. et al. (1996). Psychosocial resilience may require extraordinary family effort: a comparison of pediatric burn survivors, head injured children, and their families. *Proceeding of the American Burn Associations*, 28, 29-37.
- Blanchard, E. B. et al. (1998). Posttraumatic stress disorder comorbid major depression: is the correlation an illusion? *Journal of anxiety disorders*, 12, 21-37.
- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinaro, E., Jossa F. y Trevisan M. (1996). Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosomatic medicine*, 58, 18-24.
- Bloch, D., Silber, E. y Perry, S. (1956). Some factors in the emotional reaction to children to disaster. *American Journal of Psychiatry*, 113, 416-422.
- Block, J. y Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70, 349-361.
- Bolton, D., O'Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S. y Yule, W. (2000). The long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: II: general psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 4 (41), 513-523.
- Bolton, P. (2003). Assessing depression among survivors of the Rwanda genocide. En S. Krippner y T. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective* (pp. 68-77). USA: Praeger Publishers.
- Bonanno, G. A. y Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, 21, 705-734.

- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, C. et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18 months post-loss. *Journal of personality and Social Psychology*, 83, 1150-1164.
- Bordlieri, J. E., Solodky, M. L. y Mikos, K. A. (1985). Physical attractiveness and nurses: perceptions of pediatric patients. *Nursing Research*, 34, 24-26.
- Boscarino, J. A., Figley, Ch. R. y Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New Cork city social workers. *IJEMH*, 2 (6), 1-9.
- Bourque, L. B., Siegel, J. M., Kano, M. y Wood, M. M. (2006). Weathering the storm: the impact of hurricanes on physical and mental health. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 604 (march 2006).
- Bouvier, P. (2003). Temperamento, riesgo y resiliencia en el niño. En M. Manciaux (ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 63-74). Madrid: Gedisa.
- Bratschi, G (1985). *Informe del trabajo interdisciplinario realizado en Mendoza luego del Sismo del 26/1/1985*. Mendoza: Enfoque Comunicacional.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. y Andreski, M. A. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community. *AGP*, 55, 626-632.
- Britton, N. R. (1986). Developing an understanding of disaster. *Australian & New Zealand journal of sociology*, 22 (2), 254-271.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development: Research paradigms: Present and future. En N. Bolger y A. Caspi (Eds.), *Persons in context: Developmental processes* (pp. 25-49). London: Cambridge University Press.
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2004). *El poder de la resiliencia. Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. Barcelona: Paidós.
- Brown, E. J., Pearlman, M. Y. y Goodman, R. F. (2004). Facing fears and sadness: cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 187-198.

- Bryce, C. P. (2001). *Stress management in disasters*. Washington D. C.: Pan American Health Organization (PAHO).
- Burch, M. M., Austin, J. y Bauer, P. J. (2004). Understanding the emotional past: relations between parent and child contributions in emotionally negative and nonnegative events. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 276-297.
- Burnham, J. J. (2007). Children's fears: a pre-9/11 and post-9/11 comparison using the American Fear Survey Schedule for Children. *Journal of Counseling & Development*, fall 2007, 85.
- Butcher J. N. y Dunn, L. A. (1989). Human responses and treatment needs in airline disasters. En R. Gist y B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster* (pp. 86-119). New York: Wiley.
- Butz, A. y Pulsifer, M. (2002). Research of the impact of the threat of war on children in military families: Where do we go from here? *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 262-264.
- Byrnes, J. P. (2003). Cognitive Development during Adolescence. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. UK: Blackwell Publishing.
- Calhoun, I. G. y Tedeschi, R. G. (1990). Positive aspects of critical life problems: recollections of grief. *Omega: Journal of Death and Dying*, 20, 265-272.
- Campbell, J. (1970). *The hero with a thousand faces*. New York: World.
- Campos, S. A. (2000). *Educación y prevención en desastres*. (Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina). Recuperado de <http://www.desenredando.org/public/libros/2000/eypd/EducacionYPreveccionDeDesastres-1.0.1.pdf>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cardona, A. (1993). Manejo ambiental y prevención de desastres: dos temas asociados privado. En A. Maskrey (Comp.), *Los desastres no son naturales*. La Red (Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina). Recuperado de <http://www.desenredando.org>
- Carlin, J. E. (1979). Southeast Asian refugee children. En *Basic handbook of child psychiatry*, vol 1 (pp. 290-300). New York: Noshpitz, Basic Books.

- Carlin, J. E. (1980). Boat and land refugees: mental health implications, for the recent arrivals compared earlier arrivals. *Annual Meeting of the American Psychiatric Association, San Francisco, CA.*
- Carmelo, A. (2002). *Camino de heroes*. Barcelona: Taranná.
- Carmelo, A. (2006). *Estás en mi corazón. Un espacio en el duelo*. Barcelona: Taranná.
- Carmelo, A. (2007). *Déjame llorar. Un apoyo en la pérdida*. Barcelona: Taranná.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues, 54*, 245-266.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1984). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.
- Casero, A. (2004). Els mitjans de comunicació davant l'11-M: la construcció d'un cas excepcional. *Quaderns del CAC, 19-20*.
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: aesthetics, attributes, and images. En T. F. Cash y I. T. Pruzinsky (ed.), *Body images: development, deviance, and change* (pp. 51-79). New York: Guilford.
- CEISE (2000-2001). *Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos. I Conferencia virtual internacional* (Versión CD-Rom). Dirección General de Protección Civil, Ministerio del Interior.
- Cela, J. (2006). *Abans de néixer, després de morir*. Barcelona: La Galera.
- Centerwall, B. S. (1992). Television and violence: The scale of the problem and where to go from here. *Journal of the American Medical Association, 267*, 3059-3063.
- Chandler, M. (1994). Adolescent suicide and the loss of personal continuity. En D. Cicchetti y S. L. Toth (Eds.) *Rochester symposium on developmental psychopathology: disorders and dysfunctions of the self, 5* (pp. 371-390). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Chapman, D. W. (Ed.) (1969). *Man and society in disaster*. New York: Basic Books.
- Chung, R. C., Bemak, F. y Kagawa-Singer, M. (1998). Gender differences in psychological distress among Southeast Asian refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease, 186*, 112-119.

- Chung, R. C., Bemak, F. y Wong, S. (2000). Vietnamese refugees' level of distress, social support, and acculturation: Implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 150–161.
- Cicchetti, D. y Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 541-565.
- Clarke, G., Sack, W. H. y Goff, B. (1993). Three forms of stress in Cambodian adolescent refugees. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 65–77.
- Clifford, R. A. (1956). The Rio Grande flood: a comparative study of border communities. En *Natural research disaster study*, 7. Washington D. C.: National Academy of Sciences.
- Cobo Medina, C. (2002). *¿Qué construirías tú en el lugar de las Torres Gemelas? Pedagogía de la función compasiva*. Madrid: Ediciones Libertarias.
- Cobo, J. A. (1996). La respuesta de Jaca en la tragedia del 7 de agosto de 1996 en Biescas. Especial referencia al operativo relativo a los fallecidos y sus familiares. *Boletín Oficial del Ministerio de Justicia*, 1, nov., 1784-1785.
- Cohen, J. A., Berliner, L., March, J. S. (2003). Tratamiento de los niños y adolescentes. En B. F. Edna, M. K. Terence y J. F. Matthew (Eds.), *Tratamiento de estrés postraumático* (pp. 131-167). Barcelona: Ariel.
- Cohen, R. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres*. México: Manual Moderno.
- Cohen, R. (1998). *Disaster mental health: manual for workers*. Miami US: Library of Congress.
- Cohen, R. y Ahearn Jr., F. L. (1989). *Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres*. México: Ed. Harla.
- Colás Bravo, M. P. y Rebollo Catalán, M. A. (1993). *Evaluación de programas. Una guía práctica*. Sevilla: Editorial Kronos.
- Colby, A. y Kohlberg, K. (Eds.) (1987). *The measurement of moral judgement* (2 Vols.). New York: Cambridge University Press.
- Corr, C. A. et al. (1999). Children, adolescents, and death: myths, realities, and challenges. *Death Studies*, (23), 443-463.

- Cortés Trujillo, E. G. (2000). La enseñanza de la gestión del riesgo mediante el uso de ejemplos cotidianos. Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, la crisis y la catástrofe. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p02-12.htm
- Cortés, B. y Aragonés, J. I. (1997). Multiplicidad temática en la comprensión psicológica de los desastres. *Papeles del psicólogo*, 68.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Keeler, G. y Angold, A. (2004). Distant trauma: A prospective study of the effects on September 11th on young adults in North Carolina. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 211-220.
- Crijnen, A. A., Achenbach, T. M. y Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1269-1277.
- Crijnen, A. A., Achenbach, T. M. y Verhulst, F. C. (1999). Problems reported by parents of children in multiple cultures: The Child Behavior Checklist syndrome constructs. *American Journal of Psychiatry*, 156, 569-574.
- Csíkszentmihályi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper and Row: New York
- Cuny, C. et al. (1986). *Aim and scope of disaster management*. Disaster Management Center (D. M. C.). Wisconsin: University of Wisconsin.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Dalianis-Karambatzakis, A. M. (1994). *Children in turmoil during the Greek Civil War 1946-49: Today's adults. A longitudinal study on children confined with their*

mothers in prison. Stockholm: Child and Adolescent Psychiatric Unit, Department of Woman and Child Health, Karolinska Institutet.

Davis, C. G., 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.

Davis, M. H. y Franzoi, S. (1991). Stability and change in adolescent self-concept and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25, 70-87.

De Groot, A., Koot, H. M. y Verhulst, F. C. (1996). Cross-cultural generalizability of the Youth Self-Report and teacher's report form cross-informant syndromes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 651-664.

De la Herrán Gascón, A. y Cortina Selva, M. (2006). *La muerte y su didáctica. Manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria*. Madrid: Editorial Universitas.

De Nicolás Martínez, L. (1997). Después de los desastres..., ¿qué? *Papeles del psicólogo*, 68, 20-29.

Delgado Velasco, C. (2000). Los riesgos derivados de las presas y embalses en el marco de la legislación y la Administración españolas. Tema III: Derecho y legislación en materia de prevención, responsabilidad y protección sobre riesgos catastróficos. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p03-10.htm

Dell Orto, A. E. (1991). Coping with the enormity of illness and disability. En R. P. Marinelli y A. E. Dell Orto (Eds.), *The psychological and social impact of disability* (pp. 333-335). Berlin: Springer.

Di Giovanni, C. (1999). Domestic terrorism with chemical or biological agents: psychiatric aspects. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1500-1505

Di Nola, A. (2006). *La negra señora. Antropología de la muerte y el luto*. Barcelona: Belacqua.

