

El miedo y la bravura, un estudio psicológico.

# Los terremotos y la respuesta humana

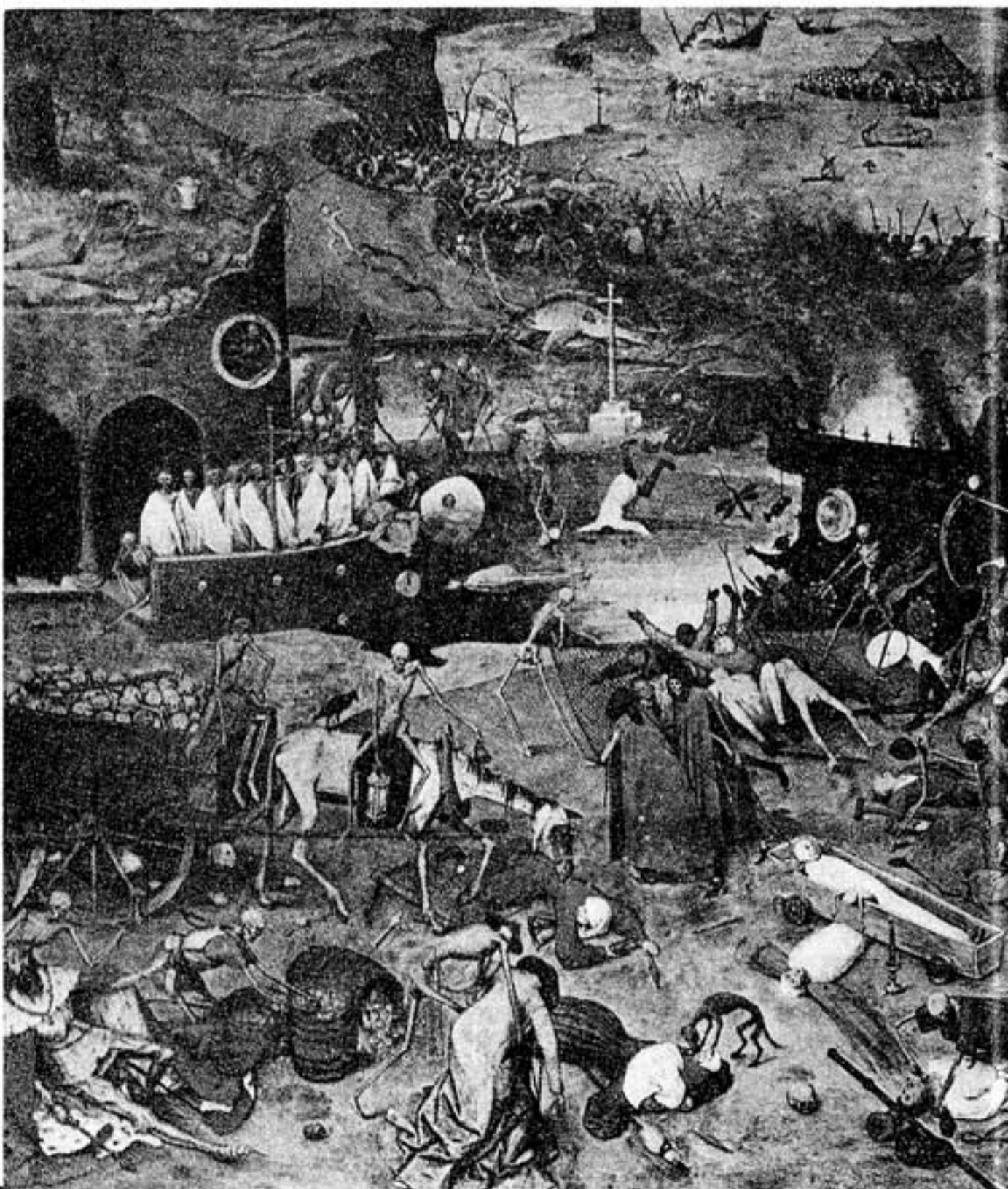
LUIS LARA TAPIA\*

Un análisis exhaustivo —aún desde el punto de vista exclusivamente psicológico— de los efectos causados por los sismos de los días 19 y 20 de septiembre que asolaron a la ciudad de México, sería imposible hoy, y quizá nunca podremos cuantificarlos ni concientizarlos suficientemente, aún en un futuro a largo plazo.

