

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ARTE-TERAPIA BASADO EN  
LA TÉCNICA DE ACUPRESIÓN DE TAPAS EN EL ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO DE SOCORRISTAS DE LA VIRGINIA  
(COLOMBIA)**

**JOSÉ JULIÁN DÍAZ MARÍN  
JULIÁN ALEXIS MOLINA HURTADO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN  
PEREIRA  
2009**



**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ARTE-TERAPIA BASADO EN  
LA TÉCNICA DE ACUPRESIÓN DE TAPAS EN EL ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO DE SOCORRISTAS DE LA VIRGINIA  
(COLOMBIA)**

**JOSÉ JULIÁN DÍAZ MARÍN  
JULIÁN ALEXIS MOLINA HURTADO**

Trabajo de Grado para optar al título de:  
PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Investigador principal y Director  
**JHON JAIRO TREJOS PARRA**  
Especialista en Psicotrauma. Magister en Educación y Desarrollo Comunitario.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN  
PEREIRA  
2009



# CONTENIDO

	pág.
<b>RESUMEN .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 APORTES .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Generación de conocimiento o desarrollo tecnológico: .....	14
2.2.2 Aporte social del conocimiento .....	14
2.2.3 Fortalecimiento de la capacidad científica nacional .....	14
2.2.4 Impactos esperados.....	14
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 MARCO CONTEXTUAL.....</b>	<b>17</b>
4.1.1 La Virginia.....	17
4.1.2 La legislación en recreación .....	17
4.1.3 Los Organismos de Socorro.....	19
<b>4.2 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
4.2.1 Trastorno por estrés postraumático .....	20
4.2.2 Recreación .....	24
4.2.3 Recreación psicoterapéutica .....	26
4.2.4 Arte-terapia.....	26
4.2.5 Técnica de Acupresión de Tapas .....	29
<b>4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL .....</b>	<b>32</b>
4.3.1 Acupresión.....	32
4.3.2 Estrés Postrauma en Socorristas .....	32
4.3.3 Arte-terapia.....	34
4.3.4 TAT .....	35
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 DISEÑO E HIPÓTESIS.....</b>	<b>37</b>
5.1.1 Diseño .....	37
5.1.2 Hipótesis.....	37
<b>5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>37</b>
<b>5.3 VARIABLES .....</b>	<b>38</b>
5.3.1 Variable independiente .....	38
5.3.2 Variable dependiente .....	43

5.3.3 Variable intervinientes.....	44
<b>5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....</b>	<b>44</b>
5.4.1 Escala de Trauma de Davidson .....	44
<b>5.5 EVALUACIÓN BIOÉTICA.....</b>	<b>46</b>
<b>5.6 PLAN DE ANÁLISIS .....</b>	<b>47</b>
<b>5.7 TALENTO HUMANO.....</b>	<b>47</b>
5.7.1 Jhon Jairo Trejos Parra, Director e Investigador principal .....	47
5.7.2 José Julián Díaz Marín.....	47
5.7.2 Julián Alexis Molina Hurtado .....	48
<b>5.8 RECURSOS MATERIALES Y PRESUPUESTO.....</b>	<b>48</b>
<b>6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>6.1 PRIMERA PREPRUEBA.....</b>	<b>49</b>
6.1.1 Criterios del DSM-IV para TEPT.....	49
6.1.2 Nivel de los síntomas de TEPT .....	50
<b>6.2 SEGUNDA PREPRUEBA – GRUPO EXPERIMENTAL .....</b>	<b>51</b>
<b>6.3 ANÁLISIS MULTIVARIADO.....</b>	<b>52</b>
<b>6.4 EVALUACIÓN CUALITATIVA .....</b>	<b>53</b>
<b>7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>9. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>59</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO B. ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON.....</b>	<b>71</b>

## RESUMEN

Se diseñó un programa de arte-terapia basado en la Técnica de Acupresión de Tapas (TAT) y se implementó en socorristas del municipio de La Virginia (Colombia) que presentaban Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). El arte-terapia consiste en la utilización de técnicas de arte como estrategia para la expresión de problemas psicológicos en un proceso creativo que facilita la resolución de los mismos. La TAT comprende la utilización de acupresión mientras la persona piensa en diferentes aspectos del problema por resolver. El programa construido consistió en la adaptación de técnicas de dibujo, títeres y dramatizado a los aspectos propuestos por la TAT para elaboración de recuerdos traumáticos. De los 60 socorristas de la preprueba, 25% llenaban todos los criterios para TEPT y 17% parcialmente. Por razones logísticas, propias de la labor de los equipos de socorro, sólo se pudo realizar la intervención 2 meses después y con 10 socorristas, de los cuales sólo 7 cumplían los criterios del TEPT, y el grupo en espera fue de 3 personas. Aunque los participantes mejoraron considerablemente, el grupo control también mejoró, y únicamente se encontraron diferencias significativas entre la pre y la posprueba del grupo experimental, probablemente por el bajo número de rescatistas. Se recomienda realizar nuevas investigaciones utilizando estrategias que permitan una participación mayor.





## **INTRODUCCIÓN**

En los Estados Unidos, a raíz de la guerra de Vietnam y las que le siguieron, se ha venido estudiando el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) tanto en las víctimas primarias como en los socorristas. En Colombia, a finales del siglo pasado ocurrieron dos grandes desastres: la “Avalancha de Armero” en 1989 y el “Terremoto de Eje Cafetero” en 1999, en los cuales, dada su dimensión, muchos socorristas presentaron “trauma vicario”, del cual se tenía gran desconocimiento.

En Colombia, el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira, es pionera en la investigación en recreación terapéutica tanto para el TEPT como para el trastorno por déficit de atención / hiperactividad, la depresión y la convivencia pacífica.

Dada la alta prevalencia de emergencias y desastres de origen natural y humano en el país, se hace indispensable continuar investigando sobre este tema para brindar una atención cada vez más eficaz y eficiente a los afectados, y especialmente al personal involucrado en su atención: cuerpos de socorro, equipos de salud, organismos de seguridad, etc.



# 1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Aunque es común pasar por un breve estado de ansiedad o depresión después de vivir eventos en los cuales pelagra la integridad o mueren personas, algunas se ven afectadas de tal forma que se deteriora su funcionamiento previo, presentando lo que se ha denominado: “Trastorno por Estrés Postraumático” (TEPT), el cual está caracterizado por: (A) sentimientos intensos de temor o desesperanza después del acontecimiento traumático; (B) reexperimentación persistente del evento, que produce malestar, a través de recuerdos vívidos o pesadillas; (C) evitación de los estímulos que puedan disparar dicha reexperimentación, lo cual conduce a la restricción de la vida afectiva y de la visión de futuro; y (D) hiperactivación dirigida detectar tempranamente dichos estímulos e intentar evitar la reexperimentación.<sup>1</sup>

En el año 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio mundial de prevalencia, en el cual se determinó que en Colombia el 0.8 de los hombres y el 2.5 de las mujeres en algún momento presentaron estrés postraumático.<sup>2</sup>

En la actualidad existen diversas terapias para ayudar a las personas que presentan TEPT, una de ellas es la “Técnica de Acupresión de Tapas” (TAT), la cual es un proceso muy apacible: simplemente se ponen las manos en ciertos puntos de acupuntura mientras que centra la atención en varios aspectos del evento traumático. La mayoría de la gente que experimenta la TAT expresa la profunda y sencilla liberación de emociones negativas como ansiedad, miedo, cólera, frustración, la tristeza, etc.<sup>3</sup>

La recreación también ha sido utilizada para la salud mental, tomando el nombre de “recreación terapéutica”, que puede definirse como:

Una estrategia terapéutica que consiste en la implementación de actividades recreativas fundamentadas en teorías y técnicas psicoterapéuticas, que buscan mantener y/o mejorar la salud mental de personas y comunidades con necesidades específicas, abordándolas simultáneamente en sus dimensiones biológicas, psicológica y social.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> FONTANA, AI. ERRERA, Paul. Trastorno de estrés postraumático. [Artículo de Internet] NAMI National alliance on mental illness, 2003. p 1. Disponible desde: <<http://www.nami.org/helpline/ptsd-sp.html>>

<sup>2</sup> GOMEZ, Luis Carlos. Un panorama nacional de la salud mental en Colombia [Artículo de Internet]. Estudio nacional de salud mental 2003, p.12 y 28 Disponible desde: <[http://www.abacolombia.org.co/bu/clinica/estudio\\_salud\\_mental\\_colombia.pdf](http://www.abacolombia.org.co/bu/clinica/estudio_salud_mental_colombia.pdf)>

<sup>3</sup> PORTILLO, Justino. Técnica de acupresión de tapas: que es. [Artículo de Internet] terapias y asesoramientos. Asesoramiento somático, 2004. p.1. Disponible en: <<http://www.justinoportillo.com/tat.htm>> [Consulta: 5 de Marzo de 2007]

<sup>4</sup> TREJOS P., Jhon Jairo; CARDONA G, Dora y ECHEVERRI C., Margarita. Recreación Terapéutica: Conceptos Básicos. Postergraph: Pereira (Colombia), 2005

Una vez mencionados estos elementos surge el siguiente interrogante: ¿cuáles son los efectos de un programa de arte-terapia basado en la Técnica de Acupresión de Tapas en el estrés postraumático de socorristas de La Virginia (Colombia)?

## 2. JUSTIFICACIÓN

### 2.1 APORTES

El planeta tierra en la actualidad está “retribuyendo” todos los daños que le ha causado el hombre a través de la historia, por lo que continuamente se presentan situaciones de emergencia en todo el mundo, con impacto de variable magnitud sobre la salud física, mental y social de las comunidades afectadas.<sup>5</sup>

Muchos de estos desastres afectan psicológica y socialmente a los grupos de socorro y rescate cuando su naturaleza o magnitud sobrepasa la preparación de los mismos, por lo que hoy en día se le ha ido prestando mayor atención a esta área.<sup>6</sup>

Cabe mencionar para Colombia los desastres ocurridos en Armero en 1989 (avalancha) y en el eje cafetero<sup>7</sup> en 1999 (terremoto), cuya magnitud produjo elevados niveles de estrés en los socorristas, sin que las instituciones estuvieran preparadas para atender el estrés vicario de forma adecuada.<sup>8</sup>

A nivel mundial se estima que entre el 10% y 30% de la población presenta TEPT, en catástrofes naturales, aunque pasados los primeros 18 meses estas cifras tienden a disminuir.<sup>9</sup>

Debido a estas situaciones se propone evaluar un protocolo de arte-terapia basado en la TAT, para proveer una herramienta que facilite a los profesionales en salud disminuir las consecuencias psíquicas posdesastre en los socorristas.

---

<sup>5</sup> BERISTAIN, Carlos, Protección de la salud mental en situación de desastre y emergencia [Artículo de Internet] Serie manual y guía sobre desastre 2002, N#1 P 7 Disponible en: <http://www.amro.who.int/spanish/ped/saludmental/01.pdf>

<sup>6</sup> RODRÍGUEZ, Jorge; ZACCARELLI D., Mónica y PÉREZ, Ricardo. Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres. Washington: OPS/OMS, 2006.

<sup>7</sup> Se denomina “eje cafetero” a la unión de los departamentos cafeteros de Colombia que están adjuntos: Caldas, Risaralda y Quindío.

<sup>8</sup> Según palabras de John Jaime Zuluaga, Director Departamental de Docencia de la Cruz Roja Colombia, 2009.

<sup>9</sup> VENTURA VELAZQUEZ, René Esteban, BRAVO COLLAZO, Tania Marta y HERNANDEZ TAPANES, Solangel. Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar. Rev Cub Med Mil [online]. 2005, vol. 34, no. 4 [citado 2008-08-08]. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572005000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000400009&lng=es&nrm=iso). ISSN 0138-6557

## 2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS

### 2.2.1 Generación de conocimiento o desarrollo tecnológico:

PRODUCTO	INDICADOR	BENEFICIARIOS
Efectos de un programa de arte-terapia basado en la Técnica de Acupresión de Tapas en el estrés postraumático de socorristas de La Virginia (Colombia)	Trabajo de grado	Auxiliadores

### 2.2.2 Aporte social del conocimiento

PRODUCTO	INDICADOR	BENEFICIARIOS
Presentación de los resultados.	Acta de jurados.	Asistentes a la exposición.
Presentación a comunidad de Socorristas.	Certificación Organismos de Socorro.	Organismos de socorro.
Publicación en revista científica.	Artículo publicado	Comunidad Científica interesada.

### 2.2.3 Fortalecimiento de la capacidad científica nacional

PRODUCTO	INDICADOR	BENEFICIARIOS
Profesionales capacitados en investigación en el tema.	Trabajo de grado aprobado.	Estudiantes
Fortalecimiento línea de recreación terapéutica.	Trabajo de grado aprobado	Programa Ciencias del Deporte y la Recreación.

### 2.2.4 Impactos esperados

IMPACTO	PLAZO	INDICADOR	SUPUESTO
Mejorar la atención psicológica de los auxiliadores.	Corto	Implementar el programa.	Que la cruz roja local incorpore el programa de arte-terapia.
Mejorar a nivel nacional la atención psicológica de los auxiliadores.	Mediano	Implementar el programa.	Que la cruz roja colombiana incorpore el programa de arte-terapia.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los efectos de un Programa de Arte-terapia basado en la Técnica de Acupresión de Tapas en el estrés postraumático de socorristas de La Virginia (Colombia).

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los síntomas de estrés postraumático en socorristas en el municipio de La Virginia (Colombia).
- Diseñar y aplicar un programa de arte-terapia en un subgrupo de los anteriores.
- Determinar la eficacia de este programa mediante la comparación del grupo experimental y el grupo en espera.
- Aportar a la instauración de programas arte-terapia para TEPT en las instituciones de Socorro en el municipio de La Virginia (Colombia) y en el resto del país.





## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 MARCO CONTEXTUAL**

#### **4.1.1 La Virginia**

Dado que se realizó una investigación anterior en el Área Metropolitana del Suroccidente (Colombia), pero no hubo participación de La Virginia, se decidió trabajar en esta localidad.

La Virginia es un municipio colombiano de unos 44 mil habitantes que está ubicado al occidente de la ciudad de Pereira, al borde de los ríos Cauca y Risaralda, por lo que cada vez que llega la época invernal, se presentan situaciones de emergencia por inundaciones; además, son desafortunadamente comunes los accidentes de tránsito, incendios estructurales y forestales, lesiones personales y homicidios. Las actividades económicas más significativas de La Virginia son la agricultura, la ganadería y el turismo, en especial por el “Parador Náutico del Río Cauca”.<sup>10</sup>

La población por estudiar está comprendida por los servidores de los organismos de prevención, emergencia y rescate del municipio de la Virginia (Colombia), que comprenden: Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos, los cuales han participado en la atención de diversos eventos traumáticos que los ha afectado de manera recurrente, en especial las inundaciones.

#### **4.1.2 La legislación en recreación**

##### **4.1.2.1 La constitución política colombiana:**

Su artículo 52 reza: “se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El estado fomentará esta actividad e inspeccionará las organizaciones deportivas cuya estructura y propiedad deben ser democráticas”.

##### **4.1.2.2 La Ley 181 de 1995 del Deporte y la Recreación**

Entre los objetivos rectores del Deporte y la Recreación en Colombia (art. 3) presenta los siguientes:

4. Formular y ejecutar programas especiales para la educación física, deporte, y recreación de las personas con discapacidades físicas, síquicas,

---

<sup>10</sup> Gobernación de Colombia. La Virginia. Disponible desde: <[http://www.Colombia.gov.co/newweb/home/index.php?id\\_seccion=44](http://www.Colombia.gov.co/newweb/home/index.php?id_seccion=44)>

sensoriales, de la tercera edad y de los sectores sociales más necesitados creando más facilidades y oportunidades para la práctica del deporte, de la educación física y la recreación.

5. Fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social, especialmente en los sectores sociales más necesitados.

10. Estimular la investigación científica de las ciencias aplicadas al deporte, para el mejoramiento de sus técnicas y modernización de los deportes.<sup>11</sup>

De acuerdo a lo anterior, esta investigación se enmarca dentro de la ley, porque es una investigación orientada a mejorar la salud de una comunidad colombiana.

#### **4.1.2.3 El Plan Nacional de Recreación de Colombia 2004-2009:**

Este plan aprobado en el 5 de mayo del 2004 (como acuerdo 003) por el Instituto Colombiano del Deporte (Coldeportes), comprende cuatro áreas de efectividad cuyos objetivos son los siguientes:

- **Objetivo de investigación:** consolidar una cultura del conocimiento con un nivel de desarrollo sectorial capaz de producir, validar y gestionar conocimiento desde sus instituciones y actores, que se cualifiquen las decisiones, se mejoren los servicios, se comprueben los beneficios de la recreación sobre el desarrollo humano, y se conozcan realmente las necesidades y recursos de la comunidad.
- **Objetivo de formación:** lograr un talento humano profesional y empírico cualificado, con las competencias desde el ser, saber y hacer que garanticen su propio desarrollo personal y que redunden en un mejoramiento cualitativo y cuantitativo de las alternativas de recreación que se ofrecen.
- **Objetivo de vivencia:** un sistema de oferta de programas, servicios y alternativas de ocio y recreación, que llegue a las personas en lo local y favorezcan su desarrollo humano individual y colectivo a través de los beneficios sociales, educativos, personales, comunitarios, ambientales y económicos.
- **Objetivo de gestión:** alcanzar un desarrollo institucional y sectorial basado en un modelo de gestión intersectorial, descentralizado y sustentado en una gestión donde el derecho de la recreación es protegido y garantizado por un trabajo articulado entre el Estado, la sociedad civil y las personas en particular.<sup>12</sup>

Este trabajo es coherente con los objetivos anteriores: es una investigación formativa que brinda un servicio recreativo para el desarrollo humano y está orientada a la institucionalización de programas de recreación terapéutica para los socorristas colombianos.

---

<sup>11</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 181 de 1995 [en línea]. Disponible desde: <<http://www.redcreacion.org/documentos/ley181.htm>>

<sup>12</sup> COLDEPORTE. Plan Nacional de Recreación 2004-2009 [en línea]. Disponible desde: <<http://www.redcreacion.org/documentos/PNR2004/PNR1.html>>

### 4.1.3 Los Organismos de Socorro

En Colombia, las instituciones encargadas de la atención inmediata de las personas en caso de emergencias o desastres, son la Cruz Roja Colombiana, el Cuerpo de Bomberos y la Defensa Civil Colombiana.

#### 4.1.3.1 La Cruz Roja Colombiana

Esta institución hace parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y por lo tanto es una entidad privada humanitaria cuya misión es la siguiente:

La Cruz Roja Colombiana [...] desarrolla acciones tendientes a prevenir el sufrimiento humano en todas las circunstancias; proteger la vida y la salud de las personas y favorecer la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y la paz duradera. Miles de personas ayudan a los heridos en conflictos armados, desastres naturales y otras tragedias o situaciones de emergencia. Las víctimas confían en que los movimientos de la Cruz Roja Colombiana estén presentes para brindarles servicios humanitarios esenciales cuando sea necesario. La Cruz Roja Colombiana ayuda a las personas a recuperarse y prepararse para evitar, en la medida de lo posible, los efectos de terremotos, inundaciones, incendios, deslizamientos, y otros desastres que permanentemente amenazan a individuos o comunidades.<sup>13</sup>

#### 4.1.3.2 El Cuerpo de Bomberos

El Sistema Nacional de Bomberos de Colombia fue creado por la ley 322 de 1996, por lo que es una asociación cívica sin ánimo de lucro que el estado contrata para la atención de incendios, calamidades domésticas y emergencias conexas. Específicamente tienen las siguientes funciones:

- Atender oportunamente las emergencias relacionadas con incendios, explosiones y calamidades conexas;
- Presentar su informe oficial a las autoridades correspondientes;
- Desarrollar campañas públicas y programas de prevención de incendios y otras calamidades conexas;
- Servir de organismo asesor de los Distritos, Municipios, Territorios Indígenas, áreas metropolitanas y Asociaciones de Municipios en seguridad contra incendios y calamidades conexas;
- Colaborar con las autoridades en el control de las medidas obligatorias de seguridad contra incendios y desarrollar su supervisión y control en los demás casos en que se figure delegación.<sup>14</sup>
- Apoyar a los Comités Locales para la Prevención y Atención de Desastres en asuntos bomberiles cuando éstos lo requieran;

---

<sup>13</sup> Cruz Roja Colombiana. Quiénes somos. Disponible desde: <<http://www.cruzrojacolombiana.org/dgtree/scripts/contenidos/cnt.php?i=3&page=80>>

<sup>14</sup> Sistema Nacional de Bomberos de Colombia. Estructura orgánica, administrativa y financiera del Sistema Nacional de Bomberos. Disponible desde: <<http://www.bomberoscolombia.gov.co/faq/index.htm>>

- Ejecutar los planes y programas que sean adoptados por los órganos del Sistema Nacional de Bomberos de Colombia;

#### **4.1.3.3 La Defensa Civil Colombiana:**

Es una institución social y humanitaria, adscrita al Ministerio de Defensa Nacional, creada mediante el decreto legislativo 3398 de 1965 y la ley 48 1968, que actualmente consta actualmente de unas 690 juntas de Defensa Civil en los diferentes municipios de Colombia. Sus funciones específicas son:

- Ejecutar o participar en planes, programas, proyectos o acciones específicas de prevención o atención de desastres que le correspondan desde el ámbito de su competencia como integrante del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- Realizar labores de Búsqueda y Rescate, Primeros Auxilios, establecer el sistema inicial de clasificación de heridos (triage); transporte de heridos y apoyar las acciones de seguridad del área de desastre.
- Colaborar con las autoridades en actividades cívicas que contribuyan a la conservación de la seguridad interna y al mantenimiento de la soberanía nacional.
- Realizar o participar en actividades cívico-promocionales tendientes a fortalecer la Defensa Civil, el civismo, el deporte y la participación comunitaria.<sup>15</sup>

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

### **4.2.1 Trastorno por estrés postraumático**

#### **4.2.1.1 Noción**

El trastorno por estrés postraumático fue introducido por primera vez en el DSM-III, en parte por el creciente reconocimiento de los estados postraumáticos de los veteranos de la guerra del Vietnam. Se caracteriza por la vivencia de un evento que se percibe como una amenaza para la vida o la integridad y que afecta en forma intensa las emociones de la persona, seguido esto de reexperimentación persistente contrarrestada con evitación de estímulos asociados y embotamiento emocional, produciéndose por esto hiperactivación permanente.

#### **4.2.1.2 Descripción Clínica**

La Asociación Psiquiátrica Americana, en su “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, cuarta versión (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV*), presenta los siguientes criterios:

---

<sup>15</sup> Defensa Civil Colombiana. Funciones. Disponible desde: <<http://www.defensacivil.gov.co/portal/apps/php/verdocumento.php?nur=MTc1OTA=>>>

**Cuadro 1. Criterios diagnósticos del Trastorno por Estrés Postraumático, DSM-IV.<sup>16</sup>**

**A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido:**

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intenso.

**B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente, a través de una o más de las siguientes formas:**

1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.
3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashbacks*, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).
4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos, que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos, que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

**C. Se evita persistentemente los estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausentes antes del trauma), tal y como indican tres o más de los siguientes síntomas:**

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).
7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no esperar obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

**D. Síntomas persistentes de un aumento de la activación (*arousal*) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos o más de los siguientes síntomas:**

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
2. Irritabilidad o ataques de ira.
3. Dificultades para concentrarse.
4. Hipervigilancia.
5. Respuestas exageradas de sobresalto.

**E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de un mes.**

**F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.**

<sup>16</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2001.

#### 4.2.1.3 Epidemiología:

En la población general, la prevalencia del TEPT a lo largo de la vida oscila entre el 1% y el 3%; y en grupos de alto riesgo, entre el 5% y el 75%. Puede aparecer a cualquier edad, pero es más común en hombres jóvenes, por combates, seguido de mujeres jóvenes, por asalto y violación.<sup>17</sup>

La prevalencia en Colombia a lo largo de la vida es del 0.8% para mujeres y del 2.5% para los hombres, tiene una mediana de edad de comienzo de 28 años (es el trastorno mental de inicio más tardío) y es el que produce más alteración en el funcionamiento de la persona.<sup>18</sup>

El 13% de las personas que asistieron a la consulta psicológica, luego del terremoto del eje cafetero (Colombia), fueron funcionarios de salud (médicos, enfermeras, socorristas), lo cual evidencia el impacto que pueden tener los desastres en los auxiliares.<sup>19</sup>

#### 4.2.1.4 Etiología

El TEPT se produce porque el suceso afecta gravemente la sensación de control, sobre sí mismo y sobre el medio ambiente físico, y la creencia de invulnerabilidad. Un mismo evento produce diferentes reacciones en las personas, desde alteraciones transitorias hasta el TEPT. Por lo tanto, el factor esencial no es el suceso en sí mismo, sino la capacidad de la persona para enfrentarlo. Dicho de otro modo, depende de tres factores: (1) las características del evento, (2) la percepción del mismo, (2) la percepción de los propios recursos.<sup>20</sup> Teniendo esto en cuenta, se describen enseguida algunos factores de riesgo para TEPT.

##### ➤ **Papel del agente estresante:**

La gravedad del agente estresor y de la naturaleza del evento traumático: es mayor el impacto si es de origen humano que natural.

Cuando las causas del estrés son extremadamente graves (p. ej., violación, entrar en combate, tortura o situación en un campo de concentración), la tasa de morbilidad

---

<sup>17</sup> KAPLAN, Harold y SADOCK, Benjamin. Sinopsis de psiquiatría. 8 ed. Madrid: Panamericana, 1999.

<sup>18</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio nacional de salud mental Colombia 2003. Cali: FES Social, 2005. Disponible desde: <<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo14822DocumentNo1466.PDF>>

<sup>19</sup> GRUPO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOSOCIAL EN DESASTRES. Informe de actividades realizadas en salud mental y psiquiatría en la zona del desastre del eje cafetero. Disponible desde: <[http://med.javeriana.edu.co/depto\\_psiquiatria/acad/gapd.htm](http://med.javeriana.edu.co/depto_psiquiatria/acad/gapd.htm)>

<sup>20</sup> CARBONELL, Carmen Gloria. Trastorno por estrés postraumático: clínica y psicoterapia. En: Revista chilena de neuro-psiquiatría. Vol. 40 Suplemento 2 (nov 2002). Disponible desde: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600006&script=sci_arttext)>

aumenta significativamente. Por ejemplo, el estudio ECA determinó que entre los combatientes del Vietnam, el 4% de ellos que no fueron heridos presentaron un TEPT, mientras que los que fueron heridos, la tasa aumentó hasta el 20%. En un estudio comunitario aleatorio, se observó que aproximadamente la cuarta parte de todos los individuos que sufrieron un trauma, importante desarrollaron un TEPT <sup>21</sup>

#### ➤ **Predictores psicológicos**

Se ha sugerido que cuantos más traumas ha experimentado un individuo, más fácilmente desarrollará síntomas psiquiátricos tras un suceso vital estresante. Además, los individuos con experiencias traumáticas anteriores tienen una probabilidad mayor de exposición a traumas futuros, debido a su tendencia a reconstruir conductualmente el trauma original; por ejemplo, la incidencia de conductas autodestructivas en individuos con antecedentes de abusos físicos o sexuales durante la infancia, es bastante elevada. La gravedad de la exposición a un desastre, es el determinante principal de la morbilidad postraumática precoz, mientras que los trastornos psicológicos preexistentes, son los mejores predictores de la persistencia de síntomas postraumáticos de larga duración. <sup>22</sup>

#### ➤ **Trabajo en emergencias**

El estrés en los grupos de socorro proviene de tres fuentes diferentes:

- **Sucesos estresores:** si bien pueden ser semejantes a los de la población general, su número es considerablemente más elevado, de forma que pueden atender en una semana tantas emergencias como otra persona corriente en toda su vida.
- **Estresores ocupacionales:** la labor del socorrista se caracteriza por ser estresante en sí misma: presión del tiempo, saturación de responsabilidades simultáneas, alta demanda física y psicológica, recursos limitados, áreas difíciles de trabajo, altas expectativas de la población y los compañeros.
- **Estresores ambientales:** condiciones ambientales diversas, a veces extremas y peligrosas. <sup>23</sup>

#### **4.2.1.5 Curso y pronóstico**

De acuerdo con el DSM-IV, los síntomas deben durar más de 2 días para se consideren patológicos, y más de 4 semanas para que sean un TEPT. De estos últimos, un 30% se recupera completamente y los demás continúan con síntomas

---

<sup>21</sup> BRESLAU, N, DAVIS, GC, ANDRESKI P, et al: Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Citado por HALES, Robert E, YUDOFKY, Stuart C and TALBOTT, Jhon, TRATADO DE PSIQUIATRIA 2 Ed. Barcelona: Ancora,1996 p. 6

<sup>22</sup> HALES, Robert E, YUDOFKY, Stuart C and TALBOTT, Jhon, TRATADO DE PSIQUIATRIA 2 ed. Barcelona: Ancora,1996.

<sup>23</sup> CONSEJO PROVINCIAL DE CAPACITACIÓN DE BOMBEROS VOLUNTARIOS. Psicología en las emergencias [en línea]. Buenos Aires, 2008. Disponible desde: <<http://www.escuela-15.com.ar/down/IV/GB%20IV%20-%2009%20PSICOLOGIA%20EN%20LAS%20EMERGENCIAS.pdf>>

leves (40%), moderados (20%) o severos (10%). Los factores de buen pronóstico son: buen funcionamiento previo, inicio rápido de los síntomas y corta duración de los mismos (menos de 6 meses) y apropiada red social de apoyo. Se afectan más las edades extremas (niños o adultos mayores).<sup>24</sup>

#### 4.2.1.6 Tratamiento psicológico

Si se realiza una intervención poco tiempo después del suceso traumático, las respuestas crónicas ó retardadas son menores y por ende el tiempo de intervención terapéutica puede ser más breve. Se han esbozado siete parámetros necesarios para que la psicoterapia sea efectiva en TEPT crónico:

1. Creación inicial de una relación.
2. Establecimiento de límites y confrontación de apoyo.
3. Modelamiento afectivo.
4. Desenfoque sobre el estrés y enfoque en los sucesos de la vida cotidiana.
5. Sensibilidad hacia las consecuencias de la transferencia-contratransferencia.
6. Comprensión de la ganancia secundaria.
7. Mantenimiento por parte del terapeuta de una actitud terapéutica positiva.<sup>25</sup>

La psicoterapia de grupo es vista desde la historia, como la amalgama perfecta o la modalidad central del tratamiento en los pacientes traumatizados. Debido a sucesos anteriores, los pacientes habitualmente son desconfiados, dependen de una figura de autoridad, aunque en un ambiente que facilite la individualización, el apoyo y el optimismo, pueden contribuir a facilitar el cambio terapéutico.

#### 4.2.2 Recreación

El concepto de recreación ha sido propuesto por una amplia variedad de autores, tales como los siguientes:

Cualquier actividad que tiene como finalidad proporcionar un descanso al individuo, apartándolo de las actividades rutinarias (Amir).

