



Terapia Psicológica

ISSN: 0716-6184

sochpscl@entelchile.net

Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Chile

Villagrán, Loreto; Reyes, Carlos; Wlodarczyk, Anna; Páez, Darío
Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del
terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile
Terapia Psicológica, vol. 32, núm. 3, 2014, pp. 243-254
Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78533394007>

- 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

Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile

Coping community, collective posttraumatic growth and social well-being in context february 27 earthquake in Chile, 2010

Loreto Villagrán

Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile

Carlos Reyes

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España

Anna Wlodarczyk

Darío Páez

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibersitatea, España / Facultad de Administración y Economía, Universidad de Santiago, Chile

(Rec: 12 marzo 2013 / Acept: 17 octubre 2014)

Resumen

El terremoto y tsunami ocurridos en Chile el 27 de febrero de 2010 constituyeron un contexto de desastre que movilizó estrategias para afrontar sus efectos. Una de ellas corresponde al afrontamiento comunal (AC), que implica activar recursos sociales para resolver problemas colectivos. Otra de estas formas es la reevaluación asociada a cambios positivos que las personas perciben tras el desastre o crecimiento post-traumático (CPT). El presente trabajo explora el uso de formas de AC y de CPT después del terremoto, en una muestra de 80 personas en Chile. Se identificaron dimensiones de afrontamiento directo, distracción y expresión o compartimiento emocional y evitación, así como una estructura del CPT a nivel individual, relacional y colectivo. El afrontamiento directo, la distracción y la compartición emocional correlacionaron significativamente con CPT y bienestar social. Se discuten estos resultados y se plantean sus implicaciones en el estudio psicosocial de las catástrofes naturales.

Palabras clave: terremoto, afrontamiento colectivo, crecimiento postraumático colectivo, bienestar y psicología positiva.

Abstract

The earthquake and tsunami in Chile on February 27, 2010 constituted a context of disaster which mobilized collective strategies to cope with its effects. One of them corresponds to the communal coping (CC), which involves activating social resources to solve shared collective problems. Another aspect is the reevaluation associated with positive changes that people perceive after a disaster and it is defined as post-traumatic growth (PTG). This paper explores the use of different forms of CC and PTG after the earthquake, in a sample of 80 people in Chile. Four dimensions of communal coping were identified: direct coping, distraction, emotional expression and avoidance. Furthermore, PTG structure was defined as composed of individual, relational and collective levels. Direct coping, distraction and emotional sharing significantly correlated with CPT and social well-being. The results and their implications are discussed in a context of psychosocial studies of natural disasters.

Keywords: earthquake, communal coping, collective posttraumatic growth, well-being, positive psychology.

Correspondencia:

Anna Wlodarczyk, UFI 11/04, Psicología del Siglo XX, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea, Avenida Tolosa 70, 20018, San Sebastián. Teléfono 943015738 / 634757150. Mail: anna.wlodarczyk@ehu.es

Agradecimientos: Este trabajo ha sido posible gracias a las becas de investigación: MICINN (PSI2011-26315/PSIC); GIC07/113-IT-255-07, UFI 11/04 de la Universidad del País Vasco UPV/EHU y la beca del Programa de Formación y Perfeccionamiento del Personal Investigador concedida por el Gobierno Vasco a Anna Wlodarczyk (BFI-2011-17).

Introducción

La madrugada del 27 de febrero de 2010, Chile se vio afectado por un terremoto de grado 8.8 en la escala de Richter, de tres minutos de duración. Posterior al terremoto, en la zona costera ocurrió un tsunami que produjo la destrucción de parte de las localidades litorales. En total, se estima que alrededor de 440 mil viviendas han sido damnificadas (CEPAL, 2010). Las víctimas fallecidas fueron 525 personas y 23 desaparecidas (Subsecretaría del Interior, Gobierno de Chile, 2011).

La investigación de las consecuencias psicológicas de desastres naturales se han focalizado en las reacciones de las personas medidas a partir de indicadores de signos y trastornos ligados a la ansiedad, depresión y, especialmente, al Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) (Carr, Lewin, Webster, Kenardy, Hazell y Carter, 1997; Neria, Nandi y Galea, 2008). El TEPT aparece como el aspecto sintomatológico más observado y estudiado (Cova y Rincón, 2010; Norris y Elrod, 2006). Leiva-Bianchi, Baher y Poblete (2012) estudiaron indicadores de TEPT en población chilena seis meses después del desastre y encontraron que el 29% de las personas presentaba signos de TEPT. Otros informes revelaban que estos síntomas estaban presentes entre un 21.4% y un 23.9% en las personas de las tres regiones más afectadas a los tres meses del desastre (Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile, 2011). Estas cifras estarían dentro de las reportadas en los estudios sobre catástrofes (Bonanno, Brewin, Kaniasty y La Greca, 2010), lo que confirma la necesidad de abordar los efectos a largo plazo que han sido los menos estudiados (Cova y Rincón, 2010).

En los estudios sobre los efectos de las experiencias traumáticas en desastres naturales se “[...] ha tendido a minimizar los efectos psicosociales y a sobreestimar su impacto psicológico” (Bonanno, Brewin et al., 2010, p. 2). Los estudios muestran que hay personas que mitigan los efectos del desastre en base a su capacidad de organización, comunicación y apoyo social. Estos procesos sociales favorecen que disminuya la afectividad negativa y aumente la positiva, que mejoren las relaciones positivas con otros, y que se refuercen el sentido de la vida y el bienestar psicosocial en general (Páez, Basabe, Bosco, Campos y Ubillos, 2011). Al respecto, surgen dos conceptos que abordan las reacciones colectivas posteriores a un evento traumático: el afrontamiento comunal o las estrategias adoptadas por la comunidad para hacer frente a los efectos del evento, y el crecimiento postraumático, sobre posibles efectos positivos evaluados por la comunidad posteriores al desastre. Estos procesos son importantes para la psicología positiva, ya

que muestran que el bienestar puede surgir en contextos de traumas y a partir de procesos colectivos.

Afrontamiento o Coping Comunal (AC)

El afrontamiento se refiere a estrategias de las personas para afrontar y manejar las situaciones estresantes o amenazantes. Lazarus y Folkman (1984) definieron el coping como pensamientos y comportamientos que las personas utilizan para manejar las demandas internas y externas de las situaciones valoradas como estresantes. Estos autores identificaron dos tipos generales de estrategias de afrontamiento: unas orientadas a la resolución instrumental de problemas y otras de regulación emocional (Lazarus y Folkman, 1984).

