



ISSN: 1886-8452

Vol.6. Número 17, Diciembre 2014

<http://www.eumed.net/rev/tecsistecat1/index.htm>

DESASTRES SOCIALES, CHISTES CULTURALES Y RISAS EMOCIONALES

Anna María Fernández Poncela¹

Resumen:

En este texto se reflexiona en torno a la risa, el humor y los chistes épocas de desastres. Frente a una emergencia hay comunidades que rápidamente inventan un chiste para reírse de la desgracia. Aquí vamos a investigar sobre el tema con el estudio de caso de la epidemia de influenza en el año 2009 en el país. Se realiza también una a revisión general del por qué y para qué de los chistes sobre catástrofes. La relación entre cultura y emoción, necesidades psicológicas a través de narrativas culturales (chistes) y expresiones emocionales (risas).

Palabras clave: Chistes, desastres, México, cultura, emoción.

Abstract:

This text is about the laughter, humor and jokes in disaster times. In front of an emergency there are communities that quickly invented a joke to laugh at the misfortune. Here we will investigate this point with the epidemic of influenza case study in 2009 in this country. Also performs a comprehensive review of the why of the jokes about disasters. The relationship between culture and emotion, psychological needs through cultural narratives (jokes) and emotional expressions (laughs).

Keywords: Jokes, disasters, Mexico, culture, emotion.

¹ Investigadora y docente de la Universidad Autónoma Metropolitana/Xochimilco. Doctora en Antropología Cultural y caminante de la vida, fpam1721@correo.xoc.uam.mx

1.PRESENTACIÓN

Cuando uno no está satisfecho de sí mismo, se hace psicólogo;
cuando no se está satisfecho de la sociedad, uno se hace sociólogo;
cuando no está satisfecho de sí mismo y de su sociedad, uno se hace antropólogo
(Margaret Mead cit. Mercier 1976: 216)²

Los desastres³ son algo que siempre ha existido y existirá⁴. En la actualidad la investigación social se centra en su estudio desde lo natural hasta lo económico, pasando por las causas y consecuencias tanto sociales como políticas de los mismos. Sin embargo, no se investiga tanto sobre la implicación de la cultura y las emociones en los mismos. Añadir que en los últimos tiempos también parece haber cierto aumento de las catástrofes de diversa índole –inundaciones, terremotos, tsunamis, erupción volcánica, avalancha, huracán, incendio forestal, enfermedad, eso sin mencionar a lo relacionado con la violencia social o política y el terrorismo- y además los modernos medios de comunicación se hacen importante eco de los mismos con su difusión rápida y amplia.

La risa⁵ aquí la consideramos expresión emotiva del sentido del humor, entre otras cosas, y tampoco goza de mucho análisis social (Sullarés, 2005), pese a que no comprenderemos fehacientemente la cultura y al ser humano hasta que incorporemos a las emociones en estudio. Eso sí, en fechas recientes despierta interés en el ámbito de la salud.

Lo que pretendemos en estas páginas es reflexionar en torno a la risa, el sentido del humor⁶ y los chistes⁷ en tiempos de desastres. Ante una emergencia hay comunidades que rápidamente inventan un chiste para reírse de la desgracia, la mexicana es una de ellas. Aquí vamos a investigar el tema con el ejemplo de la epidemia de influenza en el año 2009 en México. Así como se hace también una revisión general, el por qué y para qué de los chistes sobre catástrofes, y en la medida de lo posible la íntima relación entre cultura y emoción, como parte de lo

² Esta investigación y este artículo está dedicado a los amargados y las amargadas de la tierra, a los y las científicas sociales eruditas y brillantes, a los puristas de una disciplina, a las defensoras de la razón sobre la verdad y la felicidad.

³ “Desgracia grande, suceso infeliz y lamentable” (RAE, 2010) o catástrofes “suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas” (RAE, 2010).

⁴ En estas páginas utilizaremos catástrofe o desastre de manera indistinta.

⁵ “Movimiento de la boca y otras partes del rostro, que muestra alegría” (RAE, 2010).

⁶ “Jovialidad, agudeza”, “Propensión más o menos duradera a mostrarse alegre” (RAE, 2010).

⁷ “Dicho u ocurrencia aguda y graciosa”, “Dicho o historieta muy breve que contiene un juego verbal o conceptual capaz de mover a la risa” (RAE, 2010).

que denominamos la cobertura de necesidades psicológicas a través de narrativas culturales (chistes) y expresiones emocionales (risas).

2.LOS DESASTRES SOCIALES: INCIDENCIAS EMOCIONALES Y CULTURALES

Según las organizaciones internacionales:

Un desastre es “una situación de ruptura del funcionamiento normal de un sistema o comunidad”, cuyos efectos en las personas, así como las pérdidas y daños materiales o ambientales sobrepasan la capacidad de esa sociedad o comunidad para responder y recuperarse de la situación. Un desastre se presenta porque existen situaciones de riesgo, entendiendo éste como la probabilidad de que un sistema o población resulten afectados por una amenaza y peligro. Un desastre está determinado por la relación entre la amenaza (de origen natural o humana) y la vulnerabilidad (susceptibilidad) de la población o sistema a resultar afectado (OPS, 2003:1).

Otra definición básica y consensuada de desastre es la de Fritz (cit. Fernández, Itziar *et al.*, 1999:281): “cualquier hecho concentrado en el tiempo y en el espacio, en el que una sociedad o una parte...vive un peligro severo y pérdidas de sus miembros y pertenencias materiales, y en el que la estructura social se rompe y la realidad de todas o algunas de las funciones esenciales de la sociedad se ve impedida”. Hay diferencias entre las catástrofes naturales y accidentales y las sociopolíticas, pero también hay similitudes tanto en lo que concierne a pérdidas de todo tipo, como y en a los efectos sociales y las conductas colectivas. Además las catástrofes naturales en ocasiones están influidas por los hechos humanos de forma notable (Marskey cit. Fernández *et al.*, 1999). Más aún, hay un mapa de desastres que muestra tanto la prevalencia de ciertos fenómenos –sequías, inundaciones, accidentes, tormentas- y su distribución geográfica asimétrica con más incidencia en Asia, por ejemplo, y menor en Oceanía y Europa. De hecho, se considera que más del 80% acontecen en los países denominados en vías de desarrollo (Páez *et al.*, 2001).

Resumiendo, consideramos que catástrofe o desastre es aquel proceso crítico y complejo en el cual se dan cita fenómenos sociales y naturales, alterando el orden social o natural de las cosas, “reconfiguran el espacio y se imprimen en el tiempo. Por todo ello se convierten en hechos significativos” (Toscana, 2010:210). Sobre esta última cuestión, su significado junto con las conductas y emociones colectivas que desencadenan nos centramos en estas páginas.

Como decimos, varias investigaciones se han desarrollado en torno a los desastres en fechas recientes, desde lo ideológico, político, social y también geofísico, natural y ambiental. Pero ¿qué hay de la dimensión emocional, personal y colectiva? ¿dónde quedan las reacciones cognitivas? ¿y las conductas individuales y sociales? ¿las acciones que se desencadenan como consecuencia o para paliar en la medida de lo posible el desastre? Y no nos referimos a las intervenciones de emergencia que se realizan por los servicios de rescate y atención a la población – o equipos de socorro- ni siquiera a las psicológicas profesionales –terapéuticas- que se llevan a cabo tras una catástrofe⁸. Aquí nos damos a la tarea de reflexionar en torno a las consecuencias psicosociales de los desastres pero desde el punto de vista cultural y emocional, intersubjetivo y grupal. Subrayando, por un lado, el papel de las emociones y los sentimientos, y su proceso de desarrollo, el sentirlos, la exageración, disminución o evitación de los mismos, así como su expresión. Por otro lado, las expresiones culturales o narrativas sociales también como consecuencias psicosociales de las catástrofes, qué iniciativas surgen y se desarrollan en esos momentos de profunda reconfiguración. Unas y otras, emociones y narrativas culturales, son por supuesto creaciones significativas encaminadas a la satisfacción de las necesidades de las personas y colectividades, pero en coyunturas especiales en las cuales los riesgos, amenazas potenciales o peligros reales exacerban lo afectivo y agudizan lo creativo.

Los efectos de los desastres en la salud pública tienen lugar en varios aspectos, desde muertes y lesiones o enfermedades, la destrucción material, el aumento de enfermedades transmisibles o peligros ambientales, así como, “afectar el comportamiento psicológico y social de las comunidades; generalmente luego de un desastre se presenta ansiedad, neurosis y depresión” (OPS, 2003:2). Se trata, pues, de situaciones que superan la capacidad personal y social de adaptación y pueden llegar a ser eventos traumáticos que provocan crisis, se rompen las defensas y capacidades de auto equilibrio (OPS, 2006).

Existen algunos cuadros descriptivos entorno al impacto y las reacciones en cuanto a desastres. Sobre lo primero el impacto psicosocial ante eventos traumáticos depende, en primer lugar, de la naturaleza del evento, por ejemplo el impacto es mayor en una situación inesperada y si ésta es provocada por el ser humano, lo cual redundaría en una situación de estrés prolongada y en la afectación colectiva consecuente. La impotencia, el pánico o la huida y las dificultades de reflexionar o tomar decisiones son sus consecuencias inmediatas. Si el evento es

⁸ “En síntesis, la intervención psicológica en las catástrofes está orientada a mitigar o aliviar el sufrimiento psicológico de los afectados y a prevenir el agravamiento de los síntomas, desarrollando acciones que eviten su cronificación” (Marcuello, 2006:3).

parte de un acto terrorista o conflicto armado hay miedo, ansiedad, rabia, odio y deseos de venganza, se culpa a alguien, lo cual complica la reacción emocional y la elaboración del duelo. Si las circunstancias prolongan el peligro la población se siente impotente y también desesperanzada como agotando sus defensas. En segundo lugar, influye la personalidad y vulnerabilidad de las víctimas o su capacidad de afrontamiento de los eventos catastróficos. No obstante, individuos bien estructurados emocionalmente hablando pueden hacerse vulnerables en estas situaciones y perder el equilibrio. En tercer lugar, depende del entorno y las circunstancias, como se dijo con anterioridad, algunos sectores sociales y ciertas áreas geográficas son más proclives a sufrir la afectación de algunos desastres (OPS, 2006). Si bien en esta caracterización faltaría tener en cuenta que hay desastres que no tienen que ver con la geografía ni con la pobreza. También y por supuesto, algo que no se suele tener en cuenta, el ambiente cultural que se interrelaciona íntimamente con el emocional y social. Y cuando sí se tiene presente, a veces, se cae en mitos y estereotipos folclóricos.

