



AFRONTAMIENTO Y REGULACIÓN EMOCIONAL DE HECHOS TRAUMÁTICOS: UN ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE EL 11-M

Miryam Campos, Darío Páez y Carmen Velasco

**Universidad del País Vasco, España

2004, 10(2-3), 277-286

Resumen: Un estudio longitudinal en base a la aplicación a 1800 estudiantes y conocidos o familiares de estos (38% de la muestra) en seis ciudades y ocho universidades una batería de pruebas, compuesta por preguntas sobre coping individual y colectivo, intensidad de la activación emocional (DES de Izard), afectividad positiva del PANAS, rumiación, reacción al hecho traumático del 11-M (EGAS), indicadores de auto-estima y percepción de control y apoyo social de Vaux y escala de soledad de la UCLA, estudia la capacidad predictiva del afrontamiento ante el 11-M en las variables previas, controlando el nivel inicial de activación emocional. Los resultados confirman que el afrontamiento directo, la reevaluación positiva y en cierta medida el apoyo social y expresión emocional son funcionales. Las estrategias de evitación, aislamiento social, rumiación y abandono son homogéneamente disfuncionales para la regulación afectiva: afectan negativamente a los motivos de ajuste social, auto-control y auto-estima y maximización de afectividad positiva, reforzando también la afectividad negativa. Ahora bien, las primeras tampoco son funcionales para la regulación de esta última.

Palabras Clave: Afrontamiento, Estrés, Eventos traumáticos, Regulación emocional

Abstract: A longitudinal study with N=1800 students and relatives (38%) apply a coping scale and Izard's DES or emotional activation one week after March-Eleven, positive affect PANAS, rumination, reaction to M-11 traumatic event of 11-M (EGAS), self-esteem and personal control, Vaux's social support and UCLA's loneliness scale three weeks and two months after March Eleven. Predictive validity of coping items is contrasted by means of partial correlation between coping items and negative affect, positive affect, self-esteem and control and social integration criterion variables, controlling for the first week emotional arousal level. The longitudinal study show that direct coping, reappraisal and positive reevaluation, and partially searching for social support coping strategies are functional. Avoidant, social isolation, rumination and helplessness coping strategies are related to high negative affect, low positive affect, low control, low self-esteem and low social integration – they are globally dysfunctional. However, direct coping, searching for social support and positive reappraisal are not related to low negative affect.

Keywords: Coping, stress, traumatic event, emotional regulation

Title: *Coping and emotional regulation after the bombing of March 11th*

Introducción

Las personas afectadas por sucesos traumáticos provocados por el hombre, como el 11-M, presentan un mayor número de síntomas de estrés, los cuales persisten durante más tiempo, en comparación con otro tipo de catástrofes (Thabet, Abed y Vostanis, 2002). Además, debido a su carácter de

amenaza indefinida, difícil de comprender y afrontar, inducen extrema desorientación, sentimientos de desesperanza y desmoralización en la población directa o vicariamente afectada (Crenshaw, 2004).

En general, se ha encontrado que a mayor alteración provocado por el trauma y a mayor masividad de este, mayor movilización de todas formas de afrontamiento. Así, el estudio de Schuster, Stein, Jaycox et al. (2001) sobre una muestra representativa de EEUU entrevistas entre 3 y 5 días después del 11-S, evidenciaba que las personas con

* Dirigir la correspondencia a: Dra. Myriam Campos, Dpto. de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad del País Vasco. Apartado 726, 20080 San Sebastián (España)
E-mail: miryamcampos@yahoo.es

© Copyright 2004: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

mayor reacción de estrés informaban de haber realizado mayor *afrentamiento informativo* (buscar saber como estaban los miembros de su familia y amigos), mayor búsqueda de *apoyo emocional* (haber hablado con alguien sobre sus pensamientos y sentimientos), haber buscado un *significado y apoyo en la religión* (rezar, orientarse religiosamente) y haber realizado formas de *afrentamiento y ayuda colectiva* (donar sangre, dinero, haber realizado ayuda voluntaria).