Estas estrategias conforman familias o categorías de coping (para una revisión en detalle, ver Campos, Iraurgi, Páez y Velasco, 2004; Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003), de las cuales se identifican estrategias adaptativas y desadaptativas. Las primeras corresponden a estrategias cognitivas y emocionales que promueven un ajuste a la situación estresante. Se ha identificado la acción instrumental, el afrontamiento directo, la búsqueda de apoyo emocional, de información y de atribución de significado, el afrontamiento de aceptación y reestructuración cognitiva y autocontrol, la distracción y la expresión emocional regulada. En cambio, las desadaptativas representan aquellas estrategias que enfatizan la mantención de los estresores en reacciones cognitivas y afectivas negativas, y que dificultan la modificación del sentido de lo ocurrido. Entre estas formas de afrontamiento se han reconocido las de evitación, como supresión emocional, abandono psicológico, aislamiento social, o formas de aproximación rígidas al estrés, como la descarga emocional, rumiación, autocritica y pensamiento desiderativo, entre otros (Páez, Martínez-Sánchez, Sevillano y Mendiburo, 2012, véase Anexo I¹).

Ante una situación traumática, dependiendo de las características del evento, no toda respuesta adaptativa o desadaptativa puede aparecer como tal, ya que dependerá de la persona y del contexto en que ocurra. En general, cuanto mayor y más masiva sea la alteración provocada por el trauma, implicará mayor movilización de todas las formas de afrontamiento (Páez et al., 2011). Aquí nos centraremos en la movilización del afrontamiento comunal.

¹ En el Anexo I se presenta la escala de coping comunal con ítems que representan estas familias de afrontamiento comunal, media, desviación típica y porcentaje de personas que afirma utilizarlas frecuentemente. Además, se presentan puntos de corte para las puntuaciones altas de las formas adaptativas y bajas de las formas supuestamente desadaptativas, es decir, indicadores de coping que facilitan un ajuste.

El AC representa un proceso en el cual la evaluación y las acciones para resolver un problema se producen en el contexto de las relaciones sociales. Las personas perciben el evento estresante como “nuestro” problema, en lugar de “mi” o “su” problema (Páez et al., 2011). Bosco (2011) ha identificado algunos elementos que caracterizan el AC: a) Experiencia colectiva compartida; b) Evaluación compartida del hecho estresante, ya que la situación implica pensar y actuar como si el factor de estrés fuese compartido; c) La comunicación colectiva sobre el estrés, donde será necesaria la presencia de comunicación y cooperación para abordar la situación estresante; y d) La movilización de las relaciones, en que las personas deberán compartir responsabilidades y actuar colectivamente para hacer frente a la situación problemática.

Las investigaciones en AC se han centrado en hechos traumáticos masivos, tales como ritos funerarios en Guatemala (Gasparre, Bosco y Bellelli, 2010), o manifestaciones políticas como el 11 de marzo de 2004 en Madrid (Páez, Basabe y Rimé, 2005). Estas acciones colectivas favorecen la expresión y compartimiento emocional, permiten percibir un clima emocional positivo de esperanza, aunque también de enojo y motivación a la acción, y tienen efectos positivos para el estado de ánimo y la salud, al otorgar un sentido de mayor integración social (Páez et al., 2011; Rimé, 2012). Por tanto, sugerimos que el AC puede constituirse en un instrumento de reconstrucción del bienestar.

Crecimiento Postraumático Colectivo (CPTc)

La mayoría de las personas que experimentan o presencian un evento traumático no reportan sintomatología clínica significativa relacionada (Bonanno y George, 2004). Entre un 60% y 80% de los afectados por hechos traumáticos señalan efectos positivos al pasar por una experiencia de este tipo (Calhoun y Tedeschi, 2006). El CPT es definido como “la experiencia subjetiva de cambio psicológico positivo reportado por una persona como resultado de la lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático” (Calhoun y Tedeschi, 1999, p. 11). El CPT constituye la percepción de cómo la experiencia traumática transforma a las personas y les conduce a una situación posiblemente mejor que antes de ocurrir el suceso (Tedeschi y Calhoun, 2004). El CPT promovería cambios en tres dimensiones (Calhoun y Tedeschi, 1999; Tedeschi, Park y Calhoun, 1998): a) Cambios en uno mismo, relativos a la autoimagen y aumento de confianza para enfrentar adversidades; b) Cambios en la relación con otros, donde se fortalecen las relaciones, pudiendo surgir sentimientos de compasión y empatía, junto a un aumento de apoyo social y conductas

de ayuda; y c) Cambios en la espiritualidad y filosofía de la vida, ya que las personas evalúan qué es lo importante y trascendente luego de la experiencia traumática.

El desarrollo de CPT no es universal, ya que no todas las personas que presenten una experiencia traumática encontrarán cambios personales favorables (Calhoun y Tedeschi, 1999). El CPT ocurre como consecuencia de un evento muy estresante y no como resultado de una tensión menor o de un fenómeno natural del proceso de desarrollo (Zoellner y Maercker, 2006). Para que surja es necesario la coexistencia en el individuo de emociones positivas y negativas (Calhoun y Tedeschi, 1999) pues, en muchos casos, sin la presencia de emociones negativas no se desarrollará CPT (Vázquez, Castilla y Hervás, 2009).

Páez, Vázquez y Echeburúa (2013) han definido un crecimiento postraumático de tipo colectivo (CPTc), caracterizado por beneficios percibidos en la sociedad asociados a la reacción ante un trauma. Se manifestaría en situaciones de trauma colectivo a partir del reforzamiento de la integración social y de los valores culturales dominantes. El CPTc se relaciona a estilos de afrontamiento de reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social instrumental e informativo exitoso (Helgeson, Reynolds y Tomich, 2006) y expresión social de las emociones o compartición social (Páez, Basabe, Ubillos y González, 2007; Vázquez, Pérez y Hervás, 2008), a rituales y aspectos espirituales manifestados en la comunidad (Gasparre et al., 2010).

