



Salud & Sociedad

E-ISSN: 0718-7475

alurzua@ucn.cl

Universidad Católica del Norte  
Chile

BELMAR, DANIELA; BONTES, MÓNICA; LEVI, YARITSA; MORENO, JUAN PABLO;  
REHBEIN, LUCIO

ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO, LOCUS DE CONTROL Y FATALISMO EN ADULTOS  
AFECTADOS POR EL TERREMOTO DEL 27 DE FEBRERO EN LA CIUDAD DE ANGOL

Salud & Sociedad, vol. 3, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 10-18

Universidad Católica del Norte  
Antofagasta, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742468001>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO, LOCUS DE CONTROL Y FATALISMO EN ADULTOS AFECTADOS POR EL TERREMOTO DEL 27 DE FEBRERO EN LA CIUDAD DE ANGOL<sup>1</sup>

## POST TRAUMATIC STRESS, LOCUS OF CONTROL AND FATALISM IN A SAMPLE OF ADULTS FOLLOWING THE FEBRUARY 27<sup>TH</sup> EARTHQUAKE IN THE CITY OF ANGOL

Recibido: 01 de Septiembre del 2011 | Aceptado: 30 de Enero del 2012

DANIELA **BELMAR**; MÓNICA **BONTES**; YARITSA **LEVI**; JUAN PABLO **MORENO**; LUCIO **REHBEIN**  
(UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA, Temuco, Chile).

### RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo explorar la asociación entre el estrés post traumático causado por el terremoto que afectó a Chile en febrero de 2010, y variables psicológicas tales como Locus de control y Fatalismo. Se investigó también si existían diferencias en el estrés post traumático evidenciado, según el nivel de gravedad de las pérdidas causadas por el sismo. Los participantes fueron 30 adultos de la ciudad de Angol. Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa entre estrés post traumático y Fatalismo:  $r=.375$  ( $p < 0,05$ ); mientras que la correlación entre los puntajes en estrés post traumático y locus de control, no fue significativa ( $p > 0,05$ ). Por último, al comparar el nivel de estrés según el nivel de gravedad de pérdidas, no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ). Los resultados se discuten con relación a la literatura sobre el tema.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés post traumático; fatalismo; locus de control; terremoto.

### ABSTRACT

The present study was aimed at exploring possible associations between post traumatic stress scores and locus of control and fatalism scores, in a sample of 30 adults from Angol, following the Feb. 2010 earthquake in Chile. Also, possible statistical differences were explored between post traumatic stress, and the amount and severity of material and human losses caused by the earthquake. A statistically significant correlation was found between post traumatic stress and fatalism ( $p < 0,05$ ); whereas, no direct significant correlation was found between post traumatic stress and locus of control scores ( $p > 0,05$ ). Comparisons of post traumatic stress levels at different levels of loss, yielded no statistically significant differences ( $p > 0,05$ ). These results are discussed in the context of previous findings.

**KEY WORDS:** Earthquake; fatalism; locus of control; post traumatic stress.

1. Enviar toda correspondencia relativa a este artículo a Juan Pablo Moreno Escalona, Departamento de Psicología, Universidad de la Frontera, Montevideo 0830, Temuco, Chile. E- mail: jp.moreno.escalona@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El terremoto ocurrido en Chile el 27 de Febrero del año 2010, fue sin duda una de las catástrofes de mayor magnitud en la historia conocida del planeta. El movimiento sísmico afectó con intensidades muy elevadas un vasto territorio del país, abarcando seis regiones en las que residen aproximadamente 13 millones de habitantes, cerca del 80% de la población nacional. Las cifras oficiales de víctimas indican 521 fallecidos y 56 desaparecidos como consecuencia directa de esta catástrofe (Ministerio del Interior de Chile, 2010a; 2010b). Para una descripción más detallada de la magnitud y diversidad de los impactos causados por el terremoto, así como una caracterización del tipo de las intervenciones psicosociales realizadas y las agencias responsables de las mismas en la Región del Maule, se recomienda ver el artículo de Méndez, Leiva, Bustos, Ramos, y Moyano-Díaz (2010).

