

Introducción: Investigación psicosocial frente a situaciones estresantes o traumáticas

Introduction: Psychosocial research in the face of stressful or traumatic situations

Felipe Eduardo García Martínez*
Universidad Santo Tomás, Chile

Los eventos altamente estresantes son alteraciones en la historia de vida de un individuo (Sutin, Costa, Wethington & Eaton, 2010) generalmente asociados a momentos de crisis más bien inesperados, ante los cuales las personas no han desplegado estrategias de afrontamiento adecuadas para controlar sus efectos. Estos eventos pueden considerarse potencialmente traumáticos cuando su exposición implica una amenaza para su integridad física o la de los demás (American Psychiatric Association, 1994) o cuando rompen supuestos individuales básicos acerca del mundo que guían sus vidas (Janoff-Bulman, 1992). Su carácter potencial hace referencia a que no todas las personas reaccionan ante ellos de un modo que podamos calificar como postraumático (Norris, 1992). Hay personas a las que simplemente no les pasa nada, generando otra línea de investigación ligada más bien a la resiliencia (Bonnano, 2004), o que son capaces de crecer y aprender a pesar del malestar asociado, en la línea del crecimiento postraumático (García, Cova, Rincón, Vázquez & Páez, 2016).

Una de las preocupaciones más recurrentes en relación a estos eventos ha sido evaluar sus consecuencias en la salud mental. La respuesta psicopatológica más estudiada ha sido el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y su sintomatología asociada (SPT). La evidencia nos muestra que la prevalencia de estos trastornos es variable, por ejemplo, el TEPT tras un evento potencialmente traumático de carácter masivo, como un desastre natural, ha mostrado variaciones que van desde un 4,4% en el terremoto de Taiwán en 1999 (Wu et al., 2006) hasta un 70% en Sri-Lanka tras el tsunami asiático el año 2006 (John, Russell y Russell, 2007). Tales discrepancias puede deberse al método utilizado para evaluar el TEPT (Xu & Song, 2011), pero también a características geográficas, culturales y comunitarias diversas que obligan a estudiar este fenómeno en distintos contextos (Wlodarczyk et al., 2016). Así mismo, es importante subrayar que si bien el TEPT es el trastorno más estudiado, no es la única forma de responder ante un evento de estas características. También se han reportado reacciones como la depre-

sión, trastornos de pánico y abuso de drogas y alcohol ante un mismo evento, como los tsunamis (García, 2011).

Por otro lado, se ha intentado categorizar los distintos eventos que presentan un potencial estresante o traumático a fin de estudiar sus efectos de un modo más sistemático. En 1967, Holmes y Rahe examinaron los registros médicos de más de 5000 pacientes para determinar los eventos estresantes que podrían causar una enfermedad eventualmente. Sus resultados permitieron la creación de una escala de estrés que permite calcular la exposición a eventos estresantes a través de un listado ordenado de acuerdo a su intensidad. Estos eventos incluían algunos que podrían considerarse positivos, como el matrimonio o la llegada de un hijo, pero que de todos modos generaban un estrés asociado a enfermedades. Sin embargo, los de mayor poder estresante tenían una cualidad más bien negativa, como la muerte de un ser querido; la separación o divorcio; el encarcelamiento o una enfermedad o lesión personal. Norris (1990) elaboró otro listado de eventos potencialmente traumáticos, sin distinción de graduación, que incluyó la exposición a desastres, accidentes y enfermedades, entre otras.

Para Lazarus y Folkman (1984), el estrés no pertenece a la persona o el entorno, no es un estímulo ni una respuesta, es más bien el producto de una relación dinámica y bidireccional entre la persona y su entorno, cuando uno actúa sobre el otro. Lazarus (1991) agrega que los individuos no son meras víctimas del estrés, sino que su manera de apreciar los acontecimientos estresantes y sus propios recursos y opciones de afrontamiento determina la naturaleza del estrés. De ese modo, los estudios también se han enfocado en determinar los factores protectores y de riesgo (Brewin, Andrews & Valentine, 2000) y los significados asociados a estos eventos (Wortmann & Park, 2009).

