



UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGIA

GENESIS DEL TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO EN LOS
MIEMBROS DEL CUERPO DE BOMBEROS DE COSTA RICA

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA

FERNANDO MONGE SANCHEZ

AGOSTO 2014

INTRODUCCION

El Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica fue creado en el año 1865, desde entonces ha funcionado ininterrumpidamente, pasando por diversas etapas en su constitución; actualmente el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica cuenta con aproximadamente 500 bomberos permanentes y 850 voluntarios que prestan sus servicios a todo el territorio nacional los 365 días del año, las 24 horas del día. Los bomberos y otros servicios de respuesta a emergencias están expuestos a gran estrés debido a la naturaleza de su trabajo, pues viven en contacto no sólo con el sufrimiento humano, sino también con el riesgo de sufrir lesiones o incluso la muerte durante su trabajo.

En relación a lo anterior, este trabajo se basa en la presencia real de los factores estresantes, en los miembros del Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, para tal efecto se investigó si estos factores, al no ser tramitados por los bomberos producen el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Iniciaremos describiendo las diferentes investigaciones realizadas tanto en Costa Rica como en otros países referentes al tema, para hacer un panorama general de la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en otros cuerpos de respuesta a emergencias, especialmente los Bomberos,

La investigación se basó en la teoría psicológica de la Gestalt por lo que se ahondó en algunos postulados teóricos de dicha escuela, especialmente en el ciclo de la experiencia y los bloqueos del ciclo.

Para llevar a cabo la investigación se realizó una encuesta demográfica, un test no proyectivo sobre la presencia del Trastorno de Estrés Postraumático, y el test Psicodiagnóstico Gestalt.

Durante la investigación se contó con la autorización del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica para poder llevarla a cabo, y se escogieron las estaciones del casco metropolitano de San José para tomar los sujetos de muestra.

En un inicio se determinó que algunos sujetos de la muestra contaban con poca experiencia, por los pocos años de servicio y por no haber sido expuestos a eventos traumáticos, por lo que la muestra se disminuyó al sacar estos sujetos del estudio, además fue dificultoso poder realizar talleres gestálticos por la distribución de horarios y del personal en las estaciones ya que muchas cuentan con el personal mínimo y solicitar que abandonaran el servicio para realizar talleres era sumamente complejo.

La aplicación del test de estrés postraumático y el test psicodiagnóstico Gestalt fueron herramientas acordes con la disposición que brindó la institución para llevar a cabo el estudio pues no había que solicitar ausentismo del personal de las estaciones ni del servicio, ya que estos test fueron aplicados al personal en su horario y lugar de trabajo.

A la luz de lo investigado se analizaron los resultados y se hicieron las conclusiones respectivas, las cuales arrojaron información importante y no antes descrita sobre la génesis del trastorno de estrés postraumático, incluso resultados

que podrían crear una nueva cultura organizacional en los cuerpos de respuesta, o al menos replantearse la forma en que se ve a los integrantes de estos cuerpos tan importantes.

Al arrojar nuevos datos sobre el estrés postraumático en los bomberos podremos crear nuevas herramientas de trabajo en la atención psicológica y el presente estudio nos demuestra estos sorprendentes hallazgos.

CAPITULO I

ANTECEDENTES E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes Nacionales

No se encuentran estudios específicos sobre el trastorno de estrés postraumático en bomberos a nivel nacional, sin embargo Hidalgo G. y Fallas J. (2012) elaboraron un *“Manual de autoayuda dirigido a los miembros del Cuerpo de Bomberos para la prevención y afrontamiento de crisis resultantes de eventos que enfrenten en su práctica laboral”*, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Costa Rica. El objetivo general de la tesis fue: *“determinar los principales componentes teóricos y metodológicos necesarios para la elaboración de un manual de autoayuda dirigido a los miembros del Cuerpo de Bombero.”* (Hidalgo y Fallas, 2012: 5)

El análisis de la investigación se realizó con cinco bomberos permanentes de la estación de bomberos de Guadalupe, la cual es una estación de la zona urbana del casco central de San José, utilizando entrevistas dirigidas.

Según las autoras *“el trabajo realizado por los bomberos de la estación de Guadalupe, suele ser altamente estresante, gran parte del estrés se moviliza a sus hogares y repercute en sus relaciones de pareja.”* (Hidalgo y Fallas, 2012: 54)

El estudio no elabora una herramienta de evaluación sobre el estrés específico ni los factores que lo producen, la muestra es de solo cinco bomberos y se utilizó la metodología de la entrevista, la investigación no determina tampoco si existe

estrés postraumático en los bomberos o si la atención de emergencias es una causa que desencadene estrés.

En relación con el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica Garro, Araya y Segura (2009) realizaron un *“Estudio de clima organizacional y acoso psicológico laboral (mobbing) en el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica”*

En dicho estudio se evaluaron las características de clima organizacional y de acoso psicológico laboral, con la escala de clima organizacional EDCO y la escala Cisneros como herramienta de valoración de mobbing. Se utilizó una muestra de 326 bomberos de todo el país. En dicho estudio:

“los resultados del análisis apoyan la hipótesis de la relación entre el clima organizacional y el acoso psicológico laboral en el Cuerpo de Bomberos, demostrando correlación de manera inversa entre el clima organizacional y el acoso psicológico laboral; lo que indica que cuando una variable aumenta, la otra disminuye. Finalmente las conclusiones enfatiza la necesidad de intervenciones psicológicas y recomendaciones para la estructura de la organización desde el ámbito psicológico, que permiten atender al bombero en áreas primordiales del ser humano tales como la laboral, la personal y la familiar” (Garro, Araya y Segura, 2009: 16)

Si bien dicho estudio no aborda el tema del estrés postraumático específicamente si denota la necesidad del apoyo psicológico para el personal del cuerpo de Bomberos, en diferentes áreas de su vida laboral y personal.

1.2 Antecedentes Internacionales

Lougassi, M. (1992), estudiante del doctorado en Ciencias de la Salud en la Universidad Ben-Giron del Negev, en Israel, realizó una investigación sobre la prevalencia del Síndrome de estrés postraumático en los bomberos de ese país.

"Los bomberos profesionales a menudo están expuestos a un estrés extremo durante su trabajo en situaciones de emergencia. Además de los desafíos físicos de la lucha contra los incendios, deben evacuar a las víctimas y heridos o quemados. Su participación en eventos traumáticos no los expone sólo a las presiones del evento traumático en sí, sino también a expresiones emocionales post-traumáticas que resultan en traumas secundarios. Los bomberos israelíes están preocupados, pero no había pruebas documentadas de la prevalencia de trastorno de estrés postraumático, a pesar de que están expuestos a traumas adicionales, tales como la guerra y ataques terroristas".
(Lougassi, 2002. Recuperado de <http://www.aabgu.org/media-center/news-releases/ptsd-in-firefighters.html>)

El estudio se realizó con 342 bomberos con más de dos años de antigüedad, de todos los grupos de edad, estado civil y de diferentes puestos. Se excluyeron bomberos en tratamiento psiquiátrico o psicológico, también bomberos que hubieran sufrido traumas craneoencefálicos y aquellos con enfermedades crónicas. No se especifica cómo se llevó a cabo la investigación, ni con qué fines.

Según su estudio el 24% de los bomberos activos sufre de estrés postraumático, el 67% tenía trastorno de estrés postraumático parcial y el 9% no sufría de síntomas.

"Estos resultados apoyan la hipótesis de que una mayor exposición a eventos traumáticos es un factor recurrente que contribuye de manera significativa al desarrollo del trastorno de estrés postraumático. Los resultados de este estudio pueden ayudar a los investigadores y los servicios de lucha contra el fuego a Israel a mejorar las habilidades de los bomberos para hacer frente a la exposición prolongada a los acontecimientos traumáticos a través de programas de intervención profesional. Además, estos hallazgos podrían ayudar a los departamentos de bomberos israelíes para desarrollar herramientas de selección adecuados para ser utilizados durante el proceso de contratación de nuevos bomberos, la garantizar su seguridad psicológica futuro" (Lougassi, 2002.)

Wagner et al. (1997) realizaron un estudio sobre la prevalencia del trastorno de estrés postraumático y los síntomas de comorbilidad entre los bomberos profesionales en Alemania. Se estudiaron 402 bomberos profesionales del estado de Renania – Palatinado, las edades de los bomberos era en promedio de 39,68 años, y el promedio de años de servicio era de 15,80 años. Se utilizó una encuesta y cuestionario de salud, con la escala para trastorno de estrés postraumático basado en el DSM-IV y un cuestionario de afrontamiento al estrés.

Según los datos obtenidos se estableció que la tasa de prevalencia del trastorno de estrés postraumático en la muestra fue de 18,2%. Además se pudo determinar un deterioro psiquiátrico en los bomberos que presentaron el trastorno como estado de ánimo depresivo, problemas psicosomáticos, disfunción social y abuso de drogas y alcohol.

Según Wagner los bomberos están expuestos a diferentes factores de riesgo del trastorno de estrés postraumático como lo son situaciones de amenaza a su integridad y la exposición a la pena, la muerte y las mutilaciones de otras personas a quienes socorren. Ambas condiciones inducen al trauma y son una fuente potencial para desarrollar el trastorno de estrés postraumático. Además se incluye a los bomberos, junto con los policías y los rescatistas como una población de alto riesgo para el desarrollo del trastorno.

Dean, et al. (2003), realizó un estudio comparativo para determinar trastornos psicológicos entre bomberos profesionales y bomberos auxiliares (voluntarios) en la ciudad de Queensland, Australia. La muestra fue de 75 bomberos profesionales y 67 bomberos auxiliares. El estudio utilizó el diseño de encuesta, que constó de tres secciones; una encuesta demográfica, el Cuestionario de Salud General (GHQ-28 de Goldberg y Hillier, 1979) y el Impact of Event Scale Revised (IES-R).

Según los cuestionarios los resultados que se obtuvieron fueron que para los bomberos profesionales un 11% presentó malestar psicológico leve, un 13% angustia severa, mientras que para los bomberos auxiliares un 5% presentó

malestar leve y un 5% angustia severa. Con respecto al IES-R se determinó que un 9,3% de los bomberos profesionales y un 4,5% de los bomberos auxiliares presentaron síntomas de estrés postraumático significativo, mientras que 13,3% de los bomberos profesionales y el 4,5% de los auxiliares presentaron estrés postraumático severo.

Las conclusiones del estudio arrojaron que:

“Entre el 16% y 24% de los bomberos en este estudio reportaron haber experimentado angustia psicológica, los bomberos profesionales informan más problemas psicológicos que los bomberos auxiliares. Más años de experiencia en extinción de incendios se asoció con el grado de malestar psicológico reportado, pero no había un alto grado de coincidencia con esta variable y el número de eventos traumáticos atendidos, ya que sólo el 24% de los bomberos que han experimentado eventos traumáticos informó trastornos psicológicos.” (Dean, et al. 2003)

Letona, P. (2004), presentó la tesis *“Prevalencia de síntomas del trastorno por estrés postraumático en miembros del cuerpo voluntario de bomberos”*, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala.

El estudio fue diseñado para examinar la prevalencia de síntomas del trastorno por estrés postraumático en miembros del Cuerpo de Voluntarios de Bomberos.

Además se examinó si existía diferencia entre los dos grupos de bomberos: permanentes o voluntarios.

Se utilizó una muestra de 60 bomberos (30 permanentes y 30 voluntarios), de edades entre 19 y 63 años y entre 6 y 37 años de servicio, pertenecientes a 6 compañías de bomberos voluntarios del área metropolitana de Honduras.

Se aplicó un cuestionario demográfico y el Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Los hallazgos mostraron que aproximadamente el 20% de los participantes podrían estar sufriendo del trastorno de estrés postraumático, sin haber diferencias significativas entre los dos subgrupos.

Ventura, R. (2007) et al., realizaron un estudio para el servicio de psiquiatría del Instituto de Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” de la Habana, Cuba, sobre el estrés postraumático en rescatistas.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal por conglomerado a los bomberos de Ciudad Habana. Se consideró como universo a todos los bomberos de Ciudad Habana activos durante el 2007. Se incluyó en el estudio a un grupo de 70 bomberos de los comandos 1, 15 y 16 de Ciudad de la Habana. La determinación de estudiar los comandos ya referidos, se realizó por el método de aleatorización simple.

Se consideró como criterio de inclusión un tiempo de servicio de más de un mes y como criterio de exclusión la negación a participar en el estudio.

Se utilizó una Planilla de Datos Generales en la que se recogió los datos demográficos. Se aplicó la Entrevista Estructurada de Estrés Postraumático. Todos estos se aplicaron previa obtención del Consentimiento Informado.

Se realizaron pruebas de asociación estadística (CHI Cuadrado) y la prueba de Kolmogorov–Smirnov para determinar semejanzas en las distribuciones de frecuencias así como medidas de resumen (Proporción y Porcentaje) todas estas para los datos cualitativos y para los datos cuantitativos se utilizaron medidas de tendencia central como el promedio.

Los datos fueron almacenados en una base de datos en Access y se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 11.5, todas las pruebas se realizaron fijando una probabilidad de error $\alpha = 0.05$ para una confiabilidad de los resultados del 95%.

De los 70 bomberos al realizarse la entrevista estructurada para Estrés Postraumático se encontró que 22 presentaban TEPT (31.4%), de los cuales 16 lo presentaron en su forma parcial (22.8%) y 6 de forma total (8.6%).

De los que refirieron haber experimentado acontecimientos traumáticos el 55% presentaron TEPT en algunas de sus formas; un 40% de forma parcial y el 15% de forma total.