Por otra parte, el impacto que este terremoto y tsunami causaron en el plano psicológico, se estima también severo. El Departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC, 2010), estima que cerca de un 20% de las personas que vivieron el terremoto, pueden manifestar secuelas psicológicas a mediano y largo plazo; mientras que el análisis de los especialistas también enfatiza que la forma en que cada persona reaccione frente a la situación catastrófica, variará según el tipo y la gravedad del evento vivido, las características de personalidad, el grado de vulnerabilidad psicológica previa, así como de factores sociales y otros (Echeburúa, 2010). Por su parte, los especialistas de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2010a), describen como síntomas comunes tras un evento catastrófico, la manifestación de reminiscencias (re experimentación), insensibilidad (evitación) y activación; síntomas que corresponden a manifestaciones del Trastorno por Estrés

Post Traumático (APA, 1994). Lo anterior se confirma con lo encontrado por Figueroa, Marín, & González (2010), quienes consideran al Trastorno por Estrés Post Traumático como una de las consecuencias psicológicas más frecuentes en las personas que han sufrido un evento catastrófico.

En esta misma línea, Meichenbaum (1994), señala que entre un 15% y un 25% de las personas expuestas a un acontecimiento traumático, necesitarán una asistencia especializada por problemas psicológicos, los cuales pueden aparecer durante y después del desastre. Las reacciones más frecuentes que se manifiestan durante un evento traumático son: sentimientos de intenso malestar, inquietud, desamparo e indefensión. Mientras que, posterior a la catástrofe, la persona experimenta ansiedad anticipatoria, tensión contenida hasta obtener información concreta de lo que ocurre, alteraciones en el sueño y en la conducta alimentaria, imperiosa necesidad de contar la propia experiencia de lo ocurrido, y una tendencia a la atribución de control externo de lo acontecido (Puertas López, 1997).

Algunas investigaciones que han indagado cómo reaccionan las personas frente a situaciones de catástrofes naturales que implican un alto impacto psicológico para los individuos (Brenlla y Vázquez, 2008; Folkman, 1984; Gaborit, 2006; Oros, 2005), han señalado al *locus de control* como una variable particularmente relevante, especialmente en relación con las acciones que los individuos son capaces de realizar, luego de experimentada la catástrofe.

El *locus de control* se refiere a la creencia que tienen las personas sobre la posibilidad de ejercer control o influir en los acontecimientos, permitiendo hacer una clasificación de los sujetos en dos categorías: internos o externos (Gaborit, 2006). Los sujetos que poseen un locus de

control interno están orientados a la acción, sus expectativas sobre los resultados que obtienen están mediadas por su propia conducta, y por lo tanto, se perciben a sí mismos como capaces de influir en su propio destino, de transformar una situación adversa y aumentar su probabilidad de éxito (Brenlla y Vázquez, 2008). Gaborit (2006), señala que el locus de control interno está asociado a sentimientos de competencia, auto-eficacia y auto-dominio, unidos a una adecuada capacidad para resolver problemas, lo cual conduce a mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.

Por su parte, los sujetos con un locus de control externo tenderán a percibir que las consecuencias de sus conductas son producto de factores ajenos a su control, otorgando así la responsabilidad a la suerte, la participación de otras personas o al destino; lo cual frecuentemente genera un estado de paralización que inhabilita a las personas para alcanzar metas propuestas (Brenlla y Vázquez, 2008). De esta manera, frente a situaciones de emergencia, desastre o estrés, las personas con un locus de control externo desarrollan estrategias de afrontamiento inadaptadas (Folkman, 1984).

Otra de las variables psicológicas que se ha estudiado con relación a situaciones de catástrofes es el *fatalismo*. Se entiende por *fatalismo* la aceptación resignada y pasiva de un destino irremediable, que surge de alguna fuerza natural o voluntad sobrenatural (Blanco y Díaz, 2007), marcando una forma de vida que se traduce en conformismo ante cualquier circunstancia (Martín-Baró, 1985). Para Pérez Sales (2004), las personas y las comunidades con actitudes fatalistas representan un factor de vulnerabilidad que hacen más frágil a una comunidad ante situaciones de adversidad, como por ejemplo, una catástrofe natural. Es decir, el fatalismo opera incrementando el impacto psicológico del suceso, a la vez que conduce a una actitud pasiva del sujeto frente al mismo (Pérez Sales, 2004).