Di Nola, A. (2007). *La muerte derrotada. Antropología de la muerte y el duelo*. Barcelona: Belacqua.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Diener, E., Such, E. y Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Dietz, W. H. y Strasburger, V. C. (1991). Children, adolescents, and television. *Current Problems in Pediatrics*, 21, 8-32.
- Dollinger, S. J. y Cramer, P. (1990). Children's defensive responses and emotional upset following a disaster: a projective assessment. *Journal of Personality Assessment*, 54 (1 & 2), 116-127.
- Douglas, M. y Wildavsky, A. (1982). *Risk and culture: an essay on the selection of technological and environmental dangers*. Los Angeles: University of California Press.
- Drabek, T. E. (1969). Social processes in disaster: family evacuation. *Social problems*, 16 (invierno), 336-349.
- Drabek, T. E. (1983). Shall we leave? A study on family reactions when disaster strikes. *Emergency management review*, 1 (fall), 25-29.
- Drabek, T. E. (1986). *Human system responses to disaster: an inventory of sociological findings*. New York: Springer-Verlag.
- Drabek, T. E. y Stephenson III, J. S. (1971). When disaster strikes. *Journal of Applied Social Psychology*, 1 (2), 187-203.
- Duch, M. L., Fortuño, C. y Lacambra, V. M. (1997). Apoyo psicológico: Formación e intervención con el voluntariado en desastres. *Papeles del Psicólogo*, 68, 30-34.
- Dudasik, S. W. (1980). Victimization in natural disaster. *Disasters*, 4, 329-338.
- Dynes, R. R. (1994). Conceptualización del desastre en formas productivas para la investigación en ciencias sociales. En A. Lavell (Comp.), *Al norte de Río Grande. Ciencias Sociales, desastres: una perspectiva norteamericana* (pp.127-154). La Red. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, 3-24.
- Dyregrov, A., Gjestad, R. y Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 1 (15), 59-68.
- Dzepina, M. et al. (1992). Suffering of Croatian school children during war. *Croatian Medical Journal*, 33, 40-44.

- Dziegielewski, S. F. y Powers, G. T. (2005). Designs and procedures for evaluating crisis intervention. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 742-773). New York: Oxford University Press.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24 (96), 527-555.
- Edmonds, S. y Hooker, K. (1992). Perceived changes in life meaning following bereavement. *Omega: Journal of Death and Dying*, 25, 307-318.
- Ehrenreich, J. H. (Ph. D.) (1999). *Enfrentando el desastre. Una guía para la intervención psicosocial*. (traducido por Joseph O. Prewitt Díaz). Recuperado de <http://www.mhbwwb.org/disasters.htm>
- Eisenberg, N. (1998). Prosocial development. En N. Eisenberg (ed.), *Handbook of child psychology, 5th Ed., 3: Social emotional, and personality development* (pp. 701- 778). New York: Wiley.
- Eisenbruch, M. (1984). Cross-cultural aspects of bereavement II: ethnic and cultural variations in the development of bereavement practices. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 8 (4), 315-347.
- Elbedour, S., Bensel, R. T. y Bastien, D. T. (1993). Ecological integrated model of children and war: individual and social psychology. *Child Abuse and Neglect*, 17, 805-819.
- Ellsworth, P. C. y Smith, C. A. (1988). Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition and Emotion*, 2, 301-331
- Emergency Management Australia (1999). *Disaster medicine – Australian emergency manual*. Melbourne: Author.
- Engdahl, B., Dikel, T. N., Eberly, R. y Blank, A. (1998). Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1740-1745.
- Erikson, K. T. (1976). Disaster at Buffalo Creek: Loss of communality at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry*, 133, 302-305.
- Erikson, K. T. (1979). *In the wake of the flood*. London: George Allen and Unwin.

- Estaún, L. (1997). La respuesta local de Biescas ante la catástrofe del camping "Las Nieves" del 7 de agosto de 1996. *Primeras Jornadas Nacionales sobre Apoyo Psicológico*. Cruz Roja Española. Huesca, 18-20 de Septiembre
- Favaro, A., Maiorani, M., Colombo, G. y Santonastaso, P. (1999). Traumatic experiences, posttraumatic stress disorder and dissociative symptoms in a group of refugees from former Yugoslavia. *Journal Nerv. Mental Disorder*, 187, 306-308.
- Feerick, M. M. y Prinz, R. J. (2003). Next steps in research on children exposed to community violence or war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (6), 303-305.
- Fernandes, E. (1991). *Psicopedagogía de la adolescencia*. Madrid: Narcea SA de Ediciones.
- Fernández Millán, J. M. (1999). *Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Grupo Editorial Universitario.
- Ferren, P. M. (1999). Comparing perceived self-efficacy among adolescent Bosnian and Croatian refugees with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 405-420.
- Fischhoff, B., Downs, J. S. y Bruine de Bruin, W. (1998). Adolescent vulnerability: a framework for behavioural interventions. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 77-94.
- Fletcher, K. E. (1996). Childhood posttraumatic stress disorder. En E. J. Mash y R. A. Barkeley (Eds.), *Childhood psychopathology* (pp. 242-276). New York: Guilford Publications Inc.
- Ford, C. A. (2004). Living in a time of terrorism: What about adolescents and young adults? *Families Systems and Health*, 1 (22), 52-53.
- Ford, M. E., Wentzel, K.R., Wood, D., Stevens, E. y Siesfeld, G. A. (1989). Process associated with integrated social competence: emotional and contextual influences on adolescent social responsibility. *Journal of Adolescent Research*, 4, 405-425.
- Fouce, J. G. y Sánchez, E. (2002). Intervención psicológica en situaciones de estrés agudo: consideraciones teóricas y sugerencias para la intervención en situaciones de emergencia. *Anuario de Psicología*, 33 (1), 63-78.

- Frankl, V. E. (1962). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Boston: Beacon.
- Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul: from psychotherapy to logotherapy*. New York: Vintage.
- Franks, B. A. (2004). Book review. *Applied Developmental Psychology*, 25, 491-500.
- Frederick, C. J. (1977). Current thinking about crisis or psychological intervention in United States Disasters. *Mass Emergencies*, 2, 43-50.
- Frederick, C. J. (1980). Effects of natural vs human induced violence upon victims. *Evaluation and change. Special issue*, 71-75.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2 (3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment*, 3. Recuperado de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/toc-mar07-00.html>
- Fredrickson, B. L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Fremont, W. P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (4), 381-392.
- Fremont, W. P., Pataki, C. y Beresin, E. V. (2005). The impact of terrorism on children and adolescents: terror in the skies, terror on television. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 14, 429-451.
- Friedsam, H. J. (1962). Older person in disaster. En G. W Baker y D. W. Chapman (eds.), *Man and society in disaster* (pp. 151-182). New York: Basic Books.
- Fritz, C. E. (1961). Disasters. En R. K. Merton y R. A. Nisbet (eds.), *Contemporary social problems* (pp. 651-694). New York: Hacourt.
- Fritz, C. E. y Mathewson, J. H. (1957). Convergence behaviour in disasters. *National Research Council Disaster Study*, 9. Washington D. C., National Academy of Sciences.
- Fuertes, G. y Mackaoui, S. (2002). *Garra de la guerra*. Valencia: Media Vaca.

- Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J. y Wright, K. M. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American journal of orthopsychiatry*, 62, 371-378.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Norwood, A. E. y Holloway, H. H. (2003). Trauma, terrorism, and disaster. En R. J. Ursano, C. S. Fullerton y A. E. Norwood (Eds.), *Terrorism and disaster. Individual and community mental health interventions* (1-22). Cambridge: University Press.
- Gabilondo Soler, F. (1971). *Un barquito de cáscara de nuez*. (audio)
- Galante, R. y Foa, D. (1986). An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 357-363.
- Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., Bucuvalas, M. y Kilpatrick, D. (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal Epidemiology*, 158 (6), 514-524.
- Garalzabal, C. y Vázquez, N. (1994). *El dolor invisible*. Madrid: Tolosa.
- Garaventa, D. (1989). Mental health and disasters. En R. Gist y B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disasters*. New York: Wiley.
- Garbarino, J. y Kostelny, K. (1996). What do we need to know to understand children in war and community violence? En R. J. Apfel y B. Simon (Eds.), *Minefields in their hearts: The mental health of children in war and communal violence* (pp. 33–51). New Haven, CT: Yale University Press.
- García Galera, M. C., De Miguel Pascual, R., Ruiz San Román, J. A. et al.(2005). La violencia en los informativos. Investigación sobre los informativos de la noche y su recepción y efectos en la infancia. *Actas del XXI Congreso Internacional de Comunicación*. Universidad de Granada.
- García García, M., Torres Pérez, I. y Valdés Díaz, M. (2005). Diez referencias destacadas acerca de: Psicopatología y terrorismo. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 39-51.
- García Márquez, G. (1989). *Relato de un naufrago* (25ª ed.). Barcelona: Tusquets Editores.

- García Renedo, M. (2008). *El 11 M. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en alumnos de infantil y primaria*. Tesis doctoral. Castellón: Universitat Jaume I
- García Renedo, M., Gil Beltrán, J. M. y Valero Valero, M. M. (2007). *Psicología y desastres*. Colección *Cooperació i Solidaritat*, vol. 6. Castellón: Universitat Jaume I.
- García-Renedo, M. (2003). *La intervención en desastres: papel del psicólogo*, (tesis de licenciatura, dirigida por el Dr. José Manuel Gil Beltrán). Universitat Jaume I. Facultat de Ciències Humanes y Socials. Departament de Psicologia Educativa, Evolutiva, Social y Metodològica.
- Gardner, W., Murphy, M., Childs, G., Kelleher, K. Pagano, M., Jellinek, M. et al (1999). The PSC-17: a brief pediatric symptom checklist with psychosocial problem subscales. A report from PROS and ASPN. *Ambulatory Child Health*, 5, 225-236.
- Gea, A. (2007). *Acompañando en la pérdida*. Madrid: San Pablo.
- Gershoff, E. T. y Aber, J. T. (2004). Assessing the impact of September 11th, 2001, on children, youth and parents: methodological challenges to research on terrorism and other nonnormative events. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 106-110.
- Giannopoulou, I., Smith, P., Ecker, Ch., Strouthos, M., Dikaiakou, A. y Yule, W. (2006). Factor structure of the Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) with children exposed to earthquake. *Personality and Individual Differences*, 40, 1027-1037.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Stanford, CA: Stanford University Press. Versión en español: (s. d.), *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza.
- Giddens, A. (1993). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- Gil-Rivas, V., Holman, E. A. y Cohen Silver, R. (2004). Adolescent vulnerability following the September 11th terrorist attacks: A study of parents and their children. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 130-142.
- Giménez-Torrallba, B. (1996). Psicólogos en la catástrofe de Biescas. *Papeles del psicólogo*, 65, 28-30.