Al asociarse la especialidad y la presencia de TEPT, se determinó que el grupo más afectado fue el de los Jefes, con un 60% de estrés postraumático.

1.3 Marco Institucional

El 26 de enero de 1864, ocurrió un gran incendio en la ciudad de San José, que consumió por completo una vivienda, propiedad del señor Francisco María Iglesias, y en donde residía el entonces presidente de la República el señor Jesús Jiménez Zamora. Debido a este siniestro la Municipalidad de San José acordó iniciar las gestiones para la compra de una bomba contra incendios, traída de los Estados Unidos. Dicha bomba llegó al país el 20 de junio de 1865, y el 27 de julio de ese mismo año, se aprobó por parte del Poder Ejecutivo el primer reglamento oficial del Cuerpo de Bomberos, con lo cual se da el inicio de las funciones de esta organización en el país.

Entre los años de 1865 y 1925 el cuerpo de bomberos estuvo a cargo de la municipalidad de San José y de la policía, como un ente del gobierno central, sin embargo su actuación era muy precaria debido a la falta de recursos económicos y falta de profesionalismo. A partir del año de 1925, por decreto ejecutivo número 4, del entonces gobierno de la República, dirigido por el señor presidente Lic. Ricardo Jiménez Oreamuno, se dispuso que el Cuerpo de Bomberos pasara a ser una dependencia del recién conformado Banco Nacional de Seguros.

Desde este momento el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, pasó a ser una institución fortalecida económicamente y además pasó a tener una extensión en todo el territorio nacional. Cien años después de su creación ya contaba con 20 estaciones en todo el país, y fue declarada como la primera institución benemérita del País.

En el año 2002 se estableció la nueva Ley General del Cuerpo de Bomberos del Instituto Nacional de Seguros, dándole a la institución el carácter de organización de desconcentración máxima, lo cual le faculta a administrar directamente sus fondos económicos y su personal y equipo, bajo la supervisión y tutela del Instituto Nacional de Seguros.

Según esta ley, el cuerpo de Bomberos de Costa Rica, es la única organización autorizada para cumplir con las funciones que le corresponden:

“Artículo 1. Creación del Benemérito Cuerpo de Bomberos

Créase el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, en adelante Cuerpo de Bomberos, como un órgano de desconcentración máxima adscrito al Instituto Nacional de Seguros (INS), con domicilio en San José y competencias en todo el territorio nacional, para cumplir las funciones y las competencias que, en forma exclusiva, las leyes y los reglamentos le otorgan” (Ley 8653 del 22 de julio del 2008)

Actualmente el Cuerpo de Bomberos cuenta con 69 estaciones distribuidas estratégicamente a lo largo del país, y con dos componentes de recursos humanos muy importantes a nivel operativo, los bomberos permanentes que laboran las 24 horas los 365 días del año, y los bomberos voluntarios, los cuales prestan servicio en horarios de acuerdo a sus posibilidades, ambos pertenecen a la misma estructura organizativa por lo que a diferencia de otros países de América Latina, existe una sola organización de esta índole con una misma administración y un solo presupuesto.

En el año 2012 el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, atendió un total de 40.993 emergencias, de las cuales 1.102 fueron emergencias por fuego en estructuras, 7.361 por fuego en vegetación, 1.323 accidentes de tránsito, 467 vuelcos de vehículos automotores, 81 atropellos, 2.181 rescates de personas, 1.083 emergencias pre-hospitalarias.

En estas emergencias se declararon 21 personas fallecidas por fuego, 53 personas fallecidas por causas médicas, 30 fallecidas en accidentes de tránsito, 103 personas lesionadas por fuego, y un promedio de 2.000 personas lesionadas por traumatismos o con afecciones médicas.

Estas emergencias fueron atendidas en un 100% por personal permanente del Cuerpo de Bomberos con apoyo del personal voluntario en una gran mayoría de ellas.

Los bomberos están expuestos a un gran desgaste físico y emocional por las características de su trabajo, la institución brinda un programa de acondicionamiento físico semanal para todo el personal permanente, que es guiado por instructores en educación física que los supervisan una vez por semana, y se realizan pruebas físicas tres veces al año, bajo vigilancia de la Academia Nacional de Bomberos.

En la actualidad no se cuenta con una ayuda psicológica permanente para el personal, debido a que la institución se está organizando a nivel administrativo, luego del proceso de desconcentración máxima, y hasta el primer semestre del año 2013 se ha podido abrir el departamento de Salud Ocupacional y el

consultorio médico de empresa. Sin embargo a raíz de la muerte de un bombero voluntario en un incendio forestal, se realizó una intervención en crisis grupal e individual por parte de un psicólogo en el año 2013.

Anteriormente, el Instituto Nacional de Seguros tenía la administración del personal y el departamento de recursos humanos contaba con profesionales en psicología, sin embargo este recurso era muy poco utilizado por el personal de bomberos y las intervenciones psicológicas no se daban en forma frecuente.

Con el grupo de respuesta que asistió al terremoto en Haití se programó una charla por parte de psicólogas de la Universidad de Costa Rica, y se han ofrecido charlas y talleres por profesionales en psicología de algunas instituciones sin mayores resultados.

En síntesis, hasta la actualidad, el cuerpo de Bomberos no cuenta con asistencia psicológica formal para el personal operativo que atiende toda clase de emergencias, en donde se exponen al sufrimiento humano y al riesgo personal.

1.4 Importancia del problema

Según los estudios internacionales, se ha demostrado ampliamente la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en el personal de bomberos y en general en el personal de los equipos de respuesta como paramédicos, policía y otros.

Cotidianamente el personal del Cuerpo de Bomberos de Costa Rica está expuesto a eventos donde no solo debe ejercer un gran esfuerzo físico y mental sino que

también es vulnerable a sufrir lesiones o incluso la muerte. Además no solo su integridad física está en riesgo, también debe vivir en su cotidianidad con el sufrimiento de otras personas que han sufrido accidentes con heridas importantes o incluso personas que han perdido la vida.

Con relación a estos eventos es importante determinar el porcentaje de personal que pueda estar sufriendo el trastorno de estrés postraumático en la población del Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, y que factores son determinantes para que este trastorno se desarrolle en los bomberos.

El trastorno de estrés postraumático tiene una influencia determinante en las personas que lo padecen. Se ha descrito disminución de la concentración y de la memoria, produce reacciones emocionales muy fuertes, con intensas respuestas de ansiedad, irritabilidad, tristeza, culpa y otras emociones consideradas negativas. Todo ello genera una gran activación fisiológica y un tremendo malestar psicológico generando agotamiento, insomnio y más estrés.

Esto incide definitivamente en la calidad de vida de los y las bomberos, así como en su desempeño profesional, lo que podría aumentar el riesgo de causar accidentes graves a otras personas o a ellos mismos.

Por lo tanto determinar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en los y las bomberos es de suma importancia para poder atacarlo y tratarlo, a la vez de prevenirlo.

Además a partir de este estudio se podrán desarrollar herramientas que sirvan al Cuerpo de Bomberos y otras entidades de respuesta a emergencias, a mitigar el

trastorno de estrés postraumático en su personal y así brindarle un apoyo psicológico importante a este recurso tan valioso para la sociedad en general.

El paradigma humanista es ideal en el sentido de que ve al ser humano desde una perspectiva holística, como un ente biopsicosocial, y la interacción entre el individuo y el medio determinan muchas de las causas que pueden producir el trastorno de estrés postraumático, desde el humanismo la psicología de la Gestalt puede explorar la génesis del trastorno, a partir de los bloqueos que experimentan los sujetos en el ciclo de la experiencia, ya que *“la terapia Gestalt tiene un sustento metodológico perfectamente definido y el ciclo de la experiencia constituye su espina dorsal.”* (Salama, 2002, 29).

El ciclo determina esta interacción entre el sujeto y el medio, además de los procesos internos que se dan en este intercambio.

Para la psicología es importante determinar la génesis del trastorno pues podrá comprender mejor su formación en los sujetos y podrá desarrollar estrategias e instrumentos para su mitigación, así como para la atención clínica directa de quienes ya lo padezcan, pues se puede enfocar en los aspectos que lo generaron y desarrollaron en una población tan específica como lo son los cuerpos de respuesta de emergencias.

Además desde la psicología de los desastres se podrán brindar mejores herramientas para los equipos de respuesta y su exposición a los desastres masivos.

1.5 Planteamiento del problema

Qué bloqueos se observan en el discurso de los bomberos que han experimentado situaciones críticas, y que podrían estar influyendo en la aparición del síndrome de estrés postraumático.

1.6 Objetivo general

Interpretar a la luz de la teoría gestáltica, los posibles bloqueos que se observan en el discurso de los bomberos que han experimentado situaciones críticas y su posible influencia en la aparición del síndrome de estrés postraumático.

1.7 Objetivos específicos

1.7.1 Determinar la existencia del síndrome de estrés postraumático en los bomberos del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

1.7.2 Explorar los posibles bloqueos en el ciclo de la experiencia que experimentan los bomberos ante la atención de emergencias críticas.

1.7.3 Establecer la influencia de los bloqueos en los bomberos con Síndrome de estrés postraumático.

1.8 Objetivo de desarrollo

1.8.1 Elaborar una herramienta de aplicación sencilla para la prevención del trastorno de estrés postraumático.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos de la Psicoterapia Gestalt

La psicoterapia de la Gestalt da sus primeros pasos a inicios de la década de 1940, cuando Frederick Perls, conocido como Fritz Perls, publicó su libro, *Egom Hunger and Aggresion: the biginning of Gestalt Therapy*.

Perls es de origen alemán, se graduó como médico y posteriormente se hace psicoanalista, su esposa Laura Perls era colaboradora de un psicólogo de la Gestalt llamado Goldstein y ella le sugiere a Fritz que se acerque más a esta psicología, lo cual hace luego de un desaire que Freud le hace en un congreso de psicoanálisis, donde Fritz pretendía que Freud leyera sus escritos.

En el desarrollo de la psicoterapia Gestalt, Fritz toma elementos de la psicología de la Gestalt, del psicoanálisis, de la filosofía existencialista europea y de la filosofía budista oriental.

La psicoterapia Gestalt se compone entonces de diversos elementos que los reúne en una misma escuela, Perls es consciente de esto:

“La mayoría de los elementos que aquí se encuentran han de encontrarse en muchos otros enfoques del tema. Lo nuevo aquí no son necesariamente los pedacitos y piezas que forman esta teoría. Más bien es el modo como son usados y organizados lo que le da a este enfoque su singularidad” (Perls, 1976: 18)

Esta suma de elementos que componen la Gestalt la hace muy rica y de un amplio espectro en el abordaje de diferentes problemas y situaciones.

La psicoterapia Gestalt pertenece a la corriente psicológica de la teoría humanista-existencialista o Tercera Fuerza, que surge luego de la teoría Psicoanalítica y de la teoría conductista – experimental positivista.

Esta teoría surge en el siglo pasado como respuesta a la despersonalización y deshumanización que sufre el ser humano en este periodo de la historia. Es importante destacar que las nuevas psicoterapias humanistas hacen énfasis en el sentir, tanto a nivel fisiológico como emocional, centrándose en el presente, en el aquí y ahora, y el individuo debe confrontar sus sentimientos, lo cual no es precisamente en forma verbal ni intelectual, sino emocional. Si en la terapia la discusión verbal o análisis precede a la exploración de los sentimientos del paciente, los sentimientos serán analizados, racionalizados e interpretados pero jamás podrán ser vivenciados; de esta forma se diluye el sentir en una nube de palabras.

2.2 Ciclo de la experiencia

En 1947, Perls vislumbró un concepto al que denominó “ciclo del metabolismo”, que consistía en seis etapas para describir la consecución del “equilibrio orgánico”, vista desde el punto de vista fisiológico Perls trató de explicar los pasos de la satisfacción de una necesidad.

Sin embargo el concepto de Perls va más allá de la regulación fisiológica del organismo, y se concibe a este como un ciclo psicofisiológico que opera en toda persona. Zinker (1977) fue quien lo desarrolló y lo renombró como el ciclo de la experiencia.

“Según Zinker el modelo más comprensivo de la teoría de la terapia Gestalt es el ciclo “darse cuenta – excitación”. Este ciclo se inicia con la sensación, se desplaza al “darse cuenta” y genera excitación y energía. El ciclo completo es sensación - darse cuenta – energía – acción – contacto – retirada. Este ciclo se repite una y otra vez mientras las Gestalten se completan” (Castanedo, 1988: 99)

Para la terapia Gestalt, el llamado ciclo de la experiencia es el núcleo básico de la vida humana, dado que ésta no es más que la sucesión interminable de ciclos. También se le conoce como el "Ciclo de la autorregulación orgánica", pues se considera que el organismo sabe lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo.

La conceptualización de este ciclo pretende reproducir cómo los sujetos establecen contacto con su entorno y consigo mismos. Explica también el proceso de formación figura/fondo: cómo surgen las figuras de entre el fondo difuso, y cómo una vez satisfecha la necesidad dicha figura vuelve a desaparecer.

El ciclo inicia con la **sensación**, la cual se manifiesta en el cuerpo, como algo inespecífico, no se conoce lo que la provoca. A medida que le doy importancia a la sensación, me voy dando cuenta de esa sensación y de lo que la provoca, en

este momento se realiza la **formación de la figura**, *“se establece la figura de la necesidad y se concientiza el objetivo de la sensación. En esta etapa el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer”* (Salama, 2002: 38). Ya establecida la necesidad, se reúne la **energía** indispensable, para llevar a cabo lo que la necesidad demanda, y una vez energizado el cuerpo se pone en **acción**, se pasa del pensamiento al movimiento, realiza una acción concreta para satisfacer la necesidad. Una vez que la acción me llevó al objeto de satisfacción (Salama denomina la elección del objeto como **pre-contacto**) se establece el **contacto** pleno y se experimenta la unión con el mismo. *“El organismo obtiene placer ante la necesidad que está satisfaciendo”* (Salama, 2002: 42). Satisfecha la necesidad se establece la **retirada** o post-contacto según Salama; y se vuelve al reposo, es decir al estado de equilibrio, y el organismo queda dispuesto para iniciar el ciclo nuevamente.