¿Quién podrá saber a ciencia cierta los efectos psicológicos y existenciales que sufrirán aquellos huérfanos que perdieron para siempre la protección de sus padres hoy desaparecidos? ¿Quién puede aventurar una predicción sobre el futuro de quien perdió patrimonio y familia? ¿Qué investigador hará los seguimientos de casos a 10, 20 ó 30 años?

Por otro lado, los análisis psicológicos son de cualquier manera múltiples y de hecho, todos ellos con derecho a ser válidos. Hay especialistas que se preocuparon preponderantemente por los efectos individuales y otros por los sociales. Quienes por la ayuda terapéutica inmediata y quienes por una ayuda sistemática a futuro lejano. Otros de manera más teórica se avocaron a las consecuencias de una salud mental colectiva y el desarrollo de procedimientos preventivos. Casi inmediatamente después de los sismos surgieron recomendaciones a maestros y familias seguramente muy sabias.

\* *Profesor de la Facultad de Psicología, UNAM*



De hecho los fenómenos observados son múltiples. Estudios iniciales, todavía provisionales, muestran que los síntomas presentados en poblaciones atendidas desde el punto de vista clínico, podrían sintetizar lo sabido por la psicopatología entera vista a los ojos de todas las escuelas psicológicas. Preponderantemente se advirtieron datos de ansiedad, depresión, síntomas histéricos, fobias y en casos afectados directamente, que pudieron sobrevivir y fueron rescatados, incluso síndromes psicóticos.

En el segundo sismo (el del día 20), conocidos ya los efectos del primero, las reacciones emocionales fueron más generalizadas en la mayor parte de la población (efecto que puede ser explicado por el condicionamiento) no obstante que la magnitud física fue mucho menor y también su duración. Tales reacciones fueron así mismo mucho más intensas y conten-

dencia a mantenerse. Aquí podríamos decir que existen también "réplicas psicológicas" debido a los efectos del aprendizaje. De hecho, podemos aseverar que aún hoy, para muchas personas "sigue temblando".

Virtualmente han aparecido ya ciertos estudios. Unos como el de Brenda Ré, dirigidos al desarrollo de terapias de emergencia aplicadas a grandes grupos. Otros como el de Mireya Zapata y Betty Sanders, hacia el desarrollo de un modelo psicológico-social-comprensivo de un fenómeno no experimentado anteriormente.

Lo que parece cierto subjetivamente, son los síntomas descritos magistralmente por Angel Trejo, de *El Sol de México*:

"[...] aún para los que el golpe no fue directo o inmediato, quienes inclusive pudieron mantener cierta calma, la "réplica" del sismo empieza a hacerse presente en una sensación de soledad interna recogida del contacto con la ciudad.