Los hallazgos en CPT, luego del terremoto en Chile, muestran una correlación positiva entre CPT y TEPT individual (Leiva-Bianchi, et al., 2012), reforzándose la idea de que un trauma, aunque provoque rumiación y ansiedad, es una precondition para el CPT. Por otra parte, García, Cova y Melipillán (2013) identificaron una estructura de tres factores de CPT: de autopercepción, relación con los otros y cambios en la espiritualidad. Estos autores encontraron una media de crecimiento superior a la de otras poblaciones que han pasado por situaciones traumáticas similares. Esto sugiere que la respuesta colectiva y solidaria que se vivió en Chile post-terremoto, pudiera relacionarse con estos resultados.

La idea central es que el AC y CPTc serían estrategias frecuentemente utilizadas y servirán en la reconstrucción del bienestar social. Específicamente, un primer objetivo de este estudio fue examinar las distintas formas de AC en personas que vivieron el terremoto, su estructura, así como las dimensiones del CPT. Un segundo objetivo fue explorar la asociación entre AC y ajuste percibido. Un tercer objetivo fue contrastar la relación entre las formas de AC, el impacto en las creencias básicas y el bienestar. Se esperaba que las estrategias adaptativas se asociaran a un mayor bienestar y mejora de las creencias básicas, lo que

no se espera en las desadaptativas. Un cuarto objetivo fue contrastar las relaciones entre el CPTc y el AC, esperando que las estrategias adaptativas se asocien positivamente y las desadaptativas negativamente al CPTc. Por último, respecto al clima emocional, se esperaba encontrar que tanto el AC adaptativo como el CPTc se asociaran a un clima emocional positivo, aunque también es probable que se asocien a emociones colectivas de enojo, tristeza y miedo.

Método

Participantes

En este estudio participaron de manera voluntaria 80 personas que viven en la región del Bío Bío en Chile. La muestra estuvo compuesta por 63 mujeres y 17 hombres, con edades comprendidas entre los 20 y 73 años ($M=30$ años, $DT=12.9$). El 63.8% de la muestra era soltero y un 32.5% casado, en tanto un 66.3% estaba trabajando y un 22.5% estudiando. A su vez, un 75% de la muestra presentaba estudios universitarios.

Instrumentos

Escala de Ajuste Percibido (Páez et al., 2012). Esta escala mide los efectos y la funcionalidad que tiene el uso de las estrategias de afrontamiento para lograr metas interpersonales, como por ejemplo una disminución del displacer, el entendimiento de la situación, el control de la experiencia o la resolución de los problemas. Se midió a través de cinco ítems y la escala de respuesta fue tipo Likert de 1 (cambiar poco o nada) a 7 (cambiar mucho). La fiabilidad de la escala fue de .79.

Impacto en Creencias Básicas (IBQ) (Corsini, 2004, adaptada por Páez en Arnoso et al., 2011). Escala de 12 ítems que mide el impacto de un suceso en seis tipos de creencias: visión del mundo benevolente, sentido del mundo, visión de un yo digno y de respeto, visión del mundo social benevolente y de los otros, integración social y aumento de la motivación y eficacia. El rango de respuesta varía entre 1 (totalmente falso) a 7 (totalmente verdadero). Se obtuvieron dos índices: uno de invulnerabilidad o aumento de creencias positivas, y otro de vulnerabilidad o aumento de creencias negativas. En el cálculo de la invulnerabilidad, se sumaron los ítems pares de la escala, obteniendo una fiabilidad de .61. Para calcular la vulnerabilidad, se sumaron los ítems impares, con una fiabilidad de .69.

Afrontamiento Comunal (AC) (Páez, Włodarczyk, Bosco, Reyes y Villagrán, 2012, véase Anexo I). Escala de 35 ítems que mide la frecuencia de utilización de afrontamiento adaptativo (afrontamiento directo, apoyo social de tipo instrumental, emocional o informacional y altruista, búsqueda de información, reevaluación positiva, crecimiento post estrés, distracción, emociones adaptativas como humor, respuestas fisiológicas, autocontrol, activación de emociones incompatibles, confrontación, expresión emocional y rituales seculares y espirituales), y estrategias desadaptativas (abandono psicológico, aislamiento emocional, autocrítica, evitación cognitiva, evitación-deseo de cambio mágico, negación, comparación social hacia abajo y hacia arriba, inhibición, descarga emocional y supresión). El rango de respuestas varía de 0 (nunca) a 3 (siempre). El alfa para la escala total fue de .89.

Crecimiento Postraumático Colectivo (CPTc) (Páez, Reyes y Villagrán, 2012). Escala de 24 ítems que mide el crecimiento post-traumático a partir de cambios que provocan una situación traumática, como el terremoto en: nivel personal, interpersonal, integración social y participación sociopolítica. El rango de respuestas es de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo). La fiabilidad fue de .92.

Bienestar Social (BS) (Keyes et al., 1998, adaptada por Blanco y Díaz, 2004). Se utilizó una versión abreviada de 13 ítems que miden el bienestar social en cinco dimensiones: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social. El rango de respuesta va entre 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La fiabilidad obtenida para esta escala fue de .71.

Clima Emocional (Páez, Ruiz, Gailly, Kornblit, Wiesenfeld y Vidal, 1997). Escala de 10 ítems que presenta para medir el clima o ambiente afectivo del país, para la situación económica del país, el clima en torno a cuatro emociones básicas: miedo, enojo, alegría y tristeza, mientras que los restantes miden el clima de esperanza, solidaridad, confianza en las instituciones y tranquilidad para hablar. El rango de respuesta utilizado varía de 1 (empeoró mucho) a 5 (mejoró mucho). Para esta variable se calcularon dos indicadores: un clima emocional positivo a partir del promedio de los ítems que median esperanza, solidaridad, alegría, confianza en las instituciones y tranquilidad, obteniéndose un alfa de .65; y se calculó un indicador de clima emocional negativo, a partir de las emociones de miedo, enojo y tristeza, del cual se obtuvo un alfa de .64.

Tabla 1.
Estructura factorial de los ítems de Afrontamiento Comunal. (N = 80). Matriz de configuración (componentes principales; rotación Varimax).