Una forma práctica de comprender el ciclo de la experiencia es como se ilustra en la figura siguiente:



Ciclo de la experiencia de Salama. (Recuperada de <http://centrohumanistadepnl.com/enfoque-humanista-2/>)

La representación en círculo del ciclo es para una mejor comprensión, pues podemos subdividir este círculo para explicar otros aspectos del ciclo de la experiencia.

“El ciclo de la experiencia está diseñado como un círculo que representa didácticamente el organismo. Se puede entender como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico, también llamado homeostasis o indiferenciación creativa hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente al anterior, por el crecimiento que implica haber satisfecho la necesidad.” (Salama, 2002, 73)

2.3 Zonas de Relación

Las zonas de relación se refieren a todas las formas de relación que tiene la persona, ya sea consigo misma o con el medio, y podemos identificar tres zonas: la interna, la externa y la zona de la fantasía.

2.3.1 Zona externa

Se refiere a lo otro, a lo que está en el ambiente, todo aquello que está fuera de la persona, podríamos decir que va desde la piel hacia afuera, y este contacto se da por medio de los sentidos. Esta zona nos afecta pues interactuamos constantemente con ella y es en esta zona donde encontramos los satisfactores de nuestras necesidades.

“El darse cuenta del mundo externo se relaciona con todo lo que percibimos a través de nuestros sentidos y que proviene del mundo exterior, es decir, es el contacto que mantengo en cada momento con los objetos y los acontecimientos del mundo que me rodea. Me permite darme cuenta de lo que está fuera y de lo que ocurre más allá de mi piel. Es lo que en cada momento veo, toco, oigo, escucho y huelo. Es el sonido del golpeteo de las teclas del ordenador, es el resplandor de la bombilla o el gusto que me produce una comida.” (Martín, sf: 26)

2.3.2 Zona interna

Representa la parte del organismo que va desde la piel hacia adentro, es decir todo aquello que sucede dentro de mi interior como sensaciones, sentimientos y emociones.

Se refiere tanto a sentir lo fisiológico como lo emocional, *“este tipo de darse cuenta está en función de la manera de sentir, y de la experiencia y la existencia aquí y ahora, y es independiente de cualquier argumento o juicio por parte de los demás.”* (Martín, sf: 25)

3.2.3 Zona intermedia o zona de la fantasía

La zona intermedia incluye toda la actividad mental o los procesos mentales y va más allá de lo que abarca el presente, pues abarca tanto el pasado como el futuro, comprendiendo las actividades como el pensar, adivinar, imaginar, planificar, recordar, etc. También incluye las ideas anastróficas o catastróficas.

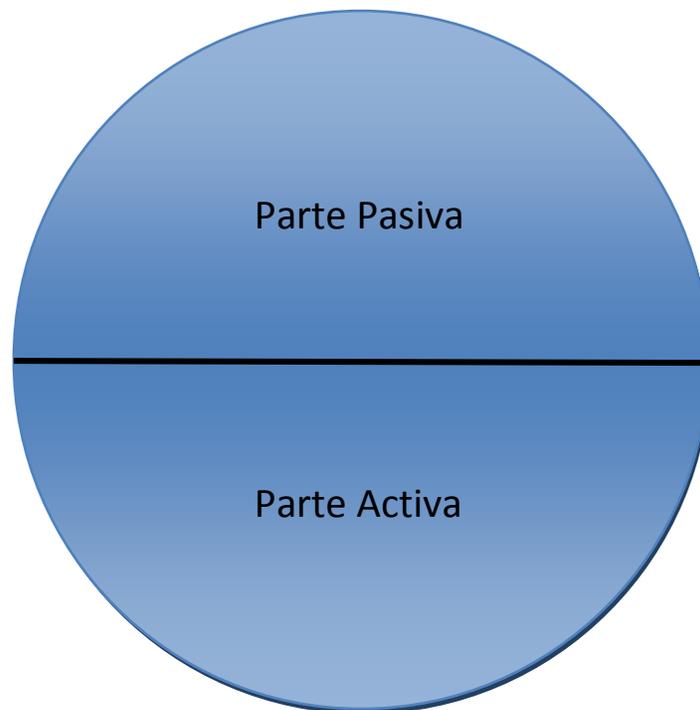
“Cuando aceptamos llamar a la mente “fantasía” y cuando hacemos uso de la teoría del darse cuenta (awareness), sólo entonces nos estamos apoyando en el terreno firme de la realidad.” (Perls, 1975: 131)

Estas tres zonas mencionadas se integran en lo que se denomina el continuo de la conciencia, *“es decir, implica que la energía de contacto entre el organismo y su medio ambiente fluye libremente, asimilando lo que le ha servido y limitando lo que no necesita o es tóxico.”* (Salama, 2002: 75)

Al igual que el ciclo de la experiencia, las zonas las podemos representar en un círculo, y además están en relación directa con las etapas del ciclo que las incluyen, de tal forma que si el mismo círculo antes representado lo dividimos en cuatro partes podremos representar las tres zonas y el continuo de la conciencia de la siguiente forma:



De igual forma si dividimos el círculo en dos, la parte superior la denominamos parte pasiva, debido a que no hay acción del organismo hacia su zona externa, es decir sólo se conecta con su interior, mientras que a la parte inferior la llamaremos parte activa, "pues la energía del organismo se pone en acción con su campo, dentro de un contexto único e irrepetible, o sea, se relaciona con la zona externa." (Salama, 2002: 73)



2.4 Figura y fondo

Los psicólogos de la Gestalt estudiaron la forma en que el ser humano percibe su entorno, la palabra Gestalt proviene del alemán y significa totalidad, unidad, “*se refiere a una entidad específica concreta, existente y organizada que posee un modelo o forma definida*” (Castanedo, 1988: 44) Dicha totalidad está compuesta por dos elementos unificados: figura y fondo.

El proceso de formación de la gestalt figura – fondo en los seres humanos se debe a la importante cantidad de necesidades que tenemos, que se encuentran en constante desarrollo, es decir, según la gestalt, en organización de figuras y fondos que aparecen y desaparecen.

El principio de la Gestalt figura – fondo se estableció para la percepción, sin embargo *“este concepto gestáltico no sólo se aplica a los estímulos externos, sino también a la propia percepción interna, así como a la personalidad del individuo, a su conducta y a las relaciones interpersonales que establece.”* (Lowenstern, 2009: 14)

“El individuo sano está en condiciones de experimentar y diferenciar claramente, en todo lo que se le presenta en primer plano, algo que le interesa y lo cautiva, a diferencia de aquello que no le interesa. Siente la nitidez y claridad de la figura y se interesa poco por el fondo homogéneo. En los individuos perturbados, hay confusión entre figura y fondo. Hay falta de intención y de enfoque, de modo que, cuando contemplan una situación particular, no son capaces de elegir lo que es central para ellos, lo que tiene importancia. Al pasar de un momento a otro, son incapaces de distinguir entre las cosas que presentan interés para ellos y las que no lo presentan.” (Zinker, 1977: 39)

2.5 Asuntos inconclusos o Gestalt incompleta

El ciclo de la experiencia está íntimamente relacionado con la formación de figura y fondo, puesto que al “darse cuenta” se hace la formación de la figura en forma clara y la etapa de asimilación y retirada se parecen a la destrucción de la figura y su conversión en fondo homogéneo. Así, el ciclo de la experiencia constituye el proceso por cuyo efecto una figura se desarrolla.

Según Castanedo (1988: 47) cuando el proceso de formación figura – fondo se interrumpe se forman gestalt inconclusas o “asuntos inconclusos”. Estas conductas o emociones no disponibles, se quedan en el fondo rondando y molestando hasta que se acabe con ellas.

“Se le llama así a cualquier situación intelectual, emocional, circunstancial o conductual que implique que un asunto determinado no se resolvió” (Salama, 2002: 87)

Otra definición nos la da Celis (2004: 36)

“Es así que podríamos definir una gestalt o situación inconclusa como aquella a la cual no le hemos dado un término saludable, y en torno a la cual, por tanto, existe energía acumulada, que nos causa malestar en diversos niveles y no nos permite estar enteramente atentos a lo que ocurre en este lugar y este momento.”

Para esta misma autora los asuntos inconclusos nos quitan energía. Nos mantienen en la melancolía, en la indefensión y el descompromiso con aquello con lo que estamos enfrentados ahora, hoy. Además nos produce estrés, el cual ahondaremos más adelante en un apartado propio para este tema.

“Cuando la energía no fluye libremente se da una auto-interrupción de la energía. Le llamamos auto-interrupción porque desde la perspectiva Gestalt nosotros mismos interrumpimos la energía, a esto le llamamos bloqueo.” (Bilbao, 2010: 82)

Estos bloqueos se dan en las diferentes etapas del ciclo de la experiencia como lo veremos más adelante.

Todas las personas tenemos asuntos inconclusos pendientes, algunos pueden ser muy importantes, otros no tanto, sin embargo estos asuntos siempre se van a manifestar de una u otra manera, ya sea por medio de sueños o pesadillas, ideas recurrentes o también se pueden manifestar como malestares psicossomáticos. En otras palabras, los asuntos inconclusos se acumulan en nuestro cuerpo generando tensiones físicas, mentales y emocionales.

“Cuando captamos que algo anda mal en nosotros y no tenemos una figura clara como para saber qué hacer para resolverlo, sentimos que estamos en una especie de crisis que afecta nuestras relaciones y manera de vivir. En ocasiones hay sufrimiento y dolor, lo que generalmente afecta a otros miembros de la familia o del trabajo.”

(Salama, 2002: 87)

En términos generales, se puede decir que el ciclo de la experiencia, dado en un contexto específico y significativo, constituye en sí mismo una Gestalt. Un ciclo interrumpido es una Gestalt inconclusa; un ente que parasitará al organismo consumiendo su energía hasta verse satisfecho.

2.6 Bloqueos del ciclo de la experiencia

Como se expuso anteriormente, el ciclo de la experiencia está relacionado con la formación de la figura – fondo, y tiene que ver íntimamente con los asuntos inconclusos. El ciclo debe darse en forma continua, las fases se van dando una a una y no deben saltarse, cuando las fases del ciclo se van dando en forma continua, el ciclo se termina y así queda dispuesto para iniciar otro ciclo nuevo.

“Si el proceso no se completa, si el ciclo se interrumpe sistemáticamente, el organismo no puede pasar a otra situación y, si logra hacerlo, la situación inconclusa pendiente lo atrapa cada vez más, impidiéndole darse cuenta de otras situaciones incompletas a veces más sencillas o elementales que el individuo podría resolver sanamente.” (Bilbao, 2010: 79)

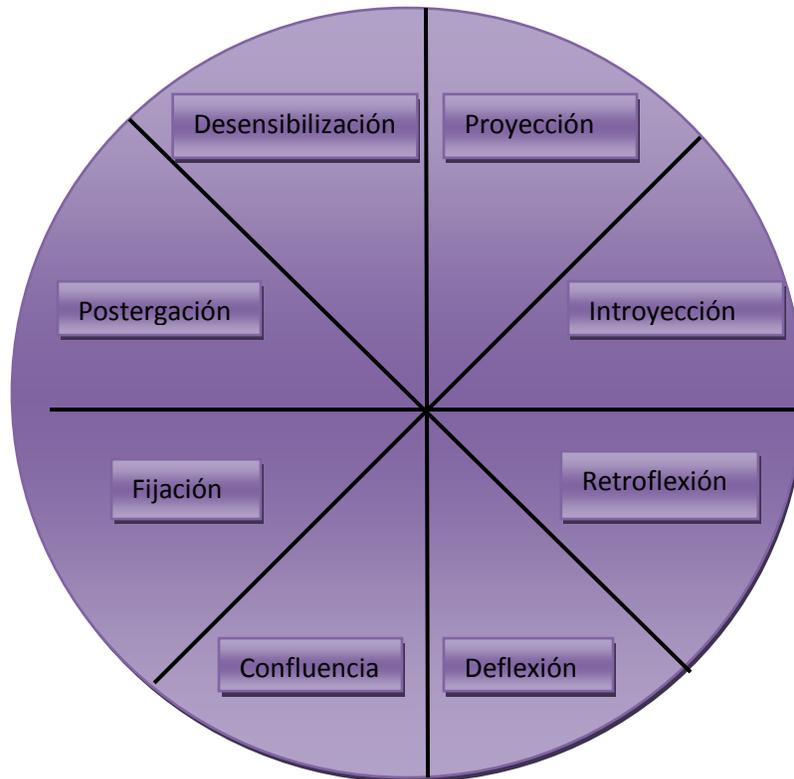
Cuando el ciclo se ve interrumpido, el aprendizaje de la experiencia no se lleva a cabo, *“las interrupciones que se operan dentro de ese ciclo pueden ser relacionadas con la psicopatología, según las describe la terminología psiquiátrica”* (Zinker, 1977: 84)

Estas interrupciones del ciclo de la experiencia se conocen en terapia Gestalt como bloqueos y se gestan por las resistencias. Desde la perspectiva Gestalt estos bloqueos de energía se dan por una auto-interrupción de la misma persona.