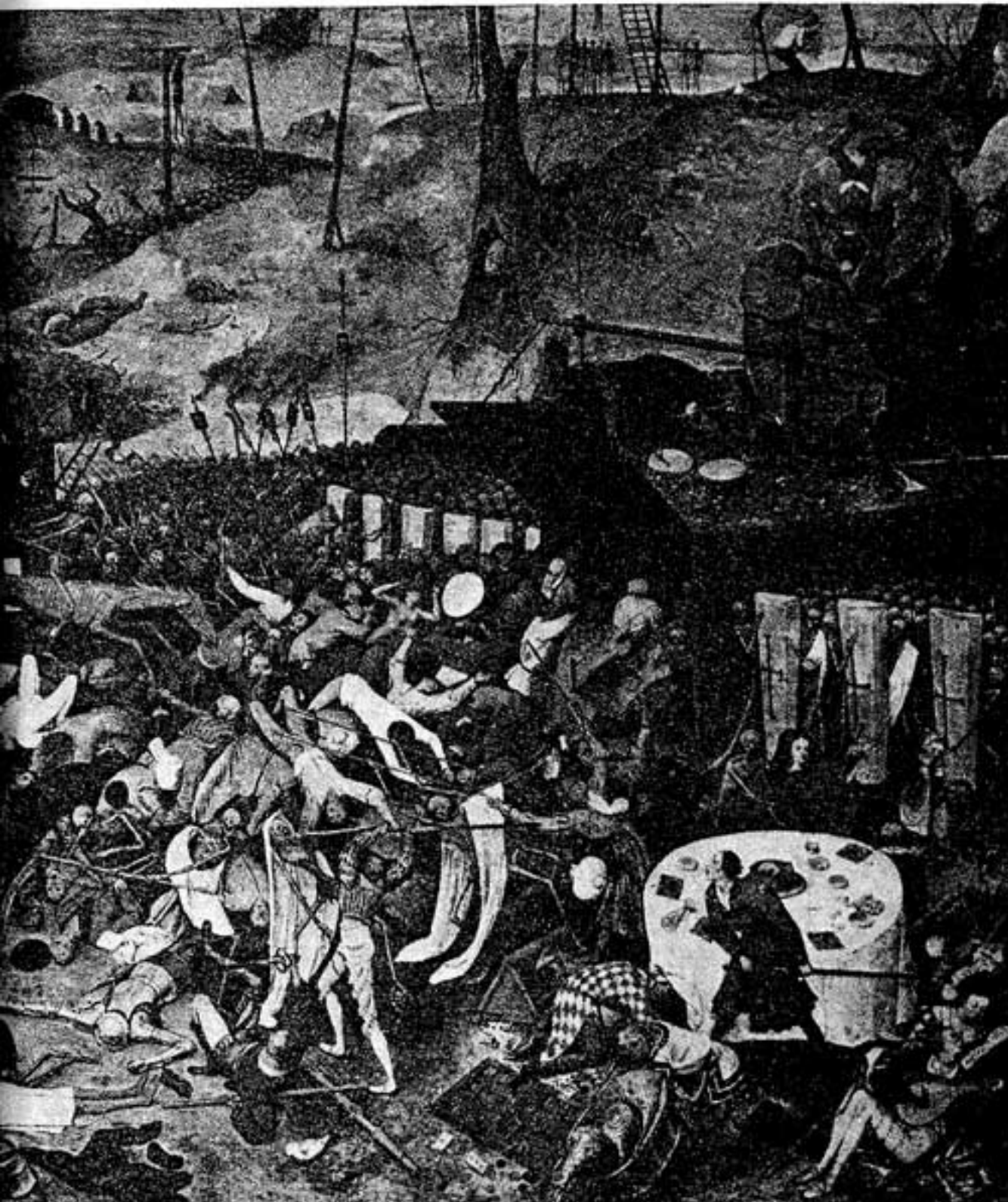
En las calles, en el paisaje cosmopolitano rehecho, colmado ya de personas, hay algo más que la huella física del sismo, es la ausencia de relaciones que será difícil recuperar en breve tiempo... En esta experiencia triste hay algún grado de culpabilidad, la misma que se siente con el amor ido, ajeno o muerto, del que siempre se piensa que pudimos evitarle esa suerte [...]"

En el contexto de este artículo habremos de referirnos, ante la imposibilidad de tocar toda la gama de análisis psicológico del fenómeno vivido, a dos aspectos que de algún modo nos parecen relevantes y que pueden ser seguidos a lo largo del proceso conductual observado. Ambos aspectos son fundamentalmente humanos y en cierta forma son paradójicos, ya que revelan elementos antípodas en cuanto a reacción, aún siendo ambos normales y también adaptativos.

El primero de ellos es *el miedo*, corazón profundo de todos los síntomas percibidos. Esta emoción recóndita representa, no solamente una conducta normal, sino una clara conciencia de la vulnerabilidad humana. Y aquí la primera conclusión: el miedo experimentado fue una reacción normal y adaptativa a un fenómeno anormal (no por no ser natural, sino por su baja expectativa de frecuencia), dadas sus características de intensidad y duración.

El segundo aspecto, que llama cada vez más la atención de psicólogos clínicos y sociales, es *el coraje*, no como ira, sino como estado de ánimo vivificante, valiente, viril, como la casta en el lenguaje taurino, respuesta ante un rejón de muerte. Tal respuesta —también normal y adaptativa— está presente aún en pacientes con neurosis severas y alta ansiedad.