Componentes	1	2	3	4
Afrontamiento directo				
5. Hemos hablado con otras personas que tenían un problema similar para saber lo que hicieron.	.843			
8. Hemos hablado con alguien que tenía un problema similar para saber qué hizo él/ella.	.828			
6. Hemos puesto a disposición de los demás nuestra experiencia para ayudarlos.	.786			
30. Planteamos nuestra posición y luchamos para defenderla ante los responsables del problema.	.682			
4. Hemos aceptado la simpatía y la comprensión de otras personas que no vivían lo que nosotros vivíamos.	.681			
3. Cada uno ha tratado de hablar con personas que podrían hacer algo concreto para resolver nuestro problema.	.541			
1. Hemos participado activamente en los grupos para planificar algunas acciones y participar en ellas.	.417			
Distracción				
19. Hemos comido y bebido en grupo para sentirnos mejor.		.805		
20. Hemos salido a pasear, hacer ejercicio, etc., para aumentar el bienestar.		.778		
12. Tratamos de estar juntos y hacer cosas para divertirnos y relajarnos (fiestas y actividades de grupo).		.725		
24. Bromeábamos sobre lo que ocurría.		.639		
Expresión emocional				
27. Nos decíamos o expresábamos unos a otros cómo nos sentíamos.			.791	
26. Hemos intentado guardar y ocultar ante otros nuestros sentimientos.			-.677	
28. Hemos hablado con otras personas de lo ocurrido y hemos compartido nuestros pensamientos y emociones.			.665	
29. Expresamos y descargamos fuertemente nuestras emociones.	.423		.580	
25. Hemos actuado de forma más afectuosa y cariñosa que lo normal.		.486	.548	
Evitación emocional				
2. Esperábamos lo peor.				.799
14. Hemos tratado de olvidar, no pensar, centrándonos en otras actividades del grupo.				.752
6. A veces no nos podíamos creer lo que había ocurrido.			.483	.572

Procedimiento

Se creó una versión online de los cuestionarios que fueron enviados vía correo electrónico a los participantes, quienes contestaron de forma voluntaria durante dos meses. El cuestionario constaba, en primer lugar, de un consentimiento informado y luego contenía un apartado donde debían llenar los datos socio-demográficos. Luego venían los ítems que hacían referencia a la situación del terremoto y las reacciones, pensamientos y acciones posteriores, tanto a nivel individual como colectivo. A continuación se pidió a los participantes que contestaran el IBQ, seguido de tres preguntas con respecto al compartimiento social de la experiencia del terremoto, la Escala de Ajuste Percibido, la Escala AC y el cuestionario de clima emocional. Finalmente respondieron la escala de BS y de CPTc.

Resultados

Utilización de diferentes formas de afrontamiento

Como respuesta al terremoto, se encontró que las formas de afrontamiento adaptativo se presentaron con mayor frecuencia ($M = 1.58$) que las no adaptativas ($M = 1.02$) [$t(62)=8.994$, $p<.001$]. La forma de expresión emocional se presentó en un 64.6% de los participantes y, un 20.6% asumió una forma de guardar sus sentimientos y no hablar sobre ello. La búsqueda de apoyo en información estuvo en el 45.6% y el aislamiento social se dio en un 13.7%.

Tabla 2.

Correlaciones entre las 4 dimensiones de Afrontamiento Comunal y las dimensiones de la Escala de Bienestar Social Keyes (BS), Ajuste Percibido, dimensiones de la Escala de Impacto en Creencias Básicas (IBQ), Clima Emocional Positivo y Negativo y los distintos factores del Crecimiento Postraumático Colectivo (CPTc).

	Coping Directo	Distracción	Expresión Emocional	Evitación Emocional
BIENESTAR SOCIAL KEYES	0.16	0.23*	0.18	0.09
Integración social	0.11	0.33**	0.18	0.05
Actualización social	0.11	0.23*	0.05	0.08
Aceptación social	0.01	-0.01	0.14	0.10
Contribución social	0.08	0.23*	0.15	0.02
Coherencia social	0.09	-0.14	-0.01	0.15
AJUSTE PERCIBIDO	-0.02	-0.10	-0.09	-0.16
IMPACTO DE CREENCIAS BÁSICAS				
Aumento de creencias negativas	-0.17	0.09	0.15	-0.28*
Aumento de creencias positivas	0.02	0.08	-0.01	-0.08
CLIMA EMOCIONAL				
Clima emocional positivo	0.07	0.11	0.08	-0.19
Clima emocional negativo	0.20*	0.14	-0.03	-0.20*
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	0.29**	0.21**	0.28**	0.24**
Nuevos intereses	0.18	0.15	0.26*	0.29**
Fortaleza personal	0.16	0.32**	0.31**	0.22*
Comprensión espiritual	0.12	0.21*	0.33**	0.34**
Mejora relaciones con otros	0.21*	0.16	0.38**	0.19*
Fortaleza del grupo	0.22*	0.21*	0.34**	0.04
Participación social	0.06	0.18	0.11	0.04
Crecimiento de la comunidad y acción colectiva	0.26*	0.09	0.08	0.09

* $p < .05$. ** $p < .01$

Análisis factorial de AC y CPTc

Se llevó a cabo un análisis de componentes principales y se encontraron cuatro dimensiones principales de AC (ver Tabla 1). El primero reunió el afrontamiento directo, búsqueda de apoyo e información, así como reevaluación positiva (ítems de apoyo directo, instrumental, apoyo emocional, apoyo informacional, altruismo, búsqueda de información y confrontación), obteniendo una fiabilidad de .86. El segundo factor fue de regulación emocional adaptativa, que incluye rituales y respuestas fisiológicas (ítems de distracción, comer, beber y conductas de ejercicios y uso del humor), obteniendo una fiabilidad de .79. El tercero fue de expresión y compartimiento social de emociones, y reunió un ítem de activación de emociones incompatibles, un ítem invertido de no inhibición emocional e ítems de contagio emocional. Se obtiene una fiabilidad de .75. El cuarto factor obtuvo una dimensión de afrontamiento desadaptativo, que congregó un ítem de abandono y de evitación cognitiva, logrando una fiabilidad de .60.

Se realizó un análisis de componentes principales de la escala de CPTc y se encontraron seis factores: un primer factor asociado a nuevas posibilidades en la vida ($\alpha = .90$), el segundo factor relacionado con un crecimiento de la comunidad y acción colectiva ($\alpha = .85$), un tercer factor de mejora de relaciones con los otros, un cuarto factor de participación social ($\alpha = .79$), un quinto factor de fortaleza personal ($\alpha = .74$) y un sexto factor de fortaleza grupal ($\alpha = .70$). Los factores uno, tres, cinco y seis se asocian a un tipo de crecimiento personal e interpersonal, como lo exponen, en la escala PTGI, Tedeschi y Calhoun (1999), mientras que los factores dos y cuatro dieron cuenta de una dimensión de integración social, desarrollo comunitario y de valores, y participación sociopolítica, siendo estas últimas las más cercanas al crecimiento colectivo.