Las resistencias descritas dependen de cada autor, sin embargo la mayoría de los autores describen seis resistencias: Desensibilización, Proyección, Introyección, Retroflexión, Deflexión, Confluencia.

Salama incluye dos resistencias más la Postergación y la Fijación, al inicio y al final del ciclo respectivamente.

Cada resistencia corresponde a un momento dado del ciclo, como se ilustra a continuación



Postergación: consiste en impedir la continuidad natural de cada momento, y se localiza en la fase de reposo, antes de la sensibilización por lo que el ciclo no inicia, mientras que la fijación se localiza luego de la retirada, al final del ciclo, por lo que no lo deja cerrarse, y consiste en *“la necesidad de no retirarse del contacto, lo que lleva a rigidizar sus patrones de conducta”* (Bilbao, 2010: 89)

Desensibilización: es un mecanismo por el cual la persona bloquea las sensaciones tanto externas como internas, intenta explicar racionalmente la ausencia de contacto. *“Aquí se presenta una negación del contacto sensorial entre el organismo y la necesidad emergente.”* (Bilbao, 2010: 83)

Proyección: es el mecanismo que implica atribuir a otros, situaciones que le son propias a la persona; mediante ello, *la persona no asume responsabilidad sobre sus propios actos, pensamientos o emociones. “El proyector no puede aceptar sus propios actos o sentimientos, porque no debería actuar o sentir así; para manejar esto la persona no reconoce su culpa y la achaca a cualquiera menos a sí misma.”* (Bilbao, 2010: 83)

Introyección: introyectar significa poner dentro. La Introyección inicia desde la infancia, con los mensajes que dan los padres para la crianza de los hijos. Sin embargo la persona muestra conductas que son distónicas con su yo por estar llena de *“debeísmos”* o *“deberías”*.

“Los diferentes sistemas socioculturales a los que pertenecemos, y que nos modelan, como la familia, la escuela, la religión, el contexto social, económico y político, nos lanzan en nuestro interior estilos de vida, reglas, costumbres, principios, prohibiciones, etc. Algunos elementos de dichas introyecciones son asimilados por el organismo y se convierten en la personalidad del individuo. Otros elementos no son digeridos, y se convierten en un cuerpo extraño dentro del organismo, perturbando su funcionamiento.” (Castanedo, 1988: 93)

Retroflexión: *“El retroreflector se vuelve a sí mismo en vez de volverse contra aquéllos que lo disgustan. Otra forma de retroflexión supone hacerse a sí mismo lo que desea obtener de los otros”* (Castanedo, 1988: 93)

Esta persona no puede poner límites al entorno y aunque se llena de energía, no la utiliza se queda sin realizar el contacto y termina haciéndose lo que desearía hacer con el medio. Tienden a somatizar.

Deflexión: El mecanismo de deflectar consiste en desviar lo que emerge en el aquí y ahora. Es utilizado a menudo por personas que modifican el curso de una conversación, con el fin de evitar entrar en el fondo de una situación no deseada. *“Deflectar es un mecanismo activo en el que la energía es utilizada para evitar el centrarse en sí mismo, esa energía está orientada en forma difusa sobre puntos secundarios de la existencia.”* (Castanedo, 1988: 91)

Confluencia: *“El individuo no distingue límite alguno entre su Sí Mismo y el medio. Confunde sus fronteras de contacto con las del medio ambiente que lo rodea. Las partes y el todo se hacen indistinguibles entre si.”* (Bilbao, 2010: 88)

La persona que cae en la confluencia, es alguien que termina confundiendo sus necesidades con las de los demás, se queda fundido con su entorno sin poder diferenciarse de este.

La fijación: es toda experiencia que se queda rondando y molestando, es decir quedarse con situaciones trucas, sin terminar, y por lo tanto la persona se queda pegada en el pasado. *“Consiste en la necesidad de no retirarse del contacto, lo que lo lleva a rigidizar sus patrones de conducta.”* (Salama, 2002: 48)

Ahora bien, reconsiderando las resistencias, es importante destacar que no son siempre malas, en ocasiones es esencial para el individuo y para sistemas mayores, terminar algunas conexiones, evitar y atenuar o preferir otras aunque sólo sea basándose en la manipulación del tiempo, es decir postergando las necesidades.

“De todas estas maneras, las resistencias viejas y “malas” parecen adquirir, de repente, un aspecto nuevo, como estrategias positivas de manejarse en algunas situaciones, o incluso, como capacidades claramente creativas, sin las cuales la personal estaría incapacitada en varias áreas de la vida.” (Wheeler. 1991: 174)

2.7 Estrés

El término estrés deriva del vocablo inglés “*strees*” y que significa fatiga. El estrés es el resultado de la interacción del organismo con el medio, más concretamente entre las características de la persona y las demandas del medio. En términos generales vivimos en cierta tensión todos los días para poder llevar a cabo estos intercambios, por lo tanto el organismo presenta una respuesta automática a cualquier cambio, externo o interno, que le permita prepararse a las posibles demandas que se generan como consecuencia de una nueva situación.

Esta tensión nos permite actuar en forma positiva, pues prepara al organismo para enfrentarse a situaciones nuevas, sin embargo cuando esta tensión sobrepasa lo debido se convierte en estrés. El estrés lo podemos definir como:

“Un estado de tensión que se presenta cuando creemos que peligran nuestra salud o nuestra integridad o cuando existe un desequilibrio entre las exigencias ambientales, biológicas o psicológicas y nuestra capacidad para responder ante ellas. Estas situaciones requieren una modificación o una adaptación para enfrentarlas” (Egozcue, citado por Bilbao, 2010: 31)

Los factores que producen estrés dependerán de cada persona y de sus capacidades de adaptación a las demandas del medio, por lo tanto puede ser cualquier tipo de estímulo externo o interno, positivo o negativo, que de manera directa o indirecta propicie el desequilibrio o la desestabilización del organismo.

A mediano plazo, el estado de estrés sostenido desgasta las reservas del organismo y puede producir diversas patologías. Si el estrés persiste durante meses o años produce enfermedades de carácter más permanente de mayor importancia y gravedad, como el trastorno de estrés postraumático.

2.8 Trauma psicológico

El trauma psicológico es un acontecimiento presente en la vida de casi todo ser humano en la medida en la que todos hemos tenido algunas experiencias que han

determinado patrones de comportamiento que en el momento presente resultan disfuncionales.

Pierre Janet definió trauma psíquico en 1919, de la siguiente forma:

“Es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante e inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. Cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y reacciones conductuales” (citado por Salvador, 2010: 5)

En esta definición están contenidos los elementos esenciales del concepto de trauma psicológico. La persona se enfrenta a una situación de amenaza psicológica que sobrepasa sus capacidades de afrontamiento normal, y no solo eso, sino que es una amenaza donde la persona no puede huir o evitar, estas amenazas pueden ser vitales o circunstanciales.

Los eventos traumáticos pueden tener un impacto profundo y permanente en el funcionamiento de las personas en sus dimensiones cognitivas, conductuales, psicológicas y neuropsicológicas. Los efectos de éstas pueden incapacitar e influenciar la forma de vivir del individuo, temporal o permanentemente. En la

mayoría de las personas, la exposición a una experiencia traumática trae como consecuencia el desarrollo de síntomas asociados a un trastorno de estrés agudo; *“los síntomas del trastorno por estrés agudo se experimentan durante o inmediatamente después del trauma, duran como mínimo dos días, o bien se resuelven en las primeras cuatro semanas después del acontecimiento traumático”* (American Psychiatric Association, 1995: 442)

Sin embargo, algunas personas que experimentan este tipo de experiencia pueden sufrir, durante mucho tiempo, de altos niveles de estrés o incapacidad de funcionamiento en las áreas sociales, ocupacionales o interpersonales. Esta condición, por su persistencia y cronicidad, se considera como un trastorno de estrés postraumático.

2.9 Trastorno de estrés postraumático

El Trastorno por estrés Post Traumático se caracteriza por un conjunto de síntomas que se hacen presentes luego de haber vivido un acontecimiento estresante o extremadamente traumático, que involucra un daño físico grave o incluso la muerte, del individuo y/o el de otras personas.

El DSM-IV lo clasifica dentro de los trastornos de ansiedad, y lo define así:

“La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el

individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testigo de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves.” (American Psychiatric Association, 1995: 452)

Los síntomas del estrés postraumático se pueden agrupar en tres tipos diferentes, rememoración o reexperimentación, evitación e hiperactivación fisiológica.

El paciente puede reexperimentar de varias maneras, suele tener pensamientos recurrentes que se dan en forma inesperada, sin ningún estímulo; también se pueden presentar pesadillas o sueños donde se vive la experiencia nuevamente. También cuando el individuo se expone a algún estímulo que pueda hacerle recordar el hecho, experimenta cambios conductuales, malestar psicológico intenso y/o alteraciones fisiológicas.

Sin embargo el individuo tratará de evitar los estímulos asociados al acontecimiento traumático, *“evitando caer en pensamientos, sentimientos o mantener conversaciones sobre el suceso”* (American Psychiatric Association, 1995: 452) En este comportamiento el individuo puede caer en la llamada “anestesia emocional” y el paciente experimenta una disminución del interés o participación en actividades que antes le eran gratificantes, puede también sentir

un alejamiento de los demás y una disminución en la capacidad de sentir emociones especialmente a las que demuestran cariños y ternura como la sexualidad. Puede también experimentar una sensación de no poder tener un buen futuro, y de sentir rechazos en el trabajo por parte de los jefes y compañeros.

Por último en cuanto a la hiperactivación, el paciente suele presentar una inusual ansiedad o aumento de la actividad que antes del trauma no estaba presente, así como dificultad para dormir, disminución considerable de las horas de sueño y respuestas exageradas de sobresalto. Además el sujeto puede presentar ataque de ira, estar más irritable y menos comprensivo.

Entre los eventos que pueden desarrollar el trastorno de estrés postraumático están las guerras, ataques personales violentos, desastres naturales o provocados por el hombre, accidentes automovilísticos graves, la observación de mutilaciones o lesiones graves en otras personas, muertes violentas de otras personas y eventos donde se pone en riesgo la vida propia o de alguien cercano.

“En estos (bomberos) la exposición a emociones intensas se ven reforzadas por las condiciones especiales de trabajo en la que realizan su labor, la vivencia de muertes masivas o personas sufriendo y la posibilidad de trabajar bajo amenaza física real para ellos mismos, implica grandes demandas físicas y psicológicas que ponen a prueba la resistencia, el coraje y las capacidades técnicas de estas personas.

Se ha descrito una serie de reacciones cognitivas, conductuales y emocionales que pueden producirse en estas condiciones adversas de trabajo e interferir en ese momento y con posteridad en la incorporación a la vida familiar y social.” (Ventura, et al. 2007)

Este desorden de ansiedad (según la clasificación del DSM-IV) afecta de forma significativa el ámbito ocupacional, médico y psicosocial, lo que causa incapacidad y trae otras consecuencias como un gran costo emocional, económico, de salud mental y física para quien lo padece, para su familia, al sistema de salud y a toda la sociedad en general.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde al campo de la psicología, específicamente en la psicología humanista con énfasis en el enfoque Gestalt.

Esta investigación es de tipo cualitativa; Taylor y Bodgan (1986: 20) consideran, *“en un sentido amplio, la investigación cualitativa como aquella que produce datos descriptivos; las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”*. Desde la psicología de la Gestalt el problema a investigar es inseparable de los procesos que aparecen en el contexto de la investigación, *“cualquiera de las investigaciones desarrolladas durante la investigación, no sólo la relación entre la persona y el medio, sino cualquier otra que ocurra durante el estudio, debe ser examinada en términos de sus efectos sobre el tema principal”* (González, 2000: 12)

A partir de la visión de la psicología Gestalt y la investigación cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva humanística y holística, las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino que son considerados como un todo; y tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellos mismos.

Es importante destacar que en la investigación cualitativa el investigador es sensible a los efectos que él mismo pueda causar sobre las personas que son objeto de estudio y del fenómeno estudiado. Al respecto es importante aclarar que, quien presenta esta tesis es parte activa del objeto de estudio al ser bombero activo en la institución.

Por último el objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión, centrando en la indagación de los hechos, por lo tanto esta investigación pretende la comprensión de los hechos y las complejas interrelaciones que se dan en la realidad.

3.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de investigación de este estudio fueron bomberos permanentes de las estaciones del casco metropolitano de San José de Costa Rica, en total son 9 estaciones de bomberos. Las edades de los sujetos oscilan entre los 20 y 50 años, se tomaron en cuenta únicamente bomberos permanentes con puesto en propiedad y con más de seis meses de estar nombrados en esta categoría, de ambos sexos, y de todos los puestos operativos. La muestra total fue de 57 bomberos permanentes (asalariados).

3.3 Método de recolección de la información

Para realizar el trabajo de campo de esta investigación se realizaron las siguientes actividades:

3.3.1 Cuestionario demográfico, con el fin de recaudar información sobre edad, género, puesto, años de servicio, estado civil, cantidad de hijos y exposición a eventos traumáticos.

3.3.2 Escala de evento revisada, IES-R (Impact of Event Scale – Revised), la cual es una medida de autoinforme de 22 ítems que evalúa las tres principales categorías de síntomas del TEPT: intrusión, evitación e hiperactivación. Los productos se corresponden directamente con 14 de los 17 síntomas del DSM-IV de TEPT. La IES-R fue elaborada por Weiss y Marmar en 1997.