Cualquier actividad que este fuera de lo cotidiano (Jorge Muñoz)

Es un conjunto de actividades que se realiza en tiempo determinado, con el fin de satisfacer nuestras necesidades. (José Gregorio Malave)

Recreación es acercarse a la felicidad, lo contrario del trabajo (Fernando Vallejo)

Actividades o deportes que se realizan con el fin de obtener un beneficio, ya sea físico o mental. (Andrés Colmenares Rincón).

Recreación es continuo proceso de aprendizaje, en cual participamos todos en mayor o menor grado. (José Luis Tintez).

Actividad que ayuda a olvidarse de problemas y ayuda también a pensar en lo positivo de las cosas que ofrece la vida (Lita.pv).

---

<sup>24</sup> KAPLAN, Harold I. y SADOCK, Benjamin J. Sinopsis de psiquiatría. 8 ed. Madrid: Panamericana, 1999.

<sup>25</sup> HALES, Robert E, YUDOFKY, Stuart C and TALBOTT, Jhon, TRATADO DE PSIQUIATRIA 2 ed. Barcelona: Ancora, 1996. p. 585



Cualquier actividad realizada de manera libre y espontánea, en nuestro tiempo libre y que nos genera bienestar físico, espiritual, social, etc. (Leonardo Quintana)  
Cualquier actividad que dé placer y descanso a la persona. (Mirna Lacayo)  
Es una actividad que saca al individuo de su vida cotidiana, lo divierte, entretiene y distrae (Jorge Guajardo de León monito).<sup>26</sup>

La recreación es el uso del tiempo de una manera planeada para el refresco terapéutico del propio cuerpo o mente. Mientras que el ocio es más bien una forma de entretenimiento o descanso, la diversión implica participación activa pero de una manera refrescante y divertida. A medida que la gente de las regiones más ricas del mundo lleva cada vez estilos de vida más sedentarios, la necesidad de la diversión se incrementa. El aumento de las llamadas vacaciones activas ejemplifica esta tendencia. El entretenimiento es importante porque ayuda a mantener un equilibrio en la vida entre los deberes y ocupaciones, y una salud física y mental.<sup>27</sup>

La recreación se puede realizar con diferentes tipos de actividades, tales como las siguientes:

#### **4.2.2.1 Actividades de estimulación sensorial:**

La estimulación sensorial desafiante estimula al cerebro y le hace aprender más fácilmente, lo impulsa a adaptarse a las condiciones del ambiente, por lo que la estimulación sensorial es un elemento esencial para el aprendizaje.<sup>28</sup>

#### **4.2.2.2 Actividades manuales:**

Comprende el trabajo con una serie de materiales que ejercitan la motricidad fina y la coordinación viso-manual, se realiza normalmente sobre la mesa e implica principalmente las manos (modelado con plastilina o barro, construcciones con palillos, recorte, punteado, dibujo, papiroflexia, etc). Todas ellas estimulan la creatividad.<sup>29</sup>

#### **4.2.3.3 Dramatizaciones:**

Es el conjunto de procedimientos que intervienen en la elaboración de un producto representable en un espacio escénico; de esta forma, se le permite a la persona expresar sus pensamientos y emociones.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> PSICOPEDAGOGÍA.COM. Definición de recreación [en línea]. Disponible desde: <<http://www.psicopedagogia.com/definicion/recreacion>>. [Consulta: 14 de agosto de 2004]

<sup>27</sup> WIKIPEDIA. Diversión [en línea]. Disponible desde: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Diversi%C3%B3n>>

<sup>28</sup> VELÁSQUEZ, Berta Marlén; REMOLINA DE CLEVES, Nahyr y CALLE, María Graciela. Estrategias metodológicas facilitadoras del desarrollo del cerebro total y su incidencia en el aprendizaje significativo de los estudiantes universitarios. En: Tabula Rasa [en línea] No.3 (ago 2008). Disponible desde: <[http://www.revistatabularasa.org/numero\\_tres/velasquez.pdf](http://www.revistatabularasa.org/numero_tres/velasquez.pdf)>

<sup>29</sup> BUENAVENTURA, Marta y BIELSA, Ana. La reeducación psicomotriz [en línea]. Disponible desde: <[http://www.familianova-schola.com/files/Reeducacion\\_psicomotriz.pdf](http://www.familianova-schola.com/files/Reeducacion_psicomotriz.pdf)>

<sup>30</sup> MARTÍNEZ, Luis de Pablo. Recreación artística del patrimonio etnológico [en línea]. Disponible desde: <<http://www.aragob.es/edycul/patrimo/etno/seminario/ponencias/depablo.pdf>>

### 4.2.3 Recreación psicoterapéutica

El diccionario de la Real Academia Española define psicoterapia como el “tratamiento de enfermedades mentales, psicosomáticas y problemas de conducta mediante técnicas psicológicas”.<sup>31</sup> Sin embargo, en la actualidad existen una multitud de psicoterapias que difieren en sus supuestos, métodos y objetivos de tratamiento. Igualmente, aunque la mayoría de los que la practican son psicólogos o psiquiatras, también lo hacen otros profesionales, como consejeros y trabajadores sociales.<sup>32</sup>

La recreación psicoterapéutica comenzó en los Estados Unidos. Primero en el verano de 1901, cuando por la intensidad del verano decidieron ubicar en carpas fuera de los edificios a los pacientes psiquiátricos internados en hospitales públicos, encontrando claros beneficios en su salud mental. Luego en los años 40, con los “campamentos terapéuticos” como una propuesta para adolescentes, especialmente para los más “problemáticos”. Y después en los años 60 y 70 como un proceso de terapia basada en aventura al aire libre, para la rehabilitación de delincuentes y pacientes psiquiátricos (Outward Bound). Actualmente, la recreación psicoterapéutica se ha difundido por todo el mundo, especialmente como “terapia de aventura”.<sup>33</sup>

La recreación psicoterapéutica es la unión sinérgica de recreación y terapia, de actividades recreativas y técnicas psicoterapéuticas, para lograr cambios deseados en el pensamiento, emoción o conducta de las personas. La recreación aporta la sensación de bienestar, mediada por endorfinas, y el efecto positivo subsecuente sobre las emociones. Así, puede definirse de la siguiente forma:

La recreación psicoterapéutica es una estrategia terapéutica que consisten en la implementación de actividades recreativas fundamentadas en teorías y técnicas psicoterapéuticas, que busca mantener y/o mejorar la salud mental de personas y comunidades con necesidades específicas, abordándolas simultáneamente en sus dimensiones biológica, psicológica y social.<sup>34</sup>

### 4.2.4 Arte-terapia

---

<sup>31</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española [en línea]. Disponible desde: <<http://buscon.rae.es/drae/>>

<sup>32</sup> RUIZ, Juan José y CANO, Justo José. Las psicoterapias [en línea]. Disponible desde: <<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales1.htm>>

<sup>33</sup> BERMAN, Dene y DAVIS-BERMAN, Jennifer. Adventure As Psychotherapy: A Mental Health Perspective. In: Journal of Leisurability. Vol. 22, No. 2 (spring 1995). Available from: <<http://lin.ca/Files/2774/adventure%20as%20psychotherapy.pdf>>

<sup>34</sup> TREJOS PARRA, John Jairo; CARDONA GIRALDO, Dora y CANO ECHEVERRY, Margarita María. Recreación terapéutica: conceptos básicos. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2005. p. 76.

La estrategia de recreación terapéutica utilizada en esta investigación fue el arte-terapia, que se describe enseguida.

#### 4.2.4.1 Noción

El arte-terapia es una profesión en salud mental que usa el proceso creativo de expresión artística para mejorar e incrementar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en el supuesto de que el proceso creativo implícito en la auto-expresión artística ayuda a las personas a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades interpersonales, mejorar sus conductas, reducir el estrés, incrementar la autoestima y autoconocimiento, y alcanzar la introspección.<sup>35</sup>

El arte-terapia (terapia a través del arte, terapia artística, creativa o configurativa) consiste pues en el uso de las artes con fines terapéuticos. Tiene un rango amplio de aplicación, en áreas como la rehabilitación, la educación y la salud mental.

Actualmente en arte-terapia existen 2 corrientes principales:

- Como medio de facilitar un diálogo paciente-terapeuta mediante la interpretación de la obra realizada.
- Como expresión artística, sin requerir la posterior elaboración verbal.<sup>36</sup>

El arte-terapia hace parte del campo de la expresión artística pero su práctica se realiza, no en la educación formal orientada a la estética, sino en el ámbito de la salud para atender problemas psicológicos y psicosociales. Se diferencia de la terapia ocupacional en que esta última atiende más a objetivos educativos y productivos. Lo fundamental en el arte-terapia es el proceso de comunicación no verbal de la interioridad de la persona; por ser un sistema de comunicación menos usual, las imágenes inconscientes surgen con mayor libertad, al no poder ser censuradas y reprimidas por la mente consciente.<sup>37</sup>

Las diversas actividades artísticas poseen cualidades terapéuticas en sí mismas, tales como relajación, diversión, distracción, etc., pero este no es el objetivo central del arte-terapia. Éste brinda un lenguaje que le permite a la persona expresarse de otra forma: una que no es controlada por la razón y sin los límites que imponen las palabras.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> American Art Therapy Association. About Art Therapy [en línea]. Reston (Virginia), 2009. Disponible desde: <<http://www.arttherapy.org/aboutart.htm>>

<sup>36</sup> WIKIPEDIA. Arte-terapia [en línea]. Disponible desde: <<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Arte-terapia&oldid=26644355>>.

<sup>37</sup> ALCAIDE, Carmen. Educación artística y arte-terapia: la expresión artística y arte-terapia [en línea]. Universidad de Alcalá, 2004. Disponible desde: <<http://www.ucm.es/info/mupai/alcaide3.htm>>

<sup>38</sup> LÓPEZ ROMERO, Beatriz. Arte terapia: otra forma de curar [en línea]. En: Educación y Futuro Digital. Vol. 10 (abr 2004). Disponible desde: <<http://www.cesdonbosco.com/revista/revistas/revista%20ed%20futuro/Ef10/Experiencias/1beatriz.pdf>>

## Arte-terapia y trauma psicológico

La intervención desde el arte-terapia como espacio de elaboración del hecho traumático favorece la recuperación de la víctima y facilita su reinserción social y su rehabilitación terapéutica a través de la imagen y el proceso creativo. Promueve la expresión desde un lenguaje diferente que permite la canalización de sensaciones, emociones y recuerdos sin empujar a la catarsis. Ofrece una nueva vía expresión que sortea en gran medida la limitación del bloqueo verbal. Permite capturar a través de la imagen plástica las imágenes sensoriales reminiscentes, favoreciendo el recuerdo y la construcción de un relato coherente que posibilite la comprensión de lo ocurrido. Comprensión que abre para la víctima el camino a la integración de su experiencia como una historia personal que ha tenido inicio, desarrollo y final. Desde un ámbito seguro y libre de juicios que posibilita la intervención desde la salutogénesis, reconociendo las estrategias de supervivencia y su implicación en los procesos salud/enfermedad.<sup>39</sup>

La imagen permite hacer visible lo invisible, en un proceso creativo que moviliza la esfera emocional del individuo, de forma que puede trasponer las barreras de la evasión del hecho traumático para poder realizar su elaboración. El Arte-terapia permite reconstruir la escena traumática con sus emociones perturbadoras, representar las dificultades del presente y los temores del futuro; y al hacerlo emergen las emociones asociadas, facilitando su abordaje.

La creación artística conecta con la esencia inexplorada de nuestra propia creatividad, en un clima de confianza, respeto y seguridad, facilita la comprensión de los sentimientos y de la propia naturaleza. La existencia humana es por sí misma el principal reto creativo y toda obra de creación producida por el ser establece un vínculo adicional entre el mundo y su existencia. [...] En este proceso el desarrollo del pensamiento creativo nos otorga mayores posibilidades de éxito alejándonos de la repetición de modelos y estructuras inconscientes que nos avocan una y otra vez al fracaso. La intervención terapéutica por tanto, cobra sentido a partir del hecho de favorecer el desarrollo de la capacidad creativa y expresiva de un sujeto, de manera que tome conciencia de los modelos y estructuras bloqueantes. La creatividad es la facultad de reorganizar de forma original los elementos, lo que permite adaptarse a nuevas situaciones y buscar nuevas soluciones. El proceso creativo es siempre una invitación al pensamiento y a la reflexión y una posibilidad, muchas veces la única, de recuperar una vida digna. Es necesario el desarrollo de esta capacidad para luego incorporarla al proceso vital independiente de cada individuo. La creatividad, en sí terapéutica,<sup>40</sup> trabaja con el reservorio de salud que hay en la persona para potenciarlo.

---

<sup>39</sup> CURY ABRIL, Mónica. Tras el silencio. En: Arte-terapia: papeles de arte-terapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 2 (2007); p. 71. Disponible desde: <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110071A.PDF>>

<sup>40</sup> Ibíd. p. 85

## 4.2.5 Técnica de Acupresión de Tapas

### 4.2.5.1 Historia

Esta psicoterapia fue desarrollada por la Dra. Elizabeth Tapas Fleming en California (EUA) durante el proceso de búsqueda de su propia sanación después de una calamidad familiar, a partir de sus estudios en meditación y medicina tradicional china. La TAT utiliza el sistema energético corporal, mediante acupresión y reflejos neurovasculares, mas terapia cognitiva para abordar las alteraciones mentales, por lo cual se inscribe como una técnica de la Psicología Energética.<sup>41</sup> Ha sido utilizada ampliamente con éxito, especialmente por la Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis para la recuperación emocional después de desastres en varios países latinoamericanos y también luego de tsunami en India y Sri Lanka.<sup>42</sup>

### 4.2.5.2 Técnica:

Comprende una serie de pasos en los cuales la persona se concentra en diversos aspectos del trauma, mientras está en postura TAT.

#### ➤ Postura TAT:



Se toca suavemente: con la punta del pulgar y anular de una mano, el dorso nasal inmediatamente anterior a los ángulos oculares internos (acupuntos 1 de vejiga: *Jingming* [=“ojos brillantes”], para trabajar sobre la percepción/interpretación de la realidad<sup>43</sup>), y con la punta del dedo medio, 1 cm arriba del entrecejo (acupunto

<sup>41</sup> RENAISSANCE WELLNESS. History of TAT [on line]. Australia, 2008. Available from: <<http://www.good4u.com.au/index.htm>>

<sup>42</sup> JARERO, Ignacio y ARTIGAS, Lucina. The seven phases model: an approach for mental health interventions in disaster situations [on line]. Mexico, 2002. Available from: <<http://www.amamecrisis.com.mx/articulo>>

<sup>43</sup> CAHM (Center for Acupuncture and Herbal Medicine). Acupuncture points. Available from: <[http://www.acupunctureandherbalmedicine.com/document/link\\_acupuncture\\_points.pdf](http://www.acupunctureandherbalmedicine.com/document/link_acupuncture_points.pdf)>

Vaso Gobernador 24.5: *Yintang* [=“sala de entrada de las impresiones”], para ansiedad y depresión<sup>44</sup>); los niños pueden colocar su mano abierta sobre la frente, de forma que su borde alcance a tocar el dorso nasal. La otra mano se coloca sobre la región occipital (donde la protuberancia occipital externa es el punto del reflejo neurovascular del canal del riñón<sup>45</sup>, asociado a las glándulas suprarrenales<sup>46</sup>).

- **Agua:**

Es esencial estar bien hidratado para que la energía fluya adecuadamente y, por consiguiente, las terapias energéticas como la TAT sean más eficaces<sup>47</sup>. Se recomienda tomar un vaso de agua pura o mineral antes de comenzar, o más si la persona tiene sed.