Para contrastar los objetivos del estudio se llevaron a cabo correlaciones entre el ajuste percibido, las creencias (vulnerabilidad e invulnerabilidad de creencias), estrategias de AC, CPTc, bienestar social y clima emocional (ver Tabla 2).

AC y Ajuste Percibido: Este ajuste no se asoció significativamente a ninguna de las cuatro dimensiones del AC. Se encontró que la evitación emocional se vinculó negativamente a un aumento de creencias negativas tras el desastre, $r(75) = -.28, p < .05$. No se hallaron relaciones significativas entre el AC y un refuerzo de creencias positivas después del desastre.

AC y Bienestar: A nivel general, el bienestar social correlacionó significativamente con afrontamiento de distracción, $r(75) = .23, p < .05$. Se encontró que la integración, $r(75) =$

$.33, p < .01$, actualización, $r(75) = .23, p < .05$, y contribución social, $r(75) = .23, p < .05$, son las dimensiones específicas del bienestar, que correlacionaron con la distracción.

AC y CPTc: El CPTc presentó una correlación considerable con las cuatro dimensiones de afrontamiento. La dimensión grupal y colectiva del CPTc correlacionó significativamente con el afrontamiento directo, $r(75) = .21, p < .05$ (mejora de relaciones con otros), $r(75) = .22, p < .05$ (fortaleza del grupo), $r(75) = .26, p < .01$ (crecimiento de la comunidad y acción colectiva). La dimensión individual y grupal del CPTc correlacionó significativamente con el factor de expresión emocional, $r(75) = .26, p < .05$ (nuevos intereses), $r(75) = .31, p < .01$ (fortaleza personal), $r(75) = .33, p < .01$ (comprensión espiritual), $r(75) = .38, p < .01$ (mejora de relaciones con otros), $r(75) = .38, p < .01$ (fortaleza del grupo) y en menor medida con el factor de distracción, $r(75) = .32, p < .01$ (fortaleza personal), $r(75) = .21, p < .01$ (comprensión espiritual), $r(75) = .21, p < .01$ (fortaleza del grupo). Por último, las estrategias de evitación se correlacionaron con la dimensión individual del CPTc, $r(75) = .29, p < .01$ (nuevos intereses), $r(75) = .22, p < .05$ (fortaleza personal), $r(75) = .34, p < .01$ (comprensión espiritual), $r(75) = .19, p < .05$ (mejora de relaciones con otros).

Factores AC y Clima Emocional: No se obtuvieron correlaciones significativas entre las dimensiones de AC y clima emocional positivo. A su vez, el clima emocional negativo presentó una relación significativa con dos factores: el de afrontamiento directo, $r(75) = .20, p < .05$, y la evitación emocional, $r(75) = -.20, p < .05$.

Discusión

En este estudio se encuentra que las diferentes formas de estrategias de AC (adaptativas y desadaptativas) se asocian en general tanto al CPT de tipo individual como al colectivo. El afrontamiento directo se relaciona al crecimiento comunal y bienestar social, confirmando la idea de la psicología positiva de que aun en medio de un trauma se puede generar un incremento o mejora del bienestar (Ibáñez, 2010; Páez y Mendiburo, 2011).

En relación a las estrategias utilizadas por las personas en el contexto del terremoto, se identifica, en primer lugar, que la principal estrategia utilizada es el afrontamiento directo, expresado en la resolución de los problemas a través de la búsqueda de información y la reevaluación positiva de los acontecimientos. Es una estrategia adaptativa en un

contexto de catástrofe en el que el control es relativo². En segundo lugar, las estrategias de distracción o de regulación emocional adaptativa, expresadas en conductas de paseo, ejercicios, bromas y actividades de reunión, se constituyen en la principal manera de ajuste e integración social³. En tercer lugar aparece la expresión emocional, que confirma que la búsqueda de contención y expresión regulada representa una forma de encontrar apoyo y un mayor sentido de alivio posterior al desastre⁴.

Por otro lado, los factores en la escala de CPTc confirman las tres dimensiones hipotetizadas: individual, interpersonal y colectiva. A nivel individual, destaca el cambio en la valoración de la vida, que incluiría la percepción de crecimiento espiritual y mayor fortaleza personal. Igualmente, el CPTc se vincula con respuestas de evitación emocional o aislamiento, lo que resulta coherente con una asociación entre evitación y alta afectividad negativa, necesaria para el desarrollo de CPT (ver Vázquez et al., 2009), que aparece junto a algunas formas de afrontamiento negativas (Helgeson et al., 2006). Sin embargo, esta asociación requiere ser comprobada en futuros estudios.

Conjuntamente, no se encuentra que las formas de afrontamiento adaptativas se asocien a un mayor ajuste. No obstante, se evidencia que las estrategias desadaptativas se asocian a menor adaptación o ajuste psicosocial, como lo demuestran otros estudios (Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer, 2010). La dimensión de AC de evitación se relaciona significativamente a menores creencias negativas tras el desastre. Esto configura una explicación parcial de la activación de estrategias evitativas en contextos negativos⁵, y lleva a concluir que las formas desadaptativas, aunque sean menos frecuentes, sí se manifiestan con intensidad en situaciones de alto estrés. En cuanto al AC y las creencias básicas positivas, no se halló que se relacionen significativamente. De esta manera, ni su cuestionamiento alienta el afrontamiento adaptativo, ni éste ayuda a mejorar las creencias básicas.

Las dimensiones de las estrategias adaptativas encontradas se relacionan significativamente con un mayor bienestar social, coherentemente con los estudios de nivel individual (Campos et al, 2004; Helgeson et al, 2006). Los resultados sugieren que las personas que afrontan el terremoto a partir de estas estrategias, perciben que la comunidad posee herramientas para desarrollarse, se sienten integrados y que pueden aportar algo a ella. Aunque reforzaron el bienestar, estas estrategias no se asocian necesariamente a cambios positivos en las creencias básicas, ni tampoco a emociones colectivas positivas tales como la esperanza o solidaridad. Esto evidencia las limitaciones de estas estrategias para el refuerzo de la dimensión afectiva del bienestar social. Este hecho sugiere que, al igual que la ansiedad y rumiación refuerzan el CPT individual, las emociones colectivas negativas pueden motivar respuestas adaptativas, que a su vez ayudarán a mejorar el bienestar.