Se trata de una versión revisada de la versión anterior, la IES de 15 ítems (Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979). El IES-R contiene siete artículos adicionales relacionados con los síntomas de hiperactivación del TEPT, que no se incluyen en el IES original. Se les pide a los encuestados que identifiquen un evento específico de vida estresante y luego indicar, según cada ítem, cuanta angustia o molestia le generó el evento. Los ítems se califican en una escala de 5 puntos que va de 0 (nada) a 4 (extremadamente). El IES-R obtiene una puntuación total que va de 0 a 88, y sub escalas de acuerdo a los grupos del TEPT (intrusión, evitación e hiperactivación)

Los tres factores que se desarrollan en la prueba nos brindan la siguiente información:

Factor de evitación: se refiere a la evitación persistente de estímulos asociados al trauma y al embotamiento general de la reactividad del individuo. El sujeto concreta esfuerzos para evitar pensamientos, recuerdos o conversaciones sobre el evento traumático. Además de evitar lugares, personas o actividades que le traigan recuerdos. (Items: 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17 y 22)

Factor de Intrusión: se refiere al momento que la persona reexperimenta persistentemente el evento traumático mediante recuerdos recurrentes e intrusivos que provocan malestar. Incluyen imágenes, pensamientos o percepciones, sueños recurrentes que provocan angustia y sensación de que el evento traumático está ocurriendo nuevamente. (Items: 1, 2, 3, 6, 9, 16 y 20)

Factor de hiperactivación: se refiere a aspectos de activación centrado en aspectos fisiológicos como: dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido, irritabilidad o ataques de ira, temor e hiperreactividad. (Items: 4, 10, 14, 15, 18, 19 y 21)

El promedio máximo de cada factor es de 4, y se toma como promedio alfa los siguientes valores, para intrusión: 0.89, para evitación: 0,84 y para hiperactivación: 0,89.

El máximo de puntuación de la escala es de 88, y se considera presencia del TEPT si la escala total suma más de 33 puntos.

3.3.3 Test de psicodiagnóstico Gestalt (TPG), este test fue creado por el Dr. Héctor Salama, en el Instituto Mexicano de psicoterapia Gestalt, en el año de 1989, es un instrumento centrado en el proceso más que en el contenido, se le

pide a la persona a quien se le presenta, que responda a los ítems en relación con un tema específico, lo que lo convierte en un instrumento cualitativo.

El TPG está diseñado por 40 reactivos que indican los diferentes bloqueos que pueden presentarse dentro del ciclo de la experiencia y miden los rasgos y actitudes más frecuentes en el momento presente del individuo, siempre respecto a un tema específico, por lo que lo hace ideal para la presente investigación, pues se traerá al aquí y ahora el evento traumático de cada sujeto de muestra para ser evaluado.

Cada uno de los ítems ha sido formulado para ser respondido en términos de “no” (falso) o “sí” (verdadero). Siempre teniendo en cuenta que la elección de cualquier respuesta del sujeto, debe ser reflejo de un patrón repetitivo de conducta que continúa presentándose en el Aquí y Ahora.

Está distribuido en una escala numérica de cinco grupos de respuesta, donde la quinta, se considera con puntaje nulo. Los 32 reactivos restantes están distribuidos de manera aleatoria y se refieren a los diferentes bloqueos del ciclo de la experiencia citados anteriormente.

El total de la suma de los puntos de cada subgrupo da el grado de bloqueo de la fase, medido en función de los siguientes porcentajes:

Puntaje	Porcentaje de bloqueo	Interpretación
0	0%	Desbloqueada

2	25%	Funcional
4	50%	Ambivalente
6	75%	Disfuncional
8	100%	Bloqueada

Desbloqueada: se refiere a la fase que en el presente se encuentra sin bloqueos, permitiendo que la energía fluya de manera natural hacia la resolución de la necesidad.

Funcional: Se aplica a un bloqueo parcial. La energía aún está disponible para el cambio en dicha fase.

Ambivalente: Implica una fase con la energía atrapada entre dos fuerzas opuestas y de igual intensidad; dicha energía se atora momentáneamente.

Disfuncional: La fase bloqueada adquiere menor fuerza a expensas de la energía que se consume y por lo tanto la continuidad del flujo disminuye al mínimo.

Bloqueada: Es cuando se llega a detener totalmente el flujo de la energía en determinada fase y el cambio es nulo hasta que se desbloquea.

3.4 categorías de análisis

- Trastorno de Estrés Postraumático

- Ciclo de la experiencia
- Asuntos inconclusos
- Emociones y sentimientos
- Bloqueos del ciclo de la experiencia

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo al resultado de la muestra del IES-R (Impact of event scale – revised), de los 57 bomberos a los que se les aplicó la escala, 13 resultaron con puntajes que indican existencia del Trastorno de Estrés Postraumático, lo que equivale a un 22% de la muestra.

A estos trece bomberos se les aplicó el Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama, sin embargo uno de los 13 participantes al contestar el test no siguió correctamente las instrucciones por lo que se decidió excluirlo del análisis.

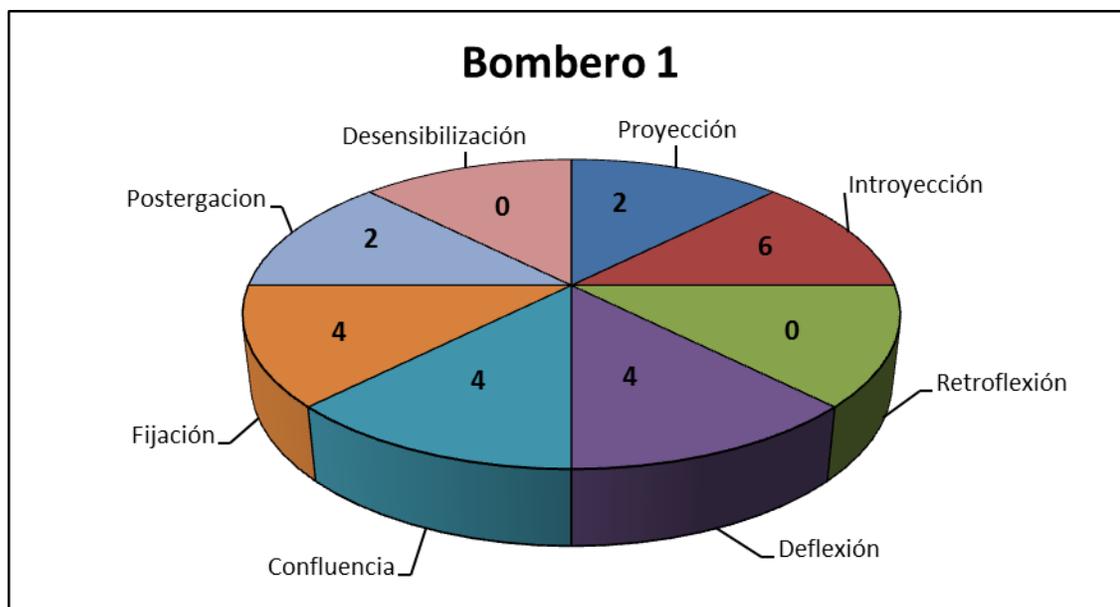
A continuación se presenta el evento traumático a los que hicieron referencia estos doce bomberos

	EVENTO	PUNTAJE IES-R
Bombero 1	Niños víctimas de agresión	54
Bombero 2	Niños víctimas de incendio	50
Bombero 3	Accidente de tránsito	54
Bombero 4	Riesgo de muerte del bombero	59
Bombero 5	Accidente de tránsito	40

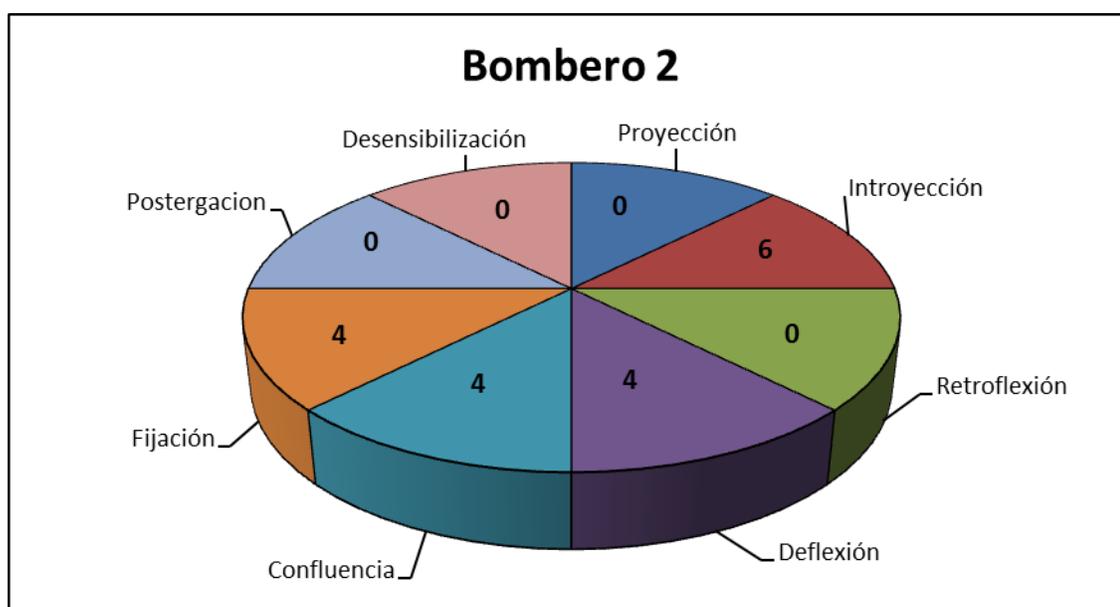
Bombero 6	Emergencia masiva	77
Bombero 7	Incendio	38
Bombero 8	Accidente de tránsito	56
Bombero 9	Riesgo de muerte del bombero	45
Bombero 10	Niños intoxicados	46
Bombero 11	Inundación	40
Bombero 12	Incendio	59

Se le dio la consigna a cada bombero que explicara brevemente el evento con base en el cual habían llenado la IES-R, luego de que cada uno narró lo sucedido se le pidió que lo narrara en tiempo presente y en primera persona, para traer el evento al aquí y ahora, posteriormente se aplicó el TPG

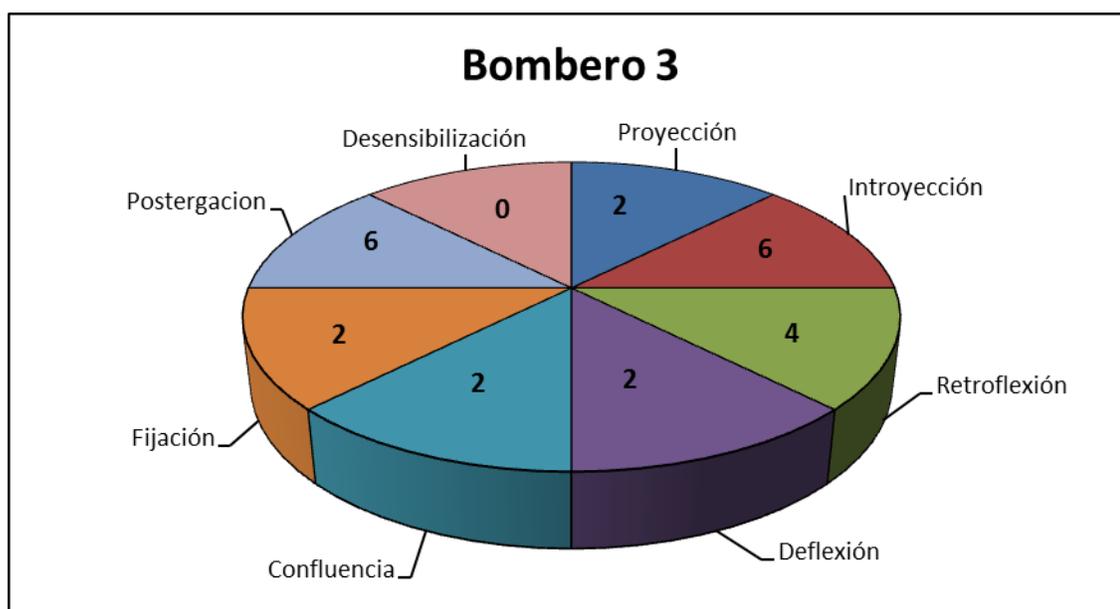
Se detalla a continuación los resultados de cada bombero según muestran los bloqueos del TPG



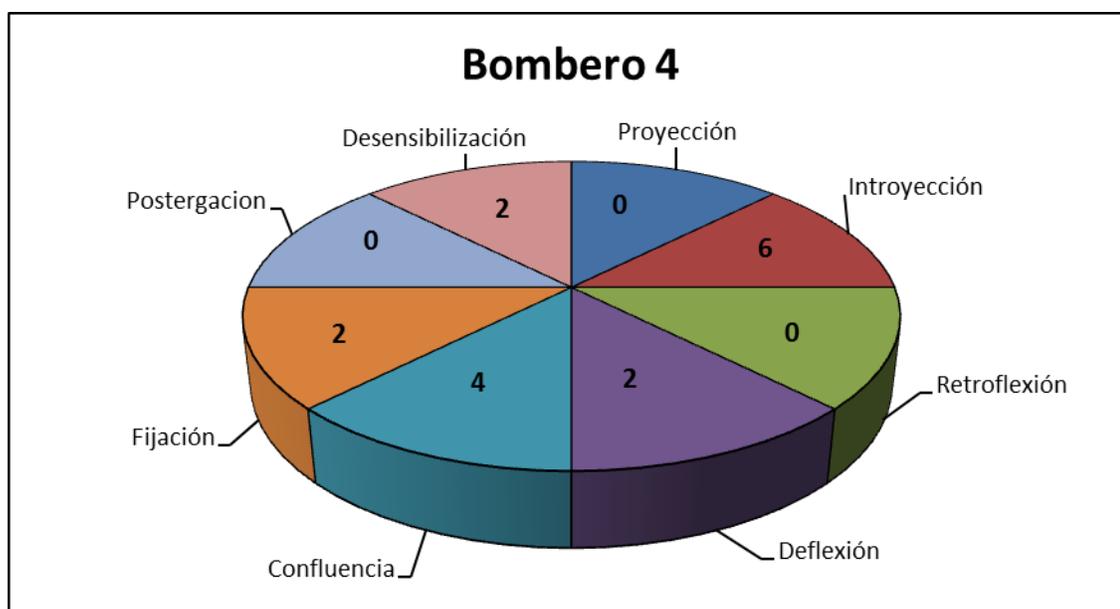
El sujeto bombero 1 muestra bloqueo disfuncional de introyección, y ambivalente en deflexión, confluencia y fijación. Según el test presenta remordimiento, sensaciones de desagrado y de rechazo. Tiene alterado el eje del respeto.