- **Unidades Subjetivas de Perturbación (USP):**

Para evaluar el efecto de la TAT sobre el recuerdo traumático, se le pide al consultante que identifique los sentimientos asociados al recuerdo traumático y luego que califique cada uno de 0 a 10: “siendo 0 nada y 10 lo máximo imaginable, en cuánto está el sentimiento **en este momento** al pensar en el suceso”.

- **Pasos TAT:**

El consultante sigue una serie 9 pasos, de 1 minuto cada uno, en los cuales se concentra en un aspecto diferente del trauma, para lo cual se ayuda de la repetición de una frase clave, tal como se presenta enseguida<sup>48</sup>:

ASPECTO	FRASE CLAVE
0. LA INTENCIÓN DE SANAR (opcional)	- <i>La sanación que estoy a punto de hacer también beneficiará a: todos mis ancestros, mi familia, todos los involucrados, todas las partes de mí mismo y todos los puntos de vista que alguna vez he sostenido.</i>
1º EL PROBLEMA	- <i>Esto sucedió.</i> (o, para una situación presente:) - <i>Esto está sucediendo.</i>
2º LO OPUESTO AL PROBLEMA	(No necesita creer en la frase, sino sólo centrar su atención en este pensamiento o posibilidad). - <i>Esto sucedió, terminó y estoy bien; ya puedo relajarme.</i> (o, para una situación presente:) - <i>Esto está sucediendo y estoy bien.</i>

<sup>44</sup> QI MAIL. The Acupuncture Newsletter. Yintang: The Third Eye Point. May 2008. Available from: <<http://www.acufinder.com/newsletters/1210187470.html>>

<sup>45</sup> THIE, John F. Toque para la Salud I: Manual de Kinesiología. México: CIKA, 1995.

<sup>46</sup> REID, Daniel P. Complete Book of Chinese Health & Healing. Boston: Shambhala, 1994. Traducción capítulo 5 en línea, disponible desde: <<http://www.taichimendoza.com.ar/Fundamentos/fundamentos.html>>

<sup>47</sup> THIE. Op. Cit.

<sup>48</sup> FLEMING, Tapas. Manual del Profesional en TAT. Redondo Beach (CA, USA), 2007.

3º LOS LUGARES	(No necesita conocer todos los lugares, sólo tener la intención de que se sanen). - <b>Todos los lugares en mi mente, cuerpo y vida, donde esto se almacenó, ya se están sanando.</b> (o) - <b>Dios (o el nombre que usted le dé), gracias por sanar todos los lugares de mi mente, cuerpo y vida donde esto se almacenó.</b>
4º LAS RAÍCES	(No necesita conocer todas las raíces, sólo tener la intención de que se sanen) - <b>Todas las raíces de esto ya se están sanando.</b> (o) - <b>Dios, gracias por sanar todas las raíces de esto.</b>
5º EL PERDÓN	(No es necesario pensar en todas las personas involucradas, sino sólo tener la intención de pedirles perdón y perdonarlas de corazón). - <b>Pido perdón a quienes hice daño por esto y les deseo paz, felicidad y amor.</b> (y) - <b>Perdono a quienes me hicieron daño por esto y les deseo paz, felicidad y amor.</b> (y) - <b>Perdono a quienes culpé por esto, incluso a mí mismo y a Dios.</b>
6º LAS PARTES BENEFICIADAS	- <b>Todas las partes de mí ser que se beneficiaban de esto, ya se están sanando.</b> (o) - <b>Dios, gracias por sanar todas las partes de mí ser que se beneficiaban de esto.</b> (Si aún siente alguna resistencia a la sanación, adopte la postura y dialogue con la parte suya que se está oponiendo. Asegúrele a esa parte que el pasado ya terminó y que ya puede relajarse).
7º LO QUE FALTE	- <b>Lo que falte de esto ya se está sanando.</b> (o) - <b>Dios, gracias por sanar lo que falte de esto.</b>  REVISE EL PROBLEMA ORIGINAL; SI ALGÚN ASPECTO TIENE AÚN CARGA EMOCIONAL (MÁS DE 0 USP), REPITA LOS PASOS SOBRE ESTE ASPECTO ANTES DE CONTINUAR.
8º LA ELECCIÓN	- <b>Elijo _____</b> (cualquier resultado positivo que usted desee en relación con esto; vivénciese con el problema resuelto).
9º LA INTEGRACIÓN	- <b>Esta sanación ya está completamente integrada.</b> y/o - <b>Dios, gracias por integrar completamente esta sanación.</b>  AHORA, INTERCAMBIE SUS MANOS Y CONCÉNTRERE NUEVAMENTE EN LA FRASE. LUEGO, RODEE SUS OREJAS CON SUS DEDOS Y CONCÉNTRERE NUEVAMENTE EN LA FRASE.
GRACIAS	FINALMENTE, RECOMIENDO QUE LE DÉ LAS GRACIAS A AQUELLO QUE USTED SIENTA QUE LO HA A SANADO: DIOS, LA MADRE NATURALEZA, EL ESPÍRITU SANTO, EL AMOR DIVINO, ETC.

#### 4.2.5.3 Acupresión:

La acupresión es la aplicación de contacto o presión en los puntos de acupuntura. Varios estudios señalan su utilidad para la **ansiedad** (Mora<sup>49</sup>, Yang<sup>50</sup>, Tsay<sup>51</sup>, Agarwal<sup>52</sup>, Kober<sup>53</sup>, Litscher<sup>54</sup>, Wang<sup>55</sup>).

<sup>49</sup> MORA, Bruno; IANNUZZI, Michele; LANG, Thomas; STEINLECHNER, Barbara; BARKER, Renate; DOBROVITS, Michael; WIMMER, Christian; KOBER, Alexander. Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety Before Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in the Elderly. Journal of Urology. 178(1):160-164, July 2007.

## 4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL

### 4.3.1 Acupresión

- Litscher (2004): Estudio controlado aleatorizado en 25 voluntarios sanos en el cual se estimuló el punto Yintang y un punto control placebo, para evaluar su efecto electroencefalográfico. Se encontró que la estimulación del punto Yintang producía sedación ( $p = 0.001$ ).<sup>56</sup>
- Wang (2005). Estudio controlado aleatorizado en 61 pacientes que comparó la ansiedad preoperatoria utilizando el punto Yintang para el grupo experimental y uno falso arriba de la ceja izquierda para el grupo control; se encontraron diferencias significativas ( $p = 0.03$ ).<sup>57</sup>

### 4.3.2 Estrés Postrauma en Socorristas

- **La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales.**

**Objetivo:** La presente investigación evalúa la incidencia del burnout y la ansiedad en diversas muestras de profesionales en el ámbito de los servicios humanos, las relaciones entre ambos, algunos de sus posibles efectos sobre el desempeño laboral en el sector de los Servicios Sociales y, más específicamente, su incidencia en los equipos que trabajan con víctimas de la violencia. El estudio se enmarca en el

---

<sup>50</sup> YANG, Man-Hua RN; WU, Shiao-Chi; LIN, Jaung-Geng; LIN, Li-Chan. The efficacy of acupressure for decreasing agitated behaviour in dementia: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing*. 16(2):308-315, February 2007.

<sup>51</sup> TSAY, Shiow-Luan; WANG, Juei-Chin; LIN, Kuan-Chia; CHUNG, Ue-Lin. Effects of acupressure therapy for patients having prolonged mechanical ventilation support. *Journal of Advanced Nursing*. 52(2):142-150, October 2005.

<sup>52</sup> AGARWAL, A.; RANJAN, R.; DHIRAAJ, S.; LAKRA, A.; KUMAR, M.; SINGH, U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*. 60(10):978-981, October 2005.

<sup>53</sup> KOBER, Alexander; SCHECK, Thomas; SCHUBERT, Barbara; STRASSER, Helmut; GUSTORFF, Burkhard; BERTALANFFY, Petra; WANG, Shu-Ming; KAIN, Zeev; HOERAUF, Klaus. Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety in Prehospital Transport Settings. *Anesthesiology*. 98(6):1328-1332, June 2003.

<sup>54</sup> LITSCHER, G. Effects of acupressure, manual acupuncture and Laserneedle® acupuncture on EEG bispectral index and spectral edge frequency in healthy volunteers. *European Journal of Anaesthesiology*. Cambridge: Jan 2004. Tomo 21, N° 1; pg. 13. Available from: <<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract;jsessionid=5D14C8BB2B43DD43A0792929858A0357.tomcat1?fromPage=online&aid=268848>>

<sup>55</sup> WANG, Shu-Ming; GAAL, Dorothy; MARANETS, Inna; CALDWELL-ANDREWS, Alison; KAIN, Zeev. Acupressure and Preoperative Parental Anxiety: A Pilot Study. *Anesthesia & Analgesia*. 101(3):666-669, September 2005. Available from: <<http://www.anesthesia-analgesia.org/cgi/reprint/101/3/666.pdf>>

<sup>56</sup> LITSCHER. Op. Cit.

<sup>57</sup> WANG. Op. Cit.



contexto de talleres de prevención y módulos de formación sobre la incidencia de la ansiedad, el estrés y las situaciones traumáticas en la actividad laboral.

**Método:** Estudio transversal descriptivo. La muestra está compuesta por 113 personas (88 mujeres y 25 hombres) de los siguientes colectivos: 49 de urgencias sanitarias; 27 de servicios sociales; 26 de educación; 11 de policía local.

**Variabes:** Evaluación de la ansiedad mediante el cuestionario STAI (escalas de Estado y Rasgo), y del burnout mediante el inventario MBI (escalas de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal). Otras variables de interés: sexo, edad y antigüedad laboral.

**Resultados:** Un 50% de los sujetos presenta un alto nivel en alguna de las escalas de burnout; alrededor del 12% de la muestra presenta altos niveles de burnout en todas las escalas y alto nivel de ansiedad. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los distintos colectivos, excepto un incremento en las puntuaciones de burnout en el grupo de Policía Local. Se observan diferencias significativas de género en la variable ansiedad (superior en mujeres); sin embargo, no se observan diferencias significativas en las puntuaciones de burnout. Se constatan correlaciones significativas entre las puntuaciones de la variable ansiedad y las puntuaciones indicadoras de burnout, así como entre las diversas escalas de las variables. Se observan relaciones negativas entre la realización personal y las variables de antigüedad en la profesión, ansiedad y edad; y se constatan las correlaciones entre la ansiedad, el cansancio emocional y la despersonalización.<sup>58</sup>

#### ➤ **Influencia de un taller de recreación terapéutica en los síntomas de trastorno por estrés postraumático de un grupo de militares.**

Investigación cuasiexperimental (n= 17) y control ( n=16), preprueba y posprueba, que estudio el efecto de un taller de recreación terapéutica sobre los síntomas del TEPT según el DSM-IV, que presentaba un grupo de militares Colombianos tanto de compañía de choque (enfrentamiento armado) como de seguridad del batallón.

Se encontró que todos presentaban síntomas y no había diferencias significativas entre ambos grupos en la prueba. El taller consistió en actividades recreativas manuales, físicas, lúdicas, de reflexión y estimulación sensorial, combinadas con catarsis, visualización, relajación, reflexión, técnicas de psicología energética, la lúdica facilitó la participación de los soldados, las unidades subjetivas de participación bajaron entre 2.0 y 5.75 luego del taller. En la posprueba los síntomas del TEPT disminuyeron en el grupo experimental, versus el grupo control, a una  $p= 0.0297$  (test de klukal Wallis). El número de personas que llenaba todos los criterios para el TEPT bajo de seis a tres, a pesar de un factor externo inesperado de incremento del estrés.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> MORALES, Guillermo; GALLEGO, Luis M. y ROTGER, David. La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales. En: Congreso Virtual de Psiquiatría, 2004. Disponible desde: <<http://www.psiquiatria.com/imprimir.ats?14721>>

<sup>59</sup> MARTÍNEZ, Alexandra y TREJOS, Jhon Jairo. Influencia de un taller de recreación terapéutica en los síntomas de trastorno por estrés postraumático de un grupo de militares. Trabajo de Grado, Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación. Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira. 2000.

### 4.3.3 Arte-terapia

➤ **Ilustración de un caso: terapia artística en un hombre de 37 años con diagnóstico de trastorno por estrés postraumático.**

Se presentan 10 pinturas de arte-terapia del caso de un sujeto masculino de 37 años de actitud distante, retraído y apático. Se realiza un examen mental para analizar sus manifestaciones. Se establece el tratamiento médico psiquiátrico con atención psicológica, utilizando las técnicas de entrevista directa, psicoterapia gestalt y 10 sesiones de arte-terapia del dibujo libre con tizas al pastel. Además, psicoterapia grupal, terapia ocupacional, gimnasia cerebral y danzaterapia. El estudio es del tipo exploratorio y cualitativo. Los dibujos y su análisis indican una evolución que va desde un momento de depresión, tristeza y decepción por la vida, que se manifiesta en la muerte, pasando por una regresión arcaica de tipo fetal, hasta llegar dentro de todo un proceso que va por la reivindicación del sí mismo, el sentimiento de vida hasta la integración de los opuestos. Se observa una evolución favorable en el proceso de su reintegración personal y psicosocial. Se considera la técnica del dibujo libre como un método del proceso de rehabilitación, que permite entender ciertos mecanismos más profundos a nivel estructural de la enfermedad mental y su dinámica en la personalidad.<sup>60</sup>

➤ **El embarazo como un renacer: una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar.**

Al término de esta monografía que describe el Estudio de Caso de una intervención de Arte Terapia con una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar se pudo desarrollar una terapia enfocada y apropiada al autocuidado en su embarazo, potenciando el vínculo madre-hijo y afianzando los factores de resiliencia que la paciente muestra desde un principio.

Además, es importante recalcar que durante la terapia se estableció un espacio seguro y de contención a sus conflictos donde la paciente consiguió abrirse emocionalmente a través de la creación plástica, específicamente el modelado en arcilla, logrando conectarse con emociones profundas y ocultas como la ira y el miedo. También pudo darse cuenta de la relación que existía entre su propio desamparo y el abandono que pudiese sentir el feto en gestación, donde posteriormente demostró deseos de reparación ante este hecho. Al brindarle un espacio seguro y contenedor, pudo explorar sus necesidades, trabajar algunos aspectos referidos a su autoconocimiento, ya que, fue capaz de analizar sus propias problemáticas, descubrir herramientas personales, encontrar soluciones que estuvieran a su alcance y desde ahí comenzar una reconstrucción o reparación.

Después de 16 sesiones realizadas, J.F.V.C. llegó a evolucionar positivamente al término del proceso arte terapéutico, lo que ayudó a sanar sus heridas internas producto de la violencia intrafamiliar y facilitó la reconstrucción personal para poder enfrentar una vida independiente junto a sus hijos. Al término de la terapia, J. señala que el aprendizaje más importante se relaciona con el vínculo madre-hijo y la aceptación de su recién nacido a través del proceso terapéutico.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> JOFFRE, Víctor Manuel y CASTILLEJA, Eva Laura. Ilustración de un caso: terapia artística en un hombre de 37 años con diagnóstico de trastorno por estrés postraumático. En: *Perspect. psicol.* [online]. Vol. 3-4. (dic 2003); p.103-112. Disponible desde: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1992-46902003000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-46902003000100011&lng=pt&nrm=iso)>.

<sup>61</sup> GROSSER VILLAR, Hannelore. El embarazo como un renacer: una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar. Proyecto para final de: especialización

#### 4.3.4 TAT

A pesar de la extensa experiencia clínica con esta terapia, sólo se encontraron 2 investigaciones realizadas:

➤ **Estudio aleatorizado de la Acupresión de Tapas para el mantenimiento de la pérdida de peso.**

**Objetivo:** determinar la viabilidad, magnitud del efecto e impacto clínico de la Técnica de Acupresión de Tapas (TAT) para futuros estudios en el mantenimiento de la pérdida de peso.