El presente estudio, buscó establecer el impacto psicológico del terremoto del 27 de febrero en Chile en habitantes adultos de la ciudad de Angol, a través del estudio de la relación entre estrés post traumático y locus de control, por un lado; y entre estrés post traumático y el fatalismo, por otro. Adicionalmente, se evaluó si existían diferencias en el impacto psicológico (estrés), asociadas a indicadores de diferentes niveles y gravedad de pérdidas humanas y/o materiales, causadas por el terremoto.

En términos específicos, el estudio buscó poner a prueba las siguientes hipótesis:

- H1: Existe una correlación directa y significativa entre las puntuaciones de locus externo y estrés post traumático causado por el terremoto.
- H2: Existe una correlación directa y significativa entre las puntuaciones en estrés post traumático causado por el terremoto y la puntuación en fatalismo.
- H3: Existen diferencias significativas en los niveles de estrés post traumático, dependiendo del nivel (leve- moderado-grave) de pérdidas humanas y materiales experimentadas por los participantes.

## MÉTODO

### Participantes

Los participantes fueron 30 voluntarios adultos, mayores de 25 años, con independencia económica y residentes de la ciudad de Angol, una de las ciudades más afectadas por el terremoto del 27 de febrero en la región de la Araucanía. Los participantes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, a partir de la interpelación de los vecinos asequibles durante la exploración intencionada de un conjunto de 5 manzanas en el centro de la

ciudad. Una caracterización de la muestra en cuanto a edad y género se muestra en la Tabla 1. Dos de las personas invitadas a participar señalaron no estar disponibles para hacerlo.

TABLA 1.  
Caracterización de los participantes, según edad y género

Participantes	n	Edad promedio
Mujeres	21	48,6
Hombres	9	64,2
Total	30	53,3

#### Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron cuatro:

(1) *La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático*, de Echeburúa, De Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua (1997). Esta escala, heteroaplicada, evalúa los síntomas y la intensidad del trastorno por estrés postraumático, según los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994). El instrumento consta de 17 ítems, con formato de respuesta tipo Likert, con cuatro alternativas de 0 a 3 puntos, según la frecuencia e intensidad de los síntomas. La puntuación total o global de esta escala se obtiene a partir de la sumatoria total de los ítems, con un rango de 0 a 51 puntos, y un puntaje de corte en los 15 puntos.

Las propiedades psicométricas de la escala, según el estudio de Echeburúa et al. (1997) en una muestra normativa y otra de pacientes con diagnóstico clínico, se obtuvo una confiabilidad por estabilidad temporal con una correlación test-retest de  $r = .89$ ; y un índice de consistencia interna, calculado a través del coeficiente *alfa de Crombach* para ambas muestras, de  $\alpha = .92$ . Por su parte, la validez convergente se determinó correlacionando la puntuación total de la escala con el grado de presencia de síntomas clínicos en la muestra total, según

criterios basados en el DSM IV (APA, 1994), resultando en un  $r = .82$ .

(2) *La Escala de Locus de Control (LOC)*, construida Rotter en 1966; y que evalúa, a lo largo de una sola dimensión, dónde perciben las personas que reside el control en las diversas situaciones de su vida. La escala consta de 29 ítems, y frente a cada uno se responde optando por una de dos expresiones (a, o b), representando expectativas de control externo, o interno, respectivamente. El instrumento se puntúa sumando el total de los ítems atribuidos a control externo; de manera que el puntaje representa al externalismo del sujeto. Brenlla y Vásquez (2004) reportaron una consistencia interna de  $\alpha = .65$  para este instrumento, la que se considera aceptable.

(3) *La variable Fatalismo fue medida a través de la Escala de Orientación Valórica Cultural (CVO)*, construida por Betancourt y cols. (2003). Este instrumento consta de 11 ítems con modalidad de respuesta tipo Likert de 7 puntos, cuya puntuación es directa y su rango va desde 0 a 77, donde se entiende que a mayor puntaje, mayor nivel de fatalismo. La consistencia interna calculada a través del coeficiente Alfa de Crombach por Hernández en 2009 dio como resultado un  $\alpha = .75$  (Hernández, 2009).