En relación con el Síndrome de estrés Post-Traumático (SEPT), el estudio de Silver, Holman, McIntosh, Poulin y Gil-Rivas, (2002) sobre el *afrentamiento directo* de lo ocurrido el 11-S predecía un menor nivel de síntomas de malestar seis meses después, confirmando el carácter adaptativo de este tipo de afrontamiento. En este estudio también se indagó si las personas habían buscado *apoyo emocional*, descarga o expresión emocional, hallándose que la descarga emocional no tuvo ninguna influencia específica y que la búsqueda de apoyo emocional se asoció a la búsqueda de apoyo en general. Además, las personas que habían buscado más apoyo emocional mostraban mayores niveles de síntomas de SEPT a los seis meses, controlando el nivel de salud mental y física previa al 11-S.

Estudios sobre víctimas de hechos traumáticos a largo plazo también confirman los efectos negativos de este estilo de afrontamiento (Fairbank, Hansen y Fitterling, 1991), lo que sugiere que esta forma de afrontamiento o empeora o se asocia y es un efecto de memorias traumáticas intensas, confirmando la ausencia de su supuesto carácter adaptativo. El estudio de Silver et al, (2002) anteriormente citado, en el que también se preguntó sobre el grado de afrontamiento mediante *la negación* o resistencia a creer lo ocurrido, y el *abandono* de tratar de enfrentarlo – el descompromiso conductual, la aceptación fatalista

de lo ocurrido y rendirse ante ello- encuentra que las personas que utilizaron más estas estrategias manifestaron mayores niveles de malestar y de síntomas de SEPT seis meses después del atentado. El estudio con bomberos en Irlanda del Norte en la época de la violencia colectiva confirmó que el afrontamiento de evitación era el que se asociaba más fuertemente al malestar (Brown, Mulhem y Joseph, 2002) y en el estudio de Fairbank et al. (1991) los veteranos con SEPT utilizaban más como forma de afrontamiento el *aislamiento social*.

Estas respuestas de evitación y negación, si a corto plazo ayudan a minimizar la reacción afectiva, a largo plazo interfieren con conductas de reintegración social y de asimilación del problema. Por otra parte, la *rumiación* o atribuirse a sí mismo la responsabilidad de lo ocurrido y auto-criticarse es frecuente ante hechos traumáticos – se asocia a la culpa y en particular a la del sobreviviente -. El estudio antes descrito de Silver et al., (2002) encontró que las personas que se auto-criticaban por lo ocurrido como forma de afrontar este tipo de violencia, mostraban mayores niveles de malestar y de síntomas de SEPT seis meses después.

En el estudio de Fairbank et al. (1991) los veteranos con TEPT se auto-responsabilizaban más ante lo ocurrido como modo de afrontamiento, lo que sugiere que éste es un factor de riesgo o se asocia y es un efecto de memorias traumáticas intensas, confirmando que tiene un carácter no adaptativo. El afrontamiento de *aceptación*, de asimilación de la realidad del trauma, si no se asocia a la indefensión y desesperanza, - que se puede interpretar como una forma de auto-modificación y regulación emocional-, es adaptativo ante hechos traumáticos irreversibles, como mostró el descrito estudio de Silver et al., (2002). En síntesis, los estudios antes reseñados, como los meta-análisis de Penley,

Tomaka, J. y Wiebe (2002) y de Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth (2001) y confirman que el afrontamiento directo y la aceptación no desesperanzada son adaptativos, mientras que la búsqueda de apoyo social emocional, la evitación, la rumiación, el aislamiento social y el abandono son inadaptativos a medio y largo plazo, controlando los niveles iniciales de alteración y la línea base de malestar.

Nuestro estudio va a contrastar los efectos de las estrategias de afrontamiento ante el 11-M, tomando como variables criterio la afectividad positiva, la afectividad negativa, la percepción de control y satisfacción consigo mismo, y la integración social, que representan cuatro efectos o funciones diferentes de la regulación afectiva.