Sobre el miedo —en todas las gamas que se le quiera— existe una extensa serie de estudios, tanto en experimentos con animales como en humanos, en estudios clínicos o en observaciones de campo. Los últimos 40 años han multiplicado las investigaciones en este campo y mucha experiencia existe al respecto. Curiosa y contradictoriamente poco ha sido estudiada la valentía, el coraje, en forma tal



que pareciera ser nuestro interés, respecto a estos dos aspectos, desproporcionado. Uno piensa a veces si no será que estamos más interesados en los eventos mórbidos y disociantes que en los fenómenos más constructivos de la vida diaria.

No obstante, según decía Sócrates, la valentía es "una muy noble cualidad" universalmente admirada y lo cierto es que existen pocas referencias sistemáticas sobre tal conducta comparativamente a aquéllas respecto al miedo, aunque se trata de una conducción tan común, que podría arrojar mucha información. Los psicólogos en particular se han preocupado tanto por el miedo y la ansiedad que parecen no tener datos de la existencia de las reacciones valerosas y perseverantes frente al *stress* y la adversidad. En el caso que nos ocupa, y en mi personal concepto, mientras las reacciones disociativas y de miedo me parecen no solamente normales sino lógicas, las conductas valientes fueron extraordinarias, relevantes y constituyeron casi el aspecto más fascinante de las capacidades humanas bajo situaciones de impacto emocional. Un aspecto que debería reafirmarse con suficiencia es el hecho de que conductas rayanas en la heroicidad, que llamaron la atención de muchas gentes, son más frecuentes de lo que en general tiende a suponerse; quizá, por una predisposición del ser humano a desconocer sus propias potencialidades. Un elemento que incide casi siempre para prestar mayor atención a los procesos de ansiedad es el hecho que con frecuencia éstos nos afectan reflejamente y entonces procuramos reducir el efecto en nosotros mismos. Rachman<sup>1</sup> ha estudiado cómo socialmente parecen evitarse las expresiones de miedo por la razón anotada. En tiempos de guerra se procuraba desanimar en los hospitales las admisiones por miedo, arguyendo que iban en contra de una "moral de guerra". En estudios llevados a cabo en poblaciones estudiantiles se ha encontrado que el admitir ciertos tipos de miedo en los hombres se considera como conducta socialmente indeseable. Por razones culturales en nuestro país, se ha tratado que los varones repriman —como parte de su esquema masculino— las expresiones ante dolor o miedo: "los hombres no lloran". Tales influencias socioculturales con reiteración ocultan las actitudes de temor y algunas veces resulta difícil reconocer estas experiencias y por lo tanto predecirlas. No es raro que cuando algunas personas afirman tener miedo a cierto tipo de objetos o situaciones muestren mucho menos temor ante estímulos específicos confrontados en situaciones reales.



### LOS TRES COMPONENTES DEL MIEDO

Por las razones expuestas, entre otras, los psicólogos han extendido el estudio del miedo más allá de simples reportes subjetivos, entendiendo éstos con la inclusión de índices de cambios fisiológicos y actitudes de conducta abierta y por tanto observable. Siempre es útil saber que el miedo existe cuando están presentes sus tres componentes principales: la experiencia subjetiva de temor asociada con cambios fisiológicos y los intentos de evitación o escape de ciertas situaciones.

Cuando estos tres componentes no están conjuntados y presentes siempre, como frecuentemente ocurre, empiezan los problemas para el estudio de este fenómeno. En efecto, la gente puede experimentar miedo subjetivamente pero mante-

nerse en apariencia calmado y si les hicieran las pruebas fisiológicas, no presentarían las reacciones esperadas. También se han recibido reportes de miedo subjetivo que no ha intentado escapar o evitar la supuesta situación amenazante.

La existencia de estos tres componentes del miedo relacionados al hecho de no estar siempre presentes hace útil, en cualquier comunicación científica, indicar a cuál componente de miedo nos estamos refiriendo.

Durante experiencias cotidianas en general se procura, cuando la gente habla de sus temores, relacionar su información verbal con otras expresiones corporales o faciales. Desafortunadamente, en ausencia de otros datos más objetivos, la interpretación puede ser errónea. Algunas expresiones faciales pueden ser similares

al esfuerzo físico simplemente. De esta manera, el valor de las expresiones corporales o faciales se limita a ciertas categorías del miedo, particularmente aquellas de una naturaleza aguda o episódica. Los temores difusos o crónicos son mucho menos visibles. Digamos por ejemplo, que podemos observar sin dificultad signos de miedo en un pasajero ansioso durante el aterrizaje de un avión, pero podemos equivocarnos para reconocer el miedo en una persona que es muy aprensiva respecto a una enfermedad crónica.