- Gist, R. y B. Lubin (Eds.) (1989). *Psychosocial aspects of disasters*. USA: John Wiley & sons, Inc.
- Gogolev, A. I. (1983). *Istoricheskaiia etnografiia Yakutov: narodnye znanie i obychnoe pravo* (Historical ethnography of the Yakuts: folk knowledge and customary law). Yakuts, Russia: YaGu.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (2003). *El duelo imposible. Las familias y la presencia de los ausentes*. Barcelona: Herder.
- Golovnev, A. V. (1995). *Govoriash chie kul'tury: traditsii Samodiit sevi i Ugrov* (Speaking cultures: Samodeic and Ugrian traditions). Yekaterinburg, Russia: Akademiia Nauk.
- Gómez Jacinto, L. (1995). Masas, emergencias y desastres colectivos. En L. Gómez y J. Canto (Eds.), *Psicología Social*. Madrid: Eudema.
- Gómez Sancho, M. (2007). *La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto*. Madrid: Anaya.
- González Alameda, A. (2000). La utilización de las nuevas tecnologías de internet en prevención, formación y gestión de catástrofes. *Conferencia virtual 2000*, Asociación Iberoamericana de Organismos Gubernamentales. Recuperado de <http://www.proteccioncivil.org/asociacion/cvirtual2000.htm>
- Goodyer, I. M. (1995). Risk and resilience processes in childhood and adolescence. En B. Lindström y N. Spencer (Comps.), *Social paediatrics*. Oxford: Oxford University Press.
- Goowin Veenema, T. y Schroeder-Bruce, K. (2002). The aftermath of violence: Children, disaster, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 235-244.
- Gordon, K. A. (1996). Resilient Hispanic youths, self-concept and motivational patterns. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 18, 63-73.
- Gordon, K. A., Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C. y Dalrymple, J. (2004). What are children thankful for? An archival analysis of gratitude before and after the attacks of September 11. *Applied Developmental Psychology*, 25, 541-553.
- Gray, J. (1981). Characteristic patterns of a variations in community response to acute chemical emergencies. *Journal of hazardous materials*, 4, 357-365.

- Green, A. H. (1997). Physical abuse of children. En J. Weiner (Ed.), *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 17-38), Washington, DC: American Psychological Association.
- Green, B. L. y Lindy, J. D. (1994). Posttraumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychiatric Clinics of North America*, 17, 301-309.
- Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C., et al. (1991). Children and disaster: age, gender and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 945-951.
- Greenacre, P. (1952). *Trauma, growth, and personality*. New York: WW Norton.
- Greenwald, R. y Rubin, A. (1999). Assessment of posttraumatic symptoms in children: Development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice*, 1 (9), 61-75.
- Grguric, J. y Hirsl-Hecej, V. (1993). *Program for providing minimum nutritional and health care requirements for children in Croatia*. Zagreb: Committee for Coordination of Relief and Health Care for Children in Exceptional Circumstances.
- Grievink, L., Van der Velden, P. G., Stellato, R. K., Dusseldorp, A., Gersons, B. P. R., Kleber, R. J. y Lebret, E. (2007). A longitudinal comparative study of the physical and mental health problems of affected residents of the firework disaster Enschede, The Netherlands. *Public Health, Journal of the Royal Institute of Public Health* (2007), 121, 367-374.
- Guard Police Psychology Research Society (Keibi Shinrigaku Kenkyukai) (1970). *Report on the sociological research for countermeasures against earthquake disasters-on evacuation behaviours*, 5. Tokio: Tokio Metropolitan Police Board (Keishi-Cho).
- Guard Police Psychology Research Society (Keibi Shinrigaku Kenkyukai) (1971). *Report on the psychological research for countermeasures against earthquake disasters-on evacuation behaviour to the designated evacuation places*, 6. Tokio: Tokio Metropolitan Police Board (Keishi-Cho).

- Guevara, M. y Villalba R. (2001) Dispositivo activado y actuaciones del grupo de atención psicológica de Protección Civil de Lorca. *Emergencia 112*, 36, diciembre, 18-22.
- Gurwitch, R. H., Kees, M., Becker, S. M., Schreiber, M., Pfefferbaum, B. y Diamond, D. (2004). When disaster strikes: Responding to the needs of children. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19 (1), 21-28.
- Gurwitch, R.H. y Messenbaugh, A. (2005). *Healing after trauma skills. A manual for professionals, teachers and families working with children after trauma/disaster*. Recuperado de http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/edu_materials/HATS2ndEdition.pdf.
- Gutiérrez Gutiérrez, L. M. y Vera Navascues, I. (2000). El papel del psicólogo en los desastres. Tema IV: Psicología aplicada a la gestión de riesgos y catástrofes. *Conferencia Virtual sobre Teoría y Práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p04-03.htm
- Haiber, M. y Ovensen, G. (Comps.) (1994). Palestinian society in Gaza, West Bank and Arab Jerusalem: a survey of living conditions. *Fafo-report*, 151, Oslo.
- Hanze, D. (2002). How to help children and adolescents deal with the threat of terrorism. *JSPN*, 7 (1), enero-marzo, 42-44.
- Harshbarger, D (1974). Picking Up the Pieces: Disaster Intervention and Human Ecology. *Omega* 5, 55-59.
- Hartland, E. S. (1925-1932). Death and the disposal of the dead. *Encyclopedia of Religion and Ethics*, 4, 411-443.
- Heath, L., Bresolin, L. B. y Rinaldi, R. C. (1989). Effects of media violence on children: a review of the literature. *Archives of General Psychiatry*, 46, 376-379.
- Helzer, J. E., Robins, L. N. y McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population. *NEJM*, 317, 1630-1634.
- Henderson, N. y Milstein, M. M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Barcelona: Ediciones Paidós.

- Herrenkohl, R. C., Egolf, B. P. y Herrenkohl, E. C. (1997). Preschool antecedents of adolescent assaultive behavior: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 422-432.
- Hodgkinson, P.E. y Stewart, M. (1991). *Coping with catastrophe. A handbook of disaster management*. London: Routledge.
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. En C. E. Izard, J. Kagan y R. B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognitions and behavior* (pp. 103-131). New York: Cambridge University Press.
- Holloway, H. C. y Fullerton, C. S. (1994). The psychology of terror and its aftermath. En R. J. Ursano, B. G. McCaughey y C. S. Fullerton (Eds.). *Individual and community responses to trauma and disaster: the structure of human chaos* (pp. 31-45). London: Cambridge University Press.
- Holloway, H. C., Norwood, A. E., Fullerton, C. S., Engel, C. C. y Ursano, R. J. (1997). The threat of biological weapons: prophylaxis and mitigation of psychological and social consequences. *Journal of the American Association*, 278, 425-427.
- Holtz, T. (1998). Refugee trauma versus torture trauma. *Journal Nerv. Mental Disorder*, 186, 24-34.
- Holtz, T. H., Salama, P., Lopes Cardozo, B. y Gotway, C. A. (2002). Mental health status of human rights workers, Kosovo, June 2000. *Journal of Traumatic Stress*, 5 (15), 389-395.
- Hoven, Ch., Duarte, C. S., Wu, P., Ericsson, E. A., Musa, G. J. y Mandell, D. J. (2004). Exposure to trauma and separation anxiety in children after the WTC attack. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 172-183.
- Howard, D. E. (1996). Searching for resilience among African-American youth exposed to community violence: theoretical issues. *Journal of Adolescent Health*, 18, 254-262.
- Howe, M. L. (1997). Children's memory for traumatic experiences. *Learning and Individual Differences*, 2 (9), 153-174.
- Hubbard, J., Realmuto, G., Northwood, A. K. y Masten, A. S. (1995). Comorbidity of psychiatric diagnoses with posttraumatic stress disorder in survivors of

- childhood trauma. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 1167–1173.
- Hultaker, O. E. (1976). *Evakuera* (Evacuate) (in Swedish and English summary). *Disaster Studies*, 2. Uppsala-Sweden: University of Uppsala.
- Ibáñez Rojo, V., Díaz del Peral, D. y Moreno Martín, F. (2003). Trauma y guerra civil. En E. Baca y M. L. Cabanas (Eds.), *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos* (pp. 29-47). Madrid: Triacastela.
- Ibarrola, B. (2003). *Cuentos para sentir 2. Educar los sentimientos*. Madrid: Ediciones SM.
- Ikeda, K. (1982). Warning of disaster and evacuation behaviour in a Japanese chemical fire. *Journal of hazardous materials*, 7, 51-62.
- Inbar, J (1994). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. Primera parte. *Perspectivas Sistémicas*, 34, 1-7.
- Irving, L. M., Snyder, C. R. y Crowson, J. J. Jr. (1998). Hope and the negotiation of cancer facts by college women. *Journal of Personality*, 66, 195-214.
- Isen, A. M. (1987). Positive affect, cognitive processes and social behaviour. *Advances in Experimental Social Psychology*, 20, 203-253.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. Plenum Press: New York.
- Janis, I. L. y Mann, L. (1977a). Emergency decision-making: a theoretical analysis of responses to disaster warnings. *Journal of human stress*, 3, 35-45.
- Janis, I. y Mann, L. (1977b). *Decision making. A psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York: The Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Strattered assumptions*. New York: The free Press.
- Janoff-Bulman, R., & Frantz, C. M. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. En M. Power y C. Brewin (Eds.), *The Transformation of Meaning in Psychological Therapies: Integrating Theory and Practice*. Sussex, England: Wiley & Sons.
- Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Little, M., Pagano, M. E., Comer, D. M. y Kelleher, K. J. (1999). Use of the Pediatric Symptom Checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: a national feasibility study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 254-260.

- Jeney-Gammon, P., Daugherty, T. K., Finch Jr., A. J., Belter, R. W. y Foster, K. Y. (1992). Children's coping styles and report of depressive symptoms following a natural disaster. *The Journal of Genetic Psychology*, 154 (2), 259-267.
- Jenkins, S. R. y Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 5 (15), 423-432.
- Jobes, D. A., Berman, A. L. y Martin, C. E. (2005). Adolescent suicidality and crisis intervention. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 395-415). New York: Oxford University Press.
- Johnson, J. (2001). *Claves para ayudar a sus hijos ante el duelo y la pena*. Buenos Aires: Longseller.
- Jones, D. (1985). Secondary disaster victims: the emotional effects of recovering and identifying human remains. *American Journal of Psychiatry*, 142, 303-307.
- Joseph, S. A., Yule, W. y Williams, R. (1994). The herald of free enterprise disaster: the relationship of intrusion and avoidance to subsequent depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 32, 115-117.
- Kandel, E. W. (2001). The molecular biology of mental storage: a dialogue between genes and synapses. *Science*, 294, 1030-1038.
- Karam, E. G., Howard, D. B., Karam, A. N., Ashkar, A. Shaaya, M. y Melhem, N. (1998). Major depression and external stressors: the Lebanon Wars. *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience*, 248, 225-230.
- Kelley, B. R., Beauchesne, M. A., Babington, L. M., Christensen, M. H. y Patsdaughter, C. A. (1999). The president Clinton crisis and the star report: Children's perceptions and parents' awareness. *Journal of Pediatric Health Care*, 13, 166-172.
- Kenardy, J y Carr, V. (2000). Debriefing post disaster: follow-up a major earthquake. En B. Raphael y J. Wilson (Eds.), *Stress debriefing: theory, practice and evidence* (pp. 174-181). London: Cambridge University Press.
- Kessler, R. C. et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of general psychiatry*, 51, 8-19.

- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. y Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity study. *AGP*, 52, 1048-1060.
- Killian, L. M. (1954). Some accomplishments and some needs in disaster study. *The journal of social issues*, 10 (3), 66-72.
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R. H., Clarke, G. y Ben, R. (1989). A three-year follow-up of Cambodian young people traumatized as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 501-504.
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R. H., Manson, S. y Ben, R. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: 1. The children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 370-376.
- Kinzie, J., Sack, W., Angell, R., Clarke, G. y Ben, R. (1989). A three-year follow-up of Cambodian young people traumatized as children. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Klesges, R. C., Shelton, M. L. y Klesges, L. M. (1993). Effects on television on metabolic rate: Potential implications for childhood obesity. *Pediatrics*, 91, 281-286.
- Kliman, A. S. (1976). The Corning Flood Project: Psychological first aid following a natural disaster. En H. J. Parad, H. L. P. Resnick y L. P. Parad (Eds.) *Emergency and disaster management: a mental health sourcebook* (pp. 325-335). Bowie, Maryland: Charles Press.
- Kliman, A. S. (2000). *Crisis. Psychological first aid for recovery and growth*. EE.UU.: XLibris Corporation.
- Klingman, A. (2000). Israeli children's reactions to the assassination of the Prime Minister. *Death Studies*, 25, 33-49.
- Klingman, A. (2002). Children under stress of war. En A. M. LaGreca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg y M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Klingman, A., Koenigsfeld, E. y Markman, D. (1987). Art activity with children following disaster: a prevention-oriented crisis intervention modality. *The Arts in Psychotherapy*, 14, 153-166.

- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development, 2: The psychology of moral development*. San Francisco: Harper & Row.
- Kohlberg, L. y Gilligan, C. (1971). The adolescent as philosopher: The discovery of self in a post-conventional world. *Daedalus*, 110, 1051-1086.
- Kolaitis, G. et al. (2003). Posttraumatic stress reactions among children following the Athens earthquake of September 1999. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 273-280.
- Kolodesnikov, S. (2000). The person in the traditional Yakut (Sakha) worldview. *Anthropology and Archeology of Eurasia*, 39 (1), 42-79.
- Koopman, C., Classen, C. C. y Spiegel, D. (1994). Predictors of post-traumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkeley, California, Firestorm. *American journal of psychiatry*, 151, 888-894.
- Koplewicz, H. S. et al. (2002). Child and parent response to the 1993 World Trade Center bombing. *Journal of Traumatic Stress*, 1 (15), 77-85.
- Kotliarenko, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. OPS. Fundación W. K. Kellogg. Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo. CEANIM: Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer.
- Kovacs, M. (1981). Rating scale to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatria*, 46, 305-315.
- Kreps, G. A. (1984). Sociological inquiry and disaster research. *Annual review of sociology*, 3, 309-330.
- Krippner, S. y McIntyre, T. M. (eds.) (2003). *The psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective*. EE.EE.: Praeger Publishers.
- Kübler-Ross, E. (1989). *On death and dying*. London: Tavistock.
- Kuterovac, G., Dyregrov, A. y Stuvland, R. (1994). Children in war: a silent majority under stress. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 363-375.
- Ladd, G. W. y Cairns, E. (1996). Children: ethnic and political violence. *Child Development*, 67, 14-18.
- Lago, F., Presa, I., Pérez, J. y Muñoz, J. (2003). *Educación socio-afectiva en secundaria. Un programa de orientación y acción tutorial*. Madrid: Editorial CCS.

- Lahad, M. (1999). The use of drama therapy with crisis intervention groups. Following mass evacuation. *The Arts in Psychotherapy*, 1 (26), 27-33.
- Langer, L. L. (1990). *Holocaust testimonies: The ruins of memory*. Yale University Press: New Haven (Connecticut), p. 59.
- Langlois, J. H. y Downs, A. D. (1979). Peer relations as a function of physical attractiveness: the eye of the beholder or behavioral reality? *Child Development*, 50, 409-418.
- Larsen, R. J. y Ketelaar, T. (1991). Personality and the susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 132-140.
- Larson, R. W., Clore, G. L. y Wood, G. A. (1999). The emotions of romantic relationships: do they wreak havoc on adolescents? En W. B. Furman, B. B. Brown y C. Feiring (Eds.), *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* (pp. 19-49). New York: Cambridge University Press.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-22.
- Leavitt, L. A. (2002). When terrible things happen: A parent's guide to talking with their children. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 272-274.
- Lehman, D. R., Davis, C. G., DeLongis, A., Wortman, C. B., Bluck, S., Mandel, D. R. y Ellard, J. H. (1993). Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 90-112.
- Leong, F. T. L. (1996). Toward an integrative model for cross-cultural counseling and psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 189-209.
- Lepointe, E. (1992). Creación del modelo de respuesta policial ante efectos de catástrofes. *RIPC*, 50-64.
- Levi, P. (1999). *Si esto es un hombre*. Barcelona: Colección Personalía de Muchnik.
- Levine, C. (2004). The concept of vulnerability in disaster research. *Journal of Traumatic Stress*, 5 (17), 395-402.

- Lewis, D. O. (1996). Development of the symptom of violence. En M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Lewis, S. J. (2005). The crisis state assessment scale: developmental and psychometrics. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 723-741). New York: Oxford University Press.
- Ley Internacional de Desastres y Conflicto Armado* (Programa de entrenamiento para el manejo de desastres, 1996).
- Liew, J., Eisenberg, N. y Reiser, M. (2004). Preschoolers' effortful control and negative emotionality, immediate reactions to disappointment, and quality of social functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 298-319.
- Lin, K., Masuda, M. y Tazuma, L. (1984). Problems of eastern refugees and immigrants: adaptational problems of Vietnamese refugees. Part IV. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 9, 79-84.
- Linesch, D. (2002). Art therapy students collect children's drawings: parallel responses to September 11. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 155-157.
- Litcher, L. et al. (2000). School and neuropsychological performance of evacuated children in Kyev 11 years after the Chernobyl disaster. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 3 (41), 291-299.
- López Muga, M. (1997). Formación del policía para situaciones de emergencias. *Papeles del psicólogo*, 68, 34-36.
- Lopez, S. J., Gariglietti, K. P., McDermott, D., Sherwin, E. D., Floyd, R. K., Rend, K. y Snyder, C. R. (2000). Hope for the evolution of Diversity: on leveling the field of dreams. En C. R. Snyder (Ed.), *The handbook of hope* (pp. 220-240). San Diego, CA: Academic Press.
- Lopez, S. J., Prosser, E. C., Edwards, L. M., Magyar-Moe, J. L., Neufeld, J. E. y Rasmussen, H. N. (2002). Putting positive psychology in a multicultural context. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 700-714). New York: Oxford University Press.
- López-Ibor, J. J. (2004). ¿Qué son desastres y catástrofes? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32 (2), 1-16.

- Lorente i Gironella, F. (2002). Programa de entrenamiento urgente para intérpretes. *Cuadernos de Crisis*, 1 (1). Recuperado de <http://www.cuadernosdecrisis.com>
- Lozada, M. (2005). *Atención psicosocial en desastres: problemáticas y desafíos*. Instituto de Psicología. Red de Apoyo Psicológico. Universidad Central de Venezuela.
- Lozada, M., Montero, M., Rodríguez Mora, I. y Lissett Rangel, I. (2000). *Apoyo psicosocial a niños en situaciones de emergencia. Orientaciones para padres, maestros y otros adultos cercanos*. Recuperado de www.preval.org/documentos/2128.doc.
- Lucas, C. P. (2001, octubre). *Automated assessment of symptoms and diagnoses: theory and practice*. Paper presented at the 21st annual meeting of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Honolulu: HI.
- Luhmann, L. (1992). *What is communication. Communication Theory*. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Luhtanen, R. y Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 302–318.
- Lund, D. A., Caserta, M. S. y Dimond, M. F. (1993). The course of spousal bereavement in later life. En M. S. Stroebe, W. Stroebe y R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: a sourcebook of research and intervention* (pp. 240-254). London: Cambridge University Press.
- Lustig, S. L. et al. (2002). *White paper: child and adolescent refugee mental health*. Boston M. A.: National Child Traumatic Stress Network, Center for Medical and Refugee Trauma, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Boston Medical Center.
- Lyons, J. A. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 93–111.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131 (6), 803-855.
- Mack, R. W. y Baker, G. W. (1961). The occasion instant. *National Academy of Sciences. National Research Council Disaster Study*, 15. Washington, D. C.: National Academy of Sciences.

- Macksoud, M. S. y Aber, J. L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Development*, 67, 70–88.
- Macksoud, M. S., Dyregrov, A. y Raundalen, M. (1993). Traumatic war experiences and their effects on children. En J. P. Wilson y B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 625–633). New York: Plenum Press.
- Malin, A. y Fowers, B. J. (2004). Adolescents' reactions to the World Trade Center destruction: a study of political trauma in metropolitan New York. *Current psychology: developmental, learning, personality, social, Spring 2004*, 23 (1), 77-85.
- Malinak, D. P., Hoyt, M. F. y Patterson, V. (1979). Adult's reactions to the death of a parent: a preliminary study. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1152-1156.
- Mansour, S. (1996). La génération de l'Intifada sur les bancs de l'école. *Perspectives*, 26, 311-330.
- Mansour, S. (1999). Quelles fenêtres sur quels mondes? Des adolescentes en Palestine. *Revue d'études palestiniennes*, 21, 25-31.
- Martí, E. y Onrubia, J. (Coord.) (2005). *Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente*. Barcelona: Horsori Editorial, ICE Universitat de Barcelona.
- Martín-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de Psicología de El Salvador*, 28 (2), 123-141.
- Martín Oterino, R. M^a, Montes Arribas, M. y Berasategui Larrinaga, B. (2004). Intervención en crisis en situación de desastre y duelo agudo: La experiencia del dispositivo en el tanatorio de San Fernando de Henares (Madrid) tras el 11-M. *Cuadernos de crisis*. Recuperado de <http://www.cuadernosdecrisis.com/>
- Martin-Baro, I. (1994). War and the psychosocial trauma of Salvadoran children. En A. Aron y S. Corne (Eds.), *Writings for a liberation psychology* (p. 242). Cambridge: Harvard University Press.
- Marvit, R. A. (2003). Challenges and opportunities for Southeast Asian refugee adolescents. En S. Krippner y T. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of*

- war trauma on civilians. *An international perspective* (pp. 285-297). USA: Praeger Publishers.
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: reflections on the past and outlook for the next generation research. En M. D. Glantz, J. Johnson y L. Huffman (Eds.), *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 282-296). New York: Plenum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience process in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A. S. y Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in unfavorable and unfavourable environments: lessons from successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A. S. y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (vol. 8, pp. 1-51). New York: Plenum.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. y Ramírez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Matthews, J. (2002). *El arte en la infancia y la adolescencia. La construcción del significado*. Barcelona: Editorial Paidós, Colección Arte y Educación.
- Mattson, A. (1977). Long-term physical illness in childhood: a challenge to psychosocial adaptation. En R. H. Moos (Ed.), *Coping with physical illness* (pp. 183-199). New York: Plenum.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 197-208.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: educational implications* (pp. 3-34). New York: Basic Books.
- Mazurek Melnik, B. et al. (2002). Mental health worries, communication, and needs in the year of the U.S. terrorist attack: National KySS survey findings. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 222-234.