Método

Muestra

Este estudio se realizó en base a una muestra total de 1800 españoles -alumnos Universitarios o /y sus familiares - de los que un 29,3% eran hombres y un 70,7% mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 90 años (Media = 27,43). De ellos, un 63% eran alumnos universitarios, un 28% trabajadores, el 5.7% amas de casa y un 3% parados y jubilados. Los encuestados eran de las Universidades de Madrid (5%, Complutense, Autónoma y UNED), de la Universidad de Granada (29%), de la Universidad de Burgos (28%), de la Universidad de País Vasco-UPV (19%), de la Universidad de Santiago de Compostela (11%), de la Universidad Central de Barcelona (6%) y de la Universidad de Málaga (3%). Aunque tan solo un 5.5% de la muestra total informaron ser afectados directos y un 28% conocían a personas afectadas, entre el 70% (UPV) y el 100% (Univ. de Burgos y Madrid) de las personas encuestadas en estas

ciudades temieron por alguien en el momento del atentado.

Los sujetos fueron invitados a responder a una batería de pruebas con el objetivo de estudiar los efectos y reacciones ante el atentado de Madrid, en tres momentos diferentes. Para ello, se elaboraron tres cuestionarios: el primero fue administrado una semana después de los atentados (tiempo uno), el segundo tres semanas después (tiempo 2) y el tercero, dos meses después de dichos sucesos (tiempo tres).

Instrumentos y Procedimiento

Escalas de Afrontamiento de Basabe y cols. (2004) *adaptado al 11 de Marzo*. Esta escala de 19 ítems mide la frecuencia de usanza de diversas acciones de afrontamiento en base a un rango de respuesta entre 1 (Nunca) y 4 (Muchas veces) y fue aplicada a la semana del 11-M. Para valorar concretamente el afrontamiento colectivo ante hechos de violencia de este mismo tipo, se añadieron a una serie de ítems que buscaban recoger la frecuencia autoinformada de afrontamiento mediante formas de ayuda altruistas y realización de rituales a nivel público y privado, laicas y religiosas - ver Basabe, Páez y Rimé (2005) en este Monográfico-. Los ítems fueron ordenados según la categorización de Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003) y se excluyeron de los análisis el 16) y 19).

Indicador de Afrontamiento mediante Conductas Pro-sociales. Construido a partir de los ítems añadidos (ítems 14 b) "Doné sangre"; c) "Doné dinero a los afectados"; d) "Me ofrecí voluntario para ayudar" e) "Me ofrecí voluntario para trabajar a favor de los inmigrantes para evitar el desarrollo de prejuicios" y f) "Ayudé a la policía") se incluyó como una nueva categoría llamada *Altruismo Desinteresado*.

Indicador de Afectividad Negativa elaborado a partir del *Cuestionario sobre la frecuencia de Rumiación*, (Rimé, Finke-

nauer, Luminet, Zech y Philippot, 1998) y de la *Escala EGAS: Dimensiones de ansiedad somática y de activación o arousal* (Echeburúa, Corral y Amor, 2002) referidas al hecho traumático 11-M. Se agregaron puntuaciones por sujeto para los tiempos 2 y 3 en los ítems que medían la activación cognitiva ante el hecho afectivo (Rumiación), junto con las obtenidas para las dimensiones de ansiedad somática (2 ítems) y activación o arousal (5 ítems) (Escala EGAS) referidos al atentado del 11-M. La versión utilizada del cuestionario de Rimé et al. (1998) recogía enunciados sobre “Con qué frecuencia ha pensado en la última semana sobre lo ocurrido el 11 de Marzo” y “Con qué frecuencia ha tenido pensamientos involuntarios en la última semana sobre lo ocurrido el 11 de Marzo”. La *Escala EGAS*, compuesta por 18 ítems, muestra una estructura bidimensional y una buena consistencia interna (dimensión de ansiedad somática $\alpha = .86$ y dimensión de activación $\alpha = .79$). Ejemplos para cada dimensión serían los ítems “Respiración entrecortada o sensación de ahogo” y “Se sobresalta más fácilmente desde el suceso”, respectivamente. Las puntuaciones en torno a la frecuencia e intensidad de la reacción al atentado de Madrid oscilarían entre “Nada”, “una vez por semana o menos”, “de 2 a 4 veces por semana” y “5 o más veces por semana”.