(4) *El cuarto instrumento fue la Escala de Gravedad de Pérdidas Materiales y/o Humanas*, de construcción *ad hoc*. Esta escala clasifica a los participantes según el nivel de gravedad sufrido a causa del terremoto. Consta de 6 ítems de respuesta dicotómica sí/no, con puntuación máxima de 6 puntos donde, a mayor puntaje, mayor gravedad de las pérdidas sufridas.

#### Procedimiento

Los datos fueron recogidos durante la visita del equipo de investigación a la ciudad de Angol, el viernes 16 de abril de 2010. Las personas participantes fueron contactadas durante un recorrido puerta a puerta por sectores céntricos de la ciudad. Luego de

tomar contacto con cada potencial participante y de manifestar interés por su situación y constatar que estuviera recibiendo ayuda, en el caso de necesitarla, se le dio a conocer los objetivos del estudio, y quienes aceptaron participar, leyeron y firmaron un consentimiento informado que incluía todos los resguardos éticos establecidos para la investigación con seres humanos.

Los instrumentos fueron administrados por una pareja de investigadores, siempre en el mismo orden: (1) Escala de Gravedad de Pérdidas Humanas y/o Materiales; (2) Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático; (3) Escala de Locus de Control; y (4) Escala de Fatalismo. Los instrumentos fueron administrados en modalidad de entrevista estructurada, por cuanto un integrante de la pareja de investigadores leyó a los participantes cada una de las preguntas, el otro registró sus respuestas. La administración completa de la batería se logró en un tiempo que fluctuaba entre 20 y 30 minutos.

## RESULTADOS

Los datos fueron tabulados y analizados mediante el uso del programa estadístico SPSS v 15.0. Los promedios y desviaciones típicas de los puntajes obtenidos por los participantes en cada una de las escalas administradas, se muestran en la Tabla 2.

TABLA 2.

Media y desviaciones típicas de los puntajes obtenidos por los participantes en las escalas de estrés post traumático, locus de control y fatalismo

Instrumento	n	Media	Desviación típica
Escala de Estrés Post Traumático	30	14,33	12,366
Escala de Locus de Control	30	47,13	14,417
Escala de Fatalismo	30	9,47	3,277

Por otra parte, en el Cuestionario de Daño se obtuvo que el 100% de los participantes sufrió algún tipo de daño, material y/o psicológico, producto del terremoto. El tipo y cuantía de dichos daños se tipifica en la Tabla 3.

TABLA 3.

Agrupación de los y las participantes, según sus respuestas a las escalas de gravedad de pérdidas materiales y/o humanas

Tipo/Grado de daño	Frecuencia	%
No sufrí ningún tipo de daño material	3	10
Sufrí la pérdida de utensilios del hogar de menor valor (vajilla, adornos, etc.)	27	90
Sufrí algún daño material o estructural en mi hogar, que requiere reparación	16	53.3
Mi casa se destruyó completamente	3	10
Un familiar sufrió daños físicos y/o psicológicos, producto del terremoto	30	100
Sufrí la pérdida de un familiar cercano (hijo/hija, hermano/hermana, padre/madre)	2	6.6

Respecto a los resultados obtenidos en el análisis de las correlaciones, se puede observar en la Tabla 3 que entre las variables Impacto psicológico y Locus de control existe una correlación positiva, la cual no es estadísticamente significativa,  $r = 0,256$ ,  $p > 0,05$ .

Por el contrario, el cálculo del coeficiente de correlación entre las puntuaciones en estrés post traumático y Fatalismo, dio por resultado una correlación positiva y estadísticamente significativa:  $r = 0,375$ ,  $p < 0,05$ .

Por último, los resultados obtenidos a partir del ANOVA muestran que no existían



diferencias estadísticamente significativas entre estrés post traumático y los niveles de pérdidas materiales (leve, moderado, grave) causados por el terremoto: ( $F(2,27) = 0,514$ ;  $p > 0,05$ ).

## DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos con los distintos análisis estadísticos se procederá a dar respuesta a cada una de las hipótesis que orientaron este estudio. En primer lugar, cabe señalar que se encontró que las personas con un mayor nivel de estrés post-traumático, a su vez manifiestan mayor fatalismo ante situaciones de catástrofes, lo cual permite aceptar la segunda hipótesis. En segundo lugar, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estrés post traumático y locus de control, lo cual llevó a rechazar la primera hipótesis. Por último, en relación a lo afirmado por la tercera hipótesis, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de estrés post traumático manifestados por los participantes agrupados según tres niveles de gravedad (leve, moderado, y grave) de las pérdidas producidas por el terremoto; en consecuencia, se rechaza la hipótesis tres. Estos resultados serán comentados brevemente, en el marco del contexto del presente estudio y de los antecedentes teóricos y empíricos revisados.

Sin duda el hallazgo más importante del estudio consiste en haber demostrado la existencia de una asociación significativa entre fatalismo y el impacto psicológico producido por el terremoto, entendido como el conjunto de síntomas de estrés post traumático generados en las personas a consecuencia de haber experimentado un sismo de tal magnitud. Este resultado indica que las personas que poseen una mayor tendencia fatalista, reaccionan de manera desadaptativa ante situaciones de catástrofe, experimentando mayores repercusiones psicológicas, aspecto que es concordante según lo reportado por Romero

y Maskrey (1993) y Pérez Sales (2004), quienes afirman que el fatalismo es un factor que aumenta la vulnerabilidad de una población que enfrenta una catástrofe natural, limitando su capacidad de actuar adecuadamente frente a los riesgos que se le presentan. Esta asociación entre las dos variables se vincula también con lo propuesto por Echeburúa, De Corral y Amor (2005) quienes afirman que el fatalismo genera una percepción del evento catastrófico como algo extremadamente grave e irreversible, que debilita la resistencia a las frustraciones y con ello contribuye a provocar una sensación de indefensión y desesperanza. Adicionalmente, estos autores señalan que estas personas cuentan con muy poca confianza en los recursos psicológicos propios para tomar el control de la situación, viéndose limitada su capacidad de reacción frente a los riesgos que presenta la naturaleza, lo que se asocia a un impacto psicológico negativo en los sujetos, que se puede reflejar a través de síntomas de estrés post-traumático (Echeburúa, et al., 2005).

Por otra parte, la asociación baja y no significativa encontrada entre estrés post traumático y locus de control externo, si bien constituye un resultado diferente al hipotetizado, no resulta totalmente sorpresivo, ya que la evidencia empírica reportada en la literatura es un tanto contradictoria. Específicamente, Gaborit (2006) ha encontrado que, ante situaciones de catástrofes, las personas que poseen un locus de control externo, manifiestan conductas desadaptativas, viéndose sobrepasados por la situación y demostrando elevados niveles de ansiedad (Gaborit, 2006). Sin embargo, otros autores reportan lo contrario a lo anteriormente expuesto; por ejemplo, Paéz, Fernández y Martín (2001), señalan que las personas con un locus de control externo, al atribuir los acontecimientos catastróficos a Dios, o a la suerte, tienden a adaptarse rápidamente

frente a la situación, puesto que se liberan de la responsabilidad de lo ocurrido.

Por otra parte, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el estrés post traumático evidenciado por las personas participantes, desagregados en tres grupos según los niveles de gravedad de sus pérdidas, pudiera tener a lo menos dos explicaciones posibles. Una, es que a pesar de las diferencias en los daños sufridos por causa del terremoto, todas las personas participantes mantenían niveles de estrés post traumático elevados y dispares entre sí, posiblemente más relacionados con circunstancias personales experienciales y ajenas al daño material.

En efecto, la puntuación promedio obtenida por los participantes en la escala de trastornos por estrés post traumático, fue de 14,33, prácticamente coincidente con el punto de corte para establecer la condición clínica del trastorno, establecido en los 15 puntos. En otras palabras, y tal como lo señalan Cano, et al. (2004), es posible que la gran mayoría de los participantes se hayan visto intensamente afectados, sin diferenciarse entre unos y otros. Es bien sabido que ante cualquier percepción o cognición de peligro, las personas reaccionan con una respuesta espontánea de estrés, manifestando ansiedad, síntomas disociativos, reexperimentación de situaciones desagradables y evitación a estímulos que recuerden el suceso (Cano, et al., 2004). Esto puede significar que, a mayores pérdidas sufridas a causa de una catástrofe, no necesariamente se padece un estrés mayor; en otras palabras, tanto quienes sufren pérdidas graves, como los que no, perciben de igual manera como extremadamente grave la amenaza de la catástrofe.