No obstante existen muchos tipos de miedo, algunos, como los neuróticos, han sido estudiados más ampliamente. Entre estas variedades existen divisiones que pueden ser útiles en el caso del sismo. Por ejemplo, será importante distinguir entre los temores agudos y los crónicos. Los miedos agudos son aquellos generalmente provocados por estímulos y situaciones tangibles y desaparecen casi inmediatamente después que el estímulo amenazante desaparece o es evitado (v.gr. miedo a las serpientes).

Una variedad del miedo agudo menos frecuente es la aparición brusca de pánico frente a una aparente desconocida o intangible causa. Los miedos agudos pueden durar de minutos a una hora y por lo común dejan una sensación de malestar. En el caso de los temblores se presenta inicialmente un miedo de tipo agudo que en general tiende a desaparecer minutos después del sismo en condiciones normales y en aquellas circunstancias donde no quedan efectos posteriores.

Los miedos crónicos son más complejos en su estudio pero, al igual que los agudos, pueden o no tener un estímulo tangible de provocación. El miedo a estar solo es un ejemplo de temor crónico, donde la fuente es tangible pero existen miedos crónicos cuya naturaleza es muy difícil de especificar; la persona se siente persistentemente molesta y ansiosa por razones no identificables. Es un estado permanente de temor que ha sido mejor descrito por los novelistas que por los psicólogos.

En el caso de los sismos recientes se presentaron las dos variantes de miedo. Los miedos frente al sismo fueron tanto de carácter agudo —durante el fenómeno mismo— como de una tendencia a la cronicidad (particularmente después de que se conocieron los efectos letales) y este temor, tanto a nivel individual como a nivel colectivo, será predecible avisar que provocará en un futuro reacciones de pánico (frente a nuevos sismos) de magnitud magnificada, independientemente

del grado de peligro real, ya que existen elementos para considerar que el aprendizaje previo habrá de producir una potencialización de la respuesta.

Algunos autores han pretendido distinguir entre miedo y ansiedad. El miedo estaría referido a sentimientos de aprensión que se presentan ante peligros tangibles y reales, la ansiedad a las mismas reacciones donde es difícil identificar una fuente real de estimulación.

La incapacidad para identificar la causa —se dice— es la característica misma de la ansiedad y en las teorías psicodinámicas se asevera que dicha incapacidad es debida a que la ansiedad resulta de la represión y siendo este el hecho, entonces la causa de la ansiedad permanecerá inconsciente. No obstante que esta distinción podría tener sus aplicaciones, no será tratado en este artículo. La diferenciación entre miedos tangibles e intangibles ha sido relacionada con otra selección que para algunos clínicos ha probado ser útil y consiste en distinguir entre miedos fo-

cales y miedos difusos, comúnmente los primeros son modificables con mayor facilidad, independientemente del hecho que fueran de larga duración.

No obstante ser de poco valor práctico, algunos autores han hablado de la distinción entre miedos innatos y miedos adquiridos, lo cual constituye un tema interesante. El impacto del conductismo temprano y su énfasis en la importancia de la conducta adquirida casi desplazó la noción de que algunos miedos pudieran ser innatos. Incluso en la posible existencia de éstos en animales se aceptó de manera no concebida. Durante los últimos años, sin embargo, la ocurrencia probable de tales miedos en los seres humanos ha recibido considerable atención. Uno de los más destacados autores en este campo es M. Seligman<sup>2</sup>.

Las fluctuaciones del miedo son de algún interés, especialmente su emergencia en la temprana infancia seguida de una declinación durante la mediana y tardía. El interés radica en cuestiones de causalidad.



dad: ¿cuál es la causa de miedos infantiles?, para ser más precisos ¿por qué los miedos aparecen, declinan y desaparecen en esta edad?