La Afectividad Positiva de los sujetos se valoró utilizando esta sub-dimensión de la *Escala PANAS de Watson* (Warr y Brown-Bridge, 1983) utilizando las puntuaciones de los sujetos por tiempos 2 y 3, sobre un rango de respuesta de 1 (nada) a 5 (mucho).

Para valorar el impacto del hecho traumático sobre la Salud Mental de los participantes se creó un *Indicador de Satisfacción Vital* a partir de los ítems sobre “Satisfacción Personal” (Diener, 1995) y “Control Percibido de la Vida” (Inglehart, 1998)

utilizando las estimaciones de los participantes en dichos tiempos.

Finalmente, con el objetivo de valorar la relación entre coping y el nivel de ajuste social, se creó un Indicador de Integración Social a partir de la agregación de las puntuaciones por sujeto (tiempos 2 y 3) en las Escalas de Apoyo Social Subjetivo versión corta (Vaux, Phillips, Holly, Thomson, Williams y Stewart, 1986) menos las obtenidas en la Escala de Soledad de UCLA - versión corta (Expósito y Moya, 1993). La primera, evalúa mediante 3 ítems (la original es de diez) la percepción del sujeto de contar con un apoyo social satisfactorio (“Tengo un fuerte lazo afectivo con mis amigos”; “Mis amigos y yo somos realmente importantes los unos para los otros” y “Me siento integrado/a en un grupo de personas” en base a escala tipo Likert de rango 1 “Totalmente en desacuerdo” a 4 “Totalmente de acuerdo”). La segunda, compuesta por cuatro ítems, valora las diferencias en experiencia de soledad y aislamiento social subjetivo (“¿Con qué frecuencia piensa que no hay nadie a quien pueda recurrir?”; “¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?”; “¿Con qué frecuencia se siente aislado de los demás?” y “¿Con qué frecuencia siente que hay gente con quien puede hablar?” invertido, en base a escala tipo Likert con un rango de 1 “Nunca” a 4 “Siempre”).

El *Indicador de Alteración Afectiva*, elaborado a partir de la suma de emociones negativas más importantes (tristeza, enojo y miedo) recogidas en el tiempo 1 en base a la Escala diferencial de emociones de Izard adaptada -DES- (Echebarría y Páez, 1989), permitió controlar en los sujetos la intensidad de la reacción afectiva negativa al suceso de la que se partía, (rango entre 1= “nada” a 7= “mucho”).

Procedimiento

La investigación se desarrollo intentando que los participantes fueran los mismos en

estos momentos. Aún así, y debido a la dificultad de recoger las medidas repetidas (1401, 1056 y 890 sujetos para los tres momentos respectivamente), los análisis longitudinales se llevan a cabo con un mínimo de 370 en nuestro caso. Se realizó un tratamiento estadístico de los datos aplicando un análisis correlacional parcial en el que se cruzaron las medidas repetidas de afrontamiento con los indicadores psicosociales referenciados en los tiempos 2 y 3, controlando la alteración afectiva de partida.

Resultados

En lo referente al *afrontamiento directo de focalización*, “Deje de lado mis otras actividades y me concentré en lo sucedido”, este predijo, mayor afectividad positiva, auto-estima y control, aunque también reforzó la afectividad negativa a corto (3 semanas) pero no a medio plazo. El *afrontamiento directo colectivo* “Acudí a una manifestación” y “Decidí ir a votar”, se asoció a mayor integración social, aunque también ligeramente a mayor ansiedad. Finalmente, un afrontamiento ritual con sentido instrumental además de ideológico reforzó la auto-estima y percepción de control (véase Tabla 1).

En lo referente a la búsqueda de *apoyo social*, la búsqueda de apoyo instrumental y afectivo o de comprensión predijo un efecto sobre la afectividad positiva y la auto-estima y control, así como sobre la integración social, aunque también incrementó la afectividad negativa. En relación con el afrontamiento *de evitación*, el negarse a creer lo que había sucedido aumentó la afectividad negativa a corto plazo, si bien no se asoció significativamente con el afecto positivo, la satisfacción y la integración social, aunque la dirección de la correlación era negativa en este caso. Volcarse en el trabajo o estudio para olvidarse de lo sucedido y actuar como si no hubiera sucedi-

do nada se asoció establemente con una peor integración social y con la afectividad negativa a las tres semanas del suceso. Finalmente, salir a tomar unas copas para olvidar el problema o pensar menos en él mostró una tendencia ambivalente en relación con el ajuste psico-social: mientras que predijo una mayor afectividad negativa y una menor auto-eficacia y auto-estima a las tres semanas del atentado, también predijo el estado de ánimo positivo a posteriori.