Se tienen estudiados los cuadros sociales y las fases más habituales en desastres:

- En primer lugar la fase previa o de alerta, autoridades y población se preparan para la catástrofe, se dice que usualmente las autoridades políticas y médicas minimizan la amenaza –aunque no siempre- con objeto de tranquilizar a la gente.
- La segunda es la fase de alerta –que acontece entre el anuncio del peligro y la aparición de la emergencia- en la cual hay ansiedad considerada útil, ya que contribuye a la preparación y las medidas de protección; aquí puede darse desde el pánico exagerado a la indiferencia o negación del peligro.
- La siguiente fase de choque o reacción incluye el shock “breve y brutal, corresponde a una fase de estrés colectivo; una alteración afectiva, sensación de irrealidad, suspensión de la actividad y también desconcentración de la atención. Respecto al plano comportamental, es la fase de conmoción-inhibición-estupor” (Fernández, *et al.*, 1999:295).
- Seguida por la fase de reacción con la continuidad de conmoción-inhibición-estupor y la agitación psicomotora y pánico, se trata de unas horas.
- La fase de emergencia y resolución contemporánea, es el retorno a la lucidez y estructura social, menos agitación y menor pánico, conductas adaptadas de ayuda, sin bien puede darse inhibición y pensamientos repetitivos.
- También se habla de la fase de adaptación y post catástrofe unos meses después de los hechos, donde hay resignación o adaptación (Fernández, *et al.*, 1999).

En general se habla de estrés agudo y cuadros predominantes de ansiedad –nerviosismo, temblor, angustia, miedo, aflicción, revivir el momento traumático, intranquilidad, insomnio...-, de cuadros depresivos –tristeza, llanto, baja autoestima, pérdida sentido de la vida, insomnio...-, psicosis –ideas delirantes, conductas extrañas, desconexión con la realidad...-, cuadros orgánicos –confusiones, desorientación..., patologías –nerviosismo, tensión, tristeza,

preocupación, aflicción temores, pensamientos desordenados, síntomas somáticos, sentimientos de culpa, irritabilidad, recuerdos persistentes, frustración cambios conductuales, rupturas familiares...-, hasta conductas violentas – agresiones, maltrato, ira, cólera, enojo, rabia...- (OPS, 2006).

Ante estas situaciones las estrategias de intervención y ayuda psicológica suelen aconsejar una serie de cuestiones encaminadas a:

- Crear un clima de confianza y seguridad –disponibilidad, amabilidad, cortesía-,
- establecer buena comunicación –buena escucha, demostración interés, respetar silencio y expresiones emocionales, adaptación cultural y personal-,
- fomentar el respeto y la tolerancia –entender, aceptar y respetar a las personas y sus características, razonar con lógica sin imponer criterios, no ponerse de ejemplo ni comparar situaciones, mantener dominio sobre propias emociones, no perder control ni mostrar agresividad-,
- brindar apoyo emocional –acompañamiento y cuidado, que se hable del desastre y sus reacciones emocionales⁹, proporcionar información clara y coherente además de oportuna y veraz-,
- entender y aliviar síntomas –no restar importancia síntomas sino ayudar a persona a entenderlos y afrontarlos, permitir expresión sentimientos sin forzar, facilitar o promover reconocimiento de expresiones encubiertas de síntomas físicos o sentimientos-,
- reforzar la autoestima –analizar con la víctima las ideas negativas e invitarla a hacer inventarios de aspectos positivos, buscar soluciones, activar decisiones y acciones, combatir la sensación de pérdida de control en la vida para que salgan de su dependencia, promover estilo habitual de vida, demostrar que tiene apoyos sociales y familiares-,
- elaboración de duelos –ayudar a superar la negación confrontando a la persona con la realidad y las perspectivas futuras de vida, apoyar rituales de aceptación, reiniciar actividades sociales- (OPS, 2006).

Entre las cuestiones que se apuntan como oportunas en el trabajo de apoyo psicosocial por algunos estudiosos/as del tema están: el apoyo y escucha, ayudar a enfrentar lo sucedido –acompañar a las personas a restaurar su sentido de control sobre el medio y que no se sientan victimizadas-, comprender las reacciones emocionales –reasegurar que las reacciones emocionales que les sobrepasan son habituales y normales, tales como miedo, desesperanza, tristeza, nostalgia, culpa, vergüenza, enojo-, normalizar las reacciones físicas, etc. Otro aspecto a tener en cuenta y desarrollar es la evaluación de la percepción del riesgo tanto colectiva como individual, además de observar la tendencia de descarga o inhibición emocional.

⁹ “El hablar no sólo alivia sino que, también, puede ayudar a una mejor comprensión de las experiencias dolorosas y al descubrimiento de estrategias de solución” (OPS, 2006:49). La expresión, como veremos es clave para transitar y soltar emociones, y ésta viene facilitada por el lenguaje verbal, la comunicación y la expresión fisiológica.

¿la gente se siente excesivamente vulnerable o por el contrario tiene un sesgo de invulnerabilidad? ¿existen percepciones o creencias que inducen a conductas de riesgo como la negación del peligro o un estereotipo negativo respecto a otros grupos?...puede ser importante...una discusión de los tópicos o mitos más frecuentes como son: el sesgo de vulnerabilidad; la imposición de consenso por exclusión de información que anuncia el peligro; o las formas de pensamiento grupal que minimizan la amenaza (Páez, *et al.*, 2001:181).

Se considera que lo primero en el comportamiento colectivo tras una catástrofe es la reacción de conmoción-inhibición-estupor, esto es el choque emocional inicial que dura en principio unas horas. “El sentir intensamente miedo es una reacción frecuente en situaciones de catástrofe o amenaza” (Fernández, *et al.*, 1999:28). Es de corta duración y posee valor adaptativo. En ocasiones puede tener lugar el pánico grupal, una suerte de miedo colectivo inmenso. En los casos de epidemias –véase los datos históricos de la peste o el cólera-, hay escenas de pánico y huida colectiva, también reacciones de ostracismo y aislamiento y abandono de enfermos, hasta conductas de ataque a los contagiados o grupos a quien se les responsabiliza de la epidemia –históricamente extranjeros, judíos, médicos-. Y es que ante hechos traumáticos surge “la necesidad de explicar lo ocurrido y encontrar un responsable” (Fernández, *et al.*, 1999:285).¹⁰

Finalmente y como decimos subrayar que una de las consecuencias directas tras una catástrofe es la necesidad de los sujetos de dar sentido a los hechos traumáticos.

La discusión sobre las causas, la posibilidad de prevención y la atribución de responsabilidades centran frecuentemente una parte de las reacciones posteriores a una catástrofe. Después de un desastre, la opinión pública tiende a atribuir la responsabilidad de lo ocurrido a un grupo concreto de autoridades o responsables, a los que se puede criticar y buscar que se castigue. La prensa juega un papel importante...Pero es frecuente...que tiendan a polarizarse y a seguir los prejuicios y estereotipos dominantes –contra grupos que usualmente sirven de chivos expiatorios. (Fernández, *et al.*, 1999:314).

Aquí retomamos todo esto, entrelazado a las expresiones culturales, no tanto desde la psicología social sino y más bien, como narrativas culturales vehiculizan emociones y su expresión y reequilibran psíquica, social y fisiológicamente incluso, toda vez que vinculan intersubjetivamente en momentos que esto parece ser de suma importancia. Para ello revisaremos las emociones en influenza, pero

¹⁰ En el siglo XIV se acusó a los judíos de las epidemias y en el XX a los pobres o a los ricos, a las autoridades o a los médicos (Delumeau, 2009). No vamos a incursionar en los temas de psicología de masas que tienen que ver con todo esto (Munné, 1987; Reicher, 1996; Le Bon, 2005; Moscovici, 2005).

y sobre todo nos centraremos en los chistes creados en torno a la misma, su contexto y relaciones, sus motivos y funciones.

3.EL HUMOR, EL CHISTE Y LA RISA: SATISFACTORES EMOCIONALES Y CULTURALES

Para una breve definición del humor con miras a los objetivos de este texto diremos que “es un modo de percibir una relativa “distancia” entre nosotros mismos y el problema que nos afecta; es una forma de completar nuestras dificultades desde una cierta perspectiva” (May cit. García, 2002:12). El humor está en la mente de quien lo percibe¹¹ y la risa es la respuesta fisiológica al humor (García, 2002).

Hay quien afirma que la risa es una emoción¹², pero la vamos a considerar una expresión emocional. Tras de ella puede haber alegría, pero y también, miedo o enojo.