Aunque es difícil dentro de los límites de este trabajo establecer una síntesis de las principales causas del miedo, es importante anotar las siguientes: a) la exposición a situaciones traumáticas, b) la repetida exposición a subtraumáticas estimulaciones sensibilizantes, c) las observaciones (directas o indirectas) de gente que expresa miedo y que transmite información induciendo miedo (como el caso del rumor). Durante un tiempo considerable las teorías sobre la adquisición del miedo estuvieron bajo el predominio de la teoría del condicionamiento que enfatiza la exposición a estimulación traumática. El reconocimiento reciente y el hecho innegable de que los miedos pueden ser adquiridos vicariamente y por transmisión directa de información, ha enriquecido nuestro conocimiento sobre este tópico.

Como quiera que sea, sabemos que la magnitud de la reacción manifestada ante un estímulo amenazante  $x$  será resultante del aprendizaje previo al confrontar la situación actual; visto de otra manera, si una persona reserva un historial de ansiedad (neurótica) y sufre un impacto de gran magnitud, responderá más intensamente que otra sana, integrada, aunque el montante situacional sea igualmente grave.

Debemos considerar empero, dada la vulnerabilidad humana, que por integrada que esté una persona ante su realidad, siempre existirá la posibilidad de un impacto cuya intensidad sea de tal envergadura que logre desintegrarla o disociarla de forma significativa.

Considerando los elementos descritos podríamos proponer una fórmula para describir la intensidad de una reacción de miedo:

$$R_m = H_{pm} \times I_{e_a}$$

donde  $R_m$  = Reacción de miedo =  $H_{pm}$  (Historia previa de miedo)  $\times$  (multiplicado por)  $I_{e_a}$  (Intensidad del estímulo traumático actual).

Suponiendo escalas teóricas de 1-10 para cada variable ( $H_{pm}$ ) e ( $I_{e_a}$ ), un sujeto con  $H_{pm}$  de 6, tendría una reacción de miedo de 60, si ( $I_{e_a}$ ) fuera 10.

$I_{e_a}$  podría ser hipotéticamente el grado en que una persona fue afectada por el sismo en su persona, en sus bienes, en su familia.  $H_{pm}$ , constituirían los datos de su aprendizaje previo.

Este modelo sería útil tomando en cuenta variedades, particularmente para el estudio de casos, en su seguimiento respecto a la evolución de una terapia eventual y para la predicción de una evolución a futuro. Habrá que considerar en la predicción por supuesto, consecuencias y motivos de tipo social, ello es, ver si el sujeto es reforzado o no por el ambiente en cuanto a su posibilidad de disfrutar de seguridad social y salud.

#### CONTROLABILIDAD

Una observación general que ha servido para la sugestión del modelo anterior, se basa en el hecho de que existe una conexión funcional entre la habilidad de una persona para el control potencial de situaciones amenazantes y la historia previa de temores. Si frente a una amenaza determinada nos sentimos incapaces de controlar el posible evento, estamos sujetos a experimentar miedo. En contraste, si sentimos la seguridad de poder controlar tal situación amenazante, será mucho menos factible experimentar temor.

El concepto de controlabilidad de una situación de amago es importante en el tema que nos ocupa, quizá por el hecho —como lo considero personalmente— de que el origen del pánico que suscita un terremoto justo radica en su carácter incontrolable.

Desde el punto de vista psicológico, la noción de "controlabilidad" es tratada por varios autores, como en Bandura<sup>3</sup> en su teoría sobre las bases del cambio conductual, constituyendo el toque de piedra de sus ideas, que las modificaciones de los temores son mediadas por cambios en la "auto-eficacia percibida", la cual establece una versión elaborada del "sentido de controlabilidad".



Esta misma noción también es importante en la teoría que tienen algunas personas sobre el carácter aprendido, al permanecer en un constante estado de tener que ser atendidas, cuidadas (*helplessness*). No conozco en español una palabra que pueda resumir su sentido psicológico tan amplio, aunque alude a un estado de impotencia, incapacidad y tiene implicaciones de cierto grado de fatalismo. No obstante que su teoría publicada en 1975, inicialmente fue diseñada para comprender el fenómeno de la depresión, incorporó algunas ideas sobre la génesis del temor. Sostiene que tal estado de "incapacidad" y por lo tanto, depresión, resultan de un sentimiento adquirido de futilidad: "El sentimiento de impotencia (*helplessness*) constituye un estado psicológico que resulta frecuente cuando los eventos son incontrolables". Para los propósitos de su teoría, Seligman expuso su idea de controlabilidad: "Cuando la probabilidad de un acontecimiento es la misma ya sea que ocurra o no una respuesta dada, el acontecimiento es independiente de esa respuesta. Cuando esto mismo es verdad para todas las respuestas voluntarias, podemos decir que tal acontecimiento es incontrolable". De aquí pasa a la



postulación de que la expectativa de "incontrolabilidad" de un acontecimiento "produce miedo, durante todo el tiempo que persiste la incertidumbre de que los resultados de tal evento son incontrolables", ello a su vez, puede producir depresión.