**Materiales:** 92 adultos que habían perdido al menos 3.5 Kg a lo largo de 3 meses de un programa conductual para pérdida de peso, se repartieron aleatoriamente en una de tres intervenciones para el mantenimiento de la pérdida de peso: TAT, Apoyo AutoDirigido (AAD) y Qigong. Cada intervención incluyó 10 horas de instrucción en más de 12 semanas. El principal resultado clínico medido fue la pérdida de peso, que se evaluó 3 y 6 meses después de la aleatorización. Los cambios fueron evaluados controlando la aleatorización (ANCOVA).

**Resultados:** no se estudiaron los efectos adversos. La asistencia a la pérdida de peso fue 72% para TAT, 48% para AAD y 60% para Qigong. Entregaron datos a los 6 meses: 80% de TAT y 61% de AAD y Qigong. A los 3 meses el grupo de TAT subió 0.00 Kg mientras que el grupo de AAD subió 0.35 Kg ( $p = 0.71$ ), pero a los 6 meses el de TAT subió 0.25 Kg y el de AAD, 1.5 Kg ( $p = 0.13$ ). Una prueba de separación (nivel 0.05, poder 0.95, delta = 1.36 Kg) aplicada a los resultados de los 6 meses fue significativa, indicando que se justifica más investigación en TAT. Las entrevistas sugirieron que la práctica del Qigong era demasiado difícil para los participantes y por ello subieron más que el grupo AAD.

**Conclusiones:** la TAT es una intervención factible, que justifica un estudio más a fondo sobre su potencial para el mantenimiento de peso.<sup>62</sup>

➤ **Eficacia de la Técnica de Acupresión de Tapas en el Trastorno por Estrés Postraumático vicario de socorristas.**

Investigación aleatorizada y controlada para determinar la eficacia de la Técnica de Acupresión de Tapas (TAT) en el trastorno por estrés postraumático (TEPT) vicario de un grupo de socorristas de Pereira y Dosquebradas (Colombia). De los 161 socorristas que diligenciaron la escala de trauma de Davidson, 66 (41%) puntuaban para TEPT. Se dividieron al azar en tres, pero no hubo asistencia a TAT grupal mas recreación terapéutica. Al grupo experimental con TAT se le brindaron 6 sesiones de 1 hora semanal: 13 personas asistieron a todas, 1 persona a 5 y otra a 4; los que asistieron a 3 sesiones o menos se descartaron. Finalmente quedó un grupo experimental de 15 socorristas y un grupo en espera de 14. No hubo diferencias significativas entre las prepruebas de ambos grupos (Mann-Whitney;  $p = 0.471$ ). Sí hubo diferencias

---

en terapias de arte, mención arte terapia. Universidad de Chile, 2007. Disponible desde: <[http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/grosser\\_h/sources/grosser\\_h.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/grosser_h/sources/grosser_h.pdf)>

<sup>62</sup> MIST, S.; ELDER, C.; AICKIN, M. and RITENBAUGH, C. Phase I/II randomised trial of Tapas Acupressure for weight-loss maintenance. Focus Altern Complement Ther 2005; 10: 38–9. Available from: <<http://www.medicinescomplete.com/journals/fact/current/fact1005a13a60.htm>>

significativas entre las pospruebas (Mann-Whitney,  $p = 0.000$ ). Cinco personas del grupo experimental llegaron a 0 síntomas.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> TREJOS, Jhon Jairo y MONTOYA, Luz Stella. Eficacia de la Técnica de Acupresión de Tapas en el Trastorno por Estrés Postraumático vicario de socorristas. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2006. Por publicar.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 DISEÑO E HIPÓTESIS

#### 5.1.1 Diseño

La presente es una investigación experimental con el siguiente esquema:

<b>G1</b>	<b>X1</b>	<b>Y</b>	<b>X2</b>	<b>Z?</b>
<b>G2</b>	<b>X1</b>	<b>Z</b>	<b>X2</b>	<b>Y?</b>

Donde:

**G1** Grupo experimental

**G2** Grupo en espera

**X1** Prueba

**Y** Programa de arte-terapia basado en TAT

**Z** TAT grupal

**X2** Posprueba

**?** Opción de recibir el estímulo Y o Z, si se recibió el estímulo menos eficaz

Además se realizaron evaluaciones cualitativas para contextualizar los hallazgos.

#### 5.1.2 Hipótesis

**Hipótesis de Investigación:** El programa de Arte-terapia basado en la Técnica de Acupresión de Tapas mejora el estrés postraumático de socorristas de La Virginia (Colombia).

**Hipótesis Nula:** El programa de Arte-terapia basado en la Técnica de Acupresión de Tapas NO mejora el estrés postraumático de socorristas de La Virginia (Colombia).

### 5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de investigación fueron los 60 integrantes de los organismos de socorro del municipio de La Virginia (Colombia): Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil, que presentaron los síntomas del Estrés Postraumático. La muestra fueron todas las personas que una vez informadas sobre la investigación (su objetivo, beneficios, riesgos y actividades propuestas) decidieron participar y por lo tanto firmaron el consentimiento informado.

## 5.3 VARIABLES

### 5.3.1 Variable independiente

El programa de arte-terapia basado en la TAT, para los síntomas de estrés postraumático. Se realizó en una sola jornada de unas 6 horas con miembros de las instituciones de socorro del municipio de La Virginia, Colombia, facilitado por los investigadores: estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación con el apoyo de profesionales especializados en salud mental. Comprendió las partes siguientes, que son progresivas en el grado de involucramiento del participante durante la actividad de arte-terapia.

#### 5.3.1.1 Introducción:

PASO	ACTIVIDADES	MINUTOS
Introducción	• Juego rompe-hielo.	10
	• Narración de un evento afrontado por un socorrista.	5
	• Test de Davidson	10
	• Enseñanza de TAT.	5
<b>TOTAL</b>		<b>½ hora</b>

#### 5.3.1.2 Primer taller, con dibujos:

PASO	ACTIVIDADES	MINUTOS
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación del evento traumático por trabajar.</li> <li>• Identificación de las emociones negativas asociadas al evento traumático.</li> <li>• Medición de las Unidades Subjetivas de Perturbación (USP) de cada emoción.</li> <li>• Repartición de agua.</li> </ul>	5
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo del evento traumático.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Esto sucedió."</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo del evento traumático con el participante estando bien (evento superado emocionalmente).</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Esto sucedió, terminó y estoy bien. Ya puedo relajarme."</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de las imágenes, sensaciones, lugares o cosas que les recuerden lo sucedido.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar: todos los lugares de mi mente, cuerpo y vida donde esto se almacenó" o "Ya se están sanando: todos los lugares de mi mente, cuerpo y vida donde esto se almacenó,".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15

<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de otros hechos anteriores al evento traumático, asociados con él.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar: todas las raíces de esto" o "Ya se están sanando: todas las raíces de esto".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de todas las personas que fueron afectadas por el evento traumático.</li> <li>• Postura TAT con las frases: "Pido perdón a todas las personas a quienes hice daño por esto, y les deseo paz, felicidad y amor", y "Perdono a todas las personas que me hicieron daño en esto, y les deseo paz, felicidad y amor", y "Perdono a todas las personas a quienes culpé por esto, incluso a mí mismo y a Dios"</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con iguales frases.</li> </ul>	15
<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación y reflexión sobre "ganancias secundarias".</li> <li>• Dibujo de los posibles beneficios (conscientes o inconscientes) de tener estrés postraumático.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar: todas las partes de mi ser que se han beneficiado de esto" o "Ya se están sanando: todas las partes de mi ser que se han beneficiado de esto".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de lo que consideren falte por sanar.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar: lo que falte de esto" o "Ya se está sanando: lo que falte de esto".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
<b>Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de las USP de cada emoción negativa asociada al evento traumático.</li> <li>• Repartición de agua.</li> </ul>	5
<b>TOTAL</b>		2 horas

### 5.3.1.3 Segundo taller, con títeres:

<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MINUTOS</b>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de las USP de cada emoción negativa asociada al evento traumático que se está trabajando.</li> <li>• Repartición de agua.</li> </ul>	2
<b>Preparación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración individual de escenario y títeres correspondientes al evento traumático, utilizando cartulina, colores y palos de helado.</li> <li>• Organización en grupos de 2 ó 3 participantes, según eventos traumáticos similares.</li> </ul>	15

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación mutua intragrupos con títeres sobre el evento traumático.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Esto sucedió."</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación mutua intragrupos con títeres sobre el evento traumático, con el participante estando bien (evento superado emocionalmente).</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Esto sucedió, terminó y estoy bien. Ya puedo relajarme."</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación mutua intragrupos de títeres sobre las imágenes, sensaciones, lugares o cosas que les recuerden lo sucedido.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar todos los lugares de mi mente, cuerpo y vida donde esto se almacenó" o "Ya se están sanando: todos los lugares de mi mente, cuerpo y vida donde esto se almacenó".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación mutua intragrupos con títeres sobre otros hechos anteriores al evento traumático, asociados con él.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar todas las raíces de esto" o "Ya se están sanando: todas las raíces de esto".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación mutua intragrupos con títeres sobre todas las personas que fueron afectadas por el evento traumático.</li> <li>• Postura TAT con las frases: "Pido perdón a todas las personas a quienes hice daño por esto, y les deseo paz, felicidad y amor", y "Perdono a todas las personas que me hicieron daño en esto, y les deseo paz, felicidad y amor", y "Perdono a todas las personas a quienes culpé por esto, incluso a mí mismo y a Dios"</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con iguales frases.</li> </ul>	15
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación mutua intragrupos con títeres sobre los posibles beneficios (conscientes o inconscientes) de tener estrés postraumático.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar todas las partes de mi ser que se han beneficiado de esto" o "Ya se están sanando: todas las partes de mi ser que se han beneficiado de esto".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15



<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación mutua intragrupos con títeres sobre lo que consideren falte por sanar.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar lo que falte de esto" o "Ya se está sanando: lo que falte de esto".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	15
<b>Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de las Unidades Subjetivas de Perturbación (USP) de cada emoción.</li> <li>• Repartición de agua.</li> </ul>	5
<b>TOTAL</b>		2 horas

#### 5.3.1.4 Tercer taller, con dramatización:

<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MINUTOS</b>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de las USP de cada emoción negativa asociada al evento traumático que se está trabajando.</li> <li>• Repartición de agua.</li> </ul>	2
<b>Preparación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración individual de un guión correspondiente al evento traumático.</li> <li>• Organización en nuevos grupos de 2 ó 3 participantes.</li> </ul>	10
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación mutua intragrupos de la dramatización individual sobre el evento traumático.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Esto sucedió."</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	10
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación mutua intragrupos de la dramatización individual sobre el evento traumático, con el participante estando bien (evento superado emocionalmente).</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Esto sucedió, terminó y estoy bien. Ya puedo relajarme."</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	10
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación mutua intragrupos de la dramatización individual sobre las imágenes, sensaciones o cosas que les recuerden lo sucedido.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar: todos los lugares de mi mente, cuerpo y vida donde esto se almacenó" o "Ya se están sanando: todos los lugares de mi mente, cuerpo y vida donde esto se almacenó".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	10
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación mutua intragrupos de la dramatización individual sobre otros hechos vividos antes de evento traumático, asociados con él.</li> <li>• Postura TAT con la frase: "Dios, gracias por sanar: todas las raíces de esto" o "Ya se están sanando: todas las raíces de esto".</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	10

<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación mutua intragrupos de la dramatización individual sobre todas las personas que fueron afectadas por el evento traumático.</li> <li>• Postura TAT con las frases: “Pido perdón a todas las personas a quienes hice daño por esto, y les deseo paz, felicidad y amor”, y “Perdono a todas las personas que me hicieron daño por esto, y les deseo paz, felicidad y amor”, y “Perdono a todas las personas a quienes culpé por esto, incluso a mí mismo y a Dios”</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con iguales frases.</li> </ul>	10
<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación mutua intragrupos de la dramatización individual sobre los posibles beneficios (conscientes o inconscientes) de tener estrés postraumático.</li> <li>• Postura TAT con la frase: “Dios, gracias por sanar: todas las partes de mi ser que se han beneficiado de esto” o “Ya se están sanando: todas las partes de mi ser que se beneficiaban de esto”.</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	10
<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación mutua intragrupos de la dramatización individual sobre lo que consideren falte por sanar.</li> <li>• Postura TAT con la frase: “Dios, gracias por sanar lo que falte de esto” o “Ya se está sanando: lo que falte de esto”.</li> <li>• Verbalización voluntaria en plenaria.</li> <li>• Postura TAT con igual frase.</li> </ul>	10
<b>Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de las Unidades Subjetivas de Perturbación (USP) de cada emoción.</li> <li>• Repartición de agua.</li> </ul>	5
<b>TOTAL</b>		1½ horas

### 5.3.1.5 Cuarto taller, vivencia de la superación del evento:

<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MINUTOS</b>
<b>8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y compartir con los demás del grupo unos 2 pensamientos o sentimientos positivos nuevos que quiere tener, en vez de los traumáticos.</li> <li>• Postura TAT vivenciando esta superación y repitiendo la frase: “Elijo _____”.</li> </ul>	5
<b>9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura TAT con la frase: “Dios, gracias por integrar completamente esta sanación” o “Esta sanación está completamente integrada”.</li> <li>• Intercambiar las manos y repetir lo anterior.</li> <li>• Rodear las orejas por detrás con los dedos, y repetir la frase anterior.</li> </ul>	4
<b>Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de las Unidades Subjetivas de Perturbación (USP) de cada emoción.</li> <li>• Repartición de agua.</li> </ul>	5
<b>Final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar gracias a aquello que sientan que lo ha sanado (Dios, la Madre Naturaleza, la Energía Universal, etc.)</li> </ul>	1
<b>TOTAL</b>		15 min

### 5.3.2 Variable dependiente

El Trastorno por Estrés Postraumático es la alteración en el funcionamiento de la persona que ocurre después de que ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás, y ante el cual respondió con temor, desesperanza u horror intensos, y a partir del cual comienza a presentar al menos un síntoma de reexperimentación persistente, tres de evitación y embotamiento, y dos de hiperactivación, tal como se presentan enseguida.<sup>64</sup>

INDICADORES	ÍTEMS
<p align="center"><b>REEXPERIMENTACIÓN PERSISTENTE</b></p> <p>El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más de las siguientes formas:</p>	<p>Recuerdos del acontecimiento, recurrentes e intrusos, que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones</p> <p>Sueños de carácter recurrente, sobre el acontecimiento, que producen malestar</p> <p>El individuo actúa o tiene la sensación que el acontecimiento traumático está ocurriendo (por ej. sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y flashbacks)</p> <p>Malestar psíquico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático</p> <p>Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático</p>
<p align="center"><b>EVITACIÓN Y EMBOTAMIENTO</b></p> <p>Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:</p>	<p>Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma</p> <p>Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma</p> <p>Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma</p> <p>Reducción importante del interés o de la participación en actividades sociales o laborales</p> <p>Sensación de desapego o enajenación frente a los demás</p> <p>Restricción de la vida afectiva (por ej. incapacidad para tener sentimientos de amor)</p> <p>Sensación de un futuro acortado (por ej. no tener esperanzas respecto a encontrar una pareja, formar una familia, hallar empleo, llevar una vida normal)</p>
<p align="center"><b>HIPERACTIVACIÓN</b></p> <p>Síntomas persistentes de aumento del estado de alerta (ausentes antes del trauma), tal y como lo indican dos o más de los siguientes síntomas:</p>	<p>Dificultad para conciliar o mantener el sueño</p> <p>Irritabilidad o ataques de ira</p> <p>Dificultad para concentrarse</p> <p>Respuestas exageradas de sobresalto</p>

<sup>64</sup> American Psychiatric Association. DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2001.