Desde una mirada fenomenológica, básicamente se trata de un fenómeno fisiológico que combina contracciones musculares, distensiones del diafragma y contracciones de la laringe y la epiglotis. Un proceso reflejo controlado del cerebro, concretamente el tálamo y el hipotálamo, la zona más antigua que también controla las emociones, y que es distinta de la cognoscitiva (Holland cit. Berger, 1999). Desde una mirada psicoanalítica clásica “la risa surge cuando (hay, sic) cierta magnitud de energía psíquica” (Freud, 2008:146). Ya en el amplio campo de las psicologías y nuevos enfoques más o menos holísticos, varias son las corrientes en los últimos tiempos y actuales que patrocinan las características sanadoras de la risa. También se considera al humor y la risa como un mecanismo que combate el estrés en el sentido de que actúa como defensa ante el miedo, la rabia y la frustración (Vaillant cit. Villa, 2009), son algo así como mecanismos de defensa ante el enojo y el miedo. La risa, en fin “es acción, es socializadora, evoca, comunica, expresa, divierte, y permite, nos conecta con el niño interno, con el placer, el juego y el movimiento y con todo nuestro ser” (Villa, Ma Elena,

¹¹ Si bien sería más correcto decir que está en las relaciones intersubjetivas mentales a través de su expresión auditiva, visual o kinestésica.

¹² Hay polémica entre qué es una emoción y qué un sentimiento, aquí consideramos que la emoción son producto de sensaciones y percepciones básicas, una reacción a algo, mientras que el sentimiento pasa por el filtro de la conciencia personal y de la cultura, se nombra, incluso se aprende.

2009:2)¹³. Se remarcan algunos efectos benéficos que se retoman más adelante, especialmente en la salud mental y emocional de las personas:

- Contribuye a estar aquí y ahora, en el presente,
- mejora la objetividad a la hora de plantear problemas,
- evita o acota los pensamientos negativos,
- proporciona fortaleza para enfrentar los contratiempos o fracasos,
- permite alejarse de las preocupaciones,
- aleja la timidez,
- atenúa el miedo, combate las fobias,
- ayuda a la aceptación, la confianza, la auto comprensión y la de los otros,
- ayuda a expresar emociones,
- fortalece lazos afectivos,
- alivia el sufrimiento,
- descarga las tensiones, libera impulsos eléctricos negativos,
- disminuye la tristeza, la depresión y la ansiedad y el estrés,
- también se dice que puede liberar enojo, cólera e ira,
- aumenta la autoestima y hace más creativas a las personas,
- ayuda al transformar pautas mentales y dinámicas de pensamiento,
- cambios en reacciones y actitudes,
- potencia y agudiza la creatividad y la imaginación,
- proporciona ilusión, humor, gozo, ver la vida más positivamente,
- mejora motivación y compromiso,
- hace que la gente a tu lado se sienta mejor y se ría más y a todo mundo le gusta estar con alguien divertido.

Desde una mirada más sociológica o antropológica, la risa tiene un significado y una función social compleja y amplia. La risa causa placer pero y también es un arma que puede ser violenta y agresiva, como por ejemplo, la sátira o la ironía. Puede ser producto del miedo exortizado a través de una carcajada o de enojo agresivo que surge verbalmente y reduce la tensión acumulada. O simplemente un momento placentero de la vida que recrea alegría, vinculación y convivencia. Esto es, socialmente es mucho más que alegría o que una respuesta fisiológica y emocional a algo cómico, independientemente de sus beneficios.

Subrayamos la consideración de que al reírnos de algo suprimimos o trastocamos otras emociones –odio, temor, amor, compasión-. Hay quien señala también que la risa grosera o cínica se despoja de la conciencia, la piedad y la vergüenza (Averintsev, 2000). Por ejemplo, “el humor puede ayudar, de manera más general, a manejar los temores asociados a cualquier amenaza, sean cuales sean las circunstancias”. En este sentido Avner Ziv (cit. en Berger, 1999:111) recuerda que hay placer que proviene del terror, como las películas de este

¹³ No vamos a seguir con los estudios sobre la importancia de la risa en la salud física, mental y emocional, pero sí subrayar como ésta tiene una incidencia muy significativa y está cada vez más valorada en los espacios relativos a la medicina y la salud en general.

género, se siente un cosquilleo de terror sin que se llegue a una amenaza real. “El placer procede del alivio que sigue al miedo...El humor también permite contener...el terror que procede de acontecimientos...amenazadores. El humor es una posibilidad real, un hecho frecuente, en las guerras, en los hospitales y en otras circunstancias...muerte o las lesiones graves”.

La sátira, por ejemplo, tiene una función defensiva o atacante a través de la agresión de lo cómico y la risa, y está presente en varios tipos de humor. “Lo más frecuente es que el ataque se dirija contra ciertas instituciones y sus representantes, particularmente de carácter político o religioso. También puede dirigirse contra grupos sociales enteros y sus culturas (Berger, 1999:256-7). Northrop Frye (cit. Berger, 1999) considera que la sátira es “ironía militante”, un ataque de alguien contra algo. Sus elementos básicos son: la fantasía (que puede ser grotesca), una posición de normas morales, un objeto de ataque. Todo ello tiene lugar en un contexto particular con un público también específico que comparta lo indeseable de aquello que es atacado.

La burla también es violenta, sin embargo, hay estrategias burlescas utilizadas para exortizar psíquicamente los enfrentamientos, como la risa que libera el espíritu en varias culturas o vence a la muerte (Planchart, 2009). La burla busca ridiculizar. La ironía suele ser una burla disimulada. El sarcasmo es una burla dura. Se trata siempre de poner al otro como inferior, humillar y denigrar (Spilzinger, 2002). Dejamos estas definiciones sociales genéricas y nos vamos a centrar en el chiste, como narrativa sociocultural y catalizador psicoemocional. En general, y por supuesto se conjugan los beneficios bio-psico-sociales de la risa, toda vez que es un relato que produce y reproduce –las evita o niega- emociones en un determinado contexto espacio-temporal, así como representaciones sociales, opiniones, imágenes, estereotipos e incluso prejuicios culturales.

El chiste siguiendo a Freud (2008) señala como su técnica combina la condensación con modificación, la brevedad, desplazamiento, el mismo material con otro orden, el doble sentido o juego de palabras, la repetición; hay desatino y desviación del pensamiento normal, desde errores intelectuales sofisticados hasta representación antinómica, alusiones, representaciones indirectas, comparaciones y metáforas. “la elaboración del chiste se sirve de desviaciones del pensamiento normal, el desplazamiento y el contrasentido, como medio técnico para elaborar la expresión chistosa” (2008:57). Según este enfoque psicoanalítico el chiste es una formación del inconsciente, algo que se dice con ingenio y es aceptado en la vida psíquica sin censura aunque sean ideas rechazadas por la conciencia. Y es que “el chiste se convierte en una vía regia para elaborar situaciones de angustia tanto

de orden social como subjetivo” y “una expresión de lo inconsciente tanto de los individuos como de las culturas” (Levin, 2006:2-4). Por ejemplo:

El odio, el temor a la muerte y los deseos sexuales prohibidos son para el aparato psíquico fuentes de displacer, ellos son al mismo tiempo la sustancia con la que trabaja el chiste convirtiéndolos ahora en fuente de placer. El chiste es una estructura verbal, vincular donde tiene lugar una escena, un marco y encuadre, cuya función psíquica es de alivio o aligeramiento del aparato psíquico a través de la liberación brusca y breve de tendencias inconscientes reprimidas y que requieren premisas básicas para su constitución (Levin, 2006:2).¹⁴

Hay un humor y unos chistes que se han catalogado de abstractos (Vischer cit. Freud, 2008) benignos, “blancos”, ingenuos o inocentes (Freud, 2008), esto es, sin una tendencia tendenciosa, valga la redundancia; y otros todo lo contrario. Y también existe la denominada “risasociopositiva” o “risasocionegativa” (Lempp cit. Berger, 2009), la primera inofensiva e inocente que incluso refuerza la solidaridad social de un grupo, y la segunda, maliciosa, a expensas de alguna persona que de esa manera se ve excluida del mismo. Existe un humor humillante, denigratorio, violento y agresivo. Y es que:

El chiste tiene unas veces en sí mismo su fin y no se halla al servicio de intención determinada alguna; otras, en cambio, se pone al servicio de tal intención, convirtiéndose en tendencioso. Sólo aquellos chistes que poseen una tendencia corren peligro de tropezar con personas para las que sea desagradable escucharlos. El chiste no tendencioso ha sido calificado por Th. Vischer de chiste abstracto. Nosotros preferimos denominarlo chiste inocente (Freud, 2008:86).

Eso sí el tendencioso suele llevar a una explosión de risa irresistible. Según Freud (2008) o se trata de un chiste hostil -tendiente a la agresión, la sátira o la defensa- o de un chiste obsceno –destinado a mostrar una desnudez-. Y añade “La hostilidad violenta, prohibida por la ley, ha quedado sustituida por la inventiva verbal” (Freud, 2008:100). Curiosamente este tipo de chistes son muy abundantes en nuestra sociedad actual, quizás siempre lo fueron o tal vez hoy se tiene mayor necesidad de crearlos y compartirlos, o mayor conciencia y sensibilidad en cuanto

¹⁴ Un par de cosas más sobre las técnicas y función del chiste. Las dos técnicas básicas del chiste según Freud (2008) son condensación y desplazamiento, ya que por un lado, por ejemplo en los chistes tendenciosos el sujeto del mismo condensa una pluralidad de representaciones del inconsciente, por lo que la víctima representa a todas las personas sobre las que se desea liberar agresividad, y por otro lado, se produce un desplazamiento pues la carga agresiva hacia un sujeto en particular se desplaza de un modo abstracto hacia un grupo en general (Robledo, 2008). Algunas personas consideran que “Los chistes que critican algún estamento, el que los cuenta, está criticando ese estamento...el chiste es como una manera socialmente aceptada de expresar algo que no diríamos directamente...con el chiste expresamos cuestiones que habitualmente reprimimos” (Kozak, 2009:2).

a percibirlos y observarlos, cuando no a criticarlos por su mensaje social y moralmente hablando. Finalmente diremos que:

El chiste es una de las expresiones más frecuentes del ingenio, por lo menos en las culturas occidentales. Los chistes pueden describirse como relatos muy cortos que acaban con una afirmación cómicamente desconcertante...incluyen, ciertamente, una intencionalidad cognitiva. La puntilla final pretende transmitir algún tipo de percepción (...) pueden resumir una situación compleja de manera magníficamente económica, simplificándola, iluminándola y aportando indudablemente algún beneficio cognitivo (Berger, 1999:225-6).

Ciertamente en el estudio de caso que aquí nos ocupa el chiste más que ingenioso y cómico, posee una función cognitivo emocional que responde a una coyuntura social y sanitaria concreta, y añadiríamos que aporta beneficios emocionales positivos como desarrollaremos más adelante, lo cual no significa que no reproduzca estereotipos culturales no tan sanos.

Hemos realizado una revisión en torno a catástrofes, su impacto, reacciones, estrategias de intervención y ayuda, y especialmente relacionado todo esto con emociones y en la medida de lo posible la cultura. También se ha presentado el humor, la risa y los chistes en el mismo sentido. Ambas cuestiones desde las ciencias sociales en general. Ahora vamos a adentrarnos en un estudio de caso: la contingencia sanitaria de la influenza en México en el año 2009, y el análisis de alguna información y datos sobre emociones y chistes a través de una encuesta de opinión pública aplicada a tal efecto, con objeto de aterrizar lo anterior en una dimensión práctica, experiencial y concreta.

En cuanto a la metodología del ejercicio realizado, diremos que se aplicó una encuesta sobre varias cuestiones con relación a la influenza, seleccionamos aquí las preguntas y sus respuestas en torno a las emociones y los chistes por aquellos días.¹⁵

El tamaño de la muestra fue de 200 personas, mitad hombres y mitad mujeres¹⁶, y 20% de cada grupo de edad: de 18 a 29 años, de 30 a 39, de 40 a 49,

¹⁵ Se trata de una encuesta con muestra no probabilística seleccionada por cuotas, interrogándose a una parte reducida de la colectividad según ciertas características del universo que han sido elegidas, como por ejemplo el sexo y edad. Se tuvo en cuenta la localización de su aplicación se hizo bajo el cálculo que el lugar facilitaría el encontrar personas de todas las delegaciones y diversos niveles socio-económicos, educativos y laborales. Lo que arroja son básicamente tendencias de opinión y relatos sobre varios temas.

¹⁶ Si bien es cierto que en el DF hay algo más de mujeres que de hombres (52% ante 48% de mujeres según el Censo del INEGI 2005), se decidió aplicar igual número a cada sexo.

de 50 a 59 y de 60 y más años¹⁷. En cuanto a los ingresos 5% dijo que pertenecía a un ingreso algo, 59.5% medio y 35.5% bajo¹⁸. Sobre el grado educativo 10% es sin estudios, 14% con primaria, 26.5% secundaria, 30% con bachillerato y 19.5% universitarios. Referente al sector productivo: 21% dijo laborar en el público, 16.5% en el privado, 15% por cuenta propia, 13% afirmó estar desempleado, 1% de estudiantes, 15.5% se dedicaba al hogar y 7% eran jubilados. Su aplicación tuvo lugar el 20 y 21 de junio (2009) en el Zócalo capitalino y la Alameda Central a personas que residen en el DF.

4.LA INFLUENZA Y SUS EMOCIONES

Para empezar con la recolección de datos e información y en cuanto a *los sentimientos* un interrogante buscaba información sobre *cuál de los considerados básicos fue el predominante en los días en que duró la alerta sanitaria*: miedo (39.5%) en primer lugar, enojo (27%), tristeza (9%) e indiferencia¹⁹ (23.5%) fueron los más mencionados. Recordar la importancia de sensaciones, emociones y sentimientos en los tiempos de desastres como se mencionó en su momento.²⁰

Sobre el miedo algo más de mujeres que hombres así los expresaron, por el contrario más hombres que mujeres dijeron haber sentido enojo. Cuestión ésta que tiene que ver con el carácter cultural en nuestra sociedad y en muchas otras: “los hombres no lloran”, “tienen que ser valientes” y “las mujeres no se enojan”²¹. Curioso destacar también que la indiferencia es mencionada por ambos sexos prácticamente en el mismo porcentaje. Respecto a la edad, de las 23.5% personas que mencionaron indiferencia, hubo 11.5% que estuvo concentrado en las y los más jóvenes de 18-29 años, lo cual es más que significativo, la juventud dijo no sentir nada o le resultó indiferente la situación. En cuanto a la tristeza del 9%, 3.5% se concentró en las personas de mayor edad, los que dijeron no haberla

¹⁷ En el caso de los grupos etarios, sólo para algunos coincide el porcentaje de la muestra.

¹⁸ Por experiencia se sabe que en esta respuesta el “medio” está sobrevalorado.

¹⁹ Si bien numerosos autores/as tienen su lista de sentimientos básicos se eligieron los así considerados por Muñoz Polit (2009). En el caso de la indiferencia, dicho sentimiento si es que así se puede nombrar, o actitud ante la situación fue enlistada, ya que en las pruebas piloto de este ejercicio estadístico y en la aplicación de dichos cuestionarios a otro tipo de población con anterioridad a este trabajo, fue un vocablo que se repetía con insistencia, por lo cual se consideró debía de ponerse en la lista de sentimientos básicos mencionados con objeto que la población seleccionara lo que sintió, o en este caso una actitud que intenta describir un no sentir: indiferencia.

²⁰ Decir también que hubo preguntas sobre la primera sensación al enterarse de la noticia y en torno a la evolución de sus sentimientos durante el tiempo que duró la contingencia, sin embargo, no las vamos a analizar en estas páginas, pues nos centramos en chistes y su condensación cultura-emoción.

²¹ Todo lo cual encuentra un correlato cultural en expresiones estereotípicas en la literatura popular y culta, la educación, la publicidad y los medios.

sentido en nada fueron precisamente los de menor edad. Quizás en etapas de mayor edad se desarrolle más la tristeza que conlleva introspección. El miedo se concentró entre los 30 y 59 años, ni jóvenes ni adultos mayores lo sintieron tanto como las personas adultas de edades intermedias. Tal vez por la responsabilidad familiar en esa etapa de la vida. El enojo parece no presentar tendencias etarias.

¿Cuál fue el sentimiento predominante en los días que duró la alerta sanitaria?

	sexo		hombre	total	n°	%
	mujer					
Sentimiento	n°	%	n°	%	n°	%
Miedo	44	22	35	17.5	79	39.5
Enojo	24	12	30	15	54	27
Tristeza	8	4	10	5	18	9
Alegría	0	0	1	0.5	1	0.5
Afecto	1	0.5	0	0	1	0.5
Indiferencia	23	11.5	24	12	47	23.5
Total	100	50	100	50	100	50

	edad		30-39	40-49	50-59	60 y +	Total					
	18-29											
Sentimiento	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%				
Miedo	9	4.5	20	10	17	5	8.5	10.5	12	6	79	39.5
Enojo	8	4	10	5	14	7	8	4	14	7	54	27
Tristeza	0	0	1	0.5	5	2.5	5	2.5	7	3.5	18	9
Alegría	0	0	0	0	1	0.5	5	2.5	0	0	1	0.5
Afecto	0	0	0	0	0	0	5	2.5	0	0	1	0.5
Indiferencia	23	11.5	9	4.5	3	1.5	5	2.5	7	3.5	47	23.5
Total	40	50	40	50	40	50	40	50	40	50	100	50

Fuente: elaboración propia de la encuesta realizada (2009)

Como se vio en su momento en situaciones de desastre, como el caso de una epidemia, predomina la ansiedad y la angustia –miedo- como un cuadro de estrés agudo. Y es que frecuentemente tras la sorpresa inicial aparece la reacción del temor que incluso puede llegar a desbordarse en pánico colectivo. En ocasiones y acto seguido la acusación hacia algún actor o institución social con enojo –incluso

violencia-. Así también la tristeza junto a un sentimiento de pérdida de sentido de la vida (Fernández *et al.*, 1999; Páez *et al.*, 2001). Todo lo cual coincide en parte con lo observado en esta investigación.

Esta pregunta contaba con una segunda parte de carácter cualitativo, la cual se interesa en torno al *porqué de tal sentimiento y de su preponderancia en esos días*²². Las respuestas, por supuesto, fueron muchas, ricas y variadas. Sin embargo, podemos establecer unas líneas de pensamiento generales y tendencias de sentimientos y explicaciones para los mismos, repetimos en un tiempo de emergencia sanitaria.

El *miedo*, fue el sentimiento más sentido –valga la redundancia- y expresado en este ejercicio, y más de un tercio de la población consultada, así lo apuntó. Si analizamos e interpretamos la gama de respuestas obtenidas, éstas giran en torno a dos ejes semánticos:

-Miedo a enfermar, morir, además del temor por los familiares o seres queridos: infectarse o contagiarse, y enfermarse, en especial si era rápido y fácil el contagio, y más en particular si además era peligrosa y grave la dolencia, hubo quien mencionó las muertes habidas. Un señor mayor dijo “soy grande y me enfermo rápido” y una señora de avanzada edad confesó “estaba enferma y pensé que estaba contagiada, tenía los síntomas”.