No encuentro mejor manera de explicar los sentimientos de desamparo, temor y depresión frente a un terremoto, dada la incapacidad humana para controlarlo, lo mismo que a otros fenómenos naturales.

Ahora bien, si la gente percibe que está en posición de controlar los resultados de un evento, su temor es reducido. Independientemente de que esta teoría se encuentra en proceso de desarrollo, es importante apuntar dos aspectos de su concepción: a) el sentido personal de si uno puede o no controlar una situación, es un determinante más importante para sentir o no miedo que la probabilidad objetiva de que su posibilidad de ejercer dicho control, sea real o equivocada; b) no obstante que no está explícito en la teoría, parecería que una percepción de falta de control sobre un evento dado, solamente lleva al miedo si los resultados esperados se presentan como amenazantes o aversivos, esto es, resulta muy improbable que la ausencia de control sobre un resultado deseado nos conduzca al miedo.

Lo anterior, en síntesis, puede reducirse a los siguientes conceptos: la ausencia

percibida de control de una situación potencialmente aversiva generará temor; por el contrario, la adquisición de un sentimiento de dominio sobre una situación dada, producirá una reducción del temor.

Ahora bien, las experiencias repetidas de cualquiera de estos dos tipos, pueden producir efectos acumulativos. Según asienta Seligson: "Sugiero que aquello que produce autoestima y un sentido de competencia, y protege contra la depresión, es no solamente la cualidad de la experiencia, sino la percepción de que nuestras propias acciones pueden controlar la experiencia".

El sentido de controlabilidad se refiere también y se relaciona con el carácter predecible o no de los eventos. Parece la mayoría de las veces, que la gente prefiere los acontecimientos predecibles de aquellos que no lo son. Esto implica por supuesto, una liga lógica entre "predictibilidad" y "controlabilidad" y los dos elementos coinciden con frecuencia, independientemente del hecho de que algunas ocasiones, ocurren eventos que son predecibles y que están fuera de nuestro control (como las tormentas o huracanes).

Parece evidente que el interés invertido por los científicos para predecir los eventos, tiene como origen un ancestral deseo de aumentar su control sobre resultados potencialmente aversivos de los fenómenos naturales. La estructura de los esfuerzos para predecir científicamente los terremotos, es idéntica a la que puede mostrar un niño al investigar sobre la predic-

tionada ante una situación potencialmente aversiva, particularmente cuando la situación es nueva. La información que el científico ha buscado respecto al grado de amenaza de un terremoto está relacionada con el tiempo de su ocurrencia, su probable duración, sus signos premonitorios, qué tan grande es la probabilidad de encontrar formas de prevenir su ocurrencia o al menos de reducir sus efectos nocivos si acontece. Igualmente un niño, ante una situación nueva, digamos por ejemplo, frente a un animal, investiga en busca de información, tal vez examinándolo, incrementando su expectativa de controlabilidad hasta el grado que su temor —aquel que pudiera haber tenido— desaparezca. Pero si la nueva información altera su predicción acerca de la probabilidad de que el animal reaccione aversivamente, entonces su miedo se incrementará.

Como hemos visto, el concepto de controlabilidad y la noción relacionada de predictibilidad tienen una gran posibilidad de comprender muchos aspectos del miedo.

Para los propósitos de este trabajo, el concepto de controlabilidad es utilizado con objeto de significar el sentido de una persona para sentirse si está o no en una posición para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento aversivo dado y/o sus consecuencias. En la mayoría de los casos, la percepción de incapacidad de control sobre el evento, llevará al miedo, por el contrario, un sentimiento de control substancial sobre el evento o su ocurrencia, particularmente si éste es aversivo, o bien, la capacidad de reducir sus resultados negativos —un sentimiento (de dominio si se quiere) de destreza, de capacidad —reducirá el miedo de manera similar, aquella conducta o información que incrementa nuestra predictibilidad contribuirá a nuestro manejo y reducción del miedo.