### 5.3.3 Variable intervinientes

Son todas aquellas circunstancias que podrían empeorar (retraumatización) o mejorar (tratamiento) el cuadro de estrés postraumático. Para esto se utilizó el grupo en espera, que permite un control parcial, dado que por razones logísticas no fue posible utilizar la aleatorización en la división de los grupos. Y se hizo una estrecha vigilancia sobre la aparición fortuita de variables intervinientes entre la preprueba inicial y la posprueba 1 semana después del tratamiento aplicado; en tal caso, se hubiera retirado la persona del análisis de los datos.

## 5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La recolección de datos se realizó mediante la “Escala de Trauma de Davidson” y mediante entrevistas grupales que permitan contextualizar los hallazgos.

### 5.4.1 Escala de Trauma de Davidson

#### 5.4.1.1 Descripción:

La Escala de Trauma de Davidson valora la frecuencia y severidad de los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático señalados en el DSM-IV. Cada ítem se evalúa mediante una doble escala: una de frecuencia y otra de gravedad. La escala de frecuencia ofrece cinco posibles respuestas (nunca, a veces, 2-3 veces, 4-6 veces, a diario) que puntúan de 0 a 4. La escala de gravedad presenta también cinco posibles respuestas (nada, leve, moderada, marcada, extrema), que se puntúan de igual forma que la escala anterior. La escala es auto administrada y el marco de referencia es la semana anterior. (Ver anexo B).

La Escala de Trauma de Davidson fue evaluada en el 2003, concluyéndose que “cuenta con propiedades psicométricas aceptables para evaluar el Trastorno por Estrés Postraumático”:

**Consistencia interna:** el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para el total del instrumento fue de 0.99; para la subescala de frecuencia, 0.97; para la subescala de gravedad, 0.98.

**Fiabilidad test - retest** (intervalo 2 semanas). El coeficiente de correlación para el total del instrumento fue de 0.87. Por factores (correspondientes a cada criterio diagnóstico para el trastorno, según el DSM IV) los coeficientes obtenidos fueron: criterio B, 0.83; criterio C, 0.78, y criterio D, 0.83.

**Estructura factorial:** Se determinó la existencia de dos factores; uno de gravedad que explicaba el 24.79% de la varianza y otro formado por ítems de intrusión, evitación y embotamiento, que tan sólo explicaba el 1.34% de ésta. El mismo análisis sólo con los datos de los pacientes que presentaban un trastorno por estrés postraumático, reveló la existencia de seis factores que explicaban el 26.91% de la varianza y que se asemejaban al grupo de síntomas del trastorno.

**Validez convergente:** El coeficiente de correlación de la puntuación total de la DTS con las puntuaciones totales en la CAPS (Clinician Administered PTSD Scale) fue de r

= 0.78; en la IES (Impact of Event Scale) fue de  $r = 0.64$ , y en el SCL-90R (Symptom Check List) fue de  $r = 0.66$ .

**Validez divergente:** Se calculó mediante la correlación con la escala de neuroticismo de Eysenck obteniendo un coeficiente de correlación de  $r = 0.04$ .

**Capacidad para discriminar:** Utilizando como patrón estándar los diagnósticos del SCID –Structured Clinical Interview for DSM IV- (de un total de 129 pacientes entrevistados, 67 presentaban el trastorno y 62 no) se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la DTS por los pacientes diagnosticados con el trastorno de estrés posttraumático y los que no cumplían con los criterios para el diagnóstico del mismo [62 (38) frente a 15.5 (13.8),  $p < 0.0001$ ]. La DTS también fue capaz de discriminar entre los cinco grupos de gravedad establecidos mediante la Physician- Rated Global Assessment of Severity (GASP); se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones en la DTS de los cinco grupos de gravedad [mínima = 14 (13.8); subclínica, 41.7 (28.1); clínica, 78.5 (27.1); grave, 108.5 (15.4), y muy grave, 114 (8.4)].<sup>65</sup>

#### **5.4.1.2 Prueba Piloto en Risaralda (Colombia):**

Se realizó una prueba piloto con los organismos de rescate de Dosquebradas, Pereira y Santa Rosa; los de La Virginia fueron invitados pero no pudieron asistir. Se realizaron 161 encuestas, sin ninguna dificultad en el diligenciamiento de las mismas, y se encontraron 65 socorristas con TEPT. Sin embargo, fue imposible reunir un grupo de más de 7 rescatistas por diversas causas: no deseo de participación, cruce de horarios por los turnos y otras actividades, rotación entre diferentes sedes y terminación de contratos transitorios. Por lo que finalmente no se pudo realizar esta investigación y sirvió únicamente para ayudarle a las personas que asistieron y como prueba piloto. Las actividades recreativas se realizaron en un salón amplio y tranquilo, sin distractores ni personas ajenas a la investigación, y con provisión abundante de agua. Además, contaba con un profesional especialista en psicotrauma.

Por lo anterior, se decidió realizar una nueva intervención investigativa con las siguientes cambios:

- En un solo municipio.
- En un solo día.
- Previa motivación y aclaración de dudas a través de entrevista personal.
- Con citación previa personal y por escrito por parte de los directivos de los organismos de socorro.

Se decidió hacerlo en La Virginia, porque no pudieron asistir a esta primera experiencia.

---

<sup>65</sup> VILLAFANE, Anahí. et al. La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Posttraumático: Aproximación A Las Propiedades Psicométricas De La Escala De Trauma De Davidson. En: Evaluar. No. 3 (jul. 2003); p. 81-82. Disponible desde: <<http://www.revistaevaluar.com.ar/35.pdf>>

## 5.5 EVALUACIÓN BIOÉTICA

La investigación es considerada una investigación con riesgo mayor al mínimo, según lo establecido en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección social. El único riesgo es la revivencia momentánea de recuerdos traumáticos dolorosos, en cambio, el beneficio esperado es la elaboración de dichos recuerdos con la consecuente desaparición de los síntomas producidos por los mismos. Casi no existen investigaciones en TAT, sino sólo una amplia experiencia clínica exitosa; una reciente investigación aún no publicada realizada en rescatistas del municipio de Pereira arrojó resultados positivos.

Todo el ejercicio investigativo fue dirigido y supervisado por un Médico, Magister en Educación y Desarrollo Comunitario, con una Especialización en Psicotrauma y experto en TAT, docente del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación; mas el apoyo de dos psicólogas. La aplicación de la TAT en forma recreativa fue realizada por estudiantes de último semestre del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira (Colombia), bajo la supervisión directa del médico antedicho.

La aplicación de la TAT se realizó en las instalaciones de la Defensa Civil de La Virginia (Colombia), en un salón asignado para tal fin. Los autores llevaron todos los recursos necesarios para la realización adecuada de la misma.

Todas las personas que participaron en el ejercicio investigativo estaban afiliadas a una entidad de salud o al SISBEN; y además se les garantizó atención especializada en salud mental por parte de la Universidad, en caso de que fuera necesario, a través del Director de la Investigación.

Si se hubiera advertido algún riesgo inesperado, se hubiera suspendido la intervención; igualmente, para alguno de los participantes que no hubiera querido continuar.

En esta investigación experimental, se tuvieron grupos experimental (con recreación) y control (TAT sola).

Antes de comenzar la investigación, se explicó a los participantes en qué consistía (objetivo, beneficios, riesgos y actividades) y se les entregó el "Consentimiento Informado". Lo leyeron y se les aclaró cualquier duda que presentaron. Luego, quienes desearon participar en la investigación, lo firmaron. Ver Anexo A.

## 5.6 PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó un ANÁLISIS UNIVARIADO de cada característica, utilizando para ello medidas de tendencia central, y dispersión, y las gráficas respectivas. Luego se compararon las dos prepruebas para asegurar que la aleatorización era adecuada y la dos pospruebas para determinar si había o no diferencias significativas.

## 5.7 TALENTO HUMANO

### 5.7.1 Jhon Jairo Trejos Parra, Director e Investigador principal

#### ➤ Capacitación:

- Médico y Cirujano (UTP).
- Magister en Educación y Desarrollo Comunitario (Universidad Surcolombiana).
- Especialista en Psicotrauma e Intervención Psicológica en Situaciones Críticas Individuales y Colectivas (Sociedad Argentina de Psicotrauma).
- Diplomado en Medicinas Alternativas con Énfasis en Terapias Manuales (UTP).
- Diplomado en Medicinas Alternativa con Énfasis en Homeopatía (UTP).
- Cursos con aval internacional:
  - Energy Psychology (Colorado Consulting Group, USA)
  - EMDR I-II (EMDR Institute, USA)
  - Touch for Health (International Kinesiology College, USA).
- En TAT:
  - Como parte de la capacitación en “Energy Psychology” (1999).
  - Como curso introductorio, dictado por la Dra. Elizabeth Tapas Fleming (2003).

#### ➤ Experiencia:

- Psicoterapia con terapias alternativas desde el año 2000, en consultorio particular.
- Múltiples investigaciones en Recreación terapéutica y Psicoterapias Alternativas, entre ellas una exitosa para el Trastorno por Estrés Postraumático Vicario en Socorristas de Pereira y Dosquebradas.
- En TAT:
  - En el consultorio particular desde el 2000.
  - Delegado actualmente por la Dra. Elizabeth Tapas Fleming para la traducción al español de su “Manual del Profesional en TAT”.

### 5.7.2 José Julián Díaz Marín

Estudiante de penúltimo semestre del PCDR. Vinculado activamente a la Cruz roja Colombiana desde 1993. Ha sido instructor de la Seccional, delegado de la misma

y miembro de los grupos de búsqueda y rescate en estructura colapsadas. Ha participado en la atención de múltiples desastres, entre ellos el Desastre por Terremoto en Armenia (1999).

### **5.7.2 Julián Alexis Molina Hurtado**

Estudiante de último semestre del PCDR.

## **5.8 RECURSOS MATERIALES Y PRESUPUESTO**

Este proyecto requirió de fotocopias y material de papelería, de bajo presupuesto, que fueron asumidos por los investigadores; así como material audiovisual, títeres y salón que fueron prestados por la Defensa Civil y la Cruz Roja de La Virginia (Colombia).



## **6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Luego de explicar la investigación a los miembros de las instituciones de socorro de La Virginia (Colombia) y llenar el consentimiento informado, se les aplicó el test de Davidson (primera preprueba) a 60 personas.

Luego de múltiples aplazamientos por la necesidad de atender emergencias, 2 meses después se logró concretar un día y hora para la intervención: el programa de arte-terapia basado en TAT, para el grupo experimental, y la TAT grupal, para el grupo en espera, para los socorristas que cumplían los criterios de TEPT en forma completa o parcial. Los bomberos refirieron que no podían continuar en la investigación y sólo asistieron 10 personas de Cruz y Defensa Civil; se aplicó una segunda preprueba y sólo 7 presentaban síntomas de TEPT, por lo que se decidió dejarlos como grupo experimental.

Se realizó en el Salón de la Defensa Civil, porque estaba ocupado el de la Cruz Roja en que se tenía planeado. Desafortunadamente, es abierto a la calle, por lo que no se dieron las condiciones ambientales de tranquilidad y privacidad.

El día siguiente se buscó a los que habían puntuado para TEPT y no habían asistido (excepto los 4 bomberos, dado que no continuaron en la investigación), considerándolos grupo control, y se les aplicó el test de Davidson como su segunda preprueba; de los 12 sólo 3 continuaban con TEPT.

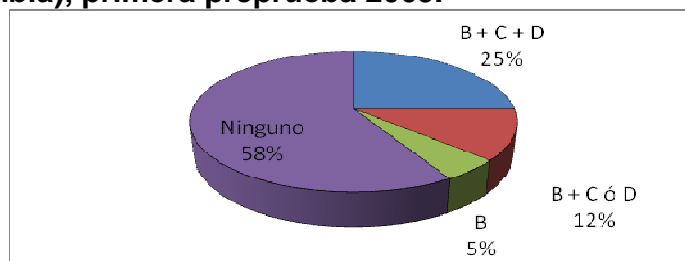
Por lo tanto, el grupo finalmente quedó constituido por 10 personas: 7 en el grupo experimental y 3 en el grupo control, no pudiéndose realizar la aleatorización proyectada.

### **6.1 PRIMERA PREPRUEBA**

#### **6.1.1 Criterios del DSM-IV para TEPT**

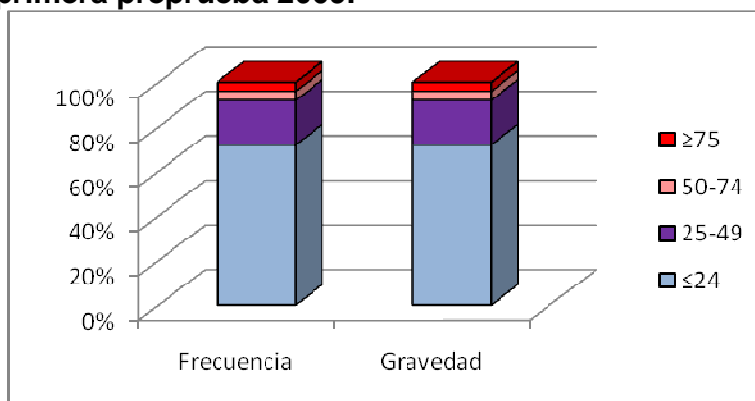
Se aplicó el test de Davidson a 60 socorristas de La Virginia (Colombia): 20 de Cruz Roja, 28 de Defensa Civil y 12 de Bomberos (primera preprueba); de estos 15 (25%) llenaban todos los criterios para el TEPT, 7 (12%) NO llenaban el criterio C o el D, y 3 (5%) ninguno de estos dos, pero sí los demás. Es de aclarar que el criterio B y los primeros 3 síntomas del criterio C son específicos de un pos-evento traumático, en cambio, los restantes síntomas del criterio C y los del criterio D no lo son. Ver figura 1.

**Figura 1. Criterios B, C y D del DSM-IV para TEPT en socorristas de La Virginia (Colombia), primera preprueba 2009.**



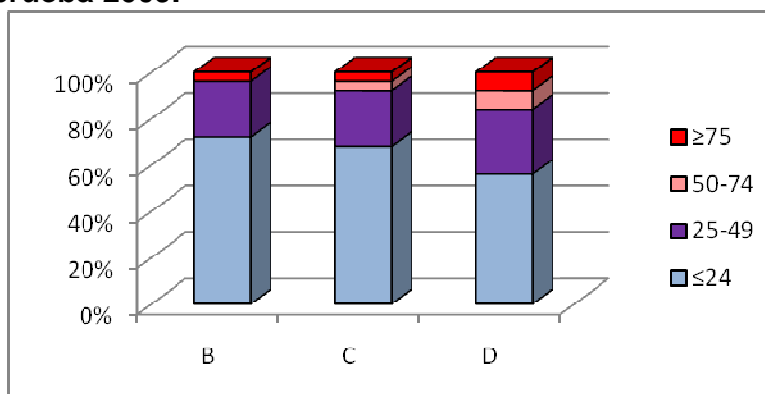
### 6.1.2 Nivel de los síntomas de TEPT

**Figura 2. Nivel de frecuencia y gravedad de los síntomas de TEPT en los 25 socorristas que tenían criterios del DSM-IV para TEPT de La Virginia (Colombia), primera preprueba 2009.**



Sólo 2 (8%) de los socorristas tenían más del 50% de la frecuencia y gravedad de los síntomas, y 5 (20%) entre 25-49%.