-Miedo a lo nuevo y desconocido como señalaron algunas personas; más aún, el considerar no saber qué pasaba y qué hacer; por incertidumbre, o dudar de la información con desconfianza. Esto último fundamentalmente centrado en no saber la real gravedad y magnitud del asunto. Hubo quien dijo que era algo muy grave y el gobierno no se atrevía a informar a la ciudadanía. Y también el no saber si era verdad y existía el virus y la enfermedad o no, esto es, si confiar o no en lo que decía el gobierno y su difusión en los medios de comunicación. Un extremo y otro desembocan en inseguridad e incertidumbre que conlleva miedo. Una señora mayor afirmó “Difundían tanto la información, que se estresan las personas”, y un hombre joven adulto: “por toda la información de los medios que era un poco alarmista en ocasiones, además el temor de estar ante una enfermedad diferente”.

Con estos testimonios podemos ver como si bien el miedo como sentimiento se vincula a una necesidad psicológica de protección, ésta en ocasiones sí tuvo una evolución natural, en el sentido que llevó a la correcta acción adaptativa de protección y cuidado en el sentido de seguir los consejos y medidas anunciadas con objeto de evitar el contagio. Pero y también, a veces, llegó a ser exagerado, disminuido e incluso negado, llevando a necesidades y acciones falsas, y por lo tanto insatisfactorias, o como mínimo sólo de apaciguamiento (Muñoz Polit, 2009).

²² El análisis y reflexión de los sentimientos se hará según la corriente gestaltista de manera general (Muñoz Polit, 2009).

.Exagerado: cuando las personas tuvieron la sensación y percibieron que el ambiente era muy amenazante, sin quizás llegar a serlo del todo, en vez de protegerse, pudieron paralizarse o angustiarse, pensando que no podían cubrir su necesidad de seguridad. Hubo quien habló de muchas muertes o de que se trataba de una pandemia mortal y mundial. Si bien y en términos generales por lo observado podemos decir que quien sintió miedo, no lo hizo de forma exagerada en el sentido de deterioro, más bien de manera natural y en consecuencia tomó las medidas correctas preventivas y se protegió adecuadamente.

.Disminuido: hubo quien se sintió seguro y fuerte, quien parecía desensibilizado ante el problema, guiado por la desconfianza. Cuando se dice que no se sabe si es verdad o si es tan grave e importante la influenza, es posible pensar, no sólo en su negación, sino en una dosis de gran recelo en el sentido de no confiar en la información oficial sobre el asunto. No se protegieron con las medidas y acciones recomendadas al respecto.

.Negación: quien lo negó o lo bloqueó totalmente, por desconfianza, en ocasiones lo cambió por otro sentimiento exagerado. Seguramente algunas de las personas que dijeron estar enojadas, cambiaron el miedo –y la función y necesidad de protección- por el enojo –necesidad de defensa-, y en vez de protegerse acusaron y atacaron al gobierno o le restaron credibilidad.

En todo caso todo esto tiene mucho que ver con ideas y creencias, en especial con introyectos de carácter cultural, quien sabe si también, experiencias obsoletas y asuntos inconclusos, de carácter personal y también y por qué no considerarlo y decirlo: de índole social y cultural. La desconfianza en la cultura política mexicana es muy importante, baste consultar las múltiples encuestas al respecto (SEGOB, 2008).

En segundo lugar se mencionó al *enojo*. El estudio del porque de este sentimiento nos arroja dos tendencias de significado.

-Quienes se enojaron de manera indirecta, eso es, por las consecuencias de la contingencia:

.Una parte de la ciudadanía dijo estar enojada porque no podía salir, todo estaba cerrado, no había nada que hacer, en especial las y los jóvenes.

.En otro grupo el enojo iba encaminado a la afectación económica, no hubo trabajo, bajó el comercio y los negocios, se cerraron las oportunidades de trabajo y se dejó de laborar, así lo consideraron en mayor medida los de mediana y avanzada edad.

-Un segundo colectivo se molestó o enojó, ahora sí directamente, por la información proporcionada y su confiabilidad. Emoción que puede a su vez subdividirse en tres grupos.

.Los que dijeron que se trataba de un engaño totalmente, mentira, calumnia, burla, tomadura de pelo, manipulación o distracción del gobierno y los medios.

.Quienes consideraron que había falta de información, no se sabía bien lo que pasaba, se exageraba espantando a la gente y sembrando el pánico.

.Finalmente, quienes creían que se ocultaba información para evitar precisamente el pánico entre la población, en todo caso, no se estaba diciendo toda la verdad.

Así las cosas el enojo tenía diferentes causas. El que se refería a la información: todo era mentira o se exageraba la gravedad o se minimizaba la misma. El que tenía que ver con el encierro forzado por la situación. Además del que afectó la economía del país y sobre todo el empleo y sustento de las personas.

.Exagerado: no se percibe un enojo exagerado que llegue a ser muy disfuncional. Sí se exageró en la crítica hacia el gobierno sobre las medidas de no salir y cerrar lugares o el considerar totalmente falsa la información proporcionada, o el que no se confesaba su gravedad o poca incidencia. Pero no hubo nada que desencadenara una acción de masas peligrosa o destructiva en principio. Se trató en resumen de una respuesta, función o necesidad psicológica de defensa, un poner límites a la invasión del ambiente, quizás sí de forma extrema, con relación a la información y medidas de la prensa y las autoridades. Un defenderse de la avalancha informativa desorganizada, abrumadora, y a veces, inconsistente. Pero más bien se exageró el enojo por la historia de la cultura política del país: quizás un gran asunto inconcluso de la ciudadanía con la clase política, y que resurgió, tal vez, en el peor momento.

.Negado y cambiado: sí se negó en alguna ocasión, y sí se cambió por otro sentimiento, posiblemente por el de tristeza, así del enojo que es defensa se pasó a la tristeza que es retiro y no se pusieron límites. Aunque también se pudo haber cambiado por el miedo. Este punto es posible dilucidarlo aquí.

El tercer sentimiento expresado fue la *tristeza*. En torno al análisis semántico podemos afirmar *grosso modo* que:

-Un grupo dijo claramente que era por los enfermos, los muertos y sus familias, y el sufrimiento en general.

-Otro grupo porque no sabía si era cierto, o porque era un engaño del gobierno y esto los entristecía.

-Otro más por la afectación a la economía o como señaló un hombre de edad mayor “no había nada y todo el país se paró”, lo cual también desencadenaba tristeza.

En todo caso la tristeza representa la necesidad de interiorización, un retiro hacia sí mismo, como una persona dijo “estuvimos en casa, no hubo movimiento en la ciudad y eso me provocó cierta nostalgia”. Un tiempo y espacio para estar con uno mismo, introspección y una mirada hacia adentro. Con los testimonios recabados sobre este sentimiento se detecta la tristeza mas no su posible disfuncionalidad. Nótese las causas compartidas con el enojo.

Finalmente, la *indiferencia*, que no es un sentimiento en *stricto sensu*, pero que podemos considerar como una actitud –o predisposición- o incluso un estado de ánimo. Aquí la definimos como falta de interés, emoción o sentimiento, o incluso amor y cariño. Desinterés y apatía, insensibilidad y frialdad, desafección, cuando no desdén directamente serían algunos de los sinónimos a tener en cuenta. Sobre los motivos de dicha actitud, éstos se debieron a varias razones aportadas por las personas encuestadas:

-“No me interesa” o “no me importa” fueron algunas respuestas dadas que son una definición de la indiferencia misma de manera más explícita y directa. Hubo quien ya concretizó algo más en el sentido de porque “yo no me enfermé” o “mi familia no se enfermó”.

-Otro grupo de explicaciones tienen que ver con la incredulidad que se mueve en una gama de entre no saber qué creer, señalar las contradicciones en la información vertida, hasta las reservas sobre la misma. Hubo quien afirmó que fue una noticia más, o es una enfermedad más, o se trata de un mito, y que hay “otros problemas”, por ejemplo. Hubo quien de forma más directa dijo no creer, porque no vio, no conoció, no sabía, o consideraba que se trataba de un engaño y una mentira.

Esta gama de emociones típicas de situaciones especiales se vehiculizan, expresan, reproducen o transforman, estancan o sueltan, según se propone en estas páginas, en parte a través de los canales o medios que la cultura posee y los grupos sociales utilizan, como son las narrativas populares y en el caso que nos ocupa y entre otras, los chistes.

5.LA INFLUENZA Y SUS CHISTES

De la misma encuesta anteriormente empleada, ahora retomamos los chistes que las personas contaron sobre la influenza y que se crearon y circularon por las fechas de la contingencia sanitaria. El interrogante fue *¿Conoces algún chiste sobre la influenza? ¿puedes contárnoslo?*²³

Se recogieron historias graciosas sobre animales, se trató de chistes más o menos ingenuos, blancos o abstractos según los diferentes nombres que les han sido dados (Berger, 1999; Freud, 2008). Algunos son sobre los cerdos directamente porque en los primeros momentos se la denominó “influenza porcina”, ya que se creyó que era un virus humano que mutó en el cerdo y regresó a los humanos, incluso circuló la advertencia errónea que no se podía comer carne de este animal, cuyo sector productivo entró en crisis. En fin, sobre el puerquito, marranito, chanchito o cerdito mucho se habló por esos días. Pero y también está la típica historia comparativa entre animales, en donde el que gana, por supuesto es el protagonista del momento. También circularon dichos y juegos de palabras con refranes tradicionales.

“Están tres animales, un león, un perro y un cerdo. El león dice: yo sólo rujo y hago temblar a toda la selva. El perro dice: a mí me sale espuma y todos los perros

²³ Por supuesto circularon chistes en los medios de comunicación electrónicos y escritos, lo mismo que en internet, sin embargo, aquí nos ceñimos a los recabados en los relatos de este ejercicio.

huyen. Y el cerdo dice: yo sólo necesito bostezar y todo el país se pone en alerta roja”.

“Hay uno buenísimo del club de los animales: las vacas locas, la gripe aviar, le daban la bienvenida a la gripe porcina”.

“¿Cómo sabes si tienes influenza? Te sacas un moco, te lo comes y si sabe a cochinita, tiene influenza” o “si sabe a chicharrón”.

“¿Cómo sabes que te has contagiado de la gripe porcina? Porque se te enrosca la cola”.

“Mamá ¿puedo tener un changuito? ¡No hijo que te da influenza!”.

“¿Sabes por qué murió la rana René? Murió contagiado por Pegui”.

“¿Y esas plumas en tu cuerpo? -Es que tengo influenza. -Idiota, es fiebre porcina no aviar”.

“El lobo y los tres cochinitos...pero de otra manera pues los cochinitos asustan al lobo”.

“Cría cuervos y te sacarán los ojos, cría puercos y te sacarán los mocos”.

“Árbol que nace torcido es porque tiene influenza”.

Luego está otro grupo de chistes tendenciosos, que como se señaló se consideran discriminatorios y agresivos, y que se relataron contra las personas del DF, porque y también en dicha ciudad se dieron más casos, se tomaron más medidas preventivas y más duras. Así las cosas, los típicos relatos que descargan molestia contra las personas que viven en la ciudad, ahora se trocaron en mensajes relacionados con la influenza. Incluso hubo anécdotas reales de gente de pueblos que nos dejaron entrar a los que llegaban por esos días de la ciudad de México, o los apedrearon, o los hacían limpias.

“Los del DF son mala influenza”.

“¿Por qué la influenza empezó en el DF? Porque a los cerdos les da primero”

Aquí también aparece el humor con tintes políticos, las críticas a la política y la clase política, en especial al gobierno y al partido en el gobierno, que no podían faltar en este grupo de chistes, insubordinación verbal, con un dejo de enojo y resentimiento histórico con burla e ironía.²⁴

“Carstens (Secretario Hacienda) es el culpable de la influenza...Qué es esto: gripe porcina”.

“¿Por qué se cayó el avión de Mouriño (ex Secretario Gobernación)? Tenía influenza y estornudó”.

Además también hacen acto de aparición chistes sobre la propia sociedad mexicana o mundial de forma humorística.

“¿Por qué no es bueno juntarse con la gripe? Porque es mala influenza”.

²⁴ En este punto señalar que los chistes más tendenciosos políticamente hablando fueron los de los cartones periodísticos.

“¿Sabe por qué se está infiltrando (narco) tan fácilmente en la sociedad mexicana? Pues porque tiene influenza”.

“Primer acto: sale un cambiión con indocumentados a USA...Segundo acto: sale un avión con indocumentados a Europa...Tercer acto: sale un barco con indocumentados a Asia. ¿Cómo se llamó la obra? Tráfico de influencias”

Y por último el chiste por excelencia: “¿Qué le dijo México a la influenza: ¡Mira como tiemblo!”. Este fue el más conocido y contado, siempre hubo alguna persona de cada grupo etario y por parte de ambos sexos que lo narraba de manera divertida. Se trata de un anécdota real, ya que en los días de la contingencia hubo un temblor notorio en la ciudad de México, y de ahí surgió el chiste más popular sobre la influenza. Los medios de comunicación lo propagaron y todo mundo se hacía eco de él. Hubo versiones entremezcladas con los chistes de animales.

“Está un león, un oso y un puerco discutiendo. Entonces dice el león, yo con un rugido hago temblar la selva, el oso, yo con un zarpazo atemorizo a cualquiera, el puerco, yo con un estornudo hago temblar de miedo a México”.

Este último chiste, con sus distintas versiones, es una excelente muestra que demuestra como el humor toma distancia de los problemas –nótese que se trata de dos potenciales desastres: epidemia y terremoto-, y como la risa expresa y transforma o descarga el miedo en alegría, toda vez que vincula en un acto de comunicación afectivo necesario en momentos de incertidumbre y temor (Freud, 2008; Berger, 1999).

En la aplicación de la encuesta, tras el relato del chiste como interrogante cualitativo abierto, se preguntaba qué emoción sentía su cuerpo al narrarlo, aquí sí se trata de una respuesta cuantitativa cerrada y de opción múltiple. La mitad de la muestra señaló que alegría, y un tercio no sabía o no respondió. Esto es, describen como en el momento de contar el chiste surge la emoción de la alegría con la expresión de la risa o la sonrisa. Sin embargo, es notable como más de un tercio de la población consultada dice no saber o no contestó. En todo caso, es obvio que aquí se relata el chiste fuera de su contexto y además no de forma natural sino a pregunta expresa de la persona que aplica el instrumento. Por otra parte, a la dificultad de sentir y nombrar emociones se una la contradicción de significados y sentimientos que el relato conlleva en este caso.

¿Qué emoción o sentimiento siente su cuerpo cuando lo cuenta?

	sexo					
	mujer		hombre		total	
Sentimiento	n°	%	n°	%	n°	%
Alegría	13	52	12	48	25	50
NS/NC	10	40	9	12	19	38
Otro	1	4	3	12	4	8
Afecto	0	0	1	4	1	2
Tristeza	1	4	0	0	1	2
Miedo	0	0	0	0	0	0
Enojo	0	0	0	0	0	0
Total	25	50	25	50	50	100

Fuente: elaboración propia de la encuesta realizada (2009)

Hasta aquí se ha hecho una revisión en torno a desastres, su impacto, reacciones emocionales y su tratamiento; sobre el humor, la risa y el chiste; así como, un estudio empírico en torno a sentimientos y chistes en tiempos de la influenza. Lo que sigue es relacionar ambas cuestiones, en el sentido de la evolución de sentimientos y narrativas culturales en el contexto de un desastre como fue la influenza. Esto es, observar y reflexionar alrededor de lo que aconteció afectiva, personal y socialmente, desde un enfoque que explique partiendo del qué hacer ante un desastre o la intervención psicológica conveniente y cómo lo hizo la gente de manera espontánea en la práctica de la realidad, a través de los medios que tuvo, impulsos que sintió, y momentos que compartió.

6.CATÁSTROFES, EMOCIONES Y CHISTES: UNA INTERPRETACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SANADORA ESPONTÁNEA O LA INTELIGENCIA EMOCIONAL INTUITIVA DE LA GENTE

Lo que se pretende mostrar a continuación es una reflexión muy general de como las emociones y sentimientos o su forma de sentirlos, transitarlos, exagerarlos, disminuirlos, negarlos, evitarlos o soltarlos –miedo, enojo, tristeza- crean narrativas sociales –chistes, entre otras- como expresiones emocionales y culturales, funcionales o disfuncionales, con objeto de expresar o transitar sus sentimientos, toda vez que interrelacionan y vinculas afectivamente hablando. Las perspectivas analíticas pueden ser diversas a la hora de interpretar dicho fenómeno procesual y relacional en el sentido de evadir un sentimiento y una realidad, a modo de deflexión gestáltica, o también desde el posicionamiento de descarga psíquica tensional psicoanalítica. O quién sabe si aunando ambos

enfoques, en el sentido que realmente un chiste sobre un desastre es a la vez una descarga de estrés y una evitación de emoción amenazante. En todo caso, aquí se considera que más allá de las interpretaciones dadas desde los enfoques teóricos, predomina lo funcional desde la vivencia y la experiencia práctica y real, y es sobre ello que nos adentramos.

Según se sabe, y aclaramos desde un inicio, los desastres son eventos traumáticos que causan desórdenes psicológicos toda vez que reactivan ciertas emociones y provocan reacciones sociales. En general, la bibliografía experta sobre la atención a víctimas de los desastres y el manejo de consecuencias emocionales realiza sugerencias de cómo sobrellevar el estrés y la ansiedad: desde limitarse a la exposición a noticieros hasta la obtención de información precisa y oportuna de fuente fidedignas, seguir con la rutina normal, mantenerse física y mentalmente ocupados, comunicarse con amigos y familiares, utilizar sus creencias religiosas o espirituales, expresarse a través del arte o la escritura, hablar y compartir sus sentimientos con otros y “mantenga su sentido del humor” (Department of human services, 2009). Y eso es lo que de manera espontánea hicieron las víctimas de la influenza, es decir las víctimas potenciales de la misma, la población amenazada, la sociedad mexicana y en concreto la de la ciudad de México. Si bien es cierto que no se trata de un desastre como los que habitualmente conocemos con el nombre de tales, esto es, con muchas víctimas morales y grandes daños materiales, en cierta forma sí tiene las características cognitivas y emocionales de una calamidad de amplias consecuencias negativas; y si bien el peligro fue más latente que evidente, no obstante, se generaron acciones públicas y respuestas sociales comparables a las de una catástrofe. La población sí siguió las noticias con objeto de obtener información, las medidas, qué pasaba y cómo actuar, se comunicó con familiares y amigos, compartió sentimientos y como se observa en el caso que hemos visto de los chistes mantuvo su sentido del humor de manera, al parecer, oportuna y satisfactoria.