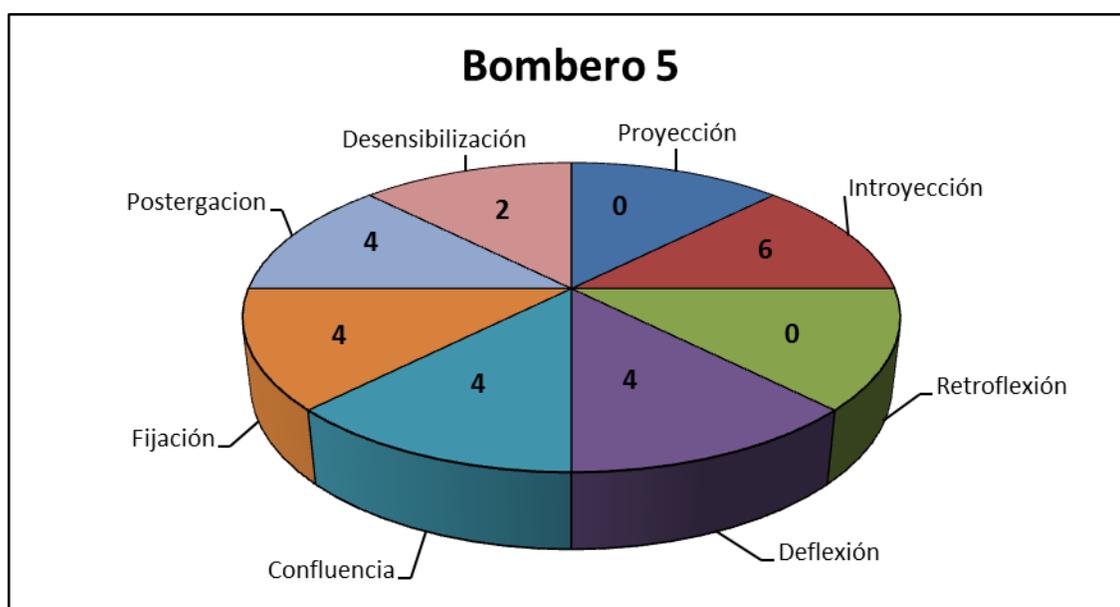
El sujeto bombero 2 presenta un test similar al bombero 1, con bloqueo disfuncional en proyección y ambivalente en deflexión, confluencia y fijación. Por lo tanto también presenta remordimiento, sensaciones de desagrado y de rechazo con alteración del eje del respeto.



El sujeto bombero 3 presenta bloqueos disfuncionales en postergación e introyección, según el test el paciente presenta una actitud manipulativa simple de *“autoengaño con respecto al contacto: el sujeto hace como si contactara”* (Salama, 2002: 84) Este sujeto justifica sus emociones para no expresarlas.

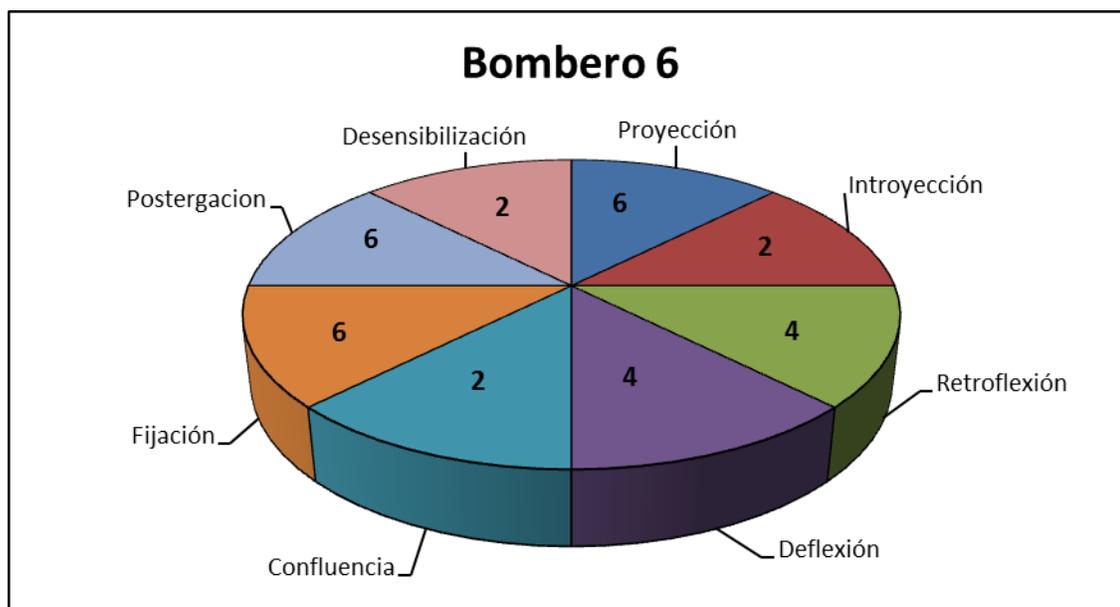


El sujeto bombero 4 presenta un bloqueo disfuncional en introyección, y ambivalente en confluencia. Este sujeto presenta introyectos para actuar conforme a ellos y además hace lo que los demás le dictan.



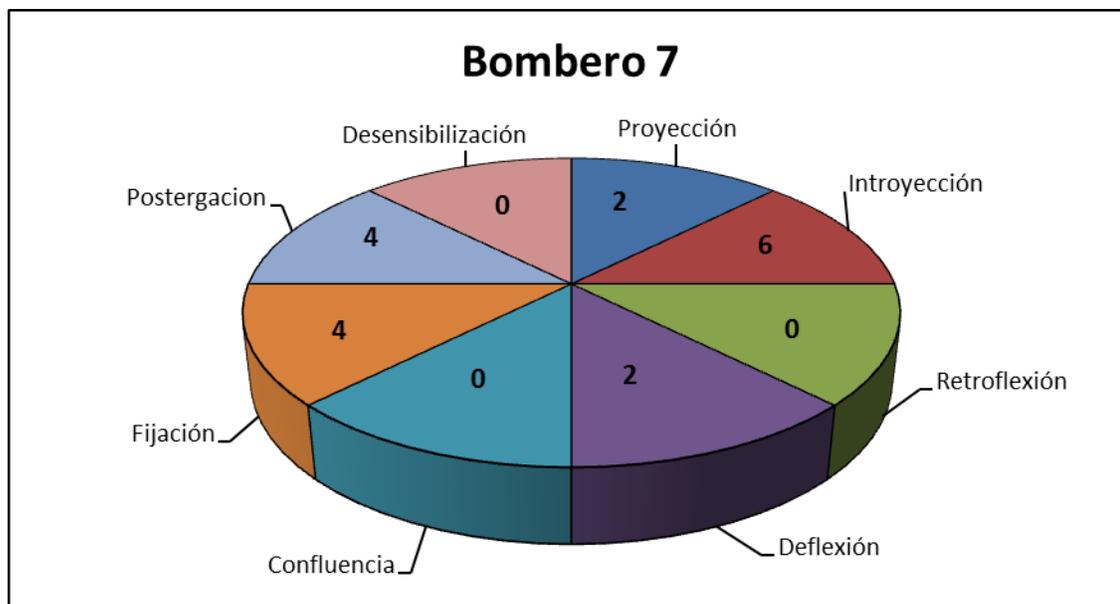
El sujeto bombero 5 presenta bloqueo disfuncional en introyección y ambivalente en postergación, deflexión, confluencia y fijación.

*“El sujeto siente que está en un atolladero del que no puede salir. Sin embargo tiene auto presión en el compromiso, angustia, resignación, se auto tortura, tiene alterado el eje de la auto estima y el del respeto. Racionaliza, evita, hace **como si** actuara y también **como si** hiciera contacto con los demás, se bloquea ante la zona externa y se sabotea a sí mismo obteniendo un sentimiento de frustración. Puede padecer insomnio.” (Salama 2002: 99)*

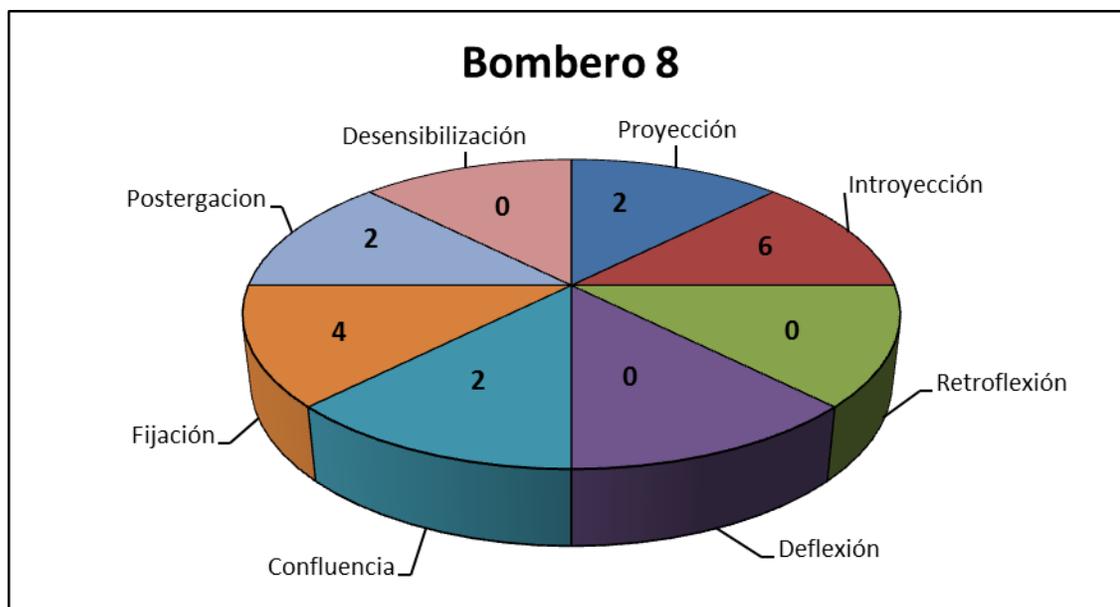


El sujeto bombero 6 presenta bloqueos disfuncionales en postergación, proyección y fijación, y bloqueos ambivalentes en retroflexión y deflexión. El bombero 6 es un sujeto *“demandante insatisfecho, culpa a los demás porque no*

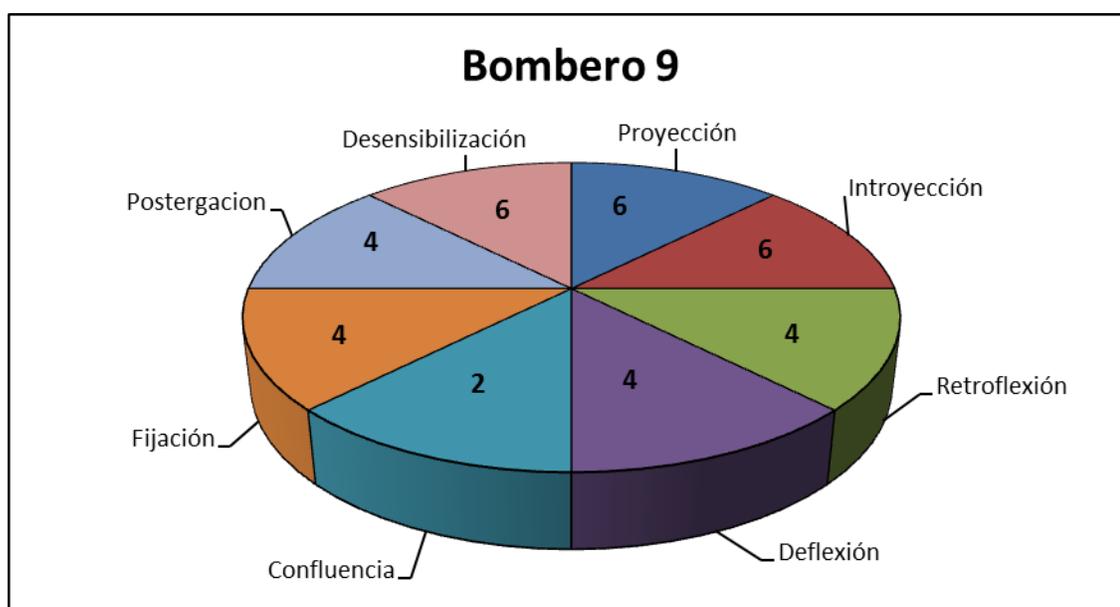
cumplen sus demandas introyectadas, está fijado en actuar, pensar o sentir de la misma manera y retiene la energía para no resolver quedándose frustrado. Hace como si no pasara nada” (Salama, 2002: 97)