- McAdams, D. P. (1996). Personality, modernity, and the storied self: a contemporary framework for studying person. *Psychological Inquiry*, 7, 295-321.
- McDermott, B. M. C. y Palmer, L. J. (1999). Post-disaster service provision following proactive identification of children with emotional distress and depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 855-863.
- McDermott, B. M., Lee, E. M., Judd, M. y Gibbon, P. (2005). Posttraumatic Stress Disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. *The Canadian Journal of Psychiatry – Original Research*, 3 (50), 137-143.
- McFarlane, A. C. (1987). Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 764-769.
- McFarlane, A. C. (1995). The severity of the trauma: issues about its role in post-traumatic stress disorder. En R. Kleber, C. Figley y B. Gersons (Eds.), *Beyond trauma. Cultural and societal dynamics* (pp. 31-54). New York: Plenum.
- McFarlane, A. C. (1983). The Ash Wednesday Fires: Effects on Children. *Paper presented at the Annual Conference of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist*. Adelaide.
- McIntyre, T. M. y Ventura, M. (1996). Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático: versão adolescence (PTSD Scale for Adolescents). En L. Almeida et al. (Eds.), *Avaliação psicológica: formas e contextos (Psychological assessment: forums and contexts)* (pp. 567-576). Braga, Portugal: APPORT.
- Melnyk, B. M. et al. (2002). Mental Health worries, communication, and needs in the year of the U. S. terrorist attack. *Journal of Pediatric Health Care*, 16 (5), 222-234.
- Meltsner, A. J. (1978). Public support for seismic safety: where is it in California? *Mass emergencies*, 3, 167-184.
- Menke, E. M. (2002). Handling children's grief at the first anniversary. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 267-271.
- Mercuri, A. y Angelique, H. L. (2004). Children's responses to natural technological, and na-tech disasters. *Community Mental Health Journal*, 2 (40), 167-175.

- Michultka, D., Blanchard, E. B. y Kalous, T. (1998). Responses to civilian war experiences: predictors of psychological functioning and coping. *Journal Trauma Stress, 11*, 571-577.
- Mileti, D. S. (1975). *Natural hazard warning systems in the United States: a research assessment*. Boulder-Colorado: Institute of Behavioural Science, University of Colorado.
- Mileti, D. S., Drabek, T. E. y Haas, J. E. (1975). *Human systems in extreme environments: a sociological perspective*. Colorado: University of Colorado, Institute of Behavioural Science.
- Miller, K. E. (1996). The effects of state terrorism and exile on indigenous Guatemalan refugee children: a mental health assessment and analysis of children's narratives. *Child development, 67*, 19-106.
- Mills, L. G. (2005). What he knew before it all changed: a narrative from Ground Zero. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 305-318). New York: Oxford University Press
- Mitchell, J. T. y Dyregrov, A. (1993). Traumatic stress in disaster workers and emergency personnel: prevention and intervention. En J. P. Wilson y B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes*, (pp. 905-914), New York: Plenum Pres.
- Mitchell, J. y Everly, G. S. (1996). *Critical incident stress debriefing*. USA: Chevron Publishing Co. MD.
- Mollica, R. F., Donelan, K., Tor, S., Lavelle, J., Elias, C., Frankel, M. y Blendon, R. J. (1993). The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. *Journal of the American Medical Association, 270*, 581-586.
- Mollica, R. F., McDonald, L., Osofsky, H. J., Calderon-Abbo, J. y Balaban, V. (2003). *The mitigation and recovery of mental health problems in children and adolescents affected by terrorism*. Report for submission to the honorable Tommy G. Thompson, Secretary of Health and Human Services. U. S. Department of Health and Human Service. Recuperado de <http://www.bt.cdc.gov/children/PDF/working/recovery.pdf> .

- Mollica, R. F., Poole, C., Son, L., Murray, C. C. y Tor, S. (1997). Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1098–1106.
- Montero Guerra, J. M. (1997). Intervención psicológica en desastres bélicos. *Papeles del psicólogo*, 68, 37-43.
- Moore, H. E. (1956). Toward a theory of disaster. En *American Sociological Review*, 21 diciembre, 734-737.
- Moore, H. E., Bates, F. L., Layman, M. V. y Parenton, V. J. (1963). Before de wind: a study of response to hurricane Carla. *National Academy of Sciences/National Research Council Disaster Study*, 19, Washington D. C.: National Academy of Sciences.
- Moral, J. (2000). Administraciones públicas y medios de comunicación social (Mass Media) (Protección civil, emergencia y comunicación). Tema I: Los medios de comunicación social en situaciones de emergencia y en el fomento de la cultura social preventiva. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgo catastrófico*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisevcv2000_p01-02.htm
- Moreno Martín, F. (1993). La polarización, el pretendido mal. *Interacción social*, 3, 117-132.
- Moreno Sánchez, D. (2004). Equipos de intervención psicosocial en emergencias de Cruz Roja Española. *Cuadernos de crisis*. www.cuadernosdecrisis.com/
- Moreno-Martín, F. (1992). Trastornos psicológicos de la infancia en el tiempo de guerra. *Boletín de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria*, 10-11.
- Moro, L. J. y Vidovic, V. (1992). Psihicke promjene u djece i odraslih prognanika (Psychological changes in displaced children and adults). En E. Klain (Ed.), *Ratna psihologija i psihijatrija (War psychology and psychiatry)* (pp. 171-192). Zagreb: Ratni Stozer Republike Hrvatske.

- Muñoz, M., Vázquez, J. J. y Crespo, M. (2004). Estudio de los efectos psicológicos a corto plazo de los atentados del 11-M en población general de la zona afectada. *Papeles del psicólogo*, 87, 67-71.
- Nader, K. Q., Pynoos, R. S., Fairbanks, L. A., Al-Ajeel, M. y Al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 407-416.
- Najarian, L. M., Goenjian, A. K., Pelcovitz, D., Mandel, F. y Najarian, B. (1996). Relocation after a disaster. Posttraumatic stress disorder in Armenia after the earthquake. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 374-383.
- National Institute of Mental Health (2001). Helping children and adolescents cope with violence and disasters. Bethesda (MD): National Institutes of Mental Health, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services. Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/publicat>
- Noh, S., Beiser, M., Hou, F. y Kaspar, V. (1999). Experiences of racism among Southeast Asian refugees in Canada. En R. Roth (Ed.), *Psychologists facing the challenge of a global culture and human rights and mental health* (pp. 505–515). Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F. y Rummens, E. (1999). Perceived discrimination, depression, and coping: A study of Southeast Asian refugees in Canada. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 195–207.
- Nolen-Hoeksema, S. y Davis, C. G. (1999). Thanks for sharing that: ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S. y Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Norris, F. H., Byrne, Ch. M., Díaz, E. y Kaniasty, K. (2001). 50.000 disaster victims speak: An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Review of the Empirical Disasters Literature*, sept. 2001.
- North, C. S. et al. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *Journal of the American Medical Association*, 282, 755-762.
- Oatley, K. y Jenkins, J. M. (1996). *Understanding emotions*. Blackwell Publishers: Cambridge.

- O'Halloran, M. S., Ingala, A. M. y Copeland, E. P. (2005). Crisis intervention with early adolescents who have suffered a significant loss. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 362-394). New York: Oxford University Press.
- Okabe, K. et al. (1981). *A disaster warning and responses of residents: a study of evacuation behaviour after a warehouse fire in Ohbu City (Saigai Keihoto Jumin no Taio)*. Tokyo: Institute of Journalism and Communication (Shimbun Kenkyusho), University of Tokyo.
- Okabe, K. y Mikami, S. (1982). A study on the socio-psychological effect of a false warning of the Tokai earthquake in Japan. Papel presentado en el *Tenth World Congress of Sociology*, Mexico City, Mexico, August.
- O'Leary, V. E. e Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1, 121-142.
- Oravetz, R. (1993). Traumatic disturbances of the refugee children. *Szenvedélybetegségek*, 6 (2), 94-103.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. (Serie manuales y guías sobre desastres, 1). Washington, D. C: OPS. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/ped/SaludMental01.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003). *Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía para nivel local*. (Serie manuales y guías sobre desastres, 3). Quito-Ecuador: OPS.
- Ortiz Soto, P. y Escribano Ceruelo, E. (2007). Estrés postraumático en niños y adolescentes: la intervención desde atención primaria. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 9 (33, enero/marzo), 101-112.
- Ottens, A. J., Black, L. L. y Klein, J. F. (2005). Crisis intervention at college counseling centers. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 416-438). New York: Oxford University Press.
- Páez, D. y Basabe, N. (1993). Trauma político y memoria colectiva: Freud, Halbwachs y la Psicología Política contemporánea. *Psicología Política*, 6, 7-34.

- Páez, D., Fernández, I. y Martín Beristain, C. (2001). Apoyo psicosocial en las catástrofes. Implicaciones prácticas. En C. San Juan (Ed.), *Catástrofes y ayuda en emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp. 177-198). Barcelona: Icaria.
- Páez, D., Fernández, I. y Martín Beristain, C. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. En C. San Juan (Ed.), *Catástrofes y Ayuda de Emergencia* (pp. 85-148). Barcelona: Ed. Icaria.
- Palanca Maresca, M. I. (-). *El menor víctima*. Recuperado de <http://www.institutodevictimologia.com/Formacion11c.pdf>.
- Park, C. L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of social issues*, 54 (2), 267-277.
- Park, C. L., Cohen, L. H. y Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Parkes, C. M. (1998a). The dying adult. *BMJ* (316), 1313-1315.
- Parkes, C. M. (1998b). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. London: International Universities Press.
- Pataki, G. E., Stone, L. y LeViness, J. (2001). *Guía de consejería de crisis para niños y familiares en casos de desastres*. New York State: Office of Mental Health (OMH).
- Paul-Cavallier, F.-J. (1990). *Visualización*. Madrid: Los libros del comienzo.
- Pennebaker, J. W. (1994). *El arte de confiar en los demás*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pennebaker, J. W., Mayne, T. J. y Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863-871.
- Pérez de Tudela, C. (1994). *La información en las catástrofes*. Madrid: Editorial MAPFRE.
- Pérez-Sales, P. (2000). Duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor. *Psiquiatría Pública*, 12 (3), 259-271.

- Pérez-Sales, P. (Ed.) (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. En D. Schetky y E. Benedek (Eds.), *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (pp. 221-238). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Perry, B. D. y Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation – A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 7, 33-51.
- Perry, B. D. y Rubenstein, J. (2002). *The child loss. Death, grief and mourning. How caregivers can help children exposed to traumatic death*. Recuperado de http://teacher.scholastic.com/professional/bruceperry/child_loss.htm.
- Perry, R. W. (1979). Evacuation decision-making in natural disasters. *Mass Emergencies*, 4, 26-38.
- Perry, R. W. (1982). *The social psychology of Civil Defense*. Lexington: Lexington Books.
- Perry, R. W. (1983). Population evacuation in volcanic eruptions, floods and nuclear power plant accidents: some elementary comparisons. *Journal of community psychology*, 11 January, 36-47.
- Perry, R. W. y Greene, M. (1982). *Citizen response to volcanic eruptions: the case of Mt. St. Helen's*. Nueva York: Irvington.
- Perry, R. W. y Greene, M. R. (1982). The role of ethnicity in the emergency decision-making process. *Sociological inquiry*, 52, 306-344.
- Perry, R. W. y Mushkatel, A. H. (1984). *Disaster management: warning response community relocation*. Connecticut and London: Quorum Books.
- Perry, R. W., Greene, M. y Mushkatel, A. (1983). *American minority citizens in disaster*. Seattle: Battelle Human Affairs Research Centers.
- Perry, R. W., Lindell, M. K. y Greene, M. R. (1980). *The implications of natural hazard evacuation warning studies for crisis relocation planning*. Seattle: Battelle Human Affairs Research Centers.
- Perry, R. W., Lindell, M. K. y Greene, M. R. (1981). *Evacuation planning in emergency management*. Lexington, Massachusetts y Toronto: Lexington Books.

- Peterson, C., Seligman, M. E. P. y Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for psychosomatic illnesses: A thirty-five year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.
- Pfefferbaum, B. et al. (1999). Posttraumatic stress responses in bereaved children after the Oklahoma City bombing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1372-1379.
- Pfefferbaum, B. et al. (2004). Teachers' psychological reactions 7 weeks after the 1995 Oklahoma city bombing. *American Orthopsychiatry*, 3 (74), 263-271.
- Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Tivis, R. D., Doughty, D. E., Pynoos, R. S., Gurwitch, R. H. y Foy, D. W. (1999). Clinical needs assessment of middle and high school students following the 1995 Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1069-1074.
- Pfefferbaum, B., Seale, T. W., Brandt Jr, E. N., Pfefferbaum, R. L., Doughty, D. E. y Rainwater, S. M. (2003). Media exposure in children one hundred miles from a terrorist bombing. *Annals of Clinical Psychiatry*, 1 (15), 1-8.
- Pfefferbaum, R. L. et al. (2004). Teachers in the aftermath of terrorism. A case study of one New York city school. *Family & Community Health*, 3 (27), 250-259.
- Phillips, D. P. y Carstensen, L. L. (1986). Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *New England Journal of Medicine*, 315, 685-689.
- Phillips, D. P., Featherman, D. L. y Liu, J. (2004). Children as an evocative influence on adults' reactions to terrorism. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 195-210.
- Phinney, J. y Alipuria, L. (1990). Ethnic identity in college students from four ethnic groups. *Journal of Adolescent Research*, 13, 171-183.
- Phinney, J. y Chavira, V. (1992). Ethnic identity and self-esteem: an exploratory longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 15, 271-281.
- Poch, C. (2005). *Catorce cartas a la muerte (sin respuesta)*. Barcelona: Paidós.
- Poh i Avellan, C. (2006). *De la vida y de la mort. Recursos per a la família i l'escola*. Barcelona: Editorial Claret.
- Potts, R., Doppler, M. y Hernandez, M. (1994). Effects of television content on physical risk-taking in children. *Journal of Experimental Psychology*, 58, 321-331.

- Powell, J. W. (1975). An introduction to the natural history of disaster. En R. L. Wettenhall, (Ed.), *Bushfire disaster: an Australian community in crisis*. Sydney: Angus and Robertson. (Original inédito.)
- Prinz, R. J. y Feerick, M. M. (2003). Children exposed to community violence or war/terrorism: Current status and research directions-Introduction. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (6), 2221-222.
- Puertas, E. (1997). Psicología, instituciones y catástrofes. *Papeles del Psicólogo*, 68, 15-20.
- Puertas, P. (1999). Programa de prevención secundaria con la población afectada por el terremoto de la región Río Mula (Murcia). *Revista de Protección Civil*, 2, diciembre.
- Puy, A. y Romero, A. J. (1998). Claves para la intervención psicosocial en desastres. En A. Martín González (Eds.), *Psicología Comunitaria, fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Pynoos, R. S., Frederick, L. y Nader, K. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school age children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1057-1063.
- Pynoos, R. S. y Nader, K. (1989). Case study: Children's memory and proximity to violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 236-241.
- Quarantelli, E. L. (1954). The nature and conditions of panic. *American journal of sociology*, 60 (noviembre), 267-275.
- Quarantelli, E. L. (1960). Images of withdrawal behaviour in disasters: some basic misconceptions. *Social problems*, 8 (summer), 68-79.
- Quarantelli, E. L. (1977). Panic behavior: some empirical observations. En *Human responses to tall buildings*. Stroudsburg, Pennsylvania: Dowden, Hutchinson and Ross, Inc., 336-350.
- Quarantelli, E. L. (1980). *Evacuation behaviour and problems: findings and implications from the research literature*. Columbus: Ohio, Disaster Research Center, The Ohio State University.
- Quarantelli, E. L. (1981). Panic behaviour in fir situations: findings and model from the english language research literature. *Proceedings of the 4th joint planet*

- meeting, the U.J.N.R. panel of fire research and safety. Tokyo, Building Research Institute, 405-428.
- Quarantelli, E. L. y Dynes, R. (1976). Community Conflict: Its Absence and its Presence in Natural Disasters. *Mass Emergencies*, 1, 139-152.
- Rachman, S. J. (1978). *Fear and courage*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Ramos Torre, R. (2000). Prometeo y las flores del mal: el problema del riesgo en la sociología contemporánea. Perspectivas sociológicas y principio de precaución. Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, la crisis y la catástrofe social. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisecv2000_p02-01.htm
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign: Research Press.
- Raphael, B. (1979). The preventive psychiatry of natural hazard. *Natural hazards in Australia*. Camberra: Australian Academy of Science.
- Raphael, B. (1979-1980). A primary prevention action programme: psychiatric involvement following a major rail disaster. *Omega*, 10 (3), 211-225.
- Raphael, B. (1986). *When disaster strikes. How individuals and communities cope with catastrophe*. Nueva York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Raphael, B. (1993). *Disasters management*. Camberra: National Health and Medical Research Council Publication, Australian Government Publishing Service.
- Raphael, B. (1997). The interaction of trauma and grief. En D. Black, M. Newman, J. Harris-Hendriks y G. Mezey (Eds.), *Psychological trauma. A development approach*. London: Gaskell.
- Raphael, B. y Wilson, J. (2000). *Stress debriefing: theory, practice and evidence (in press)*.
- Raviv, A., Sadeh, A., Raviv, A., y Silberstein, O. (1998). The reaction of the youth in Israel to the assassination of Prime Minister Yitzhak Rabin. *Political Psychology*, (19), 255-278.

- Redlener, I. y Grant, R. (2002). The September 11th terror attacks: emotional consequences persist for children and their families. *Contemporary Pediatrics*, 19, 43-59.
- Rey Marcos, F., Núñez Villaverde, J. A. y García Calero, F. (Coords.) (2007). *Medios de comunicación y organizaciones humanitarias en la respuesta a las crisis*. Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria. Caja Madrid, Obra Social. La casa encendida.
- Ribas, J. et al. (2002). Intervención psicológica y psiquiátrica en emergencias. Propuesta de un modelo de actuación. *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina de Barcelona*, 29 (4), 241-248.
- Rice, F. P. (1999). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall Iberia S. R. L.
- Richman, N. (1993). Annotation: Children in situations of political violence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1286-1302.
- Rimé, B., Delfosse, C. y Corsini, S. (2005). Emotional fascination: Responses to Beijing pictures of September 11 attacks. *Cognition and Emotion*, 19 (6), 923-932.
- Roberts, A. R. (Ed.) (2005). *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research*. Nueva York: Oxford University Press.
- Robles, J. I. y Medina, J. L. (2008). *Manual de salud mental en desastres*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Rodríguez, H., Trainor, J. y Quarantelli, E. L. (2006). Rising to the challenges of a catastrophe: the emergent and prosocial behaviour following hurricane Katrina. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science (march 2006)*, 604.
- Rodríguez Cárcela, R. y Martín Ruiz, M. A. (2002). Periodismo de catástrofes: el 11 de septiembre. Análisis del suceso y experiencias vividas. *Ámbitos*, n° especial 9-10, 2º semestre 2002-año 2003, 567-596.
- Rolle Fernández, M. D. (2004). 155 narraciones teñidas de valentía y sensibilidad, de coraje y humanidad, de... *Cuadernos de crisis*. Recuperado de <http://www.cuadernosdecrisis.com/>
- Romanucci-Ross, L., Moerman, D. y Tancredi, L. (Eds.) (1995). *The anthropology of medicine: from culture to method*. New York: Praeger.