En lo referente al CPTc y AC, las personas que después del desastre perciben que han crecido o mejoraron sus relaciones interpersonales, son quienes afrontaron de forma activa los efectos del terremoto⁶. Una mayoría asegura haber experimentado CPTc, lo que reafirma la idea de que el afrontamiento directo ayuda a reforzar creencias sociales positivas sobre el grupo, a percibir un crecimiento en la comunidad y en la acción colectiva. En otros términos, aquellas personas que perciben cambios positivos en sí mismas y en los demás son quienes optan por expresar sus sentimientos frente a la situación y recurren a estrategias distractivas adaptativas. Este resultado corrobora que la compartición social de emociones constituye un proceso que ayuda a la reconstrucción de las creencias positivas sobre el yo y el mundo social (Rimé, 2012). Igualmente, ratifica que la distracción es una forma de afrontamiento adaptativo a nivel comunal, como sugerían estudios cualitativos (Ibáñez, 2010).

Por último, las personas que sólo perciben cambios o mejoras en sí mismas son quienes afrontan el terremoto recurriendo a estrategias de afrontamiento de evitación y aislamiento. Estas estrategias identifican a personas que prefieren centrarse en reacciones más individuales para afrontar los problemas relacionados con el terremoto, evitando percibir y compartir emociones colectivas negativas.

² Esta estrategia es adoptada en cinco personas sobre diez –como se constata en el Anexo I– en el que se hace referencia a datos descriptivos de una muestra de 330 afectados por el terremoto en la ciudad de Concepción, Chile.

³ Siete personas sobre diez señalan realizarlas en el contexto del terremoto, como se observa en el Anexo I.

⁴ Este resultado confirma la importancia de la compartición social de las emociones, ya que entre ocho y nueve personas sobre diez refieren ejecutarla en el contexto del terremoto (ver Anexo I).

⁵ Al respecto, si la estrategia del aislamiento social se reporta como poco frecuente, por el contrario, otras formas de afrontamiento supuestamente desadaptativas como la negación, el pensamiento desiderativo y la evitación cognitiva, son utilizadas entre seis y ocho personas sobre diez en la muestra descrita en el Anexo I. Asimismo, la inhibición y supresión emocional fueron utilizadas por más de cinco personas sobre diez.

⁶ Como se constata en el Anexo I, al examinar los ítems de coping comunal que recogen la idea de CPT como forma de afrontamiento. Al respecto, nueve personas sobre diez manifiestan haber vivenciado la reevaluación positiva o “encontrar el lado bueno de la situación para el grupo” como antecedente del crecimiento y como forma colectiva de crecimiento (crecer como grupo y descubrir objetivos importantes en la vida).

Por tanto, se orientan por una lógica de crecimiento de tipo individual.

En conjunto, los resultados sugieren que la adopción únicamente de estrategias individuales constituye un obstáculo para abordar los múltiples efectos de una catástrofe de tales características. Lo anterior confirma que los efectos del impacto de desastres naturales son de naturaleza individual y colectiva, y que un abordaje colectivo posibilita respuestas más inmediatas, eficaces y acordes a la magnitud del desastre. Podemos concluir que el reforzamiento de estrategias adaptativas como las encontradas aquí son formas de gestionar hechos negativos colectivos que ayudarán a mejorar las relaciones positivas con otros y promoverán una percepción de que el grupo es fuerte. En particular, hay que destacar que el afrontamiento comunal de distracción se asocia a un refuerzo de la percepción de fortaleza individual y grupal. Por otro lado, el afrontamiento directo parece ser esencial para mejorar la percepción de la comunidad a nivel más global y no sólo interpersonal, sino que promueve el bienestar social.

Entre las limitaciones del estudio podemos mencionar, en primer lugar, las características de la muestra. La recogida de información se ha basado en una población que, en su mayoría, posee estudios universitarios y reconoce no haber sufrido daños en sus viviendas. Ello podría condicionar el uso de ciertas formas de afrontamiento. Es posible que, por ejemplo, las formas de distracción no se encuentren necesariamente en personas que sufrieron el tsunami o tuvieron pérdidas en sus hogares. Una segunda limitación la constituyen los escasos grados de libertad que nos impiden afirmar con certeza que las estructuras de CPTc y AC sean estables y generalizables, al limitar las posibilidades de análisis multivariados, aunque tengan sentido teórico. La tercera se asocia al tipo de estudio, ya que es de tipo transversal, presentando las restricciones sugeridas en investigaciones en desastres naturales (Bonanno, Brewin, et al., 2010). La realización de estudios longitudinales posibilitaría el seguimiento de distintas formas de afrontamiento adoptadas por las personas en momentos posteriores al terremoto, junto con determinar cuáles podrían mantenerse en el tiempo. En el caso del CPTc, facilitaría examinar sus desencadenantes y desarrollo, junto con observar su evolución en los tres niveles planteados.

En definitiva, queda como sugerencia para futuros estudios la evaluación del impacto psicosocial en desastres naturales, en este caso, terremoto y tsunami. Esto no sólo a nivel individual, sino también a partir de las competencias y recursos de las personas y sus comunidades (Cova y Rincón,

2010; Leiva-Bianchi, 2011), en áreas como la regulación emocional, apoyo social percibido y recibido, percepción de control, resiliencia y aspectos de recuperación tras los efectos del terremoto (Voguel y Vera-Villarreal, 2010).

Finalmente, el terremoto y tsunami de 2010 ocurrido en Chile ha generado un cambio en la dinámica de las regiones afectadas, a partir de sus diversas consecuencias en la calidad de vida de la población (ver Informe CEPAL, 2010). En el presente trabajo se ha revelado el rol que la comunidad cumple ante este tipo de circunstancias, tanto en la entrega de contención a sus miembros, como en la ayuda a mitigar y resolver los problemas relacionados a su impacto. El fundamento para el abordaje no sólo estará en describir a corto plazo los efectos psicosociales que posee la magnitud de estos desastres en la población. En este punto, es indispensable sistematizar intervenciones post-desastre que refuercen aspectos de organización comunitaria, tales como la organización de los barrios, la potenciación de unidades vecinales ante situaciones de emergencia y la coordinación entre instituciones comunitarias y gubernamentales, entre otras. No olvidemos que el proceso de reconstrucción, ampliamente difundido por las autoridades, se inicia con las espontáneas redes de solidaridad y ayuda posteriores al terremoto y tsunami. Lo anterior sugiere la necesidad de desarrollar políticas y planes nacionales en contextos de desastres que consideren potenciar el capital social, la participación y la cohesión social.

Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Arnosó, M., Bilbao, M. A., Techio, E., Zubieta, E., Cárdenas, M., Páez, D., Iraurgi, I., Kanyangara, P., Rimé, B., Pérez-Sales, P., Martín-Beristain, C., Díaz, D., y Blanco, A. Violencia colectiva y creencias básicas sobre el mundo, los otros y el yo: Impacto y reconstrucción. En Páez, D., Martín Beristain, C., González, J.L., Basabe, N., y De Rivera, J., (2011). *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. Ed. Fundamentos: Madrid.
- Blanco, A., y Díaz, D. (2004). *El Bienestar Social. Su concepto y medición*. *Psicothema*, 17, 582-589.
- Bonanno, G. A., y George, A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonnano, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., y La Greca, A. (2010). Weighing the Cost of Disaster: Consequences, Risks, and resilience in Individuals, Families and Communities, *Psychological Science*, 1-49.
- Bosco, S. (2011). *Maneras colectivas de enfrentar problemas: ¿Mejor muchos que uno? (Tesis de Máster no publicada)*. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco.
- Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Post-traumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Calhoun, L. G., y Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L.G. Calhoun, y R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp 1-23). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D., y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Carr, V., Lewin, T., Webster, R., Kenardy, J. Hazell, P., y Carter, G. (1997). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: II Exposure and morbidity profiles during the first 2 years post-disaster. *Psychological Medicine*, 27, 167-178.
- Cepal (2010). *Terremoto en Chile. Una primera mirada al 10 de marzo de 2010. Unidad de Evaluación de Desastres. Publicación de las Naciones Unidas*. Santiago, Chile. Recuperado desde <http://www.eclac.cl/noticias/paginas/4/35494/2010-193-Terremoto-Rev1.pdf>
- Corsini, S. (2004). *Everyday Emotional Events and Basic Beliefs*. Tesis doctoral no publicada. Louvain la Neuve, Bélgica: Universidad de Louvain.
- Cova, F., y Rincón, P. (2010). El Terremoto y Tsunami del 27-F y sus efectos en la Salud Mental. *Terapia Psicológica*, 28, 179-185.
- Gasparre, A., Bosco, S., y Bellelli, G. (2010). Cognitive and social consequences of participations in social rites: collective coping, social support and posttraumatic growth in Guatemala Genocide's victims. *Revista de Psicología Social*, 25, 35-46.
- García, F., Cova, F., y Melipillan, R. (2013). *Propiedades Psicométricas del Posttraumatic Growth Inventory en Población Chilena afectada por el terremoto del 27/2 de 2010*. *Revista Mexicana de Psicología*, 30, 145-153.
- Helgeson, V.S., Reynolds, K.A., y Tomich, P.L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- Ibáñez, C. (2010). *Los 33 de Atacama y su rescate*. Santiago de Chile: Origo.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leiva-Bianchi, M. (2011). Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile. *Rev. Salud Pública*, 13, 551-559.
- Leiva-Bianchi, M., Baher, G., y Poblete, C. (2012). The Effect of Stress Coping in Post-Traumatic Stress Symptoms among Earthquake survivors. An explanatory model of Post-Traumatic Stress. *Terapia Psicológica*, 30, 51-59.
- Ministerio de Planificación de Chile (2011). *Encuesta post-terremoto: principales resultados. Efectos en la calidad de vida de la población afectada por el terremoto/tsunami*. Recuperado desde http://www.redatam.org/chl/ENCPT/documentos/informe_encuesta_post_terremoto.pdf
- Neria, Y., Nandi, A., y Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disaster: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38, 467-480.
- Norris, F., y Elrod, C. (2006). Psychosocial consequences of disaster. A review of past research. En: F. Norris, S. Galea, M. Friedman y P. Watson (eds.), *Methods for Disaster Mental Health Research* (pp. 3-19). New York: Guilford Press.
- Páez, D., Ruiz, J. I., Gailly, O., Kornblit, A. L., Wiesenfeld, E., y Vidal, C. M. (1997). Clima emocional: Su concepto y medición mediante una investigación transcultural. *Revista de Psicología Social*, 12, 79-98.
- Páez, D., Basabe, N., y Rimé, B. (2005). *Procesos y efectos psicosociales de los rituales políticos el 11-M*. *Revista de Psicología Social*, 20, 369-385.
- Páez, D., Basabe, N., Ubbilos, S., y González, J. L. (2007). Social sharing, participations in demonstrations, emotional climate and coping with collective violence after march 11th Madrid bombings. *Journal of Social Issues*, 63, 323-337.
- Páez, D., Basabe, N., Bosco, S., Campos, M., y Ubbilos, S. (2011). *Afrontamiento y Violencia Colectiva*. En D. Páez, C. Martín Beristain, J.L. González, N. Basabe y J. de Rivera (Eds). *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (p. 279-309). Madrid: Editorial Fundamentos.
- Páez, D., Martínez-Sánchez, F., Sevillano Triguero, V., Mendiburo Seguel, A. y Campos, M. (2012). *Medidas de estilos de regulación afectiva (MARS), ampliado en ira y tristeza*. *Psicothema*, 24, 249-254.
- Páez, D., y Mendiburo, A. (2011). *Salud Mental y Catástrofes: el caso de los 33 mineros sepultados en Chile*. *Norte de Salud Mental*, IX, 56-70.
- Páez, D., Vázquez, C. y Echeburúa, E. (2013). *Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo*. En M.J. Carrasco y B. Charro (Eds.). *Crisis, vulnerabilidad y superación* (Pp. 15-50).
- Páez, D., Martínez-Sánchez, F., Sevillano, V., Mendiburo, A. y Campos, M. (2012). Measurement of Affect Regulation Styles (MARS) expanded to anger and sadness. *Psicothema*, 24, 249-254.
- Rimé, B. (2012). *La compartición social de las emociones*. Bilbao: Decker de Brouwer.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., y Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Subsecretaría del Interior-Gobierno de Chile (2011). *Informe final de fallecidos y desaparecidos por comuna (31 de enero de 2011)*. Recuperado desde http://www.interior.gob.cl/filesapp/listado_fallecidos_desaparecidos_27Feb.pdf
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1999). The Post-traumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R.G., y Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., y Calhoun L.G. (1998). Posttraumatic growth; Conceptual issues. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, y L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Vázquez, C., Pérez, P., y Hervás, G. (2008). Positive effects of terrorism and posttraumatic growth: an individual and community perspective. En S. Joseph y P. A. Linley (eds.): *Trauma, Recovery and growth: positive psychology perspectives on post-traumatic stress* (pp. 63-91). Hoboken, NJ: Wiley y Sons.
- Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En Fernández-Abascal, E. (Ed.), *Emociones Positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Vogel, E., y Vera-Villarreal, P. (2010). Psychology and Natural Disaster: Earthquake and Tsunami in Chile on February 27, 2010. *Terapia Psicológica*, 28, 143-145.
- Zoellner, T., y Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.