Los efectos del trauma psicológico han sido expuestos por especialistas, y como señalan el abordaje ha de ser multidimensional y complejo, así como la intervención psicosocial en múltiples niveles. Las emociones suelen ser miedo, ansiedad, estrés, ira, rabia, resentimiento o bloqueo emocional, como ya vimos (OPS, 1996). Según el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-III) se trata de problemas de ansiedad persistente, hiper vigilancia y conductas de evitación fóbica. Y es que “Los eventos traumáticos son, en su mayoría inesperados e incontrolables y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y auto-confianza del individuo, provocándole reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno” (<http://mx.globedia.com>, 04/11/2010). Hay cambios emocionales –impacto, aturdimiento, depresión, miedo, inseguridad, no

sentir nada...-, cambios en el pensamiento –problemas de concentración, confusión, desorientación, pérdida memoria, dificultad de decidir..., además de los cambios físicos y en el comportamiento –irritabilidad, discutir, sospechar, retraimiento y silencio, “sentido del humor inapropiado”- (Department of State Health Services, 2010). Además de las transformaciones conductuales, cognitivas, emocionales y físicas, o dentro de las primeras pero en relación con las otras, se señala un sentido de humor inapropiado, y no podemos dejar de pensar en los chistes. Tampoco en que lo inapropiado es desde una evaluación y juicio supuestamente racional, quizás desde el emocional serían calificados de otra manera, como hacemos aquí. Algunos chistes sí son tendenciosos (Freud, 2008) y con cierto grado de agresividad, burla o crítica, otros pueden ser juzgados como insensibles por las circunstancias en las que surgían otros más como inversión de emociones o bloqueo de las mismas, pero así es la creatividad social popular. En todo caso, lo que sí proporcionaron es distanciamiento, descarga y adhesión, tres aspectos que consideramos funcionales y exitosos dadas las circunstancias.

La intervención que se recomienda desde los servicios especializados en salud es la información adecuada, tranquilizar a las personas y “permitirles la liberación de sus emociones”, así como “concientizarlos para que se mantengan activos y ocupados”. “La intervención psicológica en catástrofes está orientada a mitigar o aliviar el sufrimiento psicológico de los afectados y a prevenir el agravamiento de los síntomas, desarrollando acciones que eviten su cronificación” (Marcuello, 2006:3) y las actuaciones de los profesionales tienen por objeto tranquilizar a las personas en el sentido de hacerles ver que su reacción emocional es normal y transitoria; así también favorecer la distensión mediante la expresión del habla o expresión emocional desde el llanto, hasta descargas de agresividad verbal; otra cuestión a tener en cuenta es obtener apoyo social, laboral y familiar, que la gente no se sienta sola y exprese y se sienta escuchada en especial los miedos irracionales, el deshago emocional del miedo o la rabia, en su caso. Todo esto son cuestiones que de una manera espontánea fueron haciendo individuos y colectivos en tiempos de la influenza, sin ayuda especializada, pero sí a su manera fueron viendo que sus reacciones eran normales, aunque eso sí buscaron explicaciones, se expresaron de múltiples maneras y descargaron sus emociones también como supieron o pudieron. El enojo y el miedo, fueron parte de los sentimientos, junto a la tristeza, y para evadirlos o soltarlos utilizaron y mantuvieron “el sentido del humor “ aunque para algunas miradas pueda resultar un “humor inapropiado”, como hemos visto, esto no demerita en modo alguno su funcional significado y sentido social.

Una de las consecuencias que todo mundo señala, independientemente de la corriente psicológica, es el shock emocional y el estrés post traumático²⁵, en ocasiones, todo lo cual tiene que ver con lo que se suele afirmar en estos casos “reacciones normales frente a experiencias anormales”. Además no es posible generalizar todo depende de muchas cuestiones, desde la intensidad y extensión del suceso, su carácter inesperado o previsto, amenaza posible o peligro real; también las características de cada persona y cada cultura en concreto. Lo que sí es común son las reacciones emocionales –incapacidad de expresar sentimientos, tristeza, miedo, enfado, indefensión y frustración, ansiedad, dolor, apatía-, las cognitivas –incredulidad, negación, confusión, desorientación, sensación de irrealidad, irritabilidad, desconfianza, falta de concentración, sensación vacío, dificultad atención o concentración- y las conductuales –hiperactividad, falta de actividad, aislamiento, llanto, dolores, insomnio...- (www.latinoamerica.naf.com 04/11/2010). Por todo lo cual se hace necesario comprender la respuestas emocionales, pensamientos y comportamientos, desde el pánico a la negación o la desconexión con la vida en casos extremos (American Psychological Association, 2010). Quizás la indiferencia tenga que ver con esto último.

Lo que resulta importante remarcar en nuestro estudio de caso es la respuesta inmediata en el periodo de choque, y además de la huida, parálisis, agitación, confusión, miedo o pánico que se pudo tener, rápidamente surgieron los chistes, esto es, se evadió o descargó energía psíquica y fisiológicamente con lo cual de alguna manera supuestamente se evitaron secuelas emocionales a más largo plazo y procesos somáticos en el momento.²⁶

Es posible afirmar que ante el riesgo y amenaza de epidemia se exacerbó lo afectivo y agudizó lo creativo, respuestas totalmente adaptativas y emocionalmente inteligentes. Esto es, con el impacto de un evento inesperado y prolongado aunque no grave en términos de pérdidas humanas o materiales, y en una fase entre previa y de alerta, con cierto nivel de shock y reacción, la población se esforzó en atravesar la ansiedad y el miedo, el estrés y el estupor, y retomar la lucidez y el adaptarse a la incertidumbre de la situación como pudo

²⁵ Esto no lo desarrollaremos aquí pero decir que se trata de un síndrome que contiene hiperreactividad psicofisiológica y una respuesta exagerada de alerta, hipervigilancia, sospecha exagerada, irritabilidad y trastornos de concentración y sueño, entre otras cosas.

²⁶ En todo caso y según las organizaciones de la salud continentales y mundiales, muchas son las cosas que pueden hacerse en situaciones de emergencia y desastres sobre la salud mental y al apoyo psicosocial (OMS, 2003; OPS, 2003, 2006, 2007; IASC, 2007). Y en nuestro caso de estudio destacamos que la contingencia sanitaria por la influenza, en la mayoría de la población que no fue afectada directamente, la vivencia tuvo que ver más con la fase de antes de un desastre, en el sentido de saber y sentir la amenaza, y el miedo y tensión emocional que esto significa (OPS, 2006), más que otras fases de durante y después, repetimos, para una gran parte de la ciudadanía y para el caso concreto que nos ocupa.

emocionalmente y como supo cultural y expresivamente. Sus acciones para cubrir necesidades afectivas o cognitivas, en el terreno del choque y fragilidad emocional y en el campo de irrealidad y búsqueda de explicaciones, se desarrollaron, en lo social e individual, por varias rutas, una de ellas los chistes o comentarios humorísticos que se reían y/o burlaban también de los acontecimientos más allá del dramatismo que la situación esbozaba, había sentido del humor.

Ante la situación de alejarse del otro/a por la posibilidad del contagio, el no saludarse de beso, mano o abrazo –medidas recomendadas por la Secretaría de Salud-, por ejemplo, se acercaron a través del verbo y la carcajada. Ante el desconcierto, miedo, enojo, tristeza, impotencia, hicieron intervenciones terapéuticas espontáneas, silvestres o intuitivas. Se auto crearon climas de confianza y seguridad, apoyo y escucha, al exponer emociones, así como expulsar tensiones mediante narrativas culturales, tales como el chiste. Así fomentaron el aceptar, el hablar del desastre, de la potencial amenaza y expresaron sus reacciones emocionales intentando entender y sobre todo aliviar síntomas, entre otras cosas, como decimos expresar y soltar sentimientos. Y es que cuando al información oficial parecía confusa o contradictoria, se combatía la pérdida de control de la propia vida a través de restaurar cierto sentido de control sobre el medio aunque fuera a través de un chiste y de una explicación imaginaria, que se compartía y unía, establecía vínculos, o que ironizaba sobre las autoridades o acusaba formas de ser de la propia cultura, en todo caso, semejava un ritual de aceptación colectivo; un descanso momentáneo. Por otra parte se intentaba dar sentido a hechos traumáticos o más que buscar significados bromear en torno a los mismos, darles la vuelta, envolverlos en el humor, como una suerte de sentirlos menos amenazantes y hostiles, más digeribles a modo de un acto de psicomagia.

Y es que como ya dijimos, el humor acerca a las personas, toda vez que las distancia de los problemas y dificultades de la vida (Berger, 1999). La risa descarga energía psíquica, mental, emocional y tensión nerviosa y muscular, corporal (Freud, 2008). Es beneficiosa por muchas cuestiones –ya enumeradas con anterioridad- pero entre las que nos interesa para nuestro caso es principalmente reducir el nivel de estrés, atenuar el miedo, liberar enojo, disminuir la tristeza, así como ayudar a comprender la realidad y aceptarla, toda vez que se fortalecen las relaciones interpersonales en un momento que era tan necesario. Todo esto se puso en práctica de manera, como indicamos, espontánea entre la población en una época de contingencia. Se ayudó a manejar los temores de una amenaza no muy conocida y por ello también más atemorizante, y alivió el miedo u otras emociones que pudieran en ese momento y por las circunstancias tornarse disfuncionales.

Quizás el humor, la risa, el chiste no fueron totalmente funcionales tampoco, pero fue lo conocido y practicado. Tal vez a veces fue evitación, negación, suplantación de otro sentimiento, sin embargo, también liberó en cierta medida lo traumático, displacentero, consciente o inconsciente de la situación. Descargó displacer y ahorró energía de represión del mismo según el enfoque psicoanalítico (Freud, 2008). Y desde la perspectiva gestáltica puede ser que se deflectó en un momento en el que pudiera darse cierto grado de fijación disfuncional, de angustia por fantasías catastróficas, de pensamientos torturantes, o en los que otros sentimientos parecían no encontrar la salida (Muñoz Polit, 2009).