La *reevaluación o reestructuración cognitiva*, (ítem 4) predice la afectividad positiva, la auto-eficacia y auto-estima y la integración social de forma estable, aunque también refuerza la afectividad negativa. La *rumiación* (ítem 13) predice mayor ansiedad y peor control y auto-estima de forma estable – aunque se asocia a mejor integración a medio plazo-. El *abandono*, en particular “Admití que no era capaz de hacer nada ante el problema y dejé de intentar resolverlo o reflexionar sobre el”, se asoció negativamente a la integración social. En cambio, la *aceptación*, (ítem 5) cuya correlación bivariada era significativa y negativa con la ansiedad, controlando el nivel de activación inicial no se asoció con nada.

Con respecto a la *regulación emocional* mediante *expresión* (ítem 6), se asocia positivamente con la afectividad positiva, y la auto-estima y control a medio plazo, así como con una mejor integración social de forma estable – aunque predice también mayor afectividad negativa-. La regulación como *inhibición* (ítem 11) tiene efectos negativos manteniendo la ansiedad, disminuyendo la integración social, así como la auto-estima y control, aunque con menos fuerza en este caso. La *confrontación* (ítem 12) no tuvo efectos. El afrontamiento *ritual religioso privado* (ítem 15) se asoció a mayor afectividad positiva, mayor integración, aunque también a ansiedad y activación

cognitiva. Los *rituales públicos o ceremonias de homenaje* (ítem 17) se asociaron a corto plazo a afectividad positiva, aunque también de forma estable a mayor afectividad negativa, al igual que sucede, aunque

de forma más estable con las *conductas altruistas* (ítem 14 (bis)). Con respecto al afrontamiento y ceremonias de homenaje mediante el rezar, véase el artículo de Campos, et al. (2004) en este número.

Tabla 1: Estilos de Afrontamiento ante el 11-M: Correlaciones parciales para Ajuste Psico-social a las 3 semanas y a los 2 meses, controlando la Alteración Afectiva Inicial.

Afrontamiento Personal	Afectividad Negativa		PNAS +		Satisfacción		Integración social	
	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3
Resolución del problema								
Item 1: Deje de lado mis otras actividades y me concentré en lo sucedido	,15**	-,02	,09*	,06&	,07&	-,06&	-,02	-,02
Item 14: Tomé parte en alguna acción en relación a lo acontecido: (a)Acudí a una manifestación	,08&	,01	,02	-,01	,02	-,01	,10*	,05
Item 18: Decidí ir a votar	,07&	,07&	,04	,03	,08*	,12**	,07&	,04
Búsqueda de Apoyo Social								
Item 2: Hablé con alguien que tenía un problema, estado de ánimo similar para saber que hizo él/ella (*)	,15**	,12*	,09*	,06&	,07&	-,06&	,18**	,16**
Item 3: Traté de obtener apoyo afectivo de amigos y gente próxima, busqué simpatía y comprensión	,25**	,19**	,20**	,15**	,14**	-,03	,08*	,05&
Evitación								
Item 7: Me negué o resistí a creer lo que había sucedido	,11*	,03	,06	-,03	,04	,06	-,04	-,03
Item 9: Me volqué en el estudio o trabajo para olvidarme de todo, actué como si no pasara nada (+)	,08*	,05&	,00	,07&	-,06	,05	-,14**	-,14**
Item 10: Salí a potear, o tomar unas copas para olvidar el problema o pensar menos en él (+)	,10*	,06&	,01	,09*	-,10**	-,07	-,01	,01
Reevaluación Positiva								
Item 4: Aprendí algo de la experiencia, crecí o mejoré como persona (me di cuenta de la importancia de las cosas cotidianas, desdramaticé los conflictos diarios, etc.)	,17**	,09*	,22**	,12*	,08**	,07&	,09*	,08&