Extrapolando los conceptos vertidos, podría decirse que respecto a personas dueñas de un bien desarrollado sentido de capacidad, de competencia o, en el lenguaje ordinario, que han desplegado mucha confianza en sí mismos, difícilmente experimentarán temor grave en particular; de aquellos otros con un pobre sentido de sus capacidades, carentes de autoconfianza, se esperará experimentar temor con mayor asiduidad.

Otros aspectos relacionados se refieren a técnicas para la reducción o supresión de temores. Por lo común los miedos desaparecen como resultado de exposiciones repetidas, especialmente ante experiencias



más suaves o de menor intensidad de la situación amenazante, en virtud a un proceso que llamamos "habitación". De alguna manera, las "réplicas" del terremoto, cada vez menos intensas, por frecuentes, disminuyeron en alto grado el temor. De manera terapéutica, controlada, la declinación de los temores como consecuencia de la repetición puede facilitarse sobreimponiendo a la situación alarmante una respuesta incompatible como la "relajación".

La complejidad de la relación entre la emergencia de los temores o su declinación, puede observarse a partir de que en ocasiones las repetidas exposiciones al objeto o situación evocadora de temor, puede incrementar el miedo, fenómeno al que llamamos "sensibilización" y en otras —como ya dijimos— los decreta (habitación). Con ello parece ser que los temores pueden mantenerse en un estado de balance.

La dirección hacia el incremento o decremento de los temores frente a exposiciones repetidas, depende del tipo de exposición, la intensidad de la estimulación, el grado de alerta en las personas y otros factores. La tendencia a habituarse a una repetida estimulación constituye una característica universal y es tan importante para el modelamiento de nuestros temores como para el desarrollo de nuestra valentía, nuestro coraje.

Cuando se examina la experiencia acumulada en tiempos de guerra, la habituación puede ocurrir en escala masiva aún frente a peligrosas exposiciones y una intensa, incontrolable e impredecible estimulación. De hecho este fenómeno fue claramente observado en las siguientes horas y días después del terremoto en México, particularmente durante las operaciones de rescate, dando origen a muchas experiencias, incluso de temeridad. Habrá que estudiar incluso mucho más, la razón por la cual, el dolor compartido en forma masiva por miles de personas lo redujo, probablemente como efecto social complejo.

Hubo casos, sin embargo, en que la habituación no existió. Tales respuestas de miedo prolongado pueden considerarse anormales en el sentido restringido de una indebida persistencia a pesar de las prolongadas exposiciones. Pertenecen a la conducta anormal en el sentido "clínico" del término y porque las reacciones de algunas personas pueden conceptuarse desproporcionadas e incapacitantes comparativamente al índice de habituación de la población en general. Con seguridad tiene que ver, si tales afecciones se investigan a profundidad, con aquellos factores que hemos considerado del aprendizaje previo (en este caso, quizá mórbido).

Por último, habremos de indicar que

los casos de emergencia deben ser tratados como tales, por lo que seguramente aquellos inscritos en cuadros agudos pueden recibir la ayuda en base a métodos farmacológicos que han mostrado ser exitosos, principalmente los psicoterapéuticos derivados de la psicología experimental, por su capacidad para operar directamente y en forma rápida desensibilizando a los sujetos (diferentes técnicas de modificación de conducta) y otras técnicas psicoterápicas breves.

Casos más graves, requerirán sin duda de terapias probablemente más prolongadas.

Próximamente trataremos en marcos de mayor amplitud los aspectos más relevantes de la psicología del coraje y de la valentía, ya que mención aparte merecen muchas personas, principalmente jóvenes, quienes frente a una amenaza común, reaccionaron haciendo posible ese fenómeno social que se llamó por algunas personas: solidaridad. ⊕

#### REFERENCIAS

1. Esta revisión hace énfasis en el significado psicobiológico del miedo, la transmisión indirecta del mismo, la valentía humana y otros tópicos.
2. Seligman M. *Helplessness*, 1975.
3. Bandura, A. *Psychological Review* 84, 1977, pp 191-215.