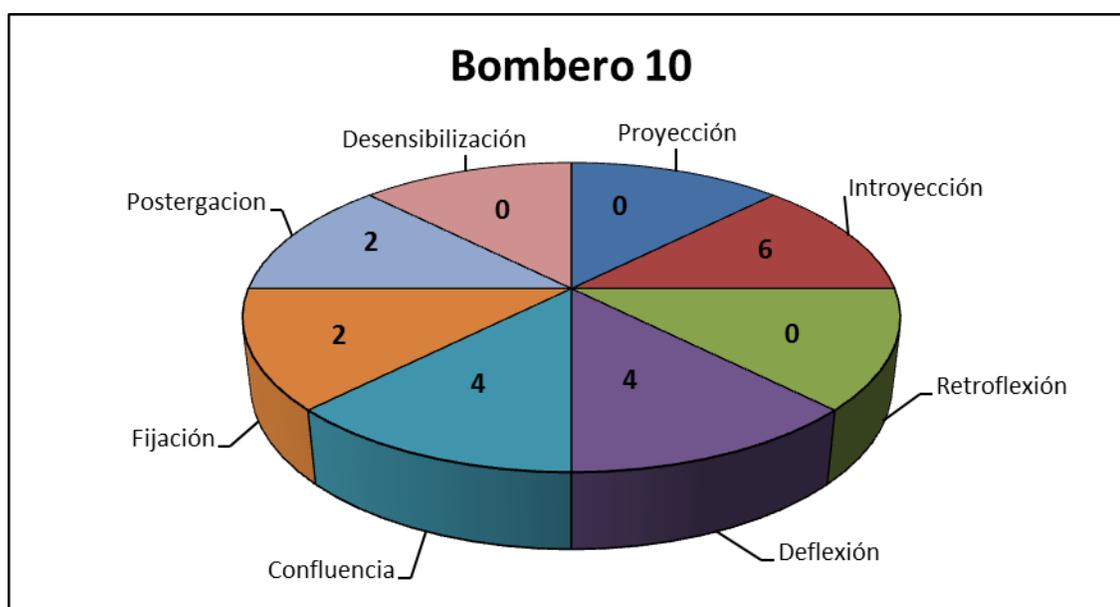
El sujeto bombero 7 presenta bloqueos disfuncional en introyección, y ambivalentes en postergación y fijación. Presenta demandas introyectadas, no puede dejar de actuar, tiene remordimientos y resentimientos. Se autosabotea y se frustra a sí mismo y tiene alterado el eje del respeto.



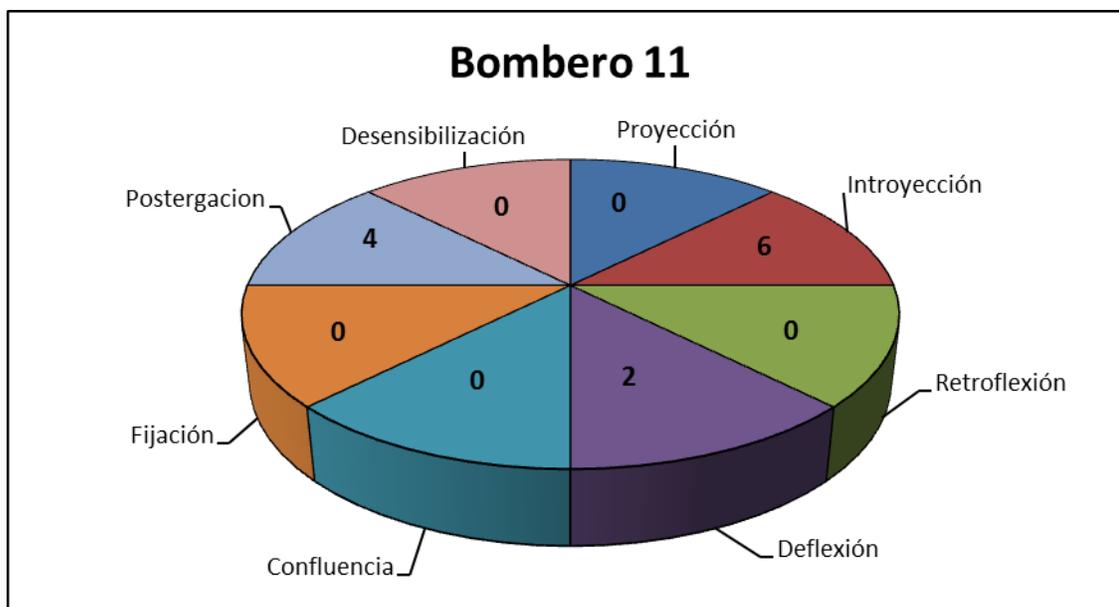
El sujeto bombero 8 presenta bloqueo disfuncional en introyección y ambivalente en fijación. Tiene alterado el eje del respeto, tiene deberías e ideas fijas. No se respeta a si mismo.



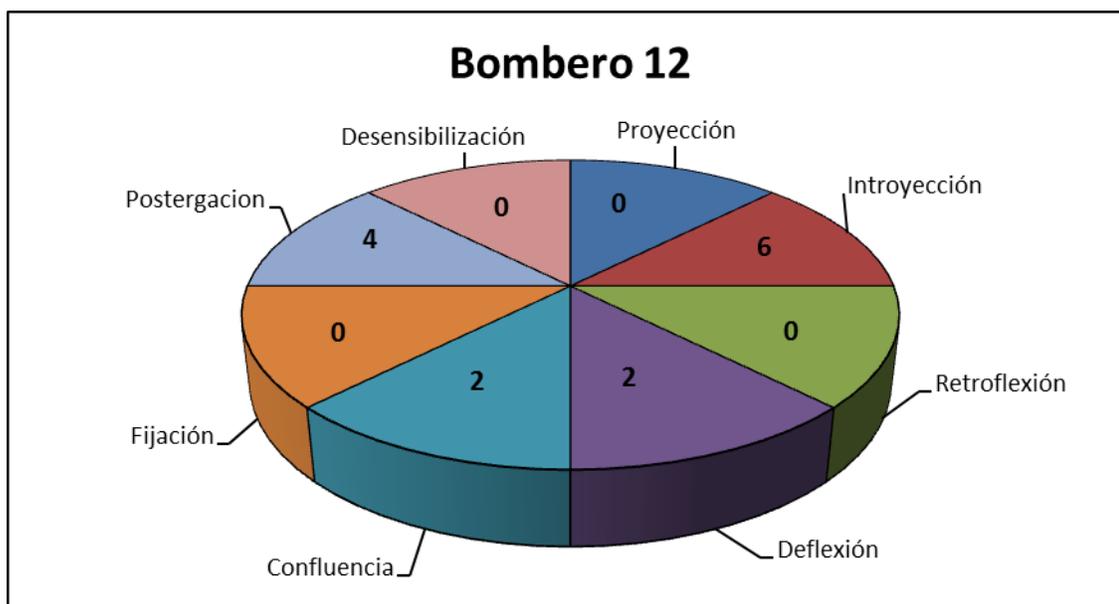
El sujeto bombero 9 presenta bloqueos disfuncionales en desensibilización, proyección introyección y ambivalentes en postergación, retroflexión, deflexión y fijación. *“Este sujeto bloquea su sufrimiento, culpa a los otros del mismo y siente remordimiento por no obedecer a sus introyectos. Presenta negación de la realidad y se persigue a sí mismo”* (Salama, 2002: 101)



El sujeto bombero 10 presenta bloqueo disfuncional en introyección y ambivalentes en deflexión y confluencia. Presenta remordimiento, sensación de desagrado y de rechazo. Es vergonzoso y evitador.



El sujeto bombero 11 presenta bloqueo disfuncional en introyección y ambivalente en postergación. Racionaliza sus actos. Tiene alterado el eje del respeto.



El sujeto bombero 12 presenta bloqueo disfuncional en introyección y ambivalente en postergación. Se presenta igual que el bombero 11 con racionalización y alteración del eje del respeto.

De los cuadros anteriores se desprende que 11 de los 12 bomberos presentan un bloqueo de introyección de manera disfuncional con respecto al evento traumático experimentado.

De estos bomberos con el bloqueo de introyección se dieron varias combinaciones con otros bloqueos, sin embargo sigue prevaleciendo la introyección como bloqueo dominante, además podemos afirmar que la zona de la fantasía es la más afectada, entendiendo que en esta zona se encuentran los procesos mentales, como las ideas, la memoria, las fantasías positivas y catastróficas, según lo expuesto en el marco teórico.

La introyección es un mecanismo neurótico mediante el cual existen creencias, normas, pensamientos y prejuicios que han sido incorporados a la persona sin que esta los haya analizado, simplemente los hizo suyos.

Así mismo, la introyección bloquea el ciclo de la experiencia en la energización, o fase de movimiento de la energía. En este momento del ciclo se moviliza energía en la zona intermedia o zona de la fantasía, lo que significa que se plantean en la imaginación distintas opciones para satisfacer la necesidad que ha surgido, sin ir aun a la acción.

Por lo tanto la persona sabe cuál es su necesidad pero existe rigidez por consiguiente la persona no sabe cómo satisfacer su necesidad.

En otras palabras, existe un mensaje que han recibido del ambiente, el cual asumen como propio, este mensaje censura y juzga negativamente la necesidad de la que han tomado conciencia, impidiendo por tanto que esta sea satisfecha.

Cuando se presenta la introyección como bloqueo la persona tiene la creencia errada de que en cualquier momento lo rechazarán por no comportarse, pensar o actuar como los demás dicen que tiene que hacerlo.

Con este temor al rechazo del grupo, se confirma que la conducta que tiene esta persona estará regida por lo que los demás dicen, por como ellos piensan que se deben hacer las cosas, porque si no entonces será rechazada.

Se presenta aquí entonces, un irrespeto a lo que la persona piensa o siente, hacia las ideas propias. Al no respetarse acepta lo que los demás proponen, sin analizar siquiera lo que prefiere.

CONCLUSIONES

Como se indica anteriormente, los bomberos están expuestos a múltiples situaciones que pueden generar emociones intensas, estas emociones se ven reforzadas por las condiciones especiales de trabajo que realizan, como la vivencia de muertes o personas sufriendo y el trabajar constantemente bajo una amenaza física real para ellos mismo, además de los grandes esfuerzos físicos y psicológicos que deben realizar durante su labor.

Esta exposición a este tipo de eventos puede causar el trastorno de estrés postraumático en esta población específica y en general a los sujetos que trabajan en la atención de emergencias como rescatistas, socorristas, policías, etcétera.

En el caso de este estudio se determinó que de los 57 bomberos encuestados y a los que se les aplicó el IES-R, 13 presentan el TEPT, lo que equivale a un 22% de la muestra.

En comparación con los estudios aportados en esta investigación en el capítulo de antecedentes internacionales, podemos afirmar que el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica presenta una prevalencia similar a estos estudios.

Con respecto a los bloqueos en el Ciclo de la Experiencia se presentaron varias combinaciones en los bomberos con TEPT, sin embargo la introyección está presente en 11 de los 12 bomberos a los que se les aplicó el TPG con un puntaje de 6, lo cual es un bloqueo disfuncional en el ciclo de la experiencia.

Como se mencionó cuando se presenta este bloqueo la persona cree que al no cumplir con los introyectos podrá ser rechazada o sacada del grupo, en el caso de los bomberos este punto es importante ya que los bomberos pertenecen a un grupo de pares con los cuales buscan identificarse y sentirse partícipes, pues son un grupo muy particular.

En esta interacción de grupo se establecen vínculos importantes entre estos pares con altos niveles de confianza que nacen a partir de compartir largas jornadas de trabajo y que redundan muchas veces, en el poner la propia seguridad, e incluso, la vida en manos del compañero.

Al ser el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica una organización que cuenta con una jerarquía claramente establecida, requiere que el sujeto se adscriba a una serie de normas y principios, por lo que entonces, al bombero no le está permitido explícitamente o implícitamente (introyectos) el que se comporte de acuerdo a sus propios impulsos o sentimientos, ya que debe respetar y hacerse parte de un orden previamente establecido y que, muchas veces, tiene que ver con tradiciones y cultura organizacional de esta institución.

A partir de estas tradiciones y de esta cultura organizacional el bombero debe seguir fielmente las instrucciones entregadas por un superior o por un encargado de la emergencia sin cuestionar las ideas, se exige por lo tanto cierta disciplina en el momento de la crisis y durante la convivencia en la estación de bomberos.

Esto refuerza lo hallado en el test psicodianoístico Gestalt pues los introyectos en la cultura de los bomberos son muy fuertes y están muy presentes, el bombero es

consciente de sus sentimientos y está en contacto con ellos, sin embargo cuando debe pasar de la zona pasiva a la zona activa, es decir al momento de expresar sus sentimientos la acción se queda bloqueada, no hay este paso en el ciclo de la experiencia.

Al quedar bloqueada la experiencia traumática significativa durante mucho tiempo, se empiezan a sufrir de altos niveles de estrés o incapacidad de funcionamiento en las áreas sociales, ocupacionales y/o interpersonales, lo que genera, por su persistencia y cronicidad, el trastorno de estrés postraumático.

Este trastorno es producto de un asunto inconcluso, el cual se quedó bloqueado específicamente en la zona interna, no pudiendo pasar a la zona externa, como se mencionó anteriormente, *“Se le llama así a cualquier situación intelectual, emocional, circunstancial o conductual que implique que un asunto determinado no se resolvió”* (Salama, 2002: 87).