Anexo I. *Escala de Afrontamiento Comunal de Páez, Włodarczyk, Bosco, Reyes y Villagrán (2012).*

En la tabla se presentan puntos de corte para las puntuaciones altas de las formas adaptativas y bajas de las formas teóricamente desadaptativas. *Es decir, indicadores de coping que facilitan un ajuste (aproximadamente percentil 70 y 30 o media más una desviación típica para estrategias adaptativas y media menos una desviación típica para desadaptativas). La baremación se basa en una muestra de 332 afectados por el terremoto de 2010 en Chile (encuesta 2012).*

Ítems	Familia de Afrontamiento Comunal	M	DT	Porcentaje	Punto de corte
1. Hemos participado activamente en el/los grupos para planificar algunas acciones y participar en ellas.	Directo	.88	1	51.5%	3
2. Esperábamos lo peor.	Abandono psicológico	.79	.86	56 %	0
3. Cada uno ha tratado de hablar con personas que podrían hacer algo concreto para resolver nuestro problema.	Apoyo social instrumental	.99	.93	64%	2
4. Hemos aceptado la simpatía y la comprensión de otras personas que no vivían lo que nosotros vivíamos.	Apoyo social emocional	1.95	1	89%	3
5. Hemos hablado con otras personas que tenían un problema similar para saber qué hicieron.	Apoyo social informacional	1.66	1	84%	3
6. Hemos puesto a disposición de los demás nuestra experiencia para ayudarlos.	Altruista	1.76	1	86%	3
7. Evitamos estar con otros grupos de personas que no vivían nuestros problemas, nos aislamos.	Aislamiento social	.36	.71	25 %	0
8. Hemos hablado con alguien que tenía un problema similar para saber qué hizo él/ella.	Búsqueda de información	1.61	.96	75%	3
9. Hemos tratado de hallar el lado bueno de la situación para el grupo.	Reevaluación positiva	2.02	1	92%	3
10. Como resultado de lo que nos ocurrió, hemos crecido y mejorado como grupo.	Crecimiento post estrés	2.31	.89	96%	3
11. Hemos descubierto cosas que son importantes en la vida.	Crecimiento post estrés	1.61	.96	92%	3
12. Tratamos de estar juntos y hacer cosas para divertirnos y relajarnos (fiestas y actividades de grupo).	Distracción	1.31	1.09	81%	3
13. Nos hemos criticado por los errores y responsabilidades que hemos cometido al afrontar el problema.	Autocrítico	.80	.95	51 %	0
14. Hemos tratado de olvidar, no pensar, centrándonos en otras actividades del grupo.	Evitación cognitiva	.94	.89	65%	0
15. Hablamos y concluimos que seguiríamos como antes y que el problema desaparecería solo.	Evitación-deseo de cambio mágico	1.22	1	70%	1
16. A veces no podíamos creer lo que había ocurrido.	Evitación-negación	1.58	1	84%	1
17. Nos comparamos con grupos que estaban peor que nosotros.	Comparación social hacia abajo	1.22	1.1	65%	0

18. Nos comparamos con grupos que estaban mejor o que habían enfrentado exitosamente problemas o situaciones como la nuestra para inspirarnos	Comparación social hacia arriba	1.04	.99	33%	0
19. Hemos comido y bebido en grupo para sentirnos mejor.	Fisiológica pasiva	1.77	1	86%	3
20. Hemos salido a pasear, hacer ejercicio, etc., para aumentar bienestar.	Fisiológica activa	1.3	1	70%	3
21. Cuando se estaban realizando actividades en grupo, nos asegurábamos de que los sentimientos no interfirieran en nuestro trabajo.	Autocontrol	1.05	.95	66%	3
22. No hemos perdido la esperanza. Estar juntos nos ha ayudado a encontrar una solución posible.	Autocontrol	1.85	1.12	79%	3
23. Aceptamos la realidad de lo ocurrido, lo asimilamos.	Autocontrol-aceptación	2.41	.84	97%	3
24. Bromeábamos sobre lo que ocurría.	Humor y activación de emociones incompatibles	1.97	.99	90%	3
25. Hemos actuado de forma más afectuosa y cariñosa que lo normal.	Afecto y activación de emociones incompatibles	1.70	1.09	81%	3
26. Hemos intentado de guardar y ocultar ante otros nuestros sentimientos.	Inhibición	.77	.82	55%	0
27. Nos decíamos o expresábamos unos a otros cómo nos sentimos.	Expresión compartición social	1.55	1	84%	3
28. Hemos hablado con otras personas de lo ocurrido y hemos compartido nuestros pensamientos y emociones.	Expresión y compartición social de emociones	1.94	.97	92%	3
29. Expresamos y descargamos fuertemente nuestras emociones.	Venting o contagio emocional	1.22	.97	75 %	0
30. Planteamos nuestra posición y luchamos para defenderla ante los responsables del problema.	Confrontación	1.28	1	76%	3
31. No hablábamos sobre las cosas que iban mal.	Supresión	.85	.84	61 %	0
32. Hemos rezado.	Rituales espirituales privados	1.55	1.1	75%	3
33. Hemos acudido a manifestaciones o concentraciones.	Rituales instrumentales públicos – seculares	.60	.88	38%.	2
34. Hemos acudido a las misas o ceremonias religiosas.	Rituales espirituales públicos	.96	1.12	50%	2
35. Hemos organizado o participado en fiestas de conmemoraciones o ceremonias de duelo no religiosas.	Rituales expresivos seculares	.32	.64	24%	2