Para evaluar las respuestas psicológicas a distintos eventos estresantes, la presente sección especial presenta tres artículos. El primero de ellos, "Traumatic childbirth in postpartum Brazilian women", toma como evento estresante el parto de un hijo, una experiencia

* Correspondencia a: Felipe García Martínez. Escuela de Psicología, Universidad Santo Tomás sede Concepción, Arturo Prat #879, Concepción, Región del Bío Bío, Chile. E-mail: fgarcia@santotomas.cl

considerada por la mayoría de las persona como positiva, pero que causa gran estrés por los cambios en el estilo de vida que producen, e incluso pueden representar un trauma para algunas mujeres, pues implica una amenaza frente a la cual se responde con una emoción intensa de miedo. El estudio que presentamos examina la proporción de mujeres que experimentaron un parto traumático y evalúa el papel de los factores socio-demográficos y obstétricos, el dolor, el trauma previo y la experiencia disociativa en el momento del parto, en la presencia de SPT.

El segundo estudio, "Significados y vulnerabilidad social ante el terremoto y tsunami del 27 de febrero del 2010: La dimensión subjetiva desde los damnificados", aborda uno de los eventos estresantes masivos de mayor impacto en Chile, como lo son los desastres naturales. En este caso concreto, se aborda el terremoto ocurrido en febrero del año 2010, uno de los cuatro más intensos en la historia mundial desde que estos eventos comenzaron a ser medidos. El estudio que presentamos, de carácter cualitativo, buscó conocer los significados y experiencias de personas damnificadas por el terremoto en una de las localidades más afectadas, la comuna de Constitución.

El tercer artículo examina la presencia de sintomatología postraumática en profesionales de salud mental expuestos al suicidio de un usuario dentro de las instalaciones hospitalarias. La labor de ayuda, en estos contextos, está asociada a una fuerte carga laboral y la responsabilidad sobre la salud y vida de las personas que están bajo cuidados. En este caso, presentamos el estudio "Post-traumatic symptoms in the staff of a mental health inpatient unit after the suicide of a patient: A case report in Chile", el cual evaluó SPT, depresión y síndrome de burnout en el personal de una unidad psiquiátrica de pacientes internados después del suicidio de un paciente.

Creemos que los tres artículos que presentamos representan una visión variada, tanto de eventos estresantes como de metodología de investigación utilizada, los cuales dan cuenta de lo que se está haciendo en estas latitudes y que esperamos sirvan de inspiración para estudios ulteriores tanto de los mismos equipos que hoy presentan sus trabajos como de los lectores.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington: Autor.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20
- Brewin, C., Andrews, B. & Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. doi:10.1037/0022-006X.68.5.748
- García, F. (2011). Prevention of psychopathological consequences in survivor of tsunamis. En M. Mokhtari (Ed), *Tsunami: A growing disaster* (pp. 211-232). Rijeka: In-Tech.
- García, F., Cova, F., Rincón, P., Vázquez, C. & Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake. *Psicothema*, 28(1), 59-65. doi:10.7334/psicothema2015.100
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social re-adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6059863>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- John, P., Russell, S. & Russell, P. (2007). The prevalence of posttraumatic stress disorder among children and adolescents affected by tsunami disaster in Tamil Nadu. *Disaster Management & Response*, 5(1), 3-7. doi:10.1016/j.dmr.2006.11.001
- Lazarus, R. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819-834. doi:10.1037/0003-066X.46.8.819
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Norris, F. (1990). Screening for traumatic stress: A scale for use in the general population. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(20), 1704-1718. doi:10.1111/j.1559-1816.1990.tb01505.x
- Norris, F. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 409-418. doi:10.1037/0022-006X.60.3.409
- Sutin, A., Costa, P., Wethington, E. & Eaton, W. (2010). Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(5), 479-492. doi:10.1080/10615800903552015
- Wlodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Reyes, C., Villagrán, L., Madariaga, C., ... & Martínez, F. (2016). Communal Coping and Posttraumatic Growth in a Context of Natural Disasters in Spain, Chile, and Colombia. *Cross-Cultural Research*, 50(4), 325-355. doi:10.1177/1069397116663857
- Wortmann, J. & Park, C. (2009). Religion/spirituality and change in meaning after bereavement: Qualitative evidence for the meaning making model. *Journal of Loss and Trauma*, 14(1), 17-34. doi:10.1080/15325020802173876
- Wu, H., Chou, P., Chou, F., Su, C., Tsai, K., Ou-Yang, W., ... & Chen, M. (2006). Survey of quality of life and related risk factors for a Taiwanese village population 3 years post-earthquake. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 355-361. doi:10.1111/j.1440-1614.2006.01802.x

Xu, J. & Song, X. (2011). Post-traumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 431-437. doi:10.1016/j.comppsy.2010.08.002