**p<.01, *p<.05; &p<.10 (unilateralmente)

Pnas +: Afectividad Positiva; **Satisfacción:** Indicador de Satisfacción Vital. (T2): Datos a las tres semanas del 11-M. (T3): Datos a los 2 meses del 11-M. (*) Items de clasificación discutible

Tabla 2: Estilos de Afrontamiento ante el 11-M: Correlaciones parciales para Ajuste Psico-social a las 3 semanas y a los 2 meses, controlando la Alteración Afectiva Inicial.

Afrontamiento Personal	Afectividad	PNAS +	Satisfac-	Integración
------------------------	-------------	--------	-----------	-------------

Afrontamiento Personal	Negativa		ción		social			
	T2	T3	T2	T3	T2	T3		
Rumiación								
Item 13: Analicé mi responsabilidad en el problema y me criticqué a mí mismo por lo ocurrido	,21**	,22**	,01	,034	-,10**	-,13**	,05	,11*
Abandono								
Item 5: Acepté lo que había sucedido y vi que no podía hacer nada	-,05	-,03	,02	-,02	,00	,04	-,06&	-,05
Item 8: Admití que no era capaz de hacer nada ante el problema y dejé de intentar resolverlo o reflexionar sobre el	,04	,00	,01	-,06&	-,04	-,03	-,19**	-,15**
Regulación afectiva								
Item 6: Expresé y descargué mis sentimientos y emociones	,17*	,09*	,09*	,04	,09*	,04	,12**	,10*
Item 11: Intenté guardar para mí mis sentimientos (*)	,15**	,13**	-,02	,034	-,12**	-,07&	-,18**	-,12*
Oposición y confrontación								
Item 12: Manifesté mi opinión a otras personas criticando a los responsables del problema	-,01	-,05	-,032	,05&	,01	,01	,00	,01
Ritos públicos y privado(++)								
Item 15: He rezado pensando en las víctimas	,18**	,21**	,08*	,11*	-,02	-,01	,07&	,12*
Item 17: He acudido al lugar del atentado y he dejado flores, velas, etc. en recuerdo de las víctimas.	,14**	,09*	,11*	,05	-,02	-,03	-,02	,00
Altruismo desinteresado								
Item 14 (bis) (+): Conductas ayuda a víctimas	,15**	,18**	,13**	,10*	,06	-,06	-,00	,08&

**p<.01, *p<.05; &p<.10 (unilateralmente)

Pnas +: Afectividad Positiva; **Satisfacción:** Indicador de Satisfacción Vital. (T2): Datos a las tres semanas del 11-M. (T3): Datos a los 2 meses del 11-M. (*) Items de clasificación discutible

Discusión

Tanto el afrontamiento *directo de focalización* como la *búsqueda de apoyo social* fueron eficaces para las funciones de refuerzo de la afectividad positiva, el control y auto-estima a corto plazo. Esto confirma los resultados anteriores, aunque también estas estrategias, por su aproximación al problema, no redujeron sino que paradójicamente aumentaron la ansiedad. En lo referente a la *búsqueda de apoyo social*, la búsqueda de apoyo y comprensión predijo un efecto sobre la afectividad positiva, la

auto-estima y control, y la integración social, aunque también incrementó la afectividad negativa. Tanto el afrontamiento *directo colectivo* como la búsqueda de apoyo sirvieron para la integración social a corto plazo, aunque también reforzaron la afectividad negativa. Podemos concluir que el afrontamiento directo es funcional, en particular porque refuerza la afectividad positiva y el control. Los afrontamientos directo comunales además refuerzan la integración o apoyo social, y la búsqueda de apoyo social refuerza tanto la integración como la afectividad positiva. Lo mismo ocu-

rió con el afrontamiento por *reevaluación positiva*. Ahora bien, la búsqueda de apoyo, el afrontamiento de focalización y la reevaluación positiva no sirven para regular la afectividad negativa, la que puede ser más una respuesta al hecho estresante y al esfuerzo de afrontarlo. Finalmente, en el caso de un hecho agudo los efectos del afrontamiento directo se dieron solo a corto plazo, mientras que la búsqueda de apoyo y la reevaluación tuvieron efectos más estables. La *evitación*, se confirmó como una estrategia que refuerza la afectividad negativa, mientras que *la distracción*, particularmente en marcos sociales, fue parcialmente funcional.

La negación y volcarse en el trabajo y estudio para olvidar reforzaron la afectividad negativa y este último tuvo como efecto disminuir la integración social – aunque estos efectos eran solo a corto plazo-. La *distracción* mediante afrontamiento paliativo en el marco de actividades sociales, si bien tuvo los mismos efectos de las otras formas de evitación en la afectividad negativa, no tuvo efectos en el ajuste social y reforzó la afectividad positiva. La obtención de gratificación y desplazamiento de la atención del hecho traumático, si bien es funcional para la afectividad positiva, no regula la ansiedad y es neutra para otros fines. La *rumiación* o auto-responsabilidad y auto-crítica por lo ocurrido, predice mayor ansiedad y peor control y auto-estima de forma estable – aunque se asocia a mejor integración a medio plazo-. En cambio el *Abandono* se asoció negativamente a la integración social. La descarga o *expresión emocional* intensa confirma que refuerza la afectividad negativa, aunque también se asocia a corto plazo con afectividad positiva, auto-estima y control, así como establemente a la mejor integración social, probablemente porque se asocia a la búsqueda de apoyo social. La *inhibición emocional* fue claramente disfuncional, reforzó la ansiedad, disminuyó la integración so-

cial y en menor grado la auto-estima y eficacia. *La búsqueda de información* fue ambivalente, como el apoyo social: reforzó la afectividad positiva, auto-estima y control a corto plazo, aunque también incrementó la ansiedad. La *confrontación* en sí misma fue neutra y no negativa – e inclusive, asociada a la participación en rituales políticos de protesta e ir a votar, tuvo efectos positivos-. La *conducta altruista* reforzó tanto la afectividad negativa como la positiva de forma estable.

Los estudios longitudinales sobre hechos traumáticos colectivos confirman que el afrontamiento directo es adaptativo, al que se agrega la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social – que en su faceta emocional era negativa en los estudios previos-, aunque en el nuestro también era parcialmente funcional pese a que aumentara congruentemente la afectividad negativa. Confirmamos claramente que la evitación, la rumiación, el aislamiento social y el abandono son inadaptativos a medio y largo plazo, controlando los niveles iniciales de alteración y la línea base de malestar. Finalmente la aceptación no desesperanzada, a diferencia de los estudios previos fue neutra y no adaptativa.

Conclusiones

Este estudio longitudinal, controlando el nivel de activación emocional, que está demostrado que se asocia a todo tipo de afrontamiento, confirmó la funcionalidad del *afrontamiento directo*, *la búsqueda de apoyo informativo y emocional*, así como *la expresión emocional* en base al aumento de la afectividad positiva, auto-estima y control, así como del ajuste social. Ahora bien, estas formas de afrontamiento no regulaban la afectividad negativa e inclusive lo aumentaban. La *reevaluación positiva* y *la conducta altruista* -de forma funcional- y *la rumiación* -de forma negativa-, afectaban las emociones positivas, aunque tam-

bién todas ellas reforzaban la ansiedad. Los ritos colectivos influenciaban la integración social positivamente, mientras que la evitación y el aislamiento social lo hacían negativamente. Unido a los resultados de los meta-análisis de Penley et al. (2002), de Compas et al. (2001) y de un meta-análisis con datos locales (Campos, Iraurgi, Páez, y Velasco, 2005), estos datos confirman que el *afrontamiento directo*, *reevaluación positiva* y *en cierta medida el apoyo social* y *expresión emocional* son funcionales, así como que la *evitación*, *rumiación*, *abandono* son disfuncionales. Estas últimas son homogéneamente disfuncionales para la regulación afectiva: afectan negativamente los motivos de ajuste social, el auto-control y auto-estima, y también refuerzan la afectividad negativa. Ahora bien, las primeras tampoco son funcionales para la regulación

de la afectividad negativa, planteando la necesidad de desarrollar teórica y empíricamente las formas adecuadas de minimizar este tipo de afectividad. De forma alternativa, los resultados sugieren que el objetivo de minimizar la afectividad negativa no es tan inteligente emocionalmente (véase el artículo de Calderón, Espinosa y Techio, 2005) y que en realidad, para poder regularla y obtener los otros efectos positivos, hay que saber aceptarla e inclusive amplificarla.