Vimos que la emoción-sentimiento más importante fue el miedo y qué mejor que una risa o sonrisa para aligerarlo, dispersarlo, alejarlo o sobrellevarlo. Miedo a la enfermedad y muerte, miedo a lo desconocido según la población consultada. El chiste y la risa fue la protección contra el miedo, una defensa o un ataque, pues mientras este sentimiento en cierta medida protegía a la población con objeto que se cuidara y tomara las medidas adecuadas, en una forma desmesurada podía desatar comportamientos de parálisis o huida o de distorsión de la realidad que además de patológicos podrían dañar su cuerpo incluso o desencadenar reacciones colectivas peligrosas. El enojo, multicausal, es defensa, pero una defensa excesiva también podría provocar problemas psicológicos y sociales, por lo que el chiste defendió de la defensa, aunque también la reprodujo, al mismo tiempo la relativizó y descargó. Por su parte, la indiferencia o falta de sentimiento que surgió entre los más jóvenes, y también entre éstos es que tuvo lugar la mayor circulación de chistes, por lo que por lo menos pudieron desarrollar cierta expresión mental, verbal y fisiológica dentro o de la negación o de la desensibilización que utilizaron ante la contingencia, y quién sabe si también expresión emocional, y sentir –al reír- aunque no quisieran y a pesar que decían no sentir.

Añadir y remarcar como los beneficios de la risa que se señalaron en un inicio, y más allá de su puesta en práctica consciente en la intervención terapéutica en contextos catastróficos es algo que cultural y experiencialmente se lleva a cabo aunque no se haya estudiado tanto desde las ciencias sociales, como lo anterior.

7. ANOTACIONES FINALES

La llegada a un pueblo de una troupe de payasos y comediantes tiene para la salud de la población un efecto más benéfico que la llegada de veinte burros cargados de medicamentos (Sydenham médico s. XVII cit. García, 2002:74).

Según las definiciones freudianas –ya vistas- sobre el placer en el chiste que surge del “gasto de coerción ahorrado”; el placer de la comicidad es el “gasto de representación (de carga) ahorrado, y el del humor, de gasto de sentimiento ahorrado” (Freud, 2008:242). Así el placer viene del placer de un ahorro, sea coerción, carga o sentimiento. Los chistes son pues una descarga de coerción, de una represión, descarga consciente o inconsciente que se expresa con la risa, surge de una representación cómica y provoca un sentimiento de alegría, así lo cómico, el humor y el chiste se dan la mano. Pero y también, y en las circunstancias en las cuales surgieron los chistes de la influenza podríamos añadir unas cuantas cosas más. En especial como el humor, la risa y los chistes en tiempos de riesgos, amenazas o peligros potenciales o reales, son una respuesta psicológico cultural eminentemente adaptativa, y subrayamos el binomio emocional-cultural. Una intervención de atenuación o enfrentamiento o transición de las obstrucciones o fijaciones mentales, y de las reacciones emocionales que perturban, a través de una narrativa cultural que parece transmutarlas y trascenderlas, toda vez que se descargan las tensiones emocionales o la tensión por controlar las emociones. La risa es descarga y recarga, y el humor otro plano de realidad o una comunión con otro plano de realidad en esta realidad, pero que trasciende todo. En palabras de Berger (1999:11) “una promesa de redención”.

Es importante “Ser conscientes de lo horrible y reírnos de ello es dominarlo. Sólo el humor puede darnos la fuerza necesaria para soportar las tragedias de la existencia” (Ionescu cit. García, 2002:113). Y podríamos añadir también que “El humor es una herramienta de poder. Nos proporciona una perspectiva diferente sobre nuestros problemas y una actitud de desapego y de control. Si eres capaz de reírte de algo, ¡ya le has ganado la partida!” (Cosby cit. García, 2002:125). Lo cómico es señal de trascendencia, ya que trasciende la realidad de la existencia cotidiana originaria, aunque sea momentáneamente se mueve en otra realidad donde está en suspenso las normas de la cotidianidad real. Pero existe otra trascendencia, la otra realidad puede contener “la risa salvadora” en cuanto a que hace “más soportable la vida” (Berger, 1999:323).

...el humor puede ayudar, de manera más general, a manejar los temores asociados a cualquier amenaza, sean cuales sean las circunstancias...el placer que obtienen tanto niños como adultos con las películas de terror...el placer proviene del alivio que sigue al miedo, un alivio que, dada la situación, se puede anticipar con la confianza de que llegará. El humor también permite contener, no obstante, el terror que procede de acontecimientos en verdad amenazadores. El humor es una posibilidad real, un hecho frecuente, en las guerras, en los hospitales y en otras circunstancias en la que la muerte o las lesiones graves son una posibilidad real (Berger, 1999:111).

Añadiríamos para nuestro caso, el humor, la risa y los chistes fueron una posibilidad real para transitar emociones y vincularnos afectivamente, no sabemos si también para redimirnos, en los tiempos de la influenza.

8.REFERENCIAS

American Psychological Association. 2010. "Manejando El Estrés Traumático: Consejos para Recuperarnos de un Desastre Natural" en <http://www.apa.org/centrodeapoyo> 12/11/2010.

Averintsev, S. 2000. "Bajtín, la risa, la cultura cristiana" en S.S. Averintsev *et al.* (Eds.) *En torno a la cultura popular de la risa*. Barcelona: Anthropos.

Berger, Peter. 1999. *La risa redentora. La dimensión cómica de la experiencia humana*. Barcelona: Kairós.

Bergson, Henri. 2008. *La risa. Ensayo sobre la significación de lo cómico*. Madrid: Alianza Editorial.

Delumeau, Jean. 2009. *El miedo en occidente*. Madrid: Taurus.

Department Of State Health Services (Texas). 2010. "Cómo recuperarse de las consecuencias emocionales de un desastre", *Folleto informativo*.

Department Of Human Services (New Jersey). 2009. "Manejo de las Consecuencias Emocionales de las Tormentas y las Inundaciones" en www.disastermentalhealthnj.com 09/09/2009.

Escuela Mexicana Del Yoga De La Risa, A.C. 2008. *Manual para la Certificación de Líderes de Yoga de la Risa. Texto mecanografiado*, México

Freud, Sigmund. 2008. *El chiste y su relación con los inconsciente*. Madrid: Alianza editorial.

Fericgla, Josep. Ma. 2010. "Cultura y emociones. Manifiesto por una antropología de las emociones" en www.etnopsico.org 21/07/1010.

Fernández, Itziar; Carlos Martín Beristain y Darío Páez. 1999. "Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor, miedo y conductas de pánico" en Apalategui, J. (Ed.) *La anticipación de la sociedad. Psicología social en los movimientos sociales*. Valencia: Promolibro.

García Walker, David. 2002. *Los efectos terapéuticos del Humor y de la Risa*. Málaga: Sirio.

<http://mx.globedia.com> 04/11/2010.

Inter-Agency Standing Committee. 2007. *Guía IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra: IASC.

Kozak, Hernán. 2009. "El chiste y su relación con el inconsciente" Programa de TV Una cita con la palabra en <http://psicoanalisisalud.blogspot.com> 29/06/2010.

Levin, Alicia R. 2006. "El chiste y la angustia. Mafalda ¿cómo era que erran los derechos humanos" *Proyecto tesis maestría*, Universidad Nacional de la Matanza.

Le Bon, Gustave. 2005. *Psicología de las masas*. Madrid: Morata.

Marcuello García, Ángel A. 2006. "Intervención psicológica inmediata en catástrofes" en www.psicologia-online.com/articulos 04/11/2010.

Mercier, Paul. 1976. *Historia de la antropología*. Barcelona: Península.

Moscovici, Serge. 2005. *La era de las multitudes. Un tratado histórico de psicología de las masas*. México: FCE.

Muñoz Polit, Myriam. 2009. *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanística*. México: s.e.

Munné, Frederic. 1987. *Grupos, masas y sociedades*, Barcelona, Promociones y publicaciones de la Universidad.

(OMS) Organización Mundial de la Salud. 2003. *La salud mental en las emergencias. Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos*. OMS: Ginebra.

(OPS) Organización Panamericana de la Salud. 2003. *Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía para el nivel local*. Quito: OPS.

-2006. *Guía práctica de salud mental en desastres*. Washington:OPS.

Páez, Darío; Itziar Fernández y Carlos M. Beristein. 2001. "Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales" en San Juan, C. (Ed.) *Catástrofes y ayuda de emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona: Icaria.

Planchart, Eduardo. 2006. "Antropología de la risa" en <http://blog.goldini.com> 30/12/2006.

(RAE) Real Academia Española. 2010. "Catástrofes", "Desastres", "Risa", "Humor", "Chiste" en <http://buscon.rae.es/drael> 04/11/2010.

Reicher, Steven. 1996. "The Battle of Westminster": Developing the social identity model of crowd behavior in order to explain the initiation and development of collective conflict" in *European Journal of Social Psychology*, 26, United Kingdom.

Robledero, Fulgencio. 2008. "El chiste y su relación con el inconsciente" en www.lasangredelleonverde.com 29/06/2010.

Secretaría De Gobernación. 2008. "Presenta la Segob la Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas 2008" en www.gobernacion.gob.mx 25/4/2009.

Spilzinger, Luis A. 2002. "El uso del humor en la terapia" en *Psicoanálisis APdeBA*, col XXVI, n°3, Buenos Aires.

Sullarés, Alexandre. 2005. "Afectividad y epistemología de las ciencias humanas" en *Revista de Antropología Iberoamericana*, noviembre-diciembre, número especial, Madrid.

Toscana Aparicio, Alejandra. 2010. "Los sismos de 1985: sus alcances social y político en la ciudad de México" en Landázuri Benítez, Gisela *et al.* (Coords.) *Democracia y desarrollo: saldos de la transición*. México: Eón/UAM.

Villa Abrille, Ma Elena. 2009. "La risa y el humor, como técnicas antiestrés" en <http://www.sexovida.com> 04/05/2009.

www.chistes.com.mx/larisoterapia.htm 21/06/2010.

www.latinoamerica.naf.com 04/11/2010.

www.riffotos.com/hedonismo/alegría/risas 04/05/2009.