- Roselló Toca, E. (2003). *Ay, pena, penita, pena*. Madrid: Los libros del comienzo.
- Rosenblatt, R. (1983). *Children of war*. Garden City NJ: Anchor Press.
- Rosenblum, G. D. y Lewis, M. (2003). Emotional Development in Adolescence. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. UK: Blackwell Publishing.
- Rothenberg, M. B. (1975). Effect of television violence in children and youth. *Journal of the American Medical Association*, 234, 1043-1046.
- Rousseau, C., Drapeau, A. y Platt, R. (2000). Living conditions and emotional profiles of young Cambodians, Central Americans and Quebecois. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 905–911.
- Rowling, J. K. (1999). *Harry Potter y la piedra filosofal*, (p. 246). Barcelona: Emecé.
- Ruano Gómez, J. (2000). Crisis y catástrofes como analizadores del orden social. La explosión del pánico en la figura de la catástrofe. Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, la crisis y la catástrofe social. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisecv2000_p02-02.htm
- Rubenstein, J. L., Heeren, T., Housman, D., Rubin, C. y Stechler, G. (1989). Suicidal behavior in “normal” adolescents: Risk and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 59–71.
- Rubin, B. y Bloch, E. (1998). *Crisis intervention and trauma response*. New York: Springer Publishing Company.
- Rundell, J. R., Ursano, R. J., Holloway, H. C. y Silberman, E. K. (1989). Psychiatric responses to trauma. *Hospital and community psychiatry*, 40, 68-74.
- Russell, J. A., Weiss, A. y Mendelson, G. A. (1989). Affect Grid: A Single-Item Scale of Pleasure and Arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (3), 493-502.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.

- Ryan-Wenger, N. A. (2002). Impact of the threat of war on children in military families. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 245-252.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford.
- Sack, W. H. (1999). Twelve-year follow-up study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 1173–1179.
- Sack, W. H., Clarke, G. N. y Seeley, J. R. (1996). Multiple forms of stress in Cambodian adolescent refugees. *Child Development*, 67, 107–116.
- Sack, W. H., McSharry, S., Clarke, G. N., Kinney, R., Seeley, J. y Lewinsohn, P. (1994). The Khmer Adolescent Project: I. Epidemiologic findings in two generations of Cambodian refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 387–395.
- Sack, W.H., Angell, R. H. y Kinzie, J. D. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children. II: the family, the home, and the school. *Title of Journal* , 25, 377-383.
- Saco Cid, A. (2000). El riesgo: fuente de incertidumbre y origen de daños. Tema II: Teoría social básica sobre el riesgo, la crisis y la catástrofe social. *Conferencia virtual sobre Teoría y práctica de las Ciencias Sociales en situaciones de riesgos catastróficos*. Recuperado de http://www.proteccioncivil.es/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta04/ceisevirtual/ceisecv2000_p02-11.htm
- Savin, D., Sack, W. H., Clarke, G. N., Meas, N. y Richart, I. (1996). The Khmer Adolescent Project: III. A study of trauma from Thailand's site II refugee camp. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 384–391.
- Saylor, C. F., Cowart, B. L., Lipovsky, J. A., Jackson, C. y Finch Jr, A. J. (2003). Media exposure to September 11. Elementary school students' and posttraumatic symptoms. *American Behavioral Scientist*, 12 (46), 1622-1642.
- Saylor, C. F., Cupit Swenson, C., Stokes Reynolds, S. y Taylor, M. (1999). The pediatric emotional distress scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1 (28), 70-81.

- Schlenger, W. E. et al. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *JAMA*, 288, 581-588.
- Schuster, M. A. et al. (2001). A National survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *The New England Journal of Medicine*, 345, 1507-1512.
- Sege, R. y Dietz, W. (1994). Television viewing and violence in children: the pediatrician as agent for change. *Pediatrics*, 94, 600-607.
- Shaffer, D. (1998). The epidemiology of teen suicide: an examination of risk factors. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 36-41.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K. y Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 28-38.
- Shaw, J. A. (2000). Children, adolescents and trauma. *Psychiatric Quarterly*, 3 (71), 227-243.
- Shaw, J. A. (2003). Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (6), 237-146.
- Shaw, J. A. y Harris, J. J. (2003). Children of war and children at war: child victims of terrorism in Mozambique. En R. J. Ursano, C. S. Fullerton y A. E. Norwood (Eds.), *Terrorism and disaster. Individual and community mental health interventions* (pp. 41-57). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Shaw, J. A., Applegate, B. y Schorr, C. (1996). Twenty-one month follow-up study of school-age children exposed to Hurricane Andrew. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 359-364.
- Sheldon, F. (1998). ABC of palliative care: bereavement. *Br. Medical Journal* (316), 456-458.
- Shen, Y. J. y Sink, Ch. A. (2002). Helping elementary-age children COPE with disasters. *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, 5 (5).

- Shore, J. H., Vollmer, W. M. y Tatum, E. L. (1989). Community patterns of posttraumatic stress disorders. *Journal of nervous and mental disease*, 177, 681-685.
- Short, P. (1979). Victims and «helpers». En R. L. Heathcote y B. G. Thom (Eds.), *Natural hazards in Australia*. Camberra: Australian Academy of Science.
- Sigal, J. J. (1998). Long-term effects of the holocaust: Empirical evidence for resilience in the first, second, and third generation. *Psychoanalytic Review*, 85, 579-585.
- Simmons, R.G., Burgeson, R., Carlton-Ford, S. y Blyth, D. A. (1987). The impact of cumulative change in early adolescence. *Child Development*, 58, 1120-1234.
- Singer, J. (2005). Child and adolescent psychiatric emergencies: mobile crisis response. En A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research* (pp. 319-361). New York: Oxford University Press.
- Siporin, M. (1976). Altruism, disaster and crisis intervention. En H. J. Howard, H. Parad, L. P. Resnick y L. P. Parad (Eds.), *Emergency and disaster management: a mental health sourcebook*. Bowie, Maryland: Charles Press.
- Slaikue, K. A. (1988). *Intervención en crisis*. México: El Manual Moderno.
- Smetana, J. G. y Turiel, E. (2003). Moral development during adolescence. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. UK: Blackwell Publishing.
- Smith, P., Perrin, A., Yule, W. y Rabe-Hesketh, S. (2001). War exposed and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Herzegovina. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 395-404.
- Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B. y Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (15), 147-156.
- Snyder, C. R. (1994a). Hope and optimism. En V. S. Ramachandren (ed.), *Encyclopedia of human behaviour* (vol. 2, pp. 535-542). San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R. (1994b). *The psychology of hope: you can get there from here*. New York: Free Press.

- Snyder, C. R. (1998). Hope. En H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 421-431). San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2000). The hope mandala: coping with the loss of a loved one. En J. Gillham (Ed.), *Optimism and hope* (pp. 124-148). Radnor, P. A.: Templeton Foundation.
- Snyder, C. R. et al. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R. y Lopez, S. J. (Eds.) (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Cheavens, J. y Simpson, S. (1997). Hope: an individual motive for social commerce. *Group Dynamics: theory, research, and practice*, 1, 107-118.
- Snyder, C. R., Irving, L. y Anderson, J. R. (1991). Hope and health: measuring the will and the ways. En C. R. Snyder y D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: the health perspective* (pp. 285-305). Elmsford, NY: Pergamon.
- Snyder, C. R., Lapointe, A. B., Crowson, J. J. Jr. y Early, S. (1998): Preferences of high-and-low-hope people for self-referential input. *Cognition and Emotion*, 12, 807-823.
- Snyder, C. R., Simpson, S. C., Michael, S. T. y Cheavens, J. (2000). The optimism and hope constructs: variants on a positive expectancy theme. En E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism* (pp. 103-124). Washington, DC: American Psychological Association.
- Society for the Behavioural Science of Disaster (Saigai Kodo Kagaku Kenkyukai) (1978). *A psychological analysis of evacuation behaviour in the Case of the Great Sakata Fire (Sakata Taika ni okeru Hinan Kodo no Shinrigakuteki Bunseki)*. Citado en Y. Yamamoto y E. L. Quarantelli (1982). *Inventory of the Japanese disaster research literature in the social and behavioural sciences*. Columbus-Ohio, Disaster Research Center, The Ohio State University, A-179.
- Soebstad, N. (1995). *Child resilience and religion in relation to humour theory and practice*. International Catholic Child. Bureau Ginebra: Suiza.

- Solomon, S. D., Bravo, M., Rubio-Spítec, M. et al. (1993). Effect of family role on response to disaster. *Journal of traumatic stress*, 6, 255-269.
- Solomon, Z. (2003). El impacto del estrés bélico en los familiares de combatientes. En E. Baca y M. L. Cabanas (Eds.), *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos* (pp. 49-87). Madrid: Triacastela.
- Spatz Widom, C. (1998). Child victims: searching for opportunities to break the cycle of violence. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 225-234.
- Stake, R. (1983). La evaluación de programas; en especial la evaluación réplica. En W Dockrrell y D. Hamilton (Eds.), *Nuevas reflexiones sobre la investigación educativa*. Madrid: Narcea.
- Stallard, P. y Salter, E. (2003). Psychological debriefing with children and young people following traumatic events. *Clinical Child Psychological and Psychiatry*, 4 (8), 445-457.
- Stein, B. D. et al. (2004). The emotional and behavioural impact of terrorism on children: Results from a national survey. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 184-194.
- Stein, B., Comer, D., Gardner, W. y Kelleher, K. (1999). Prospective study of displaced children's symptoms in wartime Bosnia. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 34, 464-469.
- Stein, N. L., Folkman, S., Trabasso, T. y Richards, T. A. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 872-884.
- Steinberg, P. (1999). *Crónicas del mundo oscuro*. Mataró: Literatura y Ciencia, S.L.
- Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Strasburger, V. C. y Donnerstein, E. (1999). Children, adolescents, and the media: issues and solutions. *Pediatrics*, 103, 129-139.
- Stuber, J., Fairbrother, G., Galea, S., Pfefferbaum, B., Wilson-Genderson, M. y Vlahov, D. (2002). Determinants of counseling for children in Manhattan after the September 11 attacks. *Psychiatric Services*, 53, 815-821.
- Stufflebeam, D. (1987). *Evaluación sistemática: guía teórica y práctica*. Madrid: Paidós

- Stuvland, R. (1999). *Psychosocial project for children and women affected by violence in Kosovo: project proposal to UNICEF Pristina*. Bergen, Norway: Centre for Crisis Psychology.
- Stuvland, R., Baráth, Á y Kuterovec, G. (1994). Schoolchildren affected by war: UNICEF programs for former Yugoslavia. *Szenvedélybetegségek*, 2 (8), 197-205.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas, *Social Science. Social Science & Medicine*, 48, 1449–1462.
- Sylvestre, R., Frappier, J. Y., Doucet, H., Charbonneau, L., Lambert, J., Malus, M. y Saucier, J. F. (1992). *Adaptation à l'adolescence et appartenance culturelle*. Paper Presented at the Meeting of the Canadian Anthropology Association, Montreal, Quebec, Canada.
- Taussig, M. (1987). *Shamanism, colonialism, and the wild man: a study in terror and healing*. Chicago: University of Chicago Press.
- Taylor, A. J. W. (1989). *Disasters and disaster stress*. New York: AHS Press, Inc.
- Taylor, A. J. W. y Frazer, A. G. (1981). *Psychological sequelae of operation overdue following the DC-10 aircrash in Antarctica*. New Zealand: Victoria University of Wellington Publications in Psychology, 27.
- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: Sage.
- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15, 1-18.
- Tennen, H. y Affleck, G. (1999). Finding benefits in adversity. En C. R. Snyder (Ed.), *Coping: the psychology of what works* (pp. 279-304). New York: Oxford University Press.
- Terr, L. C. (1983a). Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a school bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1543–1550.
- Terr, L. C. (1983b). Chowchilla revisited: post-traumatic child's play. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 741-760.

- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148 (1), 10-20.
- Thabet, A. A. y Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 2 (24), 291-298.
- Thompson, R. A. (1989). Causal attributions and children's emotional understanding. En C. Saarni y P. L. Harris (Eds.), *Children's understanding of emotion* (pp. 117-150). New York: Cambridge University Press.
- Tierney, K., Bevc, C. y Kuligowski, E. (2006). Metaphors matter: disaster myths, media frames and their consequences in Hurricane Katrina. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* (march 2006), 604.
- Tizón, J. L. (1996). El duelo en la atención primaria a la salud. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 1 (3), 547-566.
- Tizón, J. L. (2000). La atención primaria a la salud mental (APSM): una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante. *Atención Primaria*, (26), 111-119.
- Tizón, J. L. (2001). Prevención de los trastornos de la salud mental. En SEMFyC (Comp.), *Curso a distancia de prevención en atención primaria*, 5-31. Barcelona: SEMFyC y PAPPS.
- Torres, P., Minaya Roper, F. y Benito Sacristán, P. (2004). 11-M. Homenaje a las víctimas. *Testimonios de vida*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.
- Trott, C. G. (1997). The rapture and the rupture: religious change among the Inuit of North Baffin Island. *Étude Inuit*, 21 (1-2), 209-228.
- Trujillo, M. (2002). Tratamiento del estrés postraumático en la infancia. En M. Trujillo (ed.), *Psicología para después de una crisis* (pp. 137-152). New York: Aguilar.
- Tucker, L. A. (1986). The relationship of television viewing to physical fitness and obesity. *Adolescence*, 21, 797-806.
- Tugade, M. y Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.

- Turner, R. H. (1983). Waiting for disaster: changing reactions to earthquake forecasts in southern California. *Mass emergencies and disasters I* (2), 309-334.
- Turner, V. W. (1973). *The ritual process*. Boston: Aldine Transaction
- Tyhurs, J. S (1950). Individual reactions to community disaster: the natural history of psychiatric phenomena. *American Journal of Psychiatry*, 107, 764-69.
- UNICEF (1999). *Information brief*. New York: United Nations.
- Ursano, R. J. y McCarroll, J. E. (1990). The nature of a traumatic stressor: handling dead bodies. *Journal of nervous & mental disease*, 178, 396-398.
- Ursano, R. J., Grieger, T. A. y McCarroll, J. E. (1996). Prevention of posttraumatic stress: consultation, training, and early treatment. En B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane y L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 441-462). New York: Guilford.
- Utkin, K. D. (1996). The Kut-sur philosophy. *Anthropology and Archeology of Eurasia*, 35 (2), 33-56.
- Valero-Valero, M. (2004). *Psicología y desastres: una aproximación desde la práctica al atentado del 11 de marzo*. (Trabajo de investigación). Castellón: Universitat Jaume I.
- Valero-Valero, M., Gil Beltrán, J. M. y García Renedo, M. (2007). *Profesionales de la psicología ante el desastre*. Colección *Cooperació i Solidaritat*, vol. 7. Castellón: Universitat Jaume I.
- Van der Velden, P. G., Kleber, R. J., Fournier, M., Grievink, L., Drogendijk, A. y Gersons, B. P. R. (2007). The association between dispositional optimism and mental health problems among disaster victims and a comparison group: a prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 102 (2007), 35-45.
- Van Gennep, A. (1981). *Les rites de passage*. Paris: Emile Nourry.
- Vanistendael, S. (1994). La resiliencia de l'enfant et de la famille. *L'enfance dans le Monde*, 21 (1), (Bureau International Catholique de l'Enfance)
- Vázquez Valverde, C. (2005). Reacciones de estrés en la población general tras los ataques terroristas del 11S, 2001 (EE.UU.) y del 11M, 2004 (Madrid,

España): Mitos y realidades. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 9-25.

Vázquez, C. y Hervás, G. (Eds.). (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Biblioteca de psicología. Desclée de Brouwer.

Vázquez, C. y Pérez-Sales, P. (2003). Emociones positivas, trauma, y resistencia. *Ansiedad y Estrés*, 2-3, 231-254.

Vázquez, C., Cervellón, P., Pérez-Sales, P., Vidales, D. y Gaborit, M. (in press) (2001). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador. *Journal of Anxiety Disorders*.

Vázquez, C., Pérez-Sales, P. y Matt, G. (2005). Post-Traumatic stress reactions following the Madrid March 11 terrorist attacks: Epidemiological effects of exposure and use of multiple diagnostic criteria in a Madrid community sample. *Journal of Traumatic Studies*. Bajo revisión editorial.

Vecina Jiménez, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del psicólogo*, 27, 9-17.

Vera Navascues, I. (2000). Apoyo psicológico en catástrofes. *Revista de Protección Civil*, 3. Recuperado de http://www.proteccioncivil.org/revispc3/rpc06_09.htm

Vera Poseck, B. (2008). *Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología*. Madrid: Calamar Ediciones.

Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27, 40-49.

Verhulst, F. C. y Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 61-76.

Vernberg, E. M. y Vogel, J. M. (1993). Part 2: Interventions with children disasters. *Journal of Clinical Chile Psychology*, 4 (22), 485-498.

Vogel, J. M. y Vernberg, E. M. (1993). Part 1: Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical Child Psychology*, 4 (22), 464-484.

VV. AA. (1990). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores.

- VV. AA. (2000). *Disaster mental health response*. North Sydney: NSW Institute of Psychiatry.
- VV. AA. (2004). *11-M, palabras para el recuerdo*. Madrid: Suma de Letras S. L.
- Wadsworth, M. E. et al. (2004). Coping with terrorism: Age and gender differences in effortful and involuntary responses to September 11th. *Applied Developmental Science*, 3 (8), 143-157.
- Wallace, A. F. C. (1956). Acculturation: revitalization movements. *American Anthropologist*, 58, 264-281.
- Wallace, A. F. C. (1975): *Human behaviour in extreme situations*. (reimpreso en R. L. Wettenthal, *Bushfire disaster an australian community in crisis*). Sydney: Angus and Robertson.
- Waters, A. M., Lipp, O. V. y Spence, S. H. (2004). Attentional bias toward fear-related stimuli: an investigation with nonselected children and adults and children with anxiety disorders. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 320-337.
- Watson, D. y Clark, L. A. (1992). On traits and temperament: general and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *Journal of Personality*, 60, 441-476.
- Weems, C. F. et al. (2007). The psychosocial impact of Hurricane Katrina: contextual differences in psychological symptoms, social support, and discrimination. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2295-2306.
- Weisaeth, L. (1983). *The study of a factor fire*. Doctoral dissertation. University of Oslo.
- Weisaeth, L. (1994). Psychological and psychiatric aspects of technological. En R. J. Ursano, B. G. McCaughey y C. S. Fullerton (Eds.), *Individual and community responses to trauma and disaster: the structure of human chaos* (pp. 72-102). Cambridge: University Press.
- Weisaeth, L. (Ed.) (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 441-462). New York: Guilford.
- Wenger, D. E., James, T. F. y Faupel, C. F. (1980). *Disaster beliefs and emergency planning*. Delaware-Newark: Disaster Research Project, University of Delaware.

- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: a study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. NY: Ithaca, Cornell University Press.
- Wessells, M. y Monteiro, C. (2003). Healing, social integration, and community mobilization for war-affected children: a view from Angola. En S. Krippner y T. McIntyre (Eds.), *The psychological impact of war trauma on civilians. An international perspective* (pp. 179-191). USA: Praeger Publishers.
- Wessely, S. (2004). When being upset is not a mental problem. *Psychiatry*, 67, 153-157.
- Wettenthal, R. L. (1975). *Bushfire disaster: an australian community in crisis*. Sydney, Angus and Robertson.
- Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect, and adult behaviour. *Criminology*, 27, 251-271.
- Wijkman, A. y Timberlake, Ll. (1985). *Desastres naturales. ¿Fuerza mayor u obra del hombre?* Suecia: Cruz Roja Sueca.
- Wilches-Chaux, G. (1993). La vulnerabilidad global. En A. Maskrey (Comp.), *Los desastres no son naturales*. La Red (Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina). Recuperado de <http://www.desenredando.org>
- Wilkinson, K. P. y Ross, P. J. (1970). Citizens: responses to warnings of hurricane Camille. *Report*, 35. State College, Mississippi: Social Science Research Center, Mississippi State University.
- Wolf, C. (1975). Group perspective formation and strategies of identity in a post-threat situation. *The sociological quarterly*, 16 (summer), 401-414.
- Wolfenstein, M. (1957). *Disaster. A psychological essay*. Londres: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Wolfet, A. (2001). *Consejos para jóvenes ante el significado de la muerte*. Barcelona: Editorial Diagonal / Grup 62.
- Woof, W. R. y Carter, Y. H. (1997). The grieving adult and the general practitioner: a literature review in two parts. *Br. Gen. Pract.* (47), 443-448 y 509-514.

- Yalom, I. D. y Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*, 54, 334-345.
- Yamamoto, Y. y Quarantelli, E. L. (1982) *Inventory of the japanese disaster research literature in the social and behavioural sciences*. Columbus-Ohio: Disaster Research Center, The Ohio State University.
- Yehuda, R., Schmeidler, J., Giller, E. L. Siever, L. J. y Binder-Brynes, K. (1998). Relationship between posttraumatic stress disorder characteristics of holocaust survivors and their adult offspring. *American Journal Psychiatry*, 155 (6), 841- 843.
- Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J. y Gusman, F. D. (1998). *Disaster mental services: a guidebook for clinicians and administrators*. St. Louis, Mo.: National Center for PTSD, Department of Veteran Affairs Employee Education System.
- Zeece, P. D. (1989). Young children's understanding of the shuttle disaster. *The Journal of Psychology*, 124 (5), 591-593.
- Zeidner, M., Klingman, A. e Itskowitz, R. (1993). Children's affective reactions and coping under threat of missile attack: a semiprojective assessment procedure. *Journal of Personality Assessment*, 60 (3), 435-457.
- Zeigler, D. J., Brunn, S. D. y Johnson Jr., J. H. (1981). Evacuation from a nuclear technological disaster. *Geographical review*, 71, summer, 401-414.
- Zemore, R. y Shepel, L. F. (1989). Effects of cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. *Social Science and Medicine*, 28, 19-27.



**UNIVERSITAT
JAUME·I**