Otro elemento posiblemente importante a considerar es el tiempo transcurrido desde el día del terremoto al momento de la captación de los datos del presente estudio. Este lapso de aproximadamente seis

semanas, permite suponer que las medidas captadas pudieron reflejar más propiamente desórdenes por estrés agudo, menos severos que los desórdenes por estrés post traumático, típicamente causados por el impacto inicial de la catástrofe (Kloppman, Classen, Cardena y Spiegel, 1995).

Ante la ausencia de resultados significativos con las variables locus de control y severidad de las pérdidas, se considera un aporte relevante de la presente investigación el haber incorporado un primer acercamiento al estudio del fatalismo como una de las variables a considerar en situaciones de catástrofes, en el ámbito de la realidad local. Esto último es particularmente válido, por cuanto el fatalismo es una variable que ha sido estudiada en otros países y contextos (i.e., Urreiztieta, 2000, en Venezuela; Espinoza de los Monteros y Gallo, 2011, en EEUU; Blanco y Díaz, 2007, en contextos colectivistas e individualistas), y no es claro cuán similar pueda ser su comportamiento en la realidad chilena y en un contexto de catástrofe.

Cabe señalar también que el estudio tuvo limitaciones; las más importantes se relacionan con el tamaño de la muestra, el procedimiento mediante el cual se recogieron los datos y la generación de las categorías de gravedad de daños, que pudieron influir en los resultados de los análisis estadísticos. Además, se considera una limitación el haber reducido la muestra de estudio a una sola localidad, dejando fuera otros territorios de la región (igualmente afectados), los que hubiesen permitido obtener una mayor cantidad de participantes y representatividad del fenómeno estudiado.

Así también, se considera de interés que futuras investigaciones orientadas a la comprensión del rol de variables psicosociales en situaciones de catástrofe, incluyan también la indagación acerca de variables tales como estilos de



afrontamiento, disponibilidad y uso de redes de apoyo, entre otras; y la relación de esas variables con las variables incluidas en el presente estudio. En este contexto, un aporte de gran relevancia para investigaciones futuras del impacto de catástrofes naturales es la reciente construcción del modelo multidimensional de Leiva (2010), que entrega indicador de impacto fácil de utilizar y altamente confiable.

Finalmente, cabe señalar que durante el proceso de recogida de datos, más allá de cumplir con el objetivo para esta investigación, significó para los investigadores tomar cabal conciencia de la gravedad del suceso, pudiendo visualizar tanto las pérdidas materiales y daños estructurales, así como la ansiedad transmitida por las personas. Este proceso generó una instancia de diálogo profundo, cálido y enriquecedor con las personas entrevistadas, dando lugar a que cada una de ellas expresara sus vivencias y se les ofreciera acogida, dentro de lo posible. Esto último indica la conveniencia de incorporar también técnicas cualitativas de investigación y que los equipos de investigación se encuentren suficientemente preparados (ONEMI, 2007), con capacidad para intervenir de manera adecuada en las situaciones de ansiedad, pánico que manifiestan las personas afectadas por la catástrofe y a quienes se les solicita participar en investigaciones de impacto, como la presente.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: Autor.
- Betancourt, H. y McMillin, K. (2003) *Cultural Value Orientation Scale*. Manuscrito no publicado.
- Blanco, A., y Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y fatalismo individualista. *Psicothema*, 19, 552-558.
- Brenlla, M., y Vázquez, N. (2010). Análisis Psicométrico de la adaptación argentina de la escala de Locus de Control de Rotter. Universidad Católica Argentina, Documento de Trabajo N° 2. Disponible en: [http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Documento\\_de\\_Trabajo\\_Locus\\_de\\_Control.pdf](http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Documento_de_Trabajo_Locus_de_Control.pdf)
- Cano, J., Gana, F. J., Lupiani, M., Guillén, C., Roa, J. M., y Lupiani, N. (2004). Consecuencias psicopatológicas de las catástrofes y desastres: el síndrome del estrés postraumático. *Psiquis*, 25, 4-11.
- Echeburúa, E. (2010) The challenge of Posttraumatic Stress Disorder Prevention: How to Survive a Disaster? *Terapia Psicológica*, 28(2), 147-154.
- Echeburúa E, de Corral P, y Amor PJ. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. En: W. Astudillo, A. Casado da Rocha, y C. Mendinueta (Eds.), *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad* (pp. 337-359). San Sebastián: SOVPAL.
- Echeburúa, E., De-Corral, P., Amor, P. J., Zubizarreta, I., y Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y modificación de conducta*, 23, 504-526.
- Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2010). *Documento informativo para profesores y establecimientos en relación al apoyo a los estudiantes luego del terremoto y tsunami*. Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Espinoza de los Monteros, K, y Gallo, L. (2011) The Relevance of Fatalism in the Study of Latina's Cancer Screening Behavior: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18:310-318.
- Figueroa, R., Marín, H., y Gonzalez, M. (2010). Apoyo psicológico en desastres: propuestas de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas metanálisis. *Revista Médica de Chile*, 138, 1-24.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.

- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2, 15-39.
- Goodwin, R., Allen, P., Nizharadze, G., Emelyanova, T., Dedkova, N., y Saenko, Y. (2002). Fatalism, Social Support and Mental Health in Four Former Soviet Cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1166-1171.
- Hernández, T. (2009). *Fatalismo y procesos psicológicos en rendimiento académico de estudiantes secundarios mapuche y no - mapuche*. Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.
- Kloopman, C., Classe, C., Cardena, E., y Spiegel, D. (1995). When disaster strikes, acute stress disorder may follow. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 29-46.
- Leiva, M. (2010) Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de los datos recogidos en personas que vivieron el 27-F. *Revista Salud & Sociedad*, 1(3), 178-185.
- Martín-Baró, I. (1985). Acción e Ideología: Psicología Social desde Centroamérica: San Salvador, El Salvador : Universidad Centroamericana José Simeón Cañas.
- Méndez, M., Leiva, M., Bustos, C., Ramos, N., y Moyano-Díaz, E. (2010). Mapa Exploratorio de Intervenciones Psicosociales frente al Terremoto del 27 de Febrero de 2010 en la Zona Centro-Sur de Chile. *Terapia Psicológica*, 28(2), 193-202.
- Meichenbaum, D. (1994). Tratamientos de clientes con trastornos de estrés post-traumático: Un enfoque cognitivo conductual. *Revista de psicoterapia*, 5, 5-84.
- Ministerio del Interior - Gobierno de Chile (2010a). Lista de Personas Desaparecidas. *Ministerio del Interior Gobierno de Chile* Recuperado el 20 de abril, 2010, del sitio <http://www.interior.gov.cl/>
- Ministerio del Interior - Gobierno de Chile (2010b). Listado Oficial de Personas Fallecidas. *Ministerio del Interior Gobierno de Chile* Recuperado el 20 de abril, 2010, del sitio <http://www.interior.gov.cl/>
- ONEMI (2007) "Intervención psicosocial en Situaciones de emergencia y Desastres: Guía para el primer apoyo psicológico", Disponible en el sitio: [http://www.orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/2intervencion\\_psico-social.pdf](http://www.orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/2intervencion_psico-social.pdf)
- Oros, L. B. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de psicología Universidad de Chile*, 14, 89-98.
- Páez, D., Fernández, I., y Beristain, C. M. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. *Catástrofes y ayuda en emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*, 85-148.
- Pérez-Sales, P. (2004). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. *Átopos*, 1, 5-16.
- P.U.C. Chile (2010). El otro terremoto. *Red Salud UC. Facultad de Medicina* Recuperado el 20 de abril, 2010, del sitio: <http://G:/links/El%20otro%20terremoto%20%20%20Psiquiatr%C3%ADa%20UC.htm>
- Puertas Lopez, E. (1997). Psicología, instituciones y catástrofes. *Papeles del psicólogo*, 69, disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=762>
- Romero, G. y Maskrey, A. (1993). Cómo entender los desastres naturales. En A. Maskrey (comp.) *Los Desastres No son Naturales*. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, pp 6-10. Disponible en: <http://www.desenredando.org/public/libros/1993/ldnsn/LosDesastresNoSonNaturales-1.0.0.pdf>
- Urreistieta, M.T. (2000) Fatalismo y poder en la vida cotidiana de la pobreza. *Fermentum*, 10(28), 255-276.