Agradecimientos

Agradecimientos: este trabajo se ha realizado gracias al proyecto del grupo consolidado: 9/UPV00109.231-14635/2002/0

Referencias bibliográficas

- Basabe, N. (2004). Factores Psicosociales y Salud. En D. Paez et al (eds.). *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson.
- Basabe, N., Páez, D. y Rimé, B. (2005). Efectos y procesos psicosociales de la participación en manifestaciones después del atentado del 11 de Marzo. *Ansiedad y Estrés*, en prensa.
- Brown, J., Mulhem, G. y Joseph, S. (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Trauma and Stress, 15* (2), 161-168.
- Calderón A., Espinosa A y Techio, E.M. (2005). Resiliencia, Afrontamiento, Bienestar Psicológico y Clima Socio-Emocional después de los Atentados del 11 de Marzo. *Ansiedad y Estrés*, en prensa
- Campos, M., Páez, D., Fernández-Berrocal, P., Igartúa, J.J., Méndez, D., Ríos, V., Moscoso, S., Palomero, C., Pérez, J.A., Rodríguez, M., Salgado-Velo, J. y Tassado, C. (2005). Las actividades religiosas como formas de afrontamiento de hechos estresantes y traumáticos con referencia a las manifestaciones del 11-M. *Ansiedad y Estrés*, en prensa.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. y Velasco, C. (2005). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, en prensa.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. and Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127* (1), 87-127.
- Crenshaw, M. (2004). The Psychology of political terrorism. En J. T. Jost y J. Sidanius (Eds.), *Political Psychology*. New York: Psychology Press.
- Diener, E. (1995). Subjective well-being in cross-cultural perspective. En H. Grad, A. Blanco y J. Georgas (Eds.). *Key issues in Cross-cultural Psychology*. Lisse, Netherlands: Swets & Zeitlinger B.V.
- Echeburúa, A. y Páez, D. (1989). *Emociones: Perspectivas psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
- Echeburúa, E., de Corral, P. y Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema, 14*, Supl., 139-146.
- Expósito, F. y Moya, M. (1993). Validación de la UCLA Loneliness Scale en una muestra española. En: F. Loscertales Abril y Marín Sánchez, M. (comp.) *Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación*. Sevilla: Eudema, pp. 355-364.
- Fairbank, J. A., Hansen, D. J. y Fittlerling, J. M. (1991). Pattern of appraisal and coping across different stressor conditions among former prisoners of war with and without Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting*

- and *Clinical Psychology*, 59, 274-281.
- Inglehart, R. (1998). *Modernización y posmodernización. El cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*. Madrid: CSI/Siglo XXI.
- Penley, J.A., Tomaka, J. and Wiebe, J.S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.
- Rimé, B., Finkenauer, C., Luminet, O., Zech, E. y Philippot, P. (1998). Social sharing of emotion: New evidence and new questions. En W. Stroebe y M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology* (Vol. 9, pp. 145-189). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliot, M. N., Zhou, A. J., Kanouse, D. E., Morrison, J. L. y Berry, S. H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001 Terrorist Attacks. *New England Journal of Medicine*, 345 (20), 1507-1512.
- Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M. y Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Journal of American Medical Association*, 288 (10), 1235-1244.
- Skinner, E.A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 216-269.
- Thabet, A. A. M., Abed, Y. y Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study. *Lancet*, 359 (9320), 1801-1804.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, C., Thomson, B., Williams, D y Stewart, D. (1986): The social support appraisals (SSA) scale: studies of reliability and validity, *American Journal of Community Psychology*, 14, 195-219.
- Warr, P., Barter, J., y Brown-Bridge, G. (1983). On the independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 644-651.