El sujeto forma la figura de su necesidad, en este caso, los sentimientos con respecto al evento traumático pero es bloqueado por los introyectos, está sensibilizado, el sentimiento ha transcurrido por la zona pasiva, y ha transitado por la zona interna y la zona de la fantasía, sin embargo al pasar a la zona externa, cuando se debe dar la expresión del sentimiento por medio de la acción, ésta no se llega a concretar, por lo tanto el sentimiento queda sin resolverse, produciendo así el trastorno de estrés postraumático.

Como mencionamos anteriormente, la energía que no fluye libremente y no termina el ciclo de la experiencia nos produce lo que Celis cita a continuación:

“Es así que podríamos definir una gestalt o situación inconclusa como aquella a la cual no le hemos dado un término saludable, y en torno a la cual, por tanto, existe energía acumulada, que nos causa malestar en diversos niveles y no nos permite estar enteramente atentos a lo que ocurre en este lugar y este momento.” (2004: 36)

Este ligamen lo podemos hacer retomando la mencionado en el marco teórico con respecto al TEPT, en el que hago mención explicando, que este desorden de ansiedad (según la clasificación del DSM-IV) afecta de forma significativa el ámbito ocupacional, médico y psicosocial, lo que causa incapacidad y trae otras consecuencias como un gran costo emocional, económico, de salud mental y física para quien lo padece, para su familia, al sistema de salud y a toda la sociedad en general.

Visto de otra forma, el trastorno de estrés postraumático se genera a partir de la no conclusión del ciclo de la experiencia, el ciclo está especialmente bloqueado en el paso de la energización a la acción, prácticamente la mitad del ciclo, si el ciclo se pudiera continuar luego de las experiencias de las y los bomberos que las han vivido, se llegaría finalmente al contacto integrando todas las fases anteriores, el contacto se establece con el self y con los otros, con el self sintiendo y con los otros estableciendo relaciones sanas. *“El contacto significa estar completamente implicado o ensimismado en la experiencia presente que transcurre en el aquí y ahora” (Castanedo, 1988:104)*

Si el trastorno de estrés postraumático tiene como consecuencia este gran costo emocional para quien lo padece es importante establecer que la sana tramitación del ciclo y de sus experiencias traumáticas traerán beneficios a nivel personal, laboral e incluso familiar para estos sujetos expuestos a situaciones críticas.

Finalmente es importante aclarar que con respecto al objetivo de desarrollo planteado inicialmente, no se logró su consecución pues no es posible elaborar una herramienta de aplicación sencilla para la prevención del trastorno de estrés postraumático, esto debido a que los introyectos están estrechamente relacionados con la tradición y la cultura organizacional del Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, y por lo tanto para trabajar estos aspectos se debería desarrollar toda una política de cambio de cultura organizacional, con un proyecto de acorde con los objetivos institucionales y los perfiles profesionales de los bomberos.

Sin embargo los resultados del presente trabajo pueden contribuir de manera significativa al desarrollo de políticas de atención psicológica para los bomberos y otras entidades de respuesta, que han sido expuestos a eventos traumáticos importantes de manera recurrente, y brindar un espacio donde puedan expresar libremente sus sentimientos.

RECOMENDACIONES

Con base en la investigación se desprenden las siguientes recomendaciones

- Brindar un espacio de escucha y atención de las y los bomberos del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, en el campo de la psicología, de preferencia con una consulta psicoterapéutica brindada por la institución mediante un consultorio profesional, para el acompañamiento del personal y de los jefes en caso de requerir una intervención específica en cada estación.
- Desarrollar un estudio de los introyectos que se establecen en la cultura organizacional y como estos afectan en diferentes áreas a los y las funcionarios del Cuerpo de Bomberos.
- Iniciar un programa de cambio de cultura organizacional con base en los resultados del punto anterior, reforzando aquellos elementos de la cultura organizacional que sean beneficiosos para el Cuerpo de Bomberos.
- Crear un espacio grupal de escucha luego de una emergencia significativa donde los miembros del Cuerpo de Bomberos hayan sido expuestos, de forma tal que tengan un sitio en conjunto donde poder expresar sus emociones y sentimientos. Este espacio deberá ser dirigido, de preferencia, por un profesional en psicología para que facilite la apertura de los participantes en un ambiente controlado y de confianza, donde se sientan libres de expresarse, ya sea por medio del diálogo directo o por medio de técnicas psicodiagnósticas grupales. La aplicación de técnicas es importante, ya que rompería de alguna manera los introyectos

establecidos y que imposibilitan en alguna medida la expresión de sentimientos de las y los bomberos.

- Capacitar a los jefes de estación en los efectos del TEPT y el estrés agudo para que puedan identificar la aparición de síntomas tanto en el personal como en ellos mismos, y así poder referir al personal a una consulta de apoyo psicológico con un profesional que pertenezca a la institución.
- Crear, por medio de la academia de Bomberos, un curso de primeros auxilios psicológicos para el personal del Cuerpo de Bomberos.
- Incluir un profesional en psicología para el grupo USAR (Unidad de búsqueda y rescate en estructuras colapsadas, por sus siglas en inglés), para brindar apoyo psicológico al personal que atienden emergencias masivas.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. 1995. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV. Editorial Masson S.A. Barcelona.
- Bilbao, A. 2010. Gestalt para la ansiedad. Editorial Alfaomega. México.
- Castanedo, C. 1988. Terapia Gestalt, enfoque centrado en el aquí y ahora. Editorial Herder. Barcelona.
- González Rey, L. 2000. Investigación cualitativa en Psicología: rumbos y desafíos. International Thomson Editores, S.A. de C.V. México.
- Kepner, J. 1987. Proceso Corporal. Editorial Manual Moderno. México.
- Lowenstern, E. 2009. Los sueños en la terapia Gestalt. Editorial Alfaomega. México.
- Pérez, P. 2006. Trauma, culpa y duelo: hacia una psicoterapia integradora. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao.
- Perls, F. 1947. Yo, hambre y agresión. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- Perls, F. 1973. El enfoque gestáltico y testimonios de terapia. Editorial Cuatro Vientos. Santiago.
- Perls, F. 1975. Dentro y fuera del tarro de la basura. Editorial Cuatro Vientos. Santiago.

- Rubín, B. 1998. Intervención en crisis y respuesta al trauma, teoría y práctica.
Editorial Declée de Brouwer S.A. Bilbao
- Salama, H. 2002. Psicoterapia Gestalt: proceso y metodología. Tercera Edición.
Editorial Alfaomega. México.
- Salama, H. 2002. Manual del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama. Cuarta Edición. Centro Gestalt de México. México.
- Slaikue, K. 1996. Intervención en Crisis: manual para práctica e investigación.
Editorial Manual Moderno. México.
- Wheeler, G. 1991. La Gestalt reconsiderada: un nuevo enfoque del contacto y de las resistencias. Sociedad de cultura Valle Imclán. Galicia.
- Taylor, S. Bogdan R. 1986. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós. Barcelona.
- Wheeler, G. 2002. La Gestalt Reconsiderada: un nuevo enfoque del contacto y las resistencias. Impresores de Galicia S.L. Galicia.
- Zinker, J. 1977. El proceso creativo en la terapia gestáltica. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Artículos de revista

- Celis, A. 2004. Ese viejo asunto de los asuntos inconclusos. Revista Latina de Terapia Gestalt. No. 1, Año 1, Volumen 1.

Dean, G. Gow, K. Shakespeare J. 2003. Counting the Cost:

Psychological Distress in Career and Auxiliary Firefighters. The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies. Año 2003. Vol 1.

Salvador, M. 2010. El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. Revista de Psicoterapia. Año 2010. Vol. XX, Número 80.

Ventura, R. Reyes, S. Moreno, R. 2007. Estrés Postraumático en Rescatistas. Revista cubana de medicina intensiva y emergencias. Año 2008. Vol 7. Número 4

Wagner, D. Heinrichs, M. Ehlert, U. 1998. Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters. American Journal of Psychiatry. Año 1988. Vol 155. Número 12.

Tesis

Araya, P. Garro, A. Segura, L. 2009. Estudio de clima organizacional y acoso psicológico laboral (Mobbing) en el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Católica de Costa Rica.

Fallas, J. Hidalgo, G. 2012. Elaboración de un manual de autoayuda dirigido a los miembros del Cuerpo de Bomberos de Costa Rica para la prevención y afrontamiento de crisis resultantes de eventos que enfrentan en su práctica

laboral. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Católica de Costa Rica.

Letona, P. 2004. Prevalencia de síntomas del trastorno por estrés postraumático en miembros del cuerpo voluntario de bomberos. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Francisco Marroquín. Honduras.

Páginas web

Martín, A. Manual Práctico de psicoterapia Gestalt. Recuperado de <http://bibliotecaparalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/libros1/import/manual%20practico%20de%20psicoterapia%20gestalt.pdf>

Lougassi, 2002. Ninety Percent of Firefighters Exhibit Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder. Recuperado de <http://www.aabgu.org/media-center/news-releases/ptsd-in-firefighters.html>

<http://prezi.com/7z8boluyvwiq/ciclo-de-la-experiencia-tpg-salama/>

<http://www.xtec.cat/~jcampman/tgestalt.pdf>

ANEXOS

Escala IES-R

A continuación se muestra una lista de preguntas con respecto a un evento estresante que haya experimentado en su trabajo. Por favor lea cada ítem, y con respecto al evento elegido como el más estresante en su carrera como bombero, indique que tan angustioso ha sido para usted cada dificultad planteada.

	NADA	UN POCO	REGULAR	BASTANTE	EXTREMO
1. Alguna situación me ha hecho revivir el evento	0	1	2	3	4
2. He tenido dificultad para mantenerme dormido	0	1	2	3	4
3. Hay otras cosas que me hacen pensar en el evento	0	1	2	3	4
4. Me he sentido	0	1	2	3	4

irritable y enojado					
5. He evitado alterarme o molestarme cuando pienso en el evento o cuando me acuerdo de él	0	1	2	3	4
6. He recordado el evento sin proponérmelo	0	1	2	3	4
7. He sentido como si no hubiera sucedido o como si no fuera real	0	1	2	3	4
8. He evitado cosas que me hagan recordar el evento	0	1	2	3	4
9. De repente me vienen imágenes del evento	0	1	2	3	4
10. He estado nervioso	0	1	2	3	4

o asustadizo					
11. He tratado de no pensar en el evento	0	1	2	3	4
12. Reconozco que he tenido bastantes sentimientos acerca del evento, pero no me ocupó de ellos	0	1	2	3	4
13. Mis sentimientos acerca del evento han estado algo adormecidos	0	1	2	3	4
14. Me he encontrado a mí mismo actuando o sintiendo como si estuviera en ese mismo momento.	0	1	2	3	4
15. He tenido problemas para conciliar el sueño	0	1	2	3	4

16. He tenido ataques de sentimientos fuertes con respecto al evento	0	1	2	3	4
17. He tratado de olvidar el evento	0	1	2	3	4
18. He tenido dificultad para concentrarme	0	1	2	3	4
19. Cuando me acuerdo del evento he tenido reacciones físicas como sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones	0	1	2	3	4
20. He tenido sueños con respecto al evento	0	1	2	3	4
21. Me he sentido a la defensiva o como "en guardia"	0	1	2	3	4

22. He evitado de hablar del evento	0	1	2	3	4
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG)

1	Yo soy insensible	SI	NO
2	Soy feliz como soy	SI	NO
3	Cuando algo me disgusta lo digo	SI	NO
4	Me molesta que me vean llorar	SI	NO
5	Soy emocional pero me aguanto	SI	NO
6	Me desagrada hacer siempre lo mismo que los demás	SI	NO
7	Me es imposible dejar de ser como soy	SI	NO
8	Evito culpar a los demás si me siento mal	SI	NO
9	Siempre termino lo que empiezo	SI	NO
10	Me siento culpable si culpo a los demás	SI	NO
11	Debo evitar mostrar mi enojo	SI	NO
12	Me abstengo a discutir	SI	NO
13	Hago lo que los demás quieren aunque me disguste	SI	NO
14	Me disgusta pensar, sentir o hacer lo mismo mucho tiempo	SI	NO
15	Me gusta aprender cosas nuevas	SI	NO
16	Dejo las cosas para después	SI	NO
17	Expreso lo que me molesta	SI	NO
18	Evito sentir	SI	NO
19	Sería feliz si no fuera por los demás	SI	NO

20	Soy constante en mi inconstancia	SI	NO
21	Hago lo que quiero a pesar de que me digan lo contrario	SI	NO
22	Siempre estoy de acuerdo con los demás	SI	NO
23	Soy capaz de dejar de tener una idea fija	SI	NO
24	Evito enfrentar	SI	NO
25	Me disgusta evitar lo inevitable	SI	NO
26	Me gusta sentir	SI	NO
27	Evito manifestar lo que me molesta	SI	NO
28	Evito dejar para mañana lo que puedo hacer hoy	SI	NO
29	Me abstengo de culpar a los demás si fracaso	SI	NO
30	A veces dejo las cosas para después	SI	NO
31	Me disgusta que me digan lo que tengo que hacer	SI	NO
32	Me es imposible dejar de pensar en lo que ya pasó	SI	NO
33	Soy como me enseñaron que debo ser	SI	NO
34	Defiendo mis opiniones	SI	NO
35	Debo hacer lo que los demás quieren	SI	NO
36	Soy sensible	SI	NO
37	Me desagrada terminar lo que empiezo	SI	NO
38	Expreso lo que me disgusta	SI	NO
39	Estaría bien si no fuera por los demás	SI	NO
40	Me siento mal cuando me presionan	SI	NO

Los derechos de este material pertenecen al Lic. Fernando Monge, pudiendo solo él o quien el declare su apoderado alterar, publicar o difundir dicho Manual.

Lic. Fernando Monge

fmonge@bomberos.go.cr

fermonges@hotmail.com