**Figura 3. Nivel de los síntomas por criterios de TEPT en los 25 socorristas que cumplían los criterios del DSM-IV para TEPT de La Virginia (Colombia), primera preprueba 2009.**



Cumplían los criterios con síntomas más de 1 vez por semana y con severidad moderada o superior: 7 (28%) el B “reexperimentación persistente”, 8 (32%) el C “evitación persistente y embotamiento” y 11 (44%) el D “hiperactivación”.

## 6.2 SEGUNDA PREPRUEBA – GRUPO EXPERIMENTAL

### 6.2.1 Variables Demográficas:

- Los 10 socorristas que continuaban con síntomas de TEPT en la segunda preprueba tenían entre 17 y 29 años (media 19.4 y desviación estándar de 2.7).
- Pertenece al estrato medio (81%) y bajo (19%).
- La escolaridad era: Primaria (7%), Secundaria (70%), Carreras Técnicas (13%) y Carreras Universitarias (10%).
- La antigüedad de los rescatistas oscila entre 16 años el más antiguo y nueve meses el más nuevo.

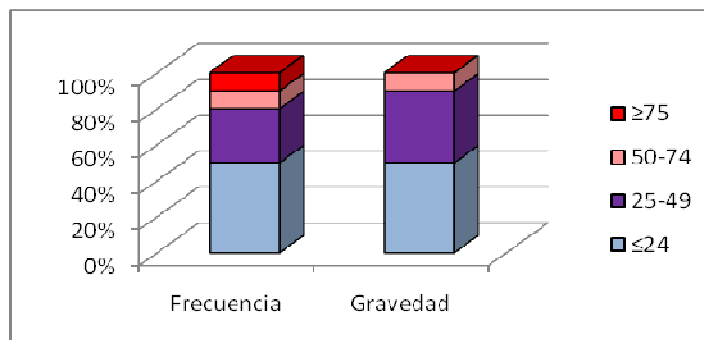
No se observaron diferencias significativas entre los grupos experimental y control en estas variables.

### 6.2.2 Causas del TEPT:

- Muerte de una víctima, amigo o compañero permanente (30%)
- Auxiliar víctimas de inundaciones (20%)
- Problemas familiares o problemas laborales (20%)
- Accidente de tránsito (10%)
- Ser testigo de lesiones a un familiar (10%)
- Desaparición de un hijo (10%)

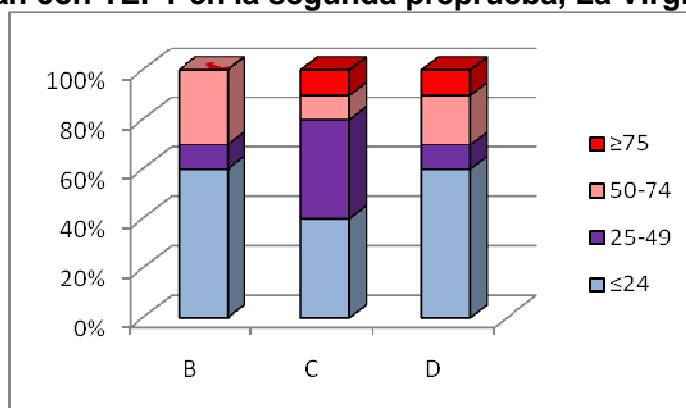
### 6.2.3 Síntomas de TEPT:

**Figura 4. Nivel de frecuencia y gravedad de los síntomas de TEPT en los 10 socorristas que continuaban con TEPT en la segunda preprueba, La Virginia 2009.**



Sólo 1-2 (10-20%) de los socorristas tenían más del 50% de la frecuencia o gravedad de los síntomas, y 3-4 (30-40%) entre 25 y 49%.

**Figura 5. Nivel de los síntomas por criterios de TEPT en los 10 socorristas que continuaban con TEPT en la segunda preprueba, La Virginia 2009.**

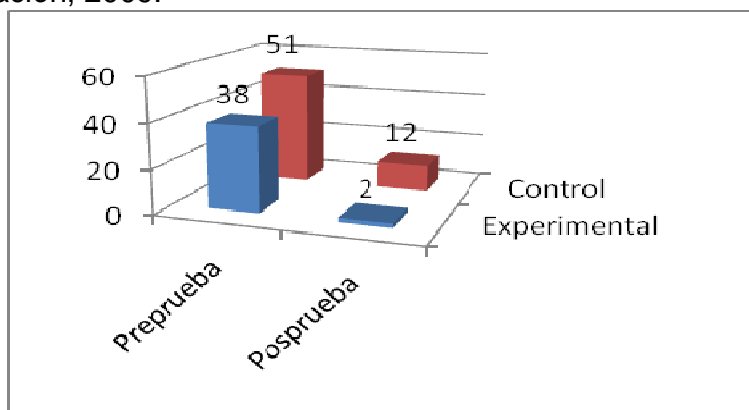


Cumplían los criterios con síntomas más de 1 vez por semana y con severidad moderada o superior: 4 (40%) el B (reexperimentación persistente), 6 (60%) el C (evitación persistente y embotamiento) y 4 (40%) el D (hiperactivación).

## 6.3 ANÁLISIS MULTIVARIADO

### 6.3.1 Severidad de los síntomas de TEPT en la posprueba:

Figura 6. Cambios en el promedio del puntaje total (frecuencia más gravedad) de síntomas de TEPT en los 10 socorristas de La Virginia (Colombia) que participaron en la investigación, 2009.



Los síntomas en el grupo experimental casi desaparecieron en todos los criterios. Sin embargo, en el pequeño grupo control descendieron más.

No se encontraron diferencias significativas (Mann-Whitney) entre las prepruebas ni entre las pospruebas de los grupos experimental vs. control, y tampoco entre la

preprueba y la posprueba (Wilcoxon) del grupo control, pero sí entre la preprueba y posprueba del grupo experimental (Wilcoxon,  $p = 0,018$ ).

El escaso número impide hacer evaluaciones más finas, por edad, género, estrato, tipo de suceso traumático, etc.

## 6.4 EVALUACIÓN CUALITATIVA

Ciertamente la TAT ha mostrado ser útil para la disminución del estrés postraumático en la experiencia clínica internacional; no obstante, su aplicación conjunta con recreación permitió brindarla de una forma integrada, al involucrar las esfera biopsicosociales del participante, en especial, la creatividad y la lúdica, con un efecto antiestrés coadyuvante del tratamiento.

Resumiendo lo que manifestaron los socorristas en las plenarias después de cada sesión, se encontraron los siguientes logros:

- Reflexionaron sobre su cotidianidad en la atención de emergencias y pudieron expresar sus sentimientos reprimidos sobre sucesos traumáticos (por ejemplo: *“qué bueno saber que uno puede hablar de lo que siente y desahogarse con los compañeros que ya entienden lo que pasa, y no lo ridiculizan a uno”*).
- Aprendieron a relajarse mediante la expresión artística y la postura TAT (por ejemplo: *“ya me siento preparado para afrontar otra emergencia que me afecte, ya sé qué hacer”*).
- Se hicieron conscientes de sus limitaciones psicosociales como seres humanos y mejoraron su autoestima al normalizar sus síntomas de TEPT (por ejemplo: *“ya entiendo qué es lo que pasa y no tienen por qué criticarme por sentirme así”*); en contraste con lo expresado por otros socorristas (por ejemplo: *“eso es pa’ locos, y yo no lo estoy”*).
- Mejoraron su conocimiento sobre la recreación y, por lo tanto, su actitud hacia la misma (por ejemplo: *“qué bueno hacer esto más seguido, siquiera una vez al mes”*).

Es interesante la consideración de que no se presentó el estado anímico alto propio de las actividades recreativas, no terapéuticas, aunque evidentemente se alcanzó el objetivo propuesto.



## 7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Fue difícil concretar un día para la atención de los socorristas en conjunto, dado las características súbitas e imprevistas propias de las emergencias que tienen que atender y dado que en nuestro medio la atención psicosocial de los auxiliares no es aún prioritaria, como sí lo es ya a nivel internacional<sup>66</sup>.

De los 60 socorristas de La Virginia (Colombia) encuestados, 15 (25%) cumplían los requisitos para TEPT y 10 (17%) tenían formas subclínicas; esto se ajusta a la literatura científica según la cual la frecuencia de TEPT en grupos de alto riesgo oscila entre el 5% y el 75%.<sup>67</sup>

Al realizar la segunda preprueba dos meses después, la mitad de los socorristas (11 de 21) ya no tenían síntomas clínicos de TEPT. Esto también concuerda con la literatura que refiere que el 70% de los afectados se recuperan espontáneamente en forma completa o casi completa<sup>68</sup>, esperable además en este caso por que el 72% tenía síntomas en baja frecuencia y gravedad.

Los 12 bomberos no continuaron, según ellos por “falta de tiempo”. No obstante, en entrevistas privadas con algunos de ellos, referían que sentían temor a que este diagnóstico fuera motivo para perder su empleo.

En el proyecto se definió dividir los grupos experimental y control al azar para controlar adecuadamente todas las variables de confusión. Sin embargo, dado que ya se tenían sólo 10 socorristas con TEPT y que, de estos, 3 no asistieron, se tuvo que utilizar un diseño cuasi-experimental, en el cual estos últimos constituyeron el grupo control. El bajo número y la ausencia de aleatorización le restan validez interna a los resultados.

Los síntomas más sobresalientes fueron los de hiperactivación, lo cual podría estar relacionado con el estrés inherente a las actividades de socorrismo.

Según la evaluación cualitativa a partir de las entrevistas grupales realizadas en las plenarias después de cada una de las 3 sesiones, el medio recreativo (por el involucramiento integral, la creatividad y la lúdica inherentes) les permitió expresar, comprender y aceptar los síntomas de estrés postraumático que

---

<sup>66</sup> RODRÍGUEZ, Jorge; ZACCARELLI D., Mônica y PÉREZ, Ricardo. Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres. Washington: OPS/OMS, 2006.

<sup>67</sup> KAPLAN, Harold y SADOCK, Benjamin. Sinopsis de psiquiatría. 8 ed. Madrid: Panamericana, 1999.

<sup>68</sup> *Ibíd.*

experimentaban, y se facilitó su elaboración mediada por la TAT, en forma similar a lo planteado en la literatura científica.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> TREJOS PARRA, John Jairo; CARDONA GIRALDO, Dora y CANO ECHEVERRI, Margarita María. Recreación terapéutica: Conceptos básicos. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2005.



## 8. CONCLUSIONES

- A mediados del año 2009, los socorristas de La Virginia (Colombia) comprendía un grupo de menores de edad a adultos jóvenes, con predominio de estrato medio, muy heterogéneos en su nivel de escolaridad (de primaria a universidad) y antigüedad (de algunos meses a 16 años).
- Los socorristas presentaban TEPT: 17% en forma subclínica y 25% en forma completa: (13.3% leve, 8.3% moderada y 3.3% severa), predominando los síntomas de hiperactivación. Sin embargo, un 79% se había recuperado espontáneamente 2 meses después.
- Aunque el grupo experimental mejoró significativamente ( $p = 0,018$ ), la falta de aleatorización y, sobretudo, al bajo número de participantes (diez) no permite afirmar la eficacia o no de la TAT aplicada recreativamente.
- No hay una conciencia clara de la importancia de la esfera psicosocial de los socorristas y de la necesidad de examinar y atender oportunamente el estrés postraumático de los mismos, especialmente en el cuerpo de bomberos. Igualmente, todavía hay mitos sobre la “invulnerabilidad” que debe esgrimir un socorrista que dificultan esta tarea.
- La recreación facilitó el proceso terapéutico al involucrar integralmente a la persona y por el efecto antiestrés de su lúdica.



## **9. RECOMENDACIONES**

- Realizar nuevas investigaciones en arte-terapia basada en la TAT para personas con TEPT, que incluyan un número suficiente de personas y aleatorización en la división entre grupos experimental y control.
- Promover la utilización del arte-terapia como herramienta para la elaboración de recuerdos traumáticos, en especial en el pos-evento inmediato para aumentar la eficacia y disminuir las secuelas, en ambientes tranquilos (de pocos estímulos externos) y privados (que le den seguridad a los participantes para expresar su subjetividad).
- Capacitar sobre TEPT de afectados primarios y en socorristas, en especial su prevención y manejo, y la identificación e invalidación de mitos falsos, para disminuir la incidencia del mismo en los socorristas y la deserción de espacios terapéuticos.
- Crear un Plan de atención psicosocial para los socorristas de todas las instituciones respectivas del país, que puedan incluir programas de recreación terapéutica y TAT.



## 10. BIBLIOGRAFÍA

- AGARWAL, A.; RANJAN, R.; DHIRAAJ, S.; LAKRA, A.; KUMAR, M.; SINGH, U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*. 60(10):978-981, October 2005.
- ALCAIDE, Carmen. Educación artística y arte-terapia: la expresión artística y arte-terapia [en línea]. Universidad de Alcalá, 2004. Disponible desde: <<http://www.ucm.es/info/mupai/alcaide3.htm>>
- American Art Therapy Association. About Art Therapy [en línea]. Reston (Virginia), 2009. Disponible desde: <<http://www.arttherapy.org/aboutart.htm>>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2001.
- BERISTAIN, Carlos, Protección de la salud mental en situación de desastre y emergencia [Artículo de Internet] Serie manual y guía sobre desastre 2002, N#1 P 7 Disponible en: <http://www.amro.who.int/spanish/ped/saludmental/01.pdf>
- BERMAN, Dene y DAVIS-BERMAN, Jennifer. Adventure As Psychotherapy: A Mental Health Perspective. In: *Journal of Leisureability*. Vol. 22, No. 2 (spring 1995). Available from: <<http://lin.ca/Files/2774/adventure%20as%20psychotherapy.pdf>>
- BRESLAU, N, DAVIS, GC, ANDRESKI P, et al: Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Citado por HALES, Robert E, YUDOFKY, Stuart C and TALBOTT, Jhon, TRATADO DE PSIQUIATRIA2 Ed. Barcelona: Ancora,1996 p. 6
- BUENAVENTURA, Marta y BIELSA, Ana. La reeducación psicomotriz [en línea]. Disponible desde: <[http://www.familianova-schola.com/files/Reeducacion\\_psicomotriz.pdf](http://www.familianova-schola.com/files/Reeducacion_psicomotriz.pdf)>
- CAHM (Center for Acupuncture and Herbal Medicine). Acupuncture points. Available from: <[http://www.acupunctureandherbalmedicine.com/document/link\\_acupuncture\\_points.pdf](http://www.acupunctureandherbalmedicine.com/document/link_acupuncture_points.pdf)>
- CARBONELL, Carmen Gloria. Trastorno por estrés postraumático: clínica y psicoterapia. En: *Revista chilena de neuro-psiquitría*. Vol. 40 Suplemento 2 (nov 2002). Disponible desde: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600006&script=sci_arttext)>
- COLDEPORTE. Plan Nacional de Recreación 2004-2009 [en línea]. Disponible desde: <<http://www.redcreacion.org/documentos/PNR2004/PNR1.html>>
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 181 de 1995 [en línea]. Disponible desde: <<http://www.redcreacion.org/documentos/ley181.htm>>
- CONSEJO PROVINCIAL DE CAPACITACIÓN DE BOMBEROS VOLUNTARIOS. Psicología en las emergencias [en línea]. Buenos Aires, 2008.

- Disponible desde: <<http://www.escuela-15.com.ar/down/IV/GB%20IV%20-%202009%20PSICOLOGIA%20EN%20LAS%20EMERGENCIAS.pdf>>
- CRUZ ROJA COLOMBIANA. Quiénes somos. Disponible desde: <<http://www.cruzrojacolombiana.org/dgtree/scripts/contenidos/cnt.php?i=3&page=80>>
  - CURY ABRIL, Mónica. Tras el silencio. En: Arte-terapia: papeles de arte-terapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 2 (2007); p. 71-86.
  - DEFENSA CIVIL COLOMBIANA. La entidad. Disponible desde: <<http://www.defensacivil.gov.co/portal/apps/php/index.php>>
  - FLEMING, Tapas. Manual del Profesional en TAT. Redondo Beach (CA, USA), 2007.
  - FONTANA, ALERRERA, Paul. Trastorno de estrés postraumático. [Artículo de Internet] NAMI National alliance on mental illnesses, 2003. p 1. Disponible desde: <<http://www.nami.org/helpline/ptsd-sp.html>>
  - GOBERNACIÓN DE COLOMBIA. La Virginia. Disponible desde: <[http://www.Colombia.gov.co/newweb/home/index.php?id\\_seccion=44](http://www.Colombia.gov.co/newweb/home/index.php?id_seccion=44)>
  - GÓMEZ, Luis Carlos. Un panorama nacional de la salud mental en Colombia [Artículo de Internet]. Estudio nacional de salud mental 2003, p.12 y 28 Disponible desde: <[http://www.abacolombia.org.co/bu/clinica/estudio\\_salud\\_mental\\_colombia.pdf](http://www.abacolombia.org.co/bu/clinica/estudio_salud_mental_colombia.pdf)>
  - GROSSER VILLAR, Hannelore. El embarazo como un renacer: una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar. Proyecto para final de: especialización en terapias de arte, mención arte terapia. Universidad de Chile, 2007. Disponible desde: <[http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/grosser\\_h/sources/grosser\\_h.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/grosser_h/sources/grosser_h.pdf)>
  - GRUPO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOSOCIAL EN DESASTRES. Informe de actividades realizadas en salud mental y psiquiatría en la zona del desastre del eje cafetero. Disponible desde: <[http://med.javeriana.edu.co/depto\\_psiquiatria/acad/gapd.htm](http://med.javeriana.edu.co/depto_psiquiatria/acad/gapd.htm)>
  - HALES, Robert E, YUDOFKY, Stuart C and TALBOTT, Jhon, TRATADO DE PSIQUIATRIA 2 ed. Barcelona: Ancora, 1996.
  - JARERO, Ignacio y ARTIGAS, Lucina. The seven phases model: an approach for mental health interventions in disaster situations [on line]. Mexico, 2002. Available from: <<http://www.amamecrisis.com.mx/articulo>>
  - JOFFRE, Víctor Manuel y CASTILLEJA, Eva Laura. Ilustración de un caso: terapia artística en un hombre de 37 años con diagnóstico de trastorno por estrés postraumático. En: Perspect. psicol. [online]. Vol. 3-4. (dic 2003); p.103-112. Disponible desde: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1992-46902003000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-46902003000100011&lng=pt&nrm=iso)>.
  - KAPLAN, Harold I. y SADOCK, Benjamin J. Sinopsis de psiquiatría. 8 ed. Madrid: Panamericana, 1999.
  - KOBER, Alexander; SCHECK, Thomas; SCHUBERT, Barbara; STRASSER, Helmut; GUSTORFF, Burkhard; BERTALANFFY, Petra; WANG, Shu-Ming; KAIN, Zeev; HOERAUF, Klaus. Auricular Acupressure as a Treatment for

- Anxiety in Prehospital Transport Settings. *Anesthesiology*. 98(6):1328-1332, June 2003.
- LITSCHER, G. Effects of acupressure, manual acupuncture and Laserneedle® acupuncture on EEG bispectral index and spectral edge frequency in healthy volunteers. *European Journal of Anaesthesiology*. Cambridge: Jan 2004. Tomo 21, N° 1; pg. 13. Available from: <<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract;jsessionid=5D14C8BB2B43DD43A0792929858A0357.tomcat1?fromPage=online&aid=268848>>
  - LÓPEZ ROMERO, Beatriz. Arte terapia: otra forma de curar [en línea]. En: *Educación y Futuro Digital*. Vol. 10 (abr 2004). Disponible desde: <<http://www.cesdonbosco.com/revista/revistas/revista%20ed%20futuro/Ef10/Experiencias/1beatriz.pdf>>
  - MARTÍNEZ, Alexandra y TREJOS, Jhon Jairo. Influencia de un taller de recreación terapéutica en los síntomas de trastorno por estrés postraumático de un grupo de militares. Trabajo de Grado, Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación. Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira. 2000.
  - MARTÍNEZ, Luis de Pablo. Recreación artística del patrimonio etnológico [en línea]. Disponible desde: <<http://www.aragob.es/edycul/patrimo/etno/seminario/ponencias/depablo.pdf>>
  - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio nacional de salud mental Colombia 2003. Cali: FES Social, 2005. Disponible desde: <<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo14822DocumentNo1466.PDF>>
  - MIST, S.; ELDER, C.; AICKIN, M. and RITENBAUGH, C. Phase I/II randomised trial of Tapas Acupressure for weight-loss maintenance. *Focus Altern Complement Ther* 2005; 10: 38–9. Available from: <<http://www.medicinescomplete.com/journals/fact/current/fact1005a13a60.htm>>
  - MORA, Bruno; IANNUZZI, Michele; LANG, Thomas; STEINLECHNER, Barbara; BARKER, Renate; DOBROVITS, Michael; WIMMER, Christian; KOBER, Alexander. Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety Before Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in the Elderly. *Journal of Urology*. 178(1):160-164, July 2007.
  - MORALES, Guillermo; GALLEGO, Luis M. y ROTGER, David. La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales. En: *Congreso Virtual de Psiquiatría*, 2004. Disponible desde: <<http://www.psiquiatria.com/imprimir.ats?14721>>
  - PORTILLO, Justino. Técnica de acupresión de tapas: que es. [Artículo de Internet] terapias y asesoramientos. Asesoramiento somático, 2004. p.1. Disponible en: <<http://www.justinoportillo.com/tat.htm>> [Consulta: 5 de Marzo de 2007]
  - PSICOPEDAGOGÍA.COM. Definición de recreación [en línea]. Disponible desde: <<http://www.psicopedagogia.com/definicion/recreacion>>. [Consulta: 14 de agosto de 2004]

- QI MAIL. The Acupuncture Newsletter. Yintang: The Third Eye Point. May 2008. Available from: <<http://www.acufinder.com/newsletters/1210187470.html>>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española [en línea]. Disponible desde: <<http://buscon.rae.es/drae/>>
- REID, Daniel P. Complete Book of Chinese Health & Healing. Boston: Shambhala, 1994. Traducción capítulo 5 en línea, disponible desde: <<http://www.taichimendoza.com.ar/Fundamentos/fundamentos.html>>
- RENAISSANCE WELLNESS. History of TAT [on line]. Australia, 2008. Available from: <<http://www.good4u.com.au/index.htm>>
- RODRÍGUEZ, Jorge; ZACCARELLI D., Mônica y PÉREZ, Ricardo. Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres. Washington: OPS/OMS, 2006.
- RUIZ, Juan José y CANO, Justo José. Las psicoterapias [en línea]. Disponible desde: <<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales1.htm>>
- SISTEMA NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA. Estructura orgánica, administrativa y financiera del Sistema Nacional de Bomberos. Disponible desde: <<http://www.bomberoscolombia.gov.co/faq/index.htm>>
- THIE, John F. Toque para la Salud I: Manual de Kinesiología. México: CIKA, 1995.
- TREJOS P., Jhon Jairo; CARDONA G, Dora y ECHEVERRI C., Margarita. Recreación Terapéutica: Conceptos Básicos. Postergraph: Pereira (Colombia), 2005
- TREJOS PARRA, John Jairo; CARDONA GIRALDO, Dora y CANO ECHEVERRY, Margarita María. Recreación terapéutica: conceptos básicos. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2005. p. 76.
- TREJOS, Jhon Jairo y MONTOYA, Luz Stella. Eficacia de la Técnica de Acupresión de Tapas en el Trastorno por Estrés Postraumático vicario de socorristas. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2006. Por publicar.
- TSAY, Shiow-Luan; WANG, Juei-Chin; LIN, Kuan-Chia; CHUNG, Ue-Lin. Effects of acupressure therapy for patients having prolonged mechanical ventilation support. Journal of Advanced Nursing. 52(2):142-150, October 2005.
- VELÁSQUEZ, Berta Marlén; REMOLINA DE CLEVES, Nahyr y CALLE, María Graciela. Estrategias metodológicas facilitadoras del desarrollo del cerebro total y su incidencia en el aprendizaje significativo de los estudiantes universitarios. En: Tabula Rasa [en línea] No.3 (ago 2008). Disponible desde: <[http://www.revistatabularasa.org/numero\\_tres/velasquez.pdf](http://www.revistatabularasa.org/numero_tres/velasquez.pdf)>
- VENTURA VELAZQUEZ, René Esteban, BRAVO COLLAZO, Tania Marta y HERNANDEZ TAPANES, Solangel. Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar. Rev Cub Med Mil [online]. 2005, vol. 34, no. 4 [citado 2008-08-08]. Disponible desde: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572005000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000400009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0138-6557



- VILLAFANE, Anahí. et al. La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación A Las Propiedades Psicométricas De La Escala De Trauma De Davidson. En: Evaluar. No. 3 (jul. 2003); p. 81-82. Disponible desde: <<http://www.revistaevaluar.com.ar/35.pdf>>
- WANG, Shu-Ming; GAAL, Dorothy; MARANETS, Inna; CALDWELL-ANDREWS, Alison; KAIN, Zeev. Acupressure and Preoperative Parental Anxiety: A Pilot Study. *Anesthesia & Analgesia*. 101(3):666-669, September 2005. Available from: <<http://www.anesthesia-analgesia.org/cgi/reprint/101/3/666.pdf>>
- WIKIPEDIA. Arte-terapia [en línea]. Disponible desde: <<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Arte-terapia&oldid=26644355>>.
- WIKIPEDIA. Diversión [en línea]. Disponible desde: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Diversi%C3%B3n>>
- YANG, Man-Hua RN; WU, Shiao-Chi; LIN, Jaung-Geng; LIN, Li-Chan. The efficacy of acupressure for decreasing agitated behaviour in dementia: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing*. 16(2):308-315, February 2007.



## **ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN:**

#### **Efectos de un programa de recreación terapéutica basado en la Técnica de Acupresión de Tapas (TAT) en el estrés postraumático de socorristas de La Virginia, Colombia.**

El consentimiento informado es la declaración que los involucrados en esta investigación (el grupo de socorro y emergencia del municipio de La Virginia, Colombia) dan por escrito de su libre voluntad de participar en esta investigación luego de comprender en qué consiste la misma.

**Objetivo de la Investigación:** efectos de un programa de recreación terapéutica basado en la Técnica de Acupresión de Tapas en el estrés postraumático de socorristas de La Virginia (Colombia)

#### **Justificación de la Investigación:**

- En Colombia es muy alta la ocurrencia de desastres de diversos tipos.
- Los grupos de socorro se ven enfrentados a los mismos con excesiva frecuencia, por lo que con relativa facilidad pueden ser afectados emocionalmente.
- Estos recuerdos traumáticos si no son elaborados adecuadamente, menoscaban su calidad de vida en grado variable e incluso a veces su capacidad de atención en situaciones similares.
- Faltan terapias que sean sencillas de aplicar, eficaces y rápidas.
- La experiencia clínica internacional muestra estas características en la TAT, pero falta más investigación que lo corrobore.

**Procedimientos:** la TAT comprende una sencilla postura: pulgar y anular en la nariz entre los ojos, dedo medio justo arriba del entrecejo, y la otra mano en la parte posterior de la cabeza inmediatamente arriba del cuello; y estando en esta postura, la persona piensa en diferentes aspectos claves del recuerdo traumático. Las actividades recreativas asociada, que facilita el proceso terapéutico, consisten en dibujos, títeres y dramatizaciones sencillas, realizadas por los rescatistas, para contarles a sus compañeros los acontecimientos traumáticos que vivieron, que van acompañadas de la TAT para quitar los sentimientos negativos de los mismos.

**Molestias y riesgos esperados:** la única molestia son los sentimientos negativos que surgen al pensar en la situación traumática, pero que disminuyen rápidamente gracias a TAT; por lo tanto corresponde (acorde con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social) a una “**investigación con riesgo mínimo**”. No obstante, el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato si advirtiera algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación.

**Beneficios:** se espera la sanación de los recuerdos dolorosos, de forma que desaparezcan los sentimientos negativos y demás síntomas asociados. Se aclara que no se entregará dinero a ninguna persona por participar a la investigación.

**Otros procedimientos eficaces diferentes del investigado:** son las terapias convencionales de los psicólogos actualmente (psicodinámica, conductual, cognoscitiva y de hipnosis); la experiencia clínica, por comprobar, señala a la TAT como más eficaz y, a diferencia de las anteriores, con poco dolor emocional.

**Garantía de respuesta a inquietudes:** los participantes recibirán respuesta a cualquier pregunta que les surja acerca de la investigación.

**Garantía de libertad:** los participantes podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen, sin ningún tipo de represalia.

**Confidencialidad:** los nombres y toda información personal será manejada en forma privada, sólo se divulgará la información global de la investigación.

**Garantía de información:** los participantes recibirán toda información significativa que se vaya obteniendo durante el estudio.

**Garantía de indemnización:** la TAT en sí misma no produce ningún daño, por lo que no da lugar a indemnización por esta causa; de todas formas, la Universidad Tecnológica de Pereira respalda la investigación.

**Gastos adicionales:** en caso que existan gastos adicionales durante el desarrollo de la investigación, serán costeados con el presupuesto de la misma.

Certifico que he leído la anterior información, que entiendo su contenido y que estoy de acuerdo en participar en la investigación. Se firma a los \_\_\_\_\_ días, del mes \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.

Nombre de la institución	NIT
Nombre y apellidos del representante legal de la institución	Cédula de ciudadanía
Firma del representante legal de la institución	
Nombre y apellidos del participante	Cédula de ciudadanía
Firma del participante	
Nombre y apellidos del primer testigo	Cédula de ciudadanía
Firma del primer testigo	Relación con sujeto investigado
Nombre y apellidos del segundo testigo	Cédula de ciudadanía
Firma del segundo testigo	Relación con sujeto investigado



## ANEXO B. ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b>DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA:</b>	<b>Frecuencia</b>					<b>Gravedad</b>				
	Nunca	1 vez	2-3 veces	4-6 veces	A diario	Nada	Leve	Moderada	Marcada	Extrema
1- ¿Ha tenido imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del suceso?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2- ¿Ha tenido pesadillas sobre el suceso?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3- ¿Ha sentido que el suceso estaba ocurriendo de nuevo, como si lo estuviera reviviendo?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4- ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5- ¿Ha tenido reacciones físicas al recordar el suceso (como sudor, temblor, palpitaciones, dificultad para respirar, náuseas o diarrea)?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6- ¿Ha estado evitando pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7- ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recuerden el suceso?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8- ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del suceso?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9- ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10- ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11- ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12- ¿Ha tenido dificultad para imaginarse una vida larga en que cumpla sus objetivos?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13- ¿Ha tenido dificultad para conciliar o mantener el sueño?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14- ¿Ha estado irritable o con accesos de ira?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15- ¿Ha tenido dificultad para concentrarse?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16- ¿Se ha sentido nervioso o permanecido "en guardia"?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17- ¿Se ha asustado demasiado?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

TOTAL:

FRECUENCIA:

GRAVEDAD: