

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Impacto de la terapia Gestalt en los niveles de reincidencia
asociados con la conducta de manejo riesgoso

Proyecto de investigación

Estefanía Judith Rodríguez Camacho

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, 23 de mayo de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Impacto de la terapia Gestalt en los niveles de reincidencia asociados con la
conducta de manejo riesgoso

Estefanía Judith Rodríguez Camacho

Calificación:

Nombre del profesor, título académico

María Cristina Crespo, Master

Firma del profesor

Quito, 23 de mayo de 2016

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Estefanía Judith Rodríguez Camacho

Código: 00133982

Cédula de Identidad: 1714017579

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2016

RESUMEN

Las causas de muerte más comunes en el Ecuador están relacionadas con los accidentes de tránsito que son producto de las conductas de manejo riesgosa. El gobierno ecuatoriano ha tratado de regular esta situación mediante multas y sanciones que hagan que los individuos concienticen sus acciones mientras manejan. Sin embargo, estas estrategias no han tenido resultados efectivos y los accidentes e infracciones de tránsito siguen siendo las mismas. En este sentido la terapia Gestalt propone una opción para manejar estas situaciones con los individuos que tienen conductas de manejo riesgosa y para mantener seguras las vías mientras se conduce. Aplicando estas técnicas se espera que las personas puedan lidiar con problemas de agresividad, ira y estrés al conducir encontrando un equilibrio entre lo que se quiere hacer y lo que se debe hacer. En esta investigación se utilizarán 60 participantes que tienen un rango de edad de 20 a 30 años, que estén recluidos en el centro de detención vial de Quito. A los participantes se les aplicaría dos test: el *cuestionario de estilos de conducción (DBQ)* y la *escala de ira al conducir – versión corta (DAS – SHORT FORM)*, antes de la terapia y después de la aplicación de la misma para comparar mediante un programa estadístico si es que hay una diferencia significativa entre los cuestionarios luego de la terapia. Este proyecto propone que la terapia pueda mejorar el comportamiento de los conductores y la frustración al conducir sea cada vez menor.

Palabras clave: conductas de manejo riesgosa, terapia Gestalt, agresividad, estrés, factores de personalidad, ira, psicodrama, sí mismo.

ABSTRACT

The most common causes of death in Ecuador are related to traffic accidents that are linked with risky behavior management. In Ecuador, the government has tried to address this issue with fines and penalties to make individuals more aware and conscious of their driving pattern. However, these strategies have not had effective results so accidents and traffic violations remain the same. Gestalt therapy is an option to handle the situations previously described with individuals that have problems managing risky driving behaviors and to maintain the roads safe. Applying these techniques can make people deal with problems of aggression, anger and stress when driving; also, it helps with finding a balance with the things an individual wants to do and has to do. In this research, 60 participants with an age range of 20 to 30 years that were held in a detention center for traffic offenders in Quito were used. Participants will have to participate in two tests: a questionnaire of driving styles (DBQ) and an anger scale while driving – short version (DAS-SHORT FORM), before and after the therapy. To compare if there is a difference that is statistically significant between the tests after the therapy. It is expected that the therapy could improve the behavior of the drivers and the frustration of the participant decrease.

Key words: risky behavior management, Gestalt Therapy, aggression, stress, personality factors, anger, psychodrama, SELF

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO 1.....	6
Introducción al problema	6
Antecedentes	7
El problema	8
Pregunta de investigación.....	9
Significado del estudio	9
Resumen	9
 CAPITULO 2.....	 10
Revisión de la literatura.....	10
Fuentes.....	10
Formato de la revisión de la literatura.....	11
Conductas de manejo riesgosa	11
Factores de personalidad asociados con las conductas de manejo riesgosa	14
El efecto del estrés.....	20
Terapia Gestalt en grupos.....	22
Mecanismos de defensa de la terapia Gestalt	27
Técnicas supresivas, expresivas e integrativas	29
Técnicas de Perls	32
Psicodrama Gestáltico	34
 CAPITULO 3.....	 40
Metodología y diseño de la investigación.....	40
Justificación de la metodología seleccionada	40
Herramientas de investigación utilizada.....	41
Descripción de participantes	42
Reclutamiento de los participantes.....	43
Consideraciones éticas	44
 CAPITULO 4.....	 45
Resultados esperados	45
Discusión	48
Limitaciones del estudio.....	49
Recomendaciones para futuros estudios.....	50
 REFERENCIAS	 52
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes.....	59
ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado	60
ANEXO C: Herramientas de la investigación	64

CAPITULO 1

Introducción al problema

La educación vial es algo que se da como requisito indispensable para la obtención de la licencia en el Ecuador, sin embargo, pese a la información que se recibe, los accidentes de tránsito, los detenidos y los infractores de tránsito siguen siendo superiores a las planteadas por el gobierno ecuatoriano (García, 2016). Esto ha generado que las multas para los infractores sean mayores, las sanciones penales se incrementen y la cantidad de revisiones por parte de los agentes de tránsito sean constantes, para frenar de alguna forma la cantidad de fallecidos, detenidos y heridos a la hora de conducir (García, 2016). Pese a que los esfuerzos por parte de la Agencia Nacional de Tránsito han ido en aumento, esto no ha dado el resultado esperado ya que el informe estadístico de accidentes de tránsito de la comunidad andina reveló que el “Ecuador fue el país que tuvo el más alto incremento de accidentes con un 37.2%” (ANE, 2015: 1), por lo tanto, estas medidas no han ayudado a que las personas tomen consciencia a la hora de manejar y reduzcan sus conductas de manejo riesgosa.

Este problema acarrea distintas situaciones como es el caso de los detenidos que deben cumplir una sentencia dentro de las nuevas instalaciones de detención vial en donde solo se encuentran infractores de tránsito. Esta sanción va desde los 3 días que es lo mínimo hasta los 3 meses en el caso de detenciones leves, y en el caso de instrucción fiscal puede durar de 1 a 3 años (Constitución del Ecuador, 2010). En estos centros no hay ningún tipo de terapia que brinde apoyo a los detenidos, además se conoce que la reincidencia de estas personas es elevada, y que regresan a estos centros por las mismas infracciones que ya habían cometido previamente (ANE, 2015).

Antecedentes.

Entre las primeras causas de muerte en el Ecuador se encuentra “las enfermedades sociales: accidentes de transporte y homicidios que suman el 9,2% como causa de muerte en el país” (INEC, 2012: 1). Lo que refleja que pese a los constantes cambios y esfuerzos que se ha hecho por disminuir las conductas de manejo riesgosas, esto no ha servido para reducir estos porcentajes. Sin embargo, desde el año 2014 la ministra de justicia Leidy Zúñiga afirmó que “las personas que se encuentran en una fase de privación de libertad, participarán de actividades para la prevención de accidentes que permitan concientizar a los detenidos y evitar más contravenciones” (Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, 2014). Lo mencionado por la funcionaria, no se ha cumplido ya que las personas que cometen infracciones de tránsito van a estos centros y el trato que reciben es totalmente diferente, no hay actividades recreacionales, terapias, ayuda social ni ningún tipo de rehabilitación que permita disminuir la reincidencia de dichas personas. Como muestra de esto los datos que presentó el alcalde de Quito Mauricio Rodas determinaron que los accidentes de tránsito que se dan en Quito son producidos en un 60% por el consumo de alcohol (Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, 2014), y que se dará una rehabilitación social correspondiente, pero hasta el día de hoy 2016, las entrevistas y visitas que se han hecho a los centros de detención indican lo contrario.

La Agencia Nacional de Tránsito tiene como misión principal “planificar, regular y controlar la gestión del transporte terrestre tránsito y seguridad vial en el territorio nacional, a fin de garantizar la libre y segura movilidad terrestre” (ANT, 2016:1). En función de esto se han creado instituciones dentro de cada provincia que regulen de manera directa estas funciones, como por ejemplo la Agencia Metropolitana de Tránsito de Quito. Dentro de los

centros de detención vial de este órgano gubernamental no se toma en cuenta los factores que generan que las personas tengan un porcentaje elevado de reincidencia. Las conductas de manejo riesgosas son un tema relativamente nuevo, por lo que las personas no han tenido una retroalimentación acerca de lo que deberían hacer para cambiar sus conductas. Por esta razón, puede ser que todavía hay infracciones y se genera las consecuencias catastróficas que se han mencionado. Por lo tanto, estas agencias no toman en cuenta este tipo de comportamientos y en algunos casos desconocen el origen del problema y tratan áreas diferentes en los detenidos. Esto da como resultado que los detenidos vayan en aumento y que las sanciones sean cada vez mayores (ANT, 2016).

El problema.

En base a los antecedentes descritos, el problema reside en que dentro de los centros de detención vial no hay ninguna ayuda para los detenidos, lo cual puede ser una de las causas para que las conductas de manejo riesgosas se mantengan y sigan subiendo el porcentaje a medida que pasa el tiempo. No hay suficiente información que establezca que las personas con conductas de manejo riesgosa necesiten de una terapia para reducir este comportamiento, lo cual genera una brecha en cuanto a la recuperación de los mismos. Esto puede darse debido a la brevedad de tiempo que permanecen estas personas en los centros, sin embargo, la reincidencia de estos individuos y la mayoría cometiendo la misma infracción generan incertidumbre acerca de cuán efectivo es la detención por sí sola, o si esta debe ir acompañada de algún tipo de terapia en específico para que se estos porcentajes disminuyan.

Pregunta de investigación.

¿Cómo y hasta qué punto la aplicación de la terapia Gestalt disminuye la reincidencia en las conductas de manejo riesgosas en los infractores de tránsito de la ciudad de Quito?

El significado del estudio.

El presente estudio genera una nueva oportunidad para que las personas que están detenidas en estos centros en Quito, encuentren la solución a la conducta de manejo riesgosa que han tenido y que desconocían tenerla. Por otro lado, es la primera investigación en el Ecuador que afirma que la terapia Gestalt podría reducir los niveles de reincidencia de este comportamiento. Para los centros de detención vial generará una manera diferente de brindar ayuda a las personas detenidas ya que irá a la raíz del problema. La aplicación del estudio brinda una proyección a futuro para desarrollar diferentes terapias que puedan ir de la mano con lo que se plantea en la investigación.

Resumen.

A continuación, se encuentra la revisión de la literatura que está dividida en dos temas principales que son las conductas de manejo riesgosa y los factores de personalidad que influyen en esta y en la segunda parte se encuentra la terapia Gestalt, cómo aplicarla y cómo ayudaría a que las conductas de manejo riesgosa disminuyan para que no haya reincidencia. Luego de esto se encuentra la metodología aplicada que tiene dos cuestionarios principales para la detección de agresividad e ira al conducir y por último se encuentran los resultados esperados y las recomendaciones para futuros estudios.

CAPITULO 2

Revisión de literatura

Fuentes.

La obtención de las fuentes para la siguiente investigación viene principalmente del libro *Terapia Gestalt: Historia, teoría y práctica* de los autores Woldt & Toman (2007). Este libro reúne las características principales de la terapia y cómo aplicarla tanto individual como grupalmente en cualquier patología o factor de la personalidad que cause dificultad para el paciente. Además, se utilizó el libro *Psicoterapia de grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas* del autor (González, 1999). Aquí se explica de las técnicas específicas que se aplican en la terapia Gestalt, para que tipo de grupo y en qué situación se debe utilizar la terapia y los pasos detallados del psicodrama, la técnica más utilizada de la terapia Gestalt.

Para que la investigación pueda ser comparada con otros estudios que propongan cosas similares o que den respaldo a la hipótesis planteada, se utilizaron artículos de revista tales como *Psychological Assessment*, *International Journal of Play Therapy*, *Journal of Clinical Psychology*. Estos artículos se encontraron a través de los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, que ponían a disposición lugares como Jstore, EBSCO, Proquest entre otros. La información fue encontrada a través de palabras claves tales como agresividad, conductas de manejo riesgosa, terapia Gestalt, las cuales permitieron que el acceso sea más rápido hacia los artículos de interés.

Formato de la revisión de la literatura.

El diseño de la revisión estará ordenado en diferentes temas incluyendo las conductas de manejo riesgosa, los factores de personalidad que generan estas conductas, el impacto del estrés en dichas actitudes y la terapia Gestalt como respuesta a la reducción de estas conductas. Se revisó documentos antiguos hasta los más actuales para entender cómo ha ido cambiando o se ha mantenido la ideología acerca de las conductas de manejo riesgosa. Además, se analizó varios estudios que corroboran que la terapia Gestalt puede influir en la transformación de las actitudes y aun de la personalidad de los individuos.

Conductas de manejo riesgosa.

Investigadores de la conducta de manejo riesgosa, afirman que la manera en la que los seres humanos conducen es la manera en la que viven (Valentine, Williams & Young, 1977). Si es que las personas tienen una dificultad en el área emocional o por otra parte en el área social, habría un desfase en aquellos individuos, lo que puede ocasionar errores en el manejo. Por tanto, los seres humanos pierden su concentración y se enfocan en los problemas que los agobian y pasan por alto situaciones que pueden evitar accidentes de tránsito (Fernández & Doval, 2012). En investigaciones previas como *Drugs and their effects on driving performance* se sugiere el término de *propensión a los accidentes* por parte de los conductores, esto significa que hay una distribución que no es equitativa en cuanto al número de personas que se ven envueltas en accidentes y los conductores que los causan (Valentine, Williams & Young, 1977). Un pequeño número de conductores causa un gran número de accidentes. Por este motivo, la terapia que debe ir ligada a esta conducta es aquella que involucre al individuo (conductor), pero también, a los que lo rodean (peatones) porque al

momento de manejar hay una interacción entre estos factores. La propensión a los accidentes tiende a ser repetitiva. Una de las teorías establece que no hay un control basto en las calles que generen temor al conductor para que se detenga con las acciones que generan accidentes (Conger et al, 1959; Álvarez & González, 2014)

Hay varios tipos de conductas de manejo riesgosa que se dividen en función del tiempo; conductas de manejo riesgosa de corto plazo y de largo plazo. Las primeras tienden a ser más repetitivas porque las sanciones fueron más cortas y de menor impacto y aún las consecuencias no generan en el chofer una reflexión profunda acerca de sus acciones (Orbegoso, 2010). Las conductas de manejo riesgosa de largo plazo que tienden a repetirse en menor cantidad y generan un cierto trauma en aquellos que vivieron el accidente ya que hay muertes, heridos, pérdidas, entre otras cosas que hacen que el conductor no desee pasar por ese proceso nunca más ya que la sanción tanto legal como emocional es fuerte (Valentine, Williams & Young, 1977)

Las conductas de manejo riesgosa ponen en riesgo la vida de los conductores y de aquellos que los rodean. Estas actitudes son la primera causa de accidentes de tránsito en países como Nueva Zelanda, Estados Unidos y Canadá y se encuentran con mayor frecuencia en los jóvenes de entre 15 y 24 años, (Gulliver & Begg, 2007). Dentro de las conductas más recurrentes se hallan: a no usar el cinturón de seguridad, ingerir bebidas alcohólicas mientras se conduce y manejar en exceso de velocidad (Álvarez & González, 2014). Las causas de estas acciones serán explicadas con mayor detalle en los siguientes temas, sin embargo, una estimación de las razones para que se den con frecuencia estos hechos es que las personas no

miden los riesgos y subestiman las consecuencias que pueden acarrear al realizarlas (Gulliver & Begg, 2007).

Los autores Ferreira, Martínez & Guisande (2009), describen que las personas al manejar pueden cometer tres tipos de errores: de *omisión*, de *comisión* y *distracción*. Estos errores afectan directamente la manera en que las personas se accidentan y generan problemas a los peatones o conductores que están cerca de ellos. Los errores de omisión, que como su nombre lo describe, generan situaciones de riesgo cuando los conductores olvidan hacer cosas que los mantienen a salvo como: no utilizar el cinturón de seguridad, no utilizar luces en la noche y de señalización para girar o parquearse, entre otras (González & Sánchez, 2008; Ferreira, Martínez & Guisande, 2009). Los errores de omisión pueden causar accidentes de tránsito graves que pueden llevar a las personas hasta el punto de la muerte. Si los individuos prestan atención a estas acciones y no olvidan realizarlas, la vida de los mismos se encontrará a salvo mientras estén circulando por las vías de la ciudad (González & Sánchez, 2008).

En segunda instancia, se hallan los errores de comisión, que describen aquellas acciones en donde el chofer hace ciertas cosas que ponen en riesgo su vida, como manejar en estado de embriaguez, o mientras habla por teléfono, maneja en condiciones ambientales inadecuadas y conduce rebasando el límite de velocidad (Allianz, 2011). Los errores de comisión tienen un rango más amplio de edad va desde los 14 hasta los 60 años y no hay una diferencia significativa en cuanto al sexo, lo hace todo tipo de persona sin importar su género o edad (Ferreira, Martínez & Guisande, 2009). En este tipo de errores las personas realizan acciones inadecuadas que ponen en riesgo la vida de ellos y de quienes los rodean, mientras

que en los errores de omisión las personas no realizan las acciones adecuadas y generan problemas al conducir.

En última instancia, los errores de distracción son aquellos que las personas no notan, como pasarse una luz roja, no mirar los retrovisores, etc. Estos factores influyen en la conducta de manejo riesgosa porque siguen generando accidentes y problemas dentro de las calles, sin embargo, tienen que ver más con la falta de interés o atención que las personas ponen, que, con un tipo de personalidad determinado, o un reflejo de su ira o molestia al conducir (Ministerio del interior, 2012). No hay un rango de edad más frecuente ni diferencias entre género. Está relacionado en su mayoría por la vida estresante de las personas, las cuales están pensando en distintas cosas y no se enfocan en manejar por lo que cometen estos errores al conducir (Ferreira, Martínez & Guisande, 2009). Una vez que se han descrito cuáles son las conductas riesgosas y de qué manera estas se clasifican para determinar su posible consecuencia, es necesario conocer el tipo de personalidad asociadas a estas actitudes y de qué manera influye esta personalidad en los accidentes de tránsito y problemas al conducir.

Factores de personalidad asociados con las conductas de manejo riesgosa.

Uno de los primeros estudios que se realizó acerca de los rasgos de las personas que influyen en la conducta riesgosa propuso que hay diferencias individuales en la habilidad psicomotora que permite reconocer a las personas que se verán inmiscuidas en accidentes y situaciones riesgosas (Valentine, Williams & Young, 1977; Allianz, 2011). Estos autores proponen que los rasgos que están asociados a estas conductas son generalmente la agresión,

impulsividad, bajo autocontrol, depresión, culpa y ansiedad (González & Sánchez, 2008). Se describirá únicamente la agresividad porque es un rasgo que a lo largo del tiempo se ha visto que tiene una correlación fuerte con los accidentes e infracciones de tránsito (McGuire, 1970; González & Sánchez, 2008).

En la agresividad hay varios factores que la describen y el principal es la incapacidad de manejar la hostilidad. La persona se centra solamente en sus necesidades y tiene poco cuidado de respetar los derechos de los demás, incapacidad de lidiar con la tensión motivo por el cual necesita descargarse a la hora de manejar (León & Diane, 2004). En otros estudios se vio que hay una relación entre el sexo y la agresividad. Las personas del sexo masculino tienen más posibilidad a verse envueltos en accidentes de tránsito y problemas de agresividad (Mizell, 2000; Isoba, 2007), esto tiene una razón de ser del tipo evolutiva ya que el varón desea demostrar poder y que no tiene miedo ante ninguna situación. De esta manera estas conductas riesgosas generan en las mujeres de su alrededor un sistema de seguridad que lo permiten ser el macho alfa (Finch, 1972; León & Diane, 2004). Estos hechos están ligados directamente con la agresividad y la manera de expresar la ira o enojo que la persona siente al momento de conducir y su manera de mostrar poder o superioridad sobre los demás varones.

En la misma línea, hay otros autores que hicieron una investigación similar, pero utilizando el modelo de los cinco factores (FFM), que divide a la personalidad en cinco rasgos, que son extraversión, intraversión, escrupulosidad, hostilidad y apertura a la experiencia (Nolan, Johnson & Pincus, 1994). Estas cinco divisiones permiten hacer una diferenciación aproximada de lo que definía una personalidad riesgosa en cuanto a la conducción vehicular. Para que se entienda qué relación tienen estas características en la

conducta de manejo riesgosa y cuál de estas tiene mayor prevalencia dentro de la personalidad de este tipo de individuos, es importante el describir cada una de ellas (Donovan & Marlatt, 1982).

El individuo que es extravertido, de acuerdo con este análisis tiene menor riesgo de beber en grandes cantidades al manejar, tiene una actitud de riesgo moderada y tiene una adaptabilidad al medio superior a otros grupos (Nolan, Johnson & Pincus, 1994). La persona que es extrovertida le gusta compartir con los demás y está rodeada constantemente de otras personas, genera de por sí mayor empatía y por ende mayor capacidad para pensar en el bienestar de otros aun cuando está conduciendo (AAA Foundation for Traffic Safety, 2013). El individuo introvertido, que tiene como característica principal la melancolía o tristeza, no experimentan muchas satisfacciones en sus vidas y por ende no se siente realizado. Debido a su negatividad, el riesgo que tienen de ingerir alcohol es mayor ya que lo utilizan como una manera de descargar su frustración. Su falta de desenvolvimiento social hace que sean más propensos a verse inmiscuidos en accidentes de tránsito (Donovan & Marlatt, 1982; Nolan, Johnson & Pincus, 1994).

El individuo hostil (Donovan & Marlatt, 1982), que presenta características de agresividad que ya se describieron anteriormente, no tiene fácil adaptación en su entorno, por lo tanto, el consumo de alcohol tiende a ser elevado, y tiene un alto nivel de riesgo de accidentes, porque no tiene ningún pensamiento externo fuera de su protección y seguridad (Nolan, Johnson & Pincus, 1994). No se siente incluido en el lugar donde se encuentra, y por esto su seguridad no importará, menos la seguridad de quienes lo rodean. Por tales razones esta persona puede manejar en estado de ebriedad sin ningún tipo de culpa ya que no hay

vínculos fuertes en el círculo primario de soporte que sería su familia o amigos (Nolan, Johnson & Pincus, 1994).

El individuo que tiene como factor característico la escrupulosidad, de acuerdo a los estudios realizados se podía notar que, aunque tienden a ingerir grandes cantidades de alcohol, la adaptación que tienen en su medio ambiente es buena y los accidentes en los que se ven inmiscuidos son pocos (Donovan & Marlatt, 1982; Nolan, Johnson & Pincus, 1994). Esto se debe a que este tipo de personas pese a conformarse fácilmente con las situaciones de su alrededor desean tener un cierto control sobre sus acciones, no hay ningún tipo de competencia justamente porque aceptan la realidad que les toca sin esperar nada más ni luchar por nada más. Por tanto, su nivel de agresividad e ira es menor y se demuestra a la hora de manejar, porque por ejemplo prefieren esperar en una línea antes que rebasar y gritarle a la persona de al frente, porque su objetivo es adaptarse (Donovan & Marlatt, 1982; Nolan, Johnson & Pincus, 1994; AAA Foundation for Traffic Safety, 2013).

Como rasgo final se encuentra la apertura a la experiencia, es el común denominador de una sociedad, se caracteriza porque su nivel de ingesta de alcohol es muy bajo, su record en cuanto a la conducción es impecable o al menos se le acerca, goza de un buen nivel social y buena adaptación a su medio ambiente (Donovan & Marlatt, 1982; Nolan, Johnson & Pincus, 1994). En función de esto el riesgo de accidente es leve o nulo y no hay una relación entre la agresividad y este tipo de rasgo ya que si es que el individuo siente frustración tiene diferentes escapatorias que no incluyen la conducción (Nolan, Johnson & Pincus, 1994). Como se puede analizar, la agresividad que fue mencionada anteriormente es un factor que

parece ser predictor de una conducta de manejo riesgosa ya que motiva al chofer a manejar de una manera diferente a cualquier otro que no posea esta característica.

Luego de que se han analizado las tendencias predominantes respecto al manejo y el tipo de personalidad que pueden estar asociadas con riesgo de accidentes o infracciones de tránsito, se tomará en cuenta un estudio actual que pone a disposición del lector una amplia gama de características asociadas con las conductas de manejo riesgosa. Beiness y Simpson (1988), realizaron un estudio en Canadá en el cual los resultados reflejaron que aquellas personas que no tienen una fuerte vinculación con valores tradicionales y que son más proclives a la desviación (entendiéndose como desviación todo tipo de acto delincuenciales que no esté permitido por la ley) tienen mayor riesgo de ser parte de un accidente de tránsito (Gulliver & Begg, 2007). Cuando se han cometido actos delincuenciales las personas pierden el respeto a la ley y es más sencillo que las infracciones de tránsito se comentan porque son consideradas como actos menores en comparación a otros delitos graves (Ministerio del Interior, 2012) En previos estudios se analizó la relación entre actos delincuenciales y manejo riesgoso, que tiene una correlación y significancia estadística ($p= 0,003$). Los actos delincuenciales y el comportamiento riesgoso al manejar tienen una correlación fuerte, sin embargo, el factor que más predice la conducta de manejo riesgosa es la agresividad.

Por otra parte, en el artículo *Personality factors as predictors of persistent risky driving behavior and crash involvement among young adults* (Gulliver & Begg, 2007), describe otro factor que definen a un conductor riesgoso: la impaciencia e intolerancia, lo cual tiene sentido ya que si es que no se genera un nivel de respeto por ejemplo, cuando es el turno de cada persona, parar en una luz roja, o esperar hasta que circulen los peatones, las

consecuencias pueden acabar en problemas relacionadas a los accidentes de tránsito. Estas pequeñas cosas que parecen no tener importancia a la hora de conducir reflejan en los individuos rasgos de personalidad que tienen como base los rasgos individuales de cada ser humano, pero que tienen repercusiones a nivel global en situaciones de peligro al conducir. (Gulliver & Begg, 2007).

Otro factor que se considera es la impulsividad y la ira al manejar, los cuales son predictores de los accidentes: mientras más iras y menos autocontrol tenga una persona, mayor será su riesgo al conducir (Begg & Langley, 2004). Estos factores se asocian con el consumo de marihuana al conducir ya que es una de las formas en que las personas pretenden manejar la ira y la presión que sienten. Por lo tanto, la escapatoria que los jóvenes o adultos utilizan para evitar esta ira es consumir marihuana para sentirse relajados y manejar mejor (Begg & Langley, 2004). La ira y agresividad están asociadas con la pérdida de control propio cuando la persona deja de pensar aun en sí mismo es imposible que pueda pensar en quién le rodea.

Cuando una persona ha perdido el control de sus acciones y la ira es la emoción que lo está guiando, es difícil que vuelva a su estado original. Los sonidos del motor calentándose, cómo suenan las ruedas, el calzado de la calle y aun la velocidad a la que conduce hacen que su ira se eleve aún más, hasta el punto en donde sienten que tienen el control de su vida y de los demás (Gulliver & Begg, 2007). Este comportamiento puede terminar con su propia vida y con la vida de otros, sin embargo, en el momento de impulsividad las personas solo esperan descargarse, pero no piensan en las consecuencias que puede traer esta pérdida de autocontrol (Begg & Langley, 2004).

El efecto del estrés.

Aunque la agresividad es el mayor predictor de la conducta de manejo riesgosa, el estrés que las personas tienen puede generar un impacto grave cuando se conduce. Este factor se tomó en consideración porque el estrés afecta a un gran porcentaje de la población en la actualidad (Kopp et al, 2010; Ge, Qu, Jiang, Du, Sun, & Zhang, 2014). Según Ellenbogen (2002), el estrés tiene un impacto grande en cuanto a la atención y la memoria de trabajo. La atención se reduce cuando hay mayor grado de estrés y la memoria de trabajo deja de funcionar correctamente (Aschcraft & Kirk, 2001). Cuando la conducción es parte de la vida cotidiana de un individuo, una de las áreas que más se utiliza es la memoria de trabajo ya que después de un cierto tiempo esta actividad se vuelve automática (Aschcraft & Kirk, 2001). Por lo tanto, si es que esta área se reduce cuando hay estrés, el nivel de atención al conducir puede bajar y generar ciertos problemas y accidentes al manejar sin que la persona entienda por qué sucedió el incidente (Moghaddam & Jackson, 2004).

En función de que el estrés puede afectar a estas áreas necesarias para manejar, el conductor debe reducir sus niveles de estrés, para tomar decisiones correctas (Wang et al, 2005). Altos niveles de estrés están asociados con funcionamiento precario del hemisferio prefrontal. Cuando el estrés es parte constante de una persona, esta puede tomar decisiones basándose en su instinto que está controlado por la amígdala y podría dejar de utilizar su razonamiento de manera leve, que está controlado por el hemisferio prefrontal (Kopp et al, 2010). De esta manera, cuando una persona conduce y su nivel de estrés es alto deja de utilizar la lógica y realiza acciones que pueden terminar en desastres porque no hay un razonamiento profundo de lo que hace (Wang et al, 2005).

Los conductores suelen sentirse estresados por factores ambientales, pero también, cuando comprenden que sus habilidades al conducir no son suficientemente buenas para cumplir con las demandas que tienen al manejar (Matthews, 2002). Esto implica que en situaciones complicadas y donde hay riesgo, las personas con estrés tienden a reaccionar de una manera equivocada. La pérdida de concentración hace que en situaciones difíciles los individuos elijan respuestas erróneas, que si se hubieran analizado desde la corteza prefrontal no hubieran terminado en desastres y accidentes de tránsito (Gulian et al, 1989). Las personas que tienen niveles de estrés altos sin importar el motivo tienden a cometer mayores infracciones y violar más leyes de tránsito mientras manejan ya que no hay una atención completa en la conducción (Kontogiannis, 2006). Esto sucede porque los individuos están pensando en resolver sus problemas para bajar el nivel de ansiedad y estrés que sienten.

Otro factor que es necesario analizar es cómo afectan las situaciones del diario vivir a la hora de manejar. Un estudio reveló que personas que tienen estrés por divorcio o separación están involucradas en accidentes de tráfico más graves que cualquier otro caso de estrés (Lagarde et al, 2004). Sin embargo, no es el único predictor en los accidentes de tránsito severos. Los problemas relacionados al trabajo que generan estrés en las personas tienen una correlación positiva; implica que a mayor estrés asociado a problemas de trabajo habrá mayor riesgo de accidente en la persona (Norris et al, 2000)

En el estrés es necesario tomar en cuenta la edad y el género porque hay diferencias significativas entre las categorías de cada una. Los hombres tienen un estrés más reprimido que pueden descargarlo cuando conducen mientras que las mujeres pueden liberar su estrés en diferentes actividades a lo largo del día, no necesariamente cuando manejan (Simon &

Corbett, 1996; McClinton & Dollard, 2007). Por último, en un estudio sobre el estrés y el impacto en la conducción se arrojaron los siguientes resultados en donde el haber sido parte de accidentes en los últimos tres años, haber recibido una multa en el último año y una reducción de puntos en la licencia en el último año no tienen una relación significativa con la reducción de la reincidencia de las infracciones de tránsito (Ge, Qu, Jiang, Du, Sun, & Zhang, 2014). Se esperaría que con multas y situaciones traumantes como los accidentes, las personas reduzcan los actos en donde infringen la ley de tránsito. Sin embargo, esto no sucede ya que como se ha descrito en este análisis, hay factores de la personalidad que se ven reflejados a la hora de conducir (Ge, Qu, Jiang, Du, Sun, & Zhang, 2014).

Terapia Gestalt en grupos.

Si es que no se tratan esos factores de la personalidad no hay sanciones ni multas que eliminen la reincidencia de conductas de manejo riesgoso. Con las leyes de tránsito y sus repercusiones se trata de eliminar las infracciones, los accidentes y muertes en las vías. Sin embargo, no se trata la base del problema que es el comportamiento de la persona, que lo hacen manejar distraído, o con niveles de agresividad, ira y estrés elevados. Todos estos factores hacen que las personas sigan teniendo accidentes, manejen irresponsablemente y no tomen en cuenta la vida de quienes les rodean mientras conducen. Manejar es algo individual pero que se encuentra en un ámbito social por lo que la persona debe resolver sus problemas individuales con una terapia que se centre tanto en la persona y en su medio ambiente. A continuación, se analizará la terapia Gestalt y su impacto en las conductas de manejo riesgoso basándose en los rasgos y factores de personalidad que incrementan este comportamiento para reducirlos y cambiar desde las experiencias del individuo su actitud en el medio que lo rodea.

Se ha tomado en cuenta la terapia Gestalt como fuente principal de estudio ya que los accidentes de tránsito pese a que son producto de una actitud individual de cada conductor, tienen implicaciones grupales ya que hay varias personas afectadas en la mayoría de los casos (Panqueva, 2007). En consecuencia, dichas actitudes necesitan una ayuda social que permita que los infractores vean más allá de su propio estrés o agresividad y respeten el espacio de los demás que es un espacio compartido y que por ende sus acciones afectan a todos los que se encuentran allí. Lo que esta terapia propone y que va de la mano con lo estudiado previamente, es generar “condiciones de rehabilitación, enfocadas desde una perspectiva integradora de lo individual y lo colectivo, involucrando los diferentes ámbitos de socialización: individual, familiar y grupal mediante el diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de planes de intervención” (Medina, Bernal, Galeano & Lozada, 2007: 179).

Como bien se describe, la terapia Gestalt busca integrar lo individual con lo colectivo para generar un mejor funcionamiento del *self* “capacidad del organismo de hacer contacto con su medio ambiente de manera espontánea, deliberada y creativa” (Woldt & Toman, 2007: 24). Cuando se hace una evaluación funcional dentro de la terapia Gestalt lo que se busca es que las personas respondan bien a las demandas de su medio ambiente (Gisbert, 2003; Fernández, González, Mayoral & Touriño, 2003). En función de esto, si es que se habla de la agresividad que es un problema individual se esperaría que con la terapia la persona que este conduciendo pueda responder bien a su medio ambiente reduciendo el nivel de agresividad del mismo (Gilbert, 2003). El self tiene tres dimensiones encargadas de cada área de la vida del individuo, un buen funcionamiento e interrelación de las tres áreas genera un buen

desarrollo a nivel personal y global (Woldt & Toman, 2007). Estas áreas son el *Ello*, *Yo* y la *Personalidad*, que reflejan las experiencias de los individuos.

El Ello es “el fondo de la experiencia, lo que está dentro de la piel” (Woldt & Toman, 2007: 27). Esto implica la recolección de información de cada individuo, cada experiencia que ha vivido y todos los recuerdos sean estos buenos o malos. De esta manera la experiencia genera un apoyo en el ambiente y en sí mismo. Por tanto, si es que hay una confianza en la experiencia externa habrá confianza en la experiencia interna y viceversa (Perls, 1976). Es importante esta interconexión porque, aunque los seres humanos, vienen al mundo como entes individuales, desde su concepción están rodeados de personas y situaciones sociales (Lobb, 2003). Al conducir las personas deben realizar un trabajo individual, pero se enfrentan a situaciones a nivel global, por ende, si se corrige a través de la terapia Gestalt las disfunciones del Ello, se logrará una buena comunicación entre lo interno y externo del individuo (Woldt & Toman, 2007).

La personalidad es “el papel social que decidimos jugar, con la asimilación de los contactos anteriores y con los ajustes creativos que vamos haciendo para adaptarnos al crecimiento y desarrollo” (Bloom, 1977: 67). Por lo tanto, al conducir cada persona toma un rol determinado ya sea como conductor agresivo, conductor pasivo, macho alfa, o cualquier papel que convenga dependiendo de la situación que el individuo tenga. Cuando se trabaja a nivel de la personalidad cada ser comprende que este rol debe ir acorde a su *Ello* y así reflejar algo auténtico. De esta manera las expresiones de ira y agresividad que son respuestas de la inconformidad con la personalidad desaparecerán por completo ya que no habrá

incongruencias entre lo que hay internamente y lo que se refleja externamente (Oaklander, 2001).

El *Yo* “es el motor que mueve las otras dos funciones y elige lo que pertenece y aquello de lo que se enajena” (Woldt & Toman, 2007: 27). El *Yo* por ende motiva a las personas a tomar decisiones en su vida y a desarrollarse en su medio, ya no se ve a la experiencia social como un polo opuesto del *Self*, sino que se lo ve como parte integral del crecimiento propio (Perls et al, 1994). Cuando se evaluaban los factores de personalidad que influyen en el consumo de alcohol y conductas de manejo riesgosa, se analizaba que hay tipos de individuos como el hostil e introvertidos (Donovan & Marlatt, 1982; Nolan, Johnson & Pincus, 1994), los cuales tienen más tendencia a manejar de manera agresiva y descuidada sin pensar en la vida de los peatones u otros conductores. Las motivaciones de este tipo de personas son erróneas, ya que el incentivo que reciben es tomar alcohol para sentirse mejor y manejar descontroladamente para encontrar solución a sus problemas de exclusión social (Panqueva, 2007). Cuando se trabaja en el área de motivaciones del *Self*, se consigue que la persona tome en cuenta qué recursos tiene y qué partes de su esencia están siendo artificiales o no se conectan bien con el medio ambiente para darle una herramienta correcta que lo vuelva a conectar consigo mismo y con el resto (Sprock, 2003)

Esta evaluación funcional de lo externo e interno se da en base a dos criterios que son la autonomía y dependencia; se refieren a la capacidad que tiene una persona de tomar ciertas decisiones sin ser influenciado por ninguna situación o persona (McDonal et al, 2001). Si se analizan estos dos criterios en función de las conductas de manejo riesgosa se podría decir que cuando la persona tiene un nivel de estrés alto, pierde la capacidad de dependencia y

autonomía ya que toma decisiones influenciada por la situación que está viviendo (Ge, Qu, Jiang, Du, Sun, & Zhang, 2014). Lo interesante de esta terapia a diferencia de otras es que en cuanto a la rehabilitación se toma en cuenta qué recursos disponibles tiene la persona para resolver su problema (Fernández et al, 1997), y de acuerdo a esas habilidades se establece un patrón determinado que lo ayude a desenvolverse tanto como un ente único y como un individuo de la sociedad.

Como se analizó anteriormente hay un estilo de personalidad que tiene más recurrencia en ingerir alcohol y tener accidentes de tránsito y era el introvertido, el cual no tiene buenas relaciones sociales ni genera empatía con quienes lo rodean (Donovan & Marlatt, 1982; Nolan, Johnson & Pincus, 1994). En este tipo de personalidad, el individuo no quiere vivir el presente y trata de escapar de la realidad al ingerir alcohol. La terapia Gestalt propone que al aplicar esta disciplina “es posible vivenciar el aquí y el ahora de cada situación que se presente, también una amplia gama de alternativas per se de satisfacer algunas necesidades tanto biológicas psicológicas que conjunten la maravilla de vivir el presente” (González, 1999: 89). Por tanto, aquella persona que tiene como rasgo de personalidad la introversión podrá encontrar su homeostasis, que es el equilibrio entre satisfacer necesidades y cumplir con lo prescrito en el medio ambiente. Este proceso es conocido como autorregulación: la persona comprende que debe vivenciar sus experiencias presentes olvidando aquellas que marcaron negativamente su pasado, para darle paso a un futuro sin aquellas cosas que son desagradables de su personalidad. (Salmen, 2014).

Mecanismos de defensa de la terapia Gestalt.

Los seres humanos tienen varios mecanismos de defensa que les permiten enfrentarse a diferentes situaciones que la vida ofrece. Dentro de la terapia Gestalt estos mecanismos de defensa son cinco y explican de qué manera reacciona cada persona en distintas etapas de su vida (González, 1999). Mediante los mecanismos de defensa se puede comprender por qué las conductas de manejo riesgosa tienen que ser tratadas con terapias además de sanciones, para que se eliminen de la vida del individuo que es reincidente.

La *introyección* es el primer mecanismo de defensa, la persona expresa actitudes y comportamientos artificiales en vez de los propios para encajar en algún lugar, o pertenecer a algo determinado (Woldt & Toman, 2007). En este mecanismo de defensa se encuentran los varones que quieren demostrar poder frente a otros para verse dominantes y cometen errores al volante (Medina, Bernal, Galeano & Lozada, 2007). Por ende, si una persona conduce a exceso de velocidad porque desea mostrar dominio frente a otros y en esa demostración sucede un accidente, de acuerdo a la terapia Gestalt dicha persona debe reconocer que causó el accidente y buscar una solución que beneficie a quiénes hizo daño para salir de este mecanismo de defensa.

La *proyección* es el segundo mecanismo de defensa, el cual no reconoce sus errores y ve únicamente las fallas en los demás para no sentirse mal con sus propias acciones (Salama & Villareal, 1992). La persona que no tiene autocontrol y expresa agresividad, tiende a culpar a los demás de sus iras y de su descontrol, por lo que la proyección es su mecanismo de defensa. Cuando una persona es agresiva muestra esos actos para lastimar a otros y generar

daño en los demás, por ende, aunque no le gustan las actitudes propias que tiene hacia los demás sigue culpando al resto de lo que sucede (Woldt & Toman, 2007). En la terapia Gestalt se pretende que la persona recoja aquellas partes de su personalidad que no le agradan y que proyecta a los demás y que las integre para que pueda manejarlas y trabajar con estas fracciones desagradables para bien propio y bien común (Polster & Polster, 1974)

El tercer mecanismo de defensa de la terapia Gestalt es la *confluencia*, implica que la persona se siente uno solo con el ambiente. Suena como algo que beneficiaría al ser humano, sin embargo, hace que la persona le tenga miedo a la experiencia y novedad y que no quiera entender que hay una diferencia entre él y lo que lo rodea (Woldt & Toman, 2007). Una de las características que hacen que las personas tengan menos propensión al alcohol y a accidentes de tránsito, además de disfrutar de un buen nivel social y buena adaptación a su medio ambiente es que tengan apertura a la experiencia (Donovan & Marlatt, 1982; Nolan, Johnson & Pincus, 1994). Por lo tanto, este mecanismo de defensa que hace que las personas no se atrevan a investigar, experimentar y descubrir lo que le rodea hace que tenga más propensión a estar en accidentes de tránsito.

La *retroflexión*, es el cuarto mecanismo de defensa, “es la función mediante la cual el individuo vuelve contra sí mismo lo que querría hacerle a otro; es decir hacerse a sí mismo” (Salama & Villareal, 1992: 215). En este tipo de defensa, la persona se hace un daño por no lastimar a los otros individuos, sin embargo, los termina hiriendo. Cuando hay algún tipo de adicción al alcohol o drogas, las personas se hacen daño a sí mismo y terminan generando problemas colectivos (Begg & Langley, 2004). Dentro de la terapia Gestalt se pretende que la persona tenga un respaldo a nivel social que le permitan dejar a un lado su adicción y su

problema emocional, para que de esta manera no desfogue su frustración sumiéndose en el alcohol mientras esté manejando.

Finalmente, la *deflexión* es el quinto mecanismo de defensa “es un medio para enfriar el contacto real, una maniobra tendiente a eludir el contacto con otra persona. No permite que la acción dirigida hacia algo logre su objetivo” (Woldt & Toman, 2007:219). Por lo tanto, el individuo realizará acciones que vayan en contra suyo, ya que no cumplen con los objetivos que se ha establecido. Este mecanismo de defensa va de la mano con los rasgos de conducta de manejo riesgosa a corto plazo, las cuales tienden a ser más repetitivas justamente porque no hay una sanción ni ningún tipo de apoyo preventivo. Las acciones que serían conducir adecuadamente no cumplen su objetivo y la persona se excusa repitiendo los mismos actos y sin establecer un contacto directo con los demás, por esta razón sigue cometiendo infracciones, leves pero continuas. (Valentine, Williams & Young, 1977). Razón por la cual las personas lo siguen haciendo hasta que llegan a las de largo plazo donde las consecuencias ya son desastrosas y generan en el individuo una consecuencia grave luego de su incidente al conducir. Estos mecanismos nos dan a conocer qué tipo de defensa se aplica en cada rasgo que se ha estudiado a lo largo de esta investigación, Sin embargo, aunque ya se conoce el origen de donde provienen esas conductas de manejo riesgosa es necesario conocer de qué manera se realiza la terapia y cómo influye en la conducta de manejo riesgosa.

Técnicas Supresivas, Expresivas e Integrativas.

Hay tres técnicas que se utiliza en la terapia Gestalt en grupos que se propone en esta investigación para tratar las conductas de manejo riesgosa: supresivas, expresivas e

integrativas. Las técnicas supresivas “consisten en dejar todo cuanto sea necesario para descubrir la experiencia que está detrás de una determinada actividad” (González, 1999: 92). Cuando las personas realizan actividad molesta o que no va acorde a su personalidad o valores, y se les pregunta por qué lo hicieron, hay algunas que responden por “nada”. Cuando una pareja está peleando y se pregunta qué le pasa, la persona responde “nada”. Sin embargo, todas estas acciones tienen una razón de ser que no quiere ser expuesta verbalmente y la palabra nada es una solución que pretende evadir la respuesta (Villanueva, 1995). En la técnica supresiva se toma en cuenta la palabra “nada” para que se convierta en un todo. Cuando se trabaja en grupos de apoyo las personas, empiezan diciendo que nada les pasa, que manejan así porque es normal, que no tienen nada, sin embargo, poco a poco luego de quitar la pantalla del “nada” sale a la luz la verdad y la razón de ser del problema.

Luego de que se ha encontrado el problema se evita justificar las acciones, para que de esta manera la persona no tenga deflexión y quiera culpar a otros por lo que ha hecho. De esta manera el paciente, vive el aquí y el ahora y trabaja en función de resolver su problema y no justificar lo que ha hecho (González, 1999). Por último, se pretende mediante preguntas evitar que el individuo manipule la situación, para causar pena o generar un malestar grupal. Se le pide que comparta en el grupo sus experiencias y vivencias, pero no que se den juicios de valor porque esto lleva a la manipulación y distorsiona la finalidad de la terapia.

Las técnicas expresivas, como su nombre lo indica, hacen que el paciente exprese aquello que está oculto o que es difícil de verbalizar, porque trae dolor, o alberga algún resentimiento que genera una actitud no deseada. Para esto se necesita maximizar la expresión, y en esta situación el terapeuta debe crear situaciones inesperadas donde los

individuos deben reaccionar ante estas situaciones expresando lo que sienten (González, 1999). Aunque este paso parece no acotar nada relevante a la terapia Gestalt, es necesario para individuos que tienen por ejemplo agresividad, estrés o ira elevada ya que son personas que no expresan lo que sienten y se descargan al conducir (Simon & Corbett, 1996; McClinton & Dollard, 2007). Por lo tanto, se pedirá que los pacientes expresen ante cualquier imprevisto sea este pequeño o grande lo que están pensando y sintiendo y lo que desearían hacer para que su estrés, iras o agresividad bajen de intensidad (Ginger, 1993). Por último, en la técnica expresiva se le pide al individuo que dentro del grupo exteriorice a cada participante lo que quiera de cada miembro, qué esperaría y aun si es que algún individuo genera sentimientos de hostilidad para que el terapeuta direcciona dichos sentimientos para encontrar la razón de su agresividad (González, 1999).

Finalmente, se encuentra la técnica integrativa que tiene como “objetivo integrar las partes desorganizadas del paciente” (González, 1999:95). Para esta técnica se le pide al paciente que dentro del grupo vaya tomando papeles distintos en los que saque a relucir todos los *sub-yo* que tiene, de esta manera el paciente llega a un acuerdo entre los yo más importantes; yo debería y yo quiero (Packard, 2002). Esto implica que la persona toma el papel de mendigo, por ejemplo, y empieza a expresar lo que quiere y lo que debería siendo mendigo. Se van tomando varios papeles de esta manera hasta llegar al papel personal en donde se emplea la misma dinámica, pero con uno mismo. En este sentido debe haber un equilibrio entre ambos yo, para que no se deje guiar por sus impulsos en un 100%, pero tampoco los reprima por completo (Packard, 2002). No debe existir un poder sobre ninguno de los dos yo de la persona. Debe existir una interacción que le permita al individuo dejar de

lado los sentimientos reprimidos expresados en agresividad, estrés o iras, y convertirlos en sentimientos que lo ayuden a liberar la frustración.

Técnicas de Perls.

Las ya mencionadas son las técnicas más utilizadas en la terapia Gestalt en cuanto a la ira, agresividad y estrés. Sin embargo, el creador de esta teoría Perls (1992), establece diferentes juegos terapéuticos que se realizan en grupo que podrían servir para tratar áreas más específicas de la personalidad como la introversión, hostilidad, neocriticismo y extraversión. La terapia en grupos es importante porque permite que los integrantes tomen a los otros como una audiencia que ha cometido los mismos errores o similares y que por ende no están ahí para juzgarlos (Mortola, 2001). De esta manera en las conductas de manejo riesgoso que se quiere tratar en esta investigación, las personas realizarán todos los métodos en grupo para que comprendan que la situación individual que están viviendo afecta a una sociedad (González, 1999). Una de las cosas que se hace en la terapia Gestalt en grupos es “*descortezar la cebolla*” (Packard, 2002). La cebolla tiene varias capas que se van pelando poco a poco para llegar a la parte que se consume. De igual manera la persona por todas las experiencias que ha vivido se llena de capas que hacen que se muestre falso y que no se pueda llegar a la verdad absoluta.

En el caso de las personas que consumen alcohol y sustancias psicotrópicas estas son las capas que los envuelven y no los permite ser auténticos (Mortola, 2001). Como las conductas de manejo riesgoso están asociadas al consumo de alcohol y de sustancias, es necesario que la persona vaya quitando todas esas capas para llegar a la raíz del problema y

así deje de poner en riesgo su vida y la de los que le rodean cuando conduce (Fernández & Doval, 2012). Lo que se hace es que el encargado de la terapia centra su atención en un hecho específico, en este caso alguna conducta de manejo que le llevó al participante a estar en el centro de detención vial. Empieza con preguntas generales y luego va a lo más específico, cuando el terapeuta cree que la respuesta evade llegar a la raíz del problema lo señala con el dedo, y vuelve a repetir la pregunta (Gonzalez, 1999). Esto le da al paciente un estímulo negativo porque nadie quiere ser señalado, sin embargo, produce en él la necesidad de decir la verdad acerca de lo que se está comentando en la sala para no quedar mal alrededor del grupo que es la audiencia espectadora.

Esto se hace también en la *silla caliente*, donde la persona se sienta y sabe que va a tratar sobre un problema específico y la audiencia puede intervenir para aumentar la presión social del individuo para que encuentre su equilibrio entre contar una experiencia sin juzgar a nadie más y sin causar pena a los demás (Woldt & Toman, 2007).

Luego de que se ha descortezado la cebolla y se llega al problema central y la persona ha expresado el problema como una experiencia neutral de su vida, lo siguiente que se hace es tratar la dificultad y el mismo paciente es quién lo hace (McConville, 2003). Para esto se utiliza la *silla vacía*, en donde el paciente tiene dos sillas vacías y se le pide que se siente en cualquiera de ellas para hablar sobre el problema central (González, 1999). Las dos sillas son para que el individuo se siente de acuerdo a la posición que vaya tomando de acuerdo al problema.

Por ejemplo, si una persona maneja a exceso de velocidad varias veces y perdió sus puntos y ahora está en un centro de detención vial. Se le presentan las dos sillas y él debe ir tomando una silla de acuerdo a la posición que tenga. Podría decir sentando en una silla *Me gusta conducir a exceso de velocidad porque me quita el estrés*, sin embargo, y ahí cambia de silla; *he descubierto que el estrés que siento es producto de mi poco autocontrol y mi falta de comprensión de instintos básicos*. La persona seguirá cambiando de sillas hasta que se quede en una silla y ya no haya un conflicto entre sus pensamientos, sus sentimientos y lo que quiere y debe hacer.

Psicodrama Gestáltico.

Por último, se encuentra el psicodrama que es el centro de la terapia Gestalt, porque toda la teoría plantea tomar distintos roles para llegar al propio y diseño original (Melnick, 2003). El objetivo del psicodrama es “desarrollar en el individuo la capacidad para construir un espacio transicional, donde pueda jugar tanto con sus patologías como con las partes sanas de su personalidad” (González, 1999:100). Es necesario que la persona reconozca que siempre habrá una dualidad en su vida, habrá cosas que no le agraden de su personalidad como las patologías y cosas que le agraden bastante, que son las partes sanas. Con el psicodrama se busca que la persona no satanice esa parte de su vida que no le gusta, sino que juegue en un rol determinado con esa área (Woldt & Toman, 2007).

Es importante la actuación para que la persona halle su problema y no lo vea como algo que no puede cambiar, sino como un papel de su vida que debe mejorar. La creatividad que se usa dentro del psicodrama Gestalt hacen que la persona encuentre el cómo cambiar

algún factor determinado de su personalidad en vez del por qué lo hizo, que ya se hace en técnicas anteriores (Lee, 2004). Hay varias etapas en el psicodrama gestáltico: caldeamiento, dramatización, multiplicación dramática, escena complementaria y elaboración verbal las cuales se aplican en este orden para que el individuo encuentre motivación y entienda que hay una solución a su problema (Packard, 2002).

El *caldeamiento* “se divide en específico e inespecífico y su objetivo es preparar a los miembros del grupo para la acción, a través de una primera forma de contacto” (González, 1999:102). En este espacio el terapeuta hace que las personas pierdan el temor a hablar en público, que se pierdan las tensiones entre los participantes y que se empiece a actuar en roles simples. Aquí se hacen diferentes juegos con títeres, actuaciones, magia o máscaras (Jacobs, 2003). Si es que el ambiente es conocido por los participantes entonces se cambiará el orden de los bancos, se oscurece el ambiente, se usan colores, imágenes distintas. De esta manera los participantes pueden empezar a meterse en el rol que les corresponde porque el lugar físico donde están ya no es el mismo que conocían (Mosca & Santiviago, 2009).

Una vez que las personas han salido de la timidez y la tensión se ha ido del lugar, se inicia a segunda etapa, la *dramatización* “es la puesta en escena del material aportado por el guionista, transformando el relato en un material vivencial en el aquí y el ahora de la situación grupal” (Gonzalez, 1999:102). La dramatización les permite a los individuos jugar en distintos roles, integrando las partes buenas y malas de su personalidad. Se debe elegir bien los papeles que se le asigna a cada individuo ya que de esto depende el éxito de la terapia. Cada dramatización debe durar como mínimo 15 minutos y como máximo 45 minutos para que en un período corto de tiempo la persona pueda experimentar ambos bandos de su

comportamiento (Packard, 2002). Es necesario que en esta etapa del psicodrama el guionista proponga la vivencia de escenas personales, para que de esta manera la persona pueda jugar con su propio rol y le da oportunidad de que resuelva esa escena en donde está representada su propia vida (Mosca & Santiago, 2008).

Dentro de cada escena el protagonista, que va a ser cada uno de los participantes del grupo propondrá actuaciones, pasadas, presentes o futuras. Tomando en cuenta que debe ir en una línea del tiempo para que el individuo vaya resolviendo todo lo que le generaba dificultades, lo aplique en su presente y se proyecte hacia el futuro (Melnick, 2003). El guionista elige de qué manera será la dramatización ya sea con gestos solamente, sonidos o con palabras (Fuster, 2013). En esta investigación se propone que la dramatización sea siempre con palabras porque lo que se espera es que los individuos que han tenido conductas de manejo riesgosa, puedan expresar mediante cada escena lo que sienten, piensan y cómo lo resolverían. Lo que más influye en esta etapa es que cada participante al final de 1 o 2 escenas pueda resolver con facilidad el problema que se está tratando para que luego en su vida cotidiana se le haga sencillo volver a este patrón en donde pudo acabar con su dificultad (Bermúdez, 1984).

Como ejemplo de esto, si es que la hostilidad que muestra una persona al conducir es el problema que no ha podido controlar, el terapeuta hará que se empiece con una dramatización que tenga una carga afectiva leve. A medida que pasa el tiempo esta dramatización debe tener más contenido afectivo para que vayan aflorando las partes negativas de la personalidad y se establezca un cambio positivo en los individuos (Bermúdez, 1984). Por último, se espera que la persona tenga un alto grado espontaneidad ya que esto

genera creatividad en las personas y le da varias posibilidades ante la resolución de sus problemas. Cuando una persona tiene agresividad al manejar y cree que la conducción agresiva y hostil es su solución, la dramatización le permite conocer diferentes oportunidades de descargar esa agresividad sin lastimarse a sí mismo o a los demás (McInton & Dollard, 2007).

La siguiente etapa es la *multiplicación dramática* “se desestructura posibilitando la liberación de una parte de la información que antes permanecía cubierta y excluida de los datos manejados por el paciente” (González, 1999:102). En esta etapa se generan nuevas ideas que no se conocían ni por la audiencia, el terapeuta o incluso el individuo que está actuando. Mientras se va dando la escena principal el terapeuta ordena que todo se detenga señala a una persona y se le pide que empiece el *soliloquio*. Este es que es un monólogo en donde la persona va describiendo en voz alta y sin interrupciones lo que está sintiendo en ese momento de acuerdo al rol que está tomando (Blatner, 1996), permite que cosas que no han salido a la luz hasta ese momento se den a conocer dentro del monólogo. Este recurso permite que la persona tome conciencia de sus acciones y facilita el conocimiento de problemas arraigados a la personalidad que no se han podido descubrir en metodologías anteriores (Moreno, 1965). Si es que el soliloquio se le pide a un auxiliar y no al protagonista esto puede ayudar a que el protagonista conozca qué opinan de él y de qué manera mejorar esa imagen errónea que está dando, si es que es el caso (Feder, 2002).

La cuarta etapa es la *escena complementaria* es “la elaboración terapéutica que busca el cierre de la Gestalt representada esta última por el protagonista y multiplicada por el grupo” (González, 1999:102). En esta sección del psicodrama lo que se busca es que los actores

inviertan roles para finalizar con su actuación. Pero esta vez se les pide que cambien roles con otros y esto implica que hay un reemplazo mutuo. De esta manera todos los participantes pueden ver el punto de vista de otros y pueden verse a sí mismo desde otro punto de vista (Camerini, 2000). Se pueden hacer cambios tanto del rol completo, como de sentimientos o emociones, esto quiere decir que las personas se quedan en su mismo rol, pero cambian los sentimientos que fueron expresados con anterioridad por sus compañeros (Blatner, 1996).

En última instancia se encuentra la *elaboración verbal* en donde “las palabras no son meros significantes que describen una situación determinada, sino que por medio de ellas se permite revivir las emociones que las marca, les da significado propio” (González, 1999: 102). En función de que el dramatizado genera un impacto fuerte en las personas mientras actúan, pero es momentáneo. La elaboración verbal es necesaria para que esas reflexiones que se lograron dentro de la dramatización no se pierdan y perduren en el tiempo. En esta etapa lo que se busca es que la persona sin ningún rol, llegue a las conclusiones necesarias de qué sintió, qué solución encontró, de qué manera lo hizo, cómo será su actuar desde esta terapia en adelante, qué cosas quedaron inconclusas, qué le gustaría conocer de sí mismo, entre otros análisis que el terapeuta encuentre necesario (Kareem & Kaplan, 1994). Se integran todas las versiones de los individuos ya que cada quien vive el psicodrama de una manera distinta y de aquí se parte a una siguiente dramatización o se finaliza todo para que las personas puedan tener un momento de reflexión e introspección acerca de lo que vivieron.

Para que todas estas técnicas se den de una manera correcta Perls (1992), sugiere que se deben cumplir con once reglas fundamentales, logrando así que la persona pueda llegar a su problema y salir del mismo, utilizando su propia vida como ejemplo en la dramatización,

entre las más importantes se encuentran: asumir la responsabilidad de lo que las personas dicen y hacen, se debe priorizar lo que cada paciente experimenta en el aquí y ahora. Asumir la responsabilidad de lo que se dice y de lo que se hace (González, 1999). Cumpliendo con estas reglas se espera que la terapia logre los objetivos esperados y que le permitan tanto al terapeuta como a los individuos, mejorar aquellos aspectos de su personalidad o comportamiento que están yendo en contra de su esencia natural. De esta manera en las conductas de manejo riesgosa si es que la persona no se siente acorde con lo que demuestra al manejar, mediante esta terapia puede encontrar la dificultad que lo está llevando a conducir de una manera tan artificial y que lastima a los demás y a sí mismo.

CAPITULO 3

Metodología y diseño de la investigación

Justificación de la metodología seleccionada.

El presente estudio es de tipo cuantitativo. Este método se ha elegido para responder la pregunta de investigación de cómo y hasta qué punto la terapia Gestalt disminuye la reincidencia en conductas de manejo riesgosa. En función de que es necesario comprobar que la terapia ha funcionado, se necesita un antes y después de la aplicación de la misma. Para esto, el estudio cuantitativo ofrece herramientas que permiten constatar las aplicaciones de la terapia Gestalt mediante resultados numéricos. El impacto de la terapia presentada en esta investigación debe ser objetivo, ya que el problema que se ha planteado es específico y delimitado (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). El enfoque cuantitativo permite mediante la recolección de datos numéricos realizar un análisis estadístico que responde a este problema (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Se busca mediante este enfoque tener “el máximo control para lograr que otras explicaciones posibles, distintas a la propuesta del estudio, sean desechadas y se excluya la incertidumbre y minimice el error” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010: 6). Se procura que la interpretación del investigador, así como sus tendencias y deseos, se dejen de lado para que no afecte el diseño de la investigación y los resultados obtenidos tengan validez y confiabilidad. Adicional a la objetividad del estudio, el enfoque cuantitativo brinda confiabilidad y validez si es que el proceso ha sido riguroso y detallado.

El estudio que se realiza sobre la terapia Gestalt y su impacto en las conductas de manejo riesgosa, es uno de los primeros en la ciudad de Quito, por lo que la información

recolectada responde a estudios con conductas similares a las de manejo riesgoso. El enfoque cuantitativo permitirá que los resultados obtenidos tengan validez y confiabilidad, de tal manera que se den investigaciones posteriores replicando el modelo utilizado. Luego de que haya réplicas del estudio, la hipótesis planteada en esta investigación puede generalizarse partiendo de una muestra representativa hacia la población (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Por último, se tendrán 60 participantes en donde habrá dos grupos cada uno de 30 participantes para que siga esta distribución normal, uno de control y otro al que se le aplicará la terapia psicosocial.

Herramientas de investigación utilizada.

En esta investigación se utilizará dos escalas que son: el *cuestionario de estilos de conducción (DBQ)* y la *escala de ira al conducir – versión corta (DAS – SHORT FORM)* (Leandro, 2009). Estos cuestionarios son uno de los más utilizados a nivel mundial, para analizar las conductas de manejo y la ira o agresividad que hay al conducir (Deffenbacher, 2006; Freeman et al., 2007). Hay dos tipos del cuestionario DBQ, el más utilizado tiene 3 factores de análisis con 28 reactivos: “fallos y lapsos, equivocaciones y violaciones a la ley de tránsito” (Leandro, 2009: 10). Este cuestionario permite conocer las habilidades del conductor, pero también como se desenvuelve en su medio al conducir. Tiene una confiabilidad de test-retest de 0.75 en lapsos, 0.69 en errores y 0.81 en violaciones en un período de tres meses aproximadamente (D. Parker et al., 1995; Leandro, 2009). Como la confiabilidad de las pruebas mencionadas es tan alta, esto pretende que en futuros estudios se puedan aplicar replicas que confirmen o rechacen la validez de la hipótesis planteada en la investigación.

El DAS es una escala en donde la persona mide sus reacciones ante situaciones que se dan al manejar mediante un cuestionario (Deffenbacher, 2006). Por tanto, es una autoevaluación y por ende tiene errores en cuanto a la recolección de datos ya que el evaluado puede mentir en sus respuestas para quedar mejor de lo que es (Deffenbacher, 2006). La manera de evaluación tiene 5 puntos en cuanto a la intensidad de ira que tiene cada persona en las distintas situaciones presentadas; 0 = Nada y 4 = mucho. Es una escala que tiene puntos extremos y medios y le da al individuo la capacidad de elegir entre ellos (Deffenbacher, 2006; Leandro, 2009). La versión larga tiene 33 reactivos, pero la que se utilizará para este estudio tiene 14 con una confiabilidad de test-retest de 0.84 (Deffenbacher, 2006; Dahlen & White, 2006; Leandro, 2009). Pese a que es una autoevaluación y existen errores porque las personas pueden mentir en sus respuestas hay varias escalas que le permiten conocer al terapeuta si es que las respuestas que se dan son verdaderas y hasta qué punto se está exagerando la verdad.

Se aplicarán el DAS y DBQ antes la terapia psicosocial y luego de que se haya aplicado la misma para ver el impacto de esta. Cuando se hayan recolectado los resultados de las dos pruebas realizadas luego de 3 meses de terapia psicosocial, se aplicará una prueba que permita conocer si hubo una diferencia estadística significativa. En función de que es el mismo grupo al cual se le aplicara dos veces las pruebas, se debe utilizar un t-test de muestras relacionadas. Este arrojará resultados en donde se comprobará o no la hipótesis planteada y se analizarán los resultados.

Descripción de participantes.

El estudio que se realizará presenta un enfoque cuantitativo por lo tanto se necesita una distribución normal que se asume luego de 30 participantes en estudio normalmente

(Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Se tendrá dos grupos cada uno de 30 participantes para que siga esta distribución normal, uno de control y otro al que se le aplicará la terapia psicosocial. El rango de edad más común está entre 20 y 30 años y ese mismo rango se utilizará en el estudio (Ficha de Ingreso Centro de detención Vial Quito, 2015). En el Centro de Detención Vial de Quito hay una diferencia significativa en cuanto a los hombres y mujeres que son detenidas, hay alrededor de 80% de detenidos hombres y el resto son mujeres. Por lo tanto, se utilizará un muestreo aleatorio estratificado para que cada estrato sea proporcional a la cantidad de casos en la población. Para que se pueda realizar el test-retest y aplicar la terapia con efectividad se necesita al menos tres meses de terapia (Leandro, 2009). Por ende, los participantes deben estar detenidos en un lapso de tres meses a un año. El tiempo que se necesita para el estudio implica que estas personas han cometido infracciones severas para que les hayan asignado esa cantidad de meses en prisión. EL grupo experimental y de control serán definidos porque tienen accidentes que incluyan muertes sin culpa, que hayan dejado heridos y detención fiscal (Ficha de Ingreso Centro de detención Vial Quito, 2015). El nivel socioeconómico de los participantes va en un rango de medio bajo hasta medio alto que son los más comunes en la detención vial estudio (Ficha de Ingreso Centro de detención Vial Quito, 2015).

Reclutamiento de los participantes.

Los participantes del estudio son detenidos del centro de detención vial de Quito por lo que encontrar a los participantes es sencillo. Se buscará el rango de edad de entre 20 y 30 años y con una permanencia de tres meses en adelante, por lo que se solicitará la ficha de

ingresa del centro que consta con todos esos datos para encontrar a los posibles participantes. Una vez que se hayan encontrado los 60 participantes necesarios respetando las proporciones en cuanto a género, se solicitará un permiso a las autoridades del centro para entrevistar a los participantes y conseguir su aprobación de participar en la investigación. Cuando ya se hay obtenido el permiso se les hará firmar el consentimiento informado (Anexo B) en donde se describe lo que se hará en el estudio, el tiempo que deben realizarlo y todos los criterios que sean pertinentes para la investigación. Luego se les realizará las distintas pruebas del DAS y DBQ y se aplicará la terapia psicosocial para ver su impacto en la disminución de conductas de manejo riesgosa

Consideraciones éticas.

Todas las consideraciones éticas están tomadas en cuenta dentro de este estudio, los 60 participantes que serán parte del mismo firmarán un consentimiento informado (Anexo B). En este se les dirá que es voluntario y pueden retirarse cuando así lo deseen, además de los objetivos que tiene la investigación y la ayuda que se dará si es que la investigación ha causado algún conflicto en ellos. Se mantendrá el anonimato de las personas y se asegurará en la medida de lo posible que las personas no sufran ningún daño porque la terapia psicosocial pretende ayudar áreas de su vida que les hace conducir de manera equivocada. No se pondrán los nombres de los participantes en ningún lugar de la investigación y se le asignará un código a cada individuo para que de esta manera las personas no pierdan su anonimato y puedan participar en la investigación.

CAPITULO 4

Resultados esperados

La terapia Gestalt establece que “lo que existe adquiere un significado específico para cada persona, dependiendo de contexto” (Forbes, 2011). Por tanto, no importa en qué situación esté el individuo, la terapia lo impactará de diferente manera y causará un efecto en cuanto a la personalidad y la reconciliación con todas las partes de su yo. Esto incluye que los individuos se pondrán en contacto con áreas de su vida de las cuales no se sienten orgullosos. De esta manera pueden encontrar partes de su comportamiento que reflejan la frustración de su SELF, que no se expresa de la manera correcta y se evidencia en su agresividad, iras y estrés mientras conducen.

Dentro de la terapia Gestalt no se explican el porqué de las cosas, ya que esto puede generar culpa, dolor o resentimiento contra sí mismo que se expresa en los demás (Forbes, 2011). Lo que se hace es explicar cómo ocurren las cosas, situaciones y condiciones, de esta manera la persona se mantiene en el aquí y el ahora (Forbes, 2011). Se hace esto para que la persona pueda experimentar lo que vive, sin pensar en el pasado que lo agobia o en el futuro que lo puede estresar. Esta terapia sería apropiada para las personas que tienen conductas de manejo riesgoso porque les permite a través del psicodrama, por ejemplo, dejar su ira y frustración de lado para vivir el aquí y el ahora de la conducción (Rubinstein, 2002). El objetivo es que las personas focalicen su atención a la hora de conducir y no lo tomen como una escapatoria para sus problemas ya que se pierde la presencia completa del individuo mientras maneja.

Las personas con agresividad “experimentan fuertes sentimientos de rabia contra el exterior, sentimientos que no pueden exteriorizar y que tiende a volcar contra sí mismas” (Rubeinstein, 2002). Esto quiere decir que tienen retroflexión lo que implica hacerse daño porque hay una frustración provocada por el medio en el que se desenvuelven. Estas personas tienden a expresar esa inconformidad poniendo en riesgo su vida, como es el caso de los conductores que manejan en estado de embriaguez o con exceso de velocidad (Huckaby, 1992). Se hacen daño a sí mismos para expresar su rabia externa. Cuando se ve esto en un paciente se le dice que comente sus expectativas propias y que exprese sus necesidades para que estas se satisfagan sin interrumpir con el medio que los rodea. Una vez que se ha expresado los deseos y expectativas se le ayuda al paciente a que haya un equilibrio entre lo que debería ser y lo que quiere ser para que no hay incongruencia y por ende frustración de la persona (Robinstein, 2002).

En el estudio de *los trastornos alimentarios y la terapia Gestalt*, se comprueba como las mujeres que tenían anorexia padecían de retroflexión y se agredían al no comer para sentir control en cuanto a lo que deberían ser y lo quieren ser (Robinstein, 2002). Cuando se les aplicaba la terapia Gestalt estas mujeres encontraban ese equilibrio para que sus deseos sean cumplidos, pero no más allá de las normas de la sociedad o lo que su medio les imponía. De tal manera que dicha agresividad que se expresa en el tema alimenticio, puede ser parte de la respuesta que necesitaban para encontrar el problema central (Huckaby, 1992). Cuando las personas notan que la agresividad, la ira, el estrés, la hostilidad y partes de su personalidad no son su problema central sino el reflejo del mismo, estos individuos pueden trabajar sobre los aspectos más íntimos en la reconciliación del SELF (Feder, 2002). Se esperaría que la terapia ayude a las personas que conducen de manera peligrosa a encontrar la raíz de su problema y

de esta manera al estar en contacto consigo mismo, puedan conducir sin afectarse ni afectar a los otros.

La terapia tendrá el resultado esperado de bajar la reincidencia en las conductas de manejo riesgosa porque trabaja con técnicas integrativas en donde hay la asimilación de proyecciones donde “se busca aquí que el sujeto reconozca como propias las proyecciones que emite” (Campman, 2007). Por tanto, a la hora de conducir las personas culpan al resto por lo que pasa. Cuando alguien les pita, cuando no hay paso, cuando hay tráfico, justifican el ser agresivos por lo que les pasa alrededor (Beirness & Simpson, 1988). Con la terapia se espera que las personas se hagan cargo de sus acciones sin culpar a lo demás, se le pide entonces que el sujeto viva lo que proyecta (Forbes, 2011). Esto quiere decir que sí es que grita a otros “maneja bien”, haga de cuenta que él es a quién se le está gritando y se le pide que exprese qué siente, qué experimenta y aclarar si es que ese sentimiento es suyo o es el reflejo de lo que ha escuchado, de lo que ha visto o de lo que debería ser (Campman, 2007). De esta manera, el sujeto se ajusta al presente y vive el aquí y ahora por lo que actúa siendo honesto con su esencia (Huckaby, 1992).

Las personas mediante esta terapia pueden resolver cosas tan simples como momentos pequeños de ira donde gritan a los demás, hasta cosas severas como manejar sin cuidado y atropellar a alguien (Allianz, 2014). Porque la terapia no está basada en quitar el síntoma, sino en encontrar qué cosa está haciendo que la persona tenga este síntoma o expresión errónea de sus emociones. Por lo tanto, se espera que en tres meses luego de haber aplicado la terapia Gestalt las personas hayan encontrado la raíz de su dificultad y no vuelvan a reincidir ya que se trató y expresó con detalle lo que le sucedía al individuo.

Discusión.

Para responder la pregunta de investigación ¿Cómo y hasta qué punto la aplicación de la terapia Gestalt disminuye la reincidencia en las conductas de manejo riesgosas en los infractores de tránsito de la ciudad de Quito? , se estableció que la terapia Gestalt genera en los individuos una integración de sus partes divididas. Los seres humanos con poca frecuencia aceptan la sombra de su vida, esto quiere decir esa parte que hace que se comporten de una manera poco aceptada, o que genera problemas en su vida o incluso que los ha alejado de quienes más los aman. De tal manera que hay una constante lucha al esconder esos fragmentos de la vida que generan confusión y que no le permiten al ser humano ser un hombre o mujer completamente “bueno” (Kareem& Kaplan, 1994). La terapia Gestalt encamina esta parte de la vida de los individuos para que no se vea como algo malo o intratable, sino como parte del ser completo y que se trabaje en función de las necesidades de ambos bandos (Feder, 2002).

Cuando se conduce hay varias expresiones que se salen de control y que las personas no pueden entender, en varias entrevistas que se hacen en la Agencia Nacional de Tránsito (2016), a los individuos que son detenidos revelan que no hay una consciencia profunda al manejar. Como se explicó a lo largo de esta investigación se cree que la conducción es un acto mecánico y que no requiere de una focalización completa. Sin embargo, mediante este estudio se estableció que es necesaria la atención completa y la focalización para que el individuo este presente y viva el aquí y el ahora (Campman, 2007). De tal manera que este acto que parecía mecánico y repetitivo se convierta en un acto pensado y responsable. Para que así las personas comprendan que están descargando sentimientos propios

involuntariamente a la hora de conducir. Parecería que no es necesario que personas que gritan al manejar o consumen alcohol mientras conducen reciban una terapia tan profunda. Sin embargo, como se estableció en la introducción la manera en la que los seres humanos conducen es la manera en la que viven (Valentine, Williams & Young, 1977).

La conducción es una de las áreas de la vida del ser humano que es recurrente y por ende la manera en la que los individuos manejan expresa también quienes son, que problemas tienen y el grado de frustración que hay al no aceptar las partes oscuras de su personalidad (Huckaby, 1992). Por lo tanto, la terapia es necesaria para que las personas puedan conducir adecuadamente pero además para que partes más profundas de su personalidad y esencia se restauren. Las implicaciones de la terapia en este estudio es reducir la reincidencia de conductas de manejo riesgosa, sin embargo, no es lo único que se espera lograr porque como se analizó la terapia tiene una profundidad que va más allá de la mera conducción, ya que trata la personalidad y sus rasgos patológicos.

Limitaciones del estudio.

Dentro del presente estudio se tomarán en cuenta personas que estén en un rango de edad de entre 20 a 30 años, que son las edades más comunes en las que se comenten infracciones de tránsito que ameritan la cárcel. Por tanto, se están dejando de lado a personas que están dentro del centro de detención vial que pueden experimentar los mismos síntomas y esto implicaría un cierto tipo de sesgo en el estudio. Además de que sólo se trabajará en el centro de detención vial, pero las personas agresivas que no han cometido actos tan graves como para ir al centro no podrán ser atendidas y por ende la reincidencia en actos leves no se

podrá controlar. Por otra parte, la terapia Gestalt es utilizada hasta la actualidad, sin embargo, hay varios autores que proponen que ya no es apta para las circunstancias que vive la sociedad actualmente. Pero todavía hay varias escuelas y terapeutas que creen que esta terapia humanista todavía tiene un impacto de transformación y reconciliación en todas las áreas de la personalidad del individuo. El estudio está diseñado solamente para Quito y se excluyen otras ciudades donde las causas podrían ser diferentes y la agresividad e ira tienen otros índices. Al aplicar la investigación los participantes podrían negarse porque como se explicó la conducción no es considerado un problema severo y las personas podrían creer que es algo manejable y no algo más arraigado a su personalidad. Como la terapia debe aplicarse al menos tres meses, las personas que están en el centro de detención vial por menos tiempo no pueden ser parte de toda la terapia y por ende los resultados podrían no ser los esperados.

Recomendaciones para futuros estudios.

Para futuros estudios se recomienda que se tome en cuenta la nutrición de los individuos, ya que esto puede generar algún tipo de descompensación, cansancio y estrés lo cual no necesariamente está asociado con su personalidad sino como la nutrición que está teniendo. Además de esto, se debe tomar en cuenta la salud del paciente porque si no está bien en su área física tampoco estará bien en su área emocional y psicológica y las terapias no serán útiles ya que la disposición del individuo no será la misma. También se puede tomar en cuenta la aplicación de varias teorías para ver con cuál terapia se reduce la conducta. Además, se podría proponer que para siguientes investigaciones no se hagan las terapias dentro del centro de detención vial porque esto podría causar estrés por la situación que está viviendo el individuo encerrado y la terapia podría no ser tan efectiva porque depende mucho del paciente

y que él quiera realizar la terapia. Se puede realizar los siguientes estudios en escuela de manejo para prevenir estas conductas de manejo riesgosa, antes de dar la licencia las personas podrían ser parte de la investigación y someterse a estas terapias para ver si es que el resultado es diferente porque no hay ningún tipo de presión al no estar encerrados.

REFERENCIAS

Allianz, S. (2014). Distracciones al volante: un peligro subestimado. *Seguridad vial y distracciones del conductor*, 11(4), 1 -5.

Álvarez, J., & González, J. (2014). Drogas adicciones y aptitud para conducir. Universidad de Valladolid (Centro de Estudios de Alcohol y Drogas), 1 – 122.

Begg, D., Langley, J., Stephenson, S. (2003). Identifying factors that predict persistent driving after drinking, unsafe driving after drinking, and driving after using cannabis among young adults. *Accident Analysis and Prevention*, 35, 669 – 675.

Beirness, D., Simpson, H. (1988). Lifestyle correlates of risky driving and accident involvement among youth. *Alcohol Drugs and Driving*. 14, 345 – 352.

Bermúdez, J. (1984). ¿Qué es el psicodrama? Etapas del psicodrama. Buenos Aires: Celcius.

Blatner, A. (1996). Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods. New York: Springer Publishing Company.

Camerini, J. (2000). El psicodrama cognitivo conductual. Terapia Gestal. Buenos Aires: CATREC

Campman, J. (2007). Psicoterapia Gestalt: conceptos, principios y técnicas. *Psicoterapia Gestalt*, 6(12), 1-11

Conger, J. (1959). Psychological and Psycho-physiological actors in motor vehicle accidents: a follow up study. *Journal of the American Medical Association*, 169(14), 1581 - 1587

Donovan, D., & Marlatt, G. (1982). Personality subtypes among driving while intoxicated offenders: Relationship to drinking behavior and driving risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 241 – 249.

Feder, B. (2002). Gestalt group therapy: National Survey. Unpublished manuscript. Montclair, NJ: Author.

Ferreira, A., Martinez, L., Adelina, G. (2009). Risky behavior, personality traits and road accidents among university students. *European Journal of Education and Psychology*, 2(2), 79 – 98.

Finch, R. (1972). Sexual Conflict and Reckless Driving. *Sexual Behavior*, 16 (3), 54 – 55.

Forbes, R. (2011). Terapia Gestalt y gestión de cambio organizacional. CEGESTI, 157, 1-6.

Fuster, L. (2013). Psicoterapia, psicodrama, expresión corporal y educación emocional. Terapias individuales y en grupo. *Psicoterapia Aplicada*, 12(3), 1-3

Ge, Y., Qu, W., Jiang, C., Du, F., Sun, X., Zhang, K. (2014). The effect of stress and personality on dangerous driving behavior among Chinese drivers. *Accident Analysis and Prevention*, 73, 34 – 40

Greenberg, E. (2002). Love, admiration or safety: A system of Gestalt diagnosis of borderline, narcissistic, and schizoid adaptations that focus on what is figure for the client. *Gestalt*, 6(3), 393-405.

Ginger, S. (1993). *La Gestalt, una terapia de contacto*. México: Editorial El Manual Moderno, 2-47

González, J. (1999). Teoría y técnica de la terapia Gestalt aplicada al grupo. *Psicoterapia de grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno, 89- 112.

Gulian, E., Matthews, G., Glendon, A., Davies, D., Debney, L. (1989) Dimensions of driver stress. *Ergonomics*, 32(6), 585 - 602

Gulliver, P., Begg, D. (2007). Personality factors as predictors of persistent risky driving behavior and crash involvement among young adults. *Injury Prevention*, 13 (4), 376 – 381

Huckaby, M. (1992). Overview of Gestalt groups proces. *Gestalt therapy: Pespectives and Applications*. New York: Gardner. 303-331

Isoba, M. (2007). Estrés y agresividad en la conducción. *Revista de derechos civiles*, 1 - 7

Jacobs, L. (2003). Ethics of context and field: The practices of care, inclusion and openness to dialogue. *British Gestalt Journal*, 12(2).

Kareem, J., & Kaplan, M. (1994). Processes of experiential organization in couple and family systems. *Gestalt Approach*, 109-127.

Kontogiannis, T. (2006). Patterns of driver stress and coping strategies in a Greek sample and their relationship to aberrant behaviors and traffic accidents. *Accid Anal Prev*, 29(5), 651 – 665.

Krueger, R., Caspi, A., Moffitt, T. (2000). Epidemiological personality: the unifying role of personality in population - based research on problem behaviors. *Journal of Personality*, 8, 967 – 998.

Lagarde, E., Chastang, J., Gueguen, A., Coeuret-Pellicer, M., Chiron, M., Lafont, S. (2004). Emotional stress and traffic accidents: the impact of separation and divorce. *Epidemiology*, 15(6), 750 – 762.

Leandro, M. (2009). Tres instrumentos para el estudio de la conducta al conducir. *Instituto Ivia*, 1 – 11.

Lee, R. (2004). *The values of connection: A relational approach to ethics*. Hillsdale NJ: Gestalt Press.

León, J., & Diane, N. (2004). *Taxonomía del comportamiento en la conducción: Afectivo, cognitivo y sensomotor*. Universidad de Hawái.

Matthews, G. (2002). Towards a transactional ergonomic for driver stress and fatigue. *Theor. Issues Ergon* 3(2), 195 – 211

McConville, M. (2003). Lewinian field theory, adolescent development. And psychotherapy. *Gestalt Review*, 7(3), 213-238

McGuire, F. (1970). A typology of accident proneness. *Behavioral Research in Highway Safety*, 1(1), 26 – 32

McLinton, S., Dollard, M. (2010). Work stress and driving anger in Japan. *Accid Anal Prev*, 42(1), 174 – 181-

Melnick, J. (2003). Countertransference and the Gestalt approach. *British Gestalt Journal*, 12(1), 40-48

Ministerio del Interior. (2012). Distracciones al volante. *Dirección General de Tráfico*, 1 – 25.

Mizell, L. (2000). Aggressive Driving. *American Psychological Association*, 5(11), 47-54.

Moreno, J. (1965). Psychodramatic Rules, techniques and adjunctive methods. *Group Psychotherapy*. New York: Beacon House.

Mortola, P. (2001). Sharing disequilibrium: A link between Gestalt therapy theory and child development theory. *Gestalt Review*, 5(1), 45-56

Mosca, A., & Santiviago, C. (2008). Conceptos y herramientas para aportar a la orientación de los jóvenes, 1 – 23.

Nolan, Y., Johnson, J., Pincus, A. (1994). Personality and drunk driving: identification of DUI types using the Hogan personality inventory. *Psychological Assessment*, 6 (1), 33 – 40.

Norris, F., Matthews, B., Riad, J. (2000). Characterological, situational, and behavioral risk factors for motor vehicle accidents: a prospective examination. *Accid Anal Prev*, 32(4), 505 – 515.

Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 45-55.

Orbegoso, D. (2010). Conductas de riesgo convencionales. *Cedro*, 2(34), 1 – 17.

Packard, D. (2002). Role-playing: Language teaching methodology. *Humanizing Language Teaching*, 4(1), 33-54

Perls, L. (1992). Concepts and misconceptions of Gestalt therapy. *Gestalt Voices*. Norwood, NJ: Ablex, 3 – 8.

Polster, E., & Polster, M. (1974). Gestalt therapy integrated. Nueva York: Bruner-Mazel.

Robinstein, A. (2002). Perspectiva Gestáltica de los trastornos alimentarios: Un taller Vivencial, 1-13

Salama, H., & Villareal, R. (1992). El enfoque Gestalt, una psicoterapia humanista. México: Editorial El Manual Moderno.

Schaffer, H. (1954). Behavior under stress: a neurophysiological hypothesis. *Psychological Review*, 61, 323 – 333.

Sprock, J. (2003). Dimensional vs categorical classification of prototypic and non-prototypic cases of personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 59(9), 991 -1014.

Valentine, D., Williams, M., & Young, R. (1977). Drugs and their effects on driving performance. *Traffic Safety Research Report*, 77 (7200), 22 – 35.

Villanueva, M. (1995). Hacia un modelo integral de la personalidad, ¿Quién es el ser humano? México: Editorial El Manual Moderno.

Woldt, A., & Toman, S. (2007). Teoría clásica de la terapia Gestalt. *Terapia Gestalt: Historia, teoría y práctica*. London: Manual moderno, 27 – 165.

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Trabajo de investigación: Impacto de la terapia psicosocial en la reincidencia de conductas de manejo riesgoso

Experimentador: Estefania Judith Rodriguez Camacho

Tiempo de duración: 30 a 40 minutos por cada prueba. Tres meses de terapia Gestalt.

Descripción del experimento:

Con el fin de participar en este estudio de investigación, es necesario que usted de su consentimiento para el mismo. Al firmar esta declaración de consentimiento informado usted está indicando que usted entiende la naturaleza del estudio de investigación y su papel en la misma. También es importante acordar que se compromete a participar en la investigación y es importante que considere los siguientes puntos antes de firmar:

- Entiendo que estoy participando en una investigación psicológica,
- Entiendo que mi identidad no estará vinculada con mis datos y que toda la información que proporcione será confidencial;
- Entiendo que se me dará una explicación de la investigación en la que participe y se me dará el nombre y número de teléfono de una persona a contactar si tengo preguntas sobre la investigación. Además, entiendo que puedo ponerme en contacto con el Coordinador del Departamento de Psicología, si tengo preguntas sobre mis derechos como participante en la investigación o para informar de una lesión relacionada con la investigación.
- Entiendo que si después de la investigación finalice y tenga algún tipo de problemas o conflictos psicológicos se brindará apoyo para el mismo.
- Entiendo que la participación en el estudio es voluntaria y que después de cualquier proyecto individual de investigación haya comenzado me puedo negar a participar sin ninguna penalización.

Al firmar esta forma estoy diciendo que soy mayor de 18 años de edad y que entiendo la información anterior, por lo cual doy mi consentimiento para que se realice este estudio para la Universidad San Francisco de Quito.

Firma del participante:

Fecha de hoy:

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Impacto de la terapia Gestalt en los niveles de reincidencia asociados con la conducta de manejo riesgoso

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Estefanía Judith Rodríguez Camacho

Datos de localización del investigador principal: e-mail de contacto:

erodriguezc@estud.usfq.edu.ec

Número de contacto: 0983517558

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción: En la presente investigación se espera saber el impacto que tiene la terapia Gestalt en la reducción de la conducta de manejo riesgoso

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre las conductas de manejo riesgoso y el impacto que tiene la terapia Gestalt en la reducción de este comportamiento. Esta investigación se quiere aplicar para que en futuros estudios las personas con estas conductas

tengan la ayuda necesaria y su control de ira y agresividad pueda ser controlado mediante esta terapia.

Propósito del estudio:

La meta de esta investigación es conocer el impacto que tiene la terapia Gestalt en la reducción de la conducta de manejo riesgoso

Descripción de los procedimientos:

Habrán dos grupos, experimental y de control en donde se aplicarán dos cuestionarios diferentes los cuales permiten conocer el nivel de ira al conducir, luego de que se han aplicado estos cuestionarios se espera aplicar la terapia Gestalt y volver aplicar los cuestionarios para medir si es que el nivel de agresividad se reduce una vez que se ha aplicado la terapia.

Riesgos y beneficios:

La persona podría tener alguna reacción desfavorable al aplicarse la terapia ya que la misma espera encontrar las bases del problema en donde podrían aflorar situaciones molestas para los participantes. Sin embargo, en la misma terapia se trata dicho problema para minimizar los riesgos que pueda causar dicha exposición. Los beneficios de la investigación es la reducción de ira al conducir, además de resolver los problemas fundamentales de su personalidad que se ven reflejados en varios aspectos de la vida de los participantes.

Confidencialidad de los datos

Dentro de la investigación no se utilizarán nombres propios, sino que se aplicarán códigos a cada participante, para que de esta manera el individuo pueda estar seguro en cuanto su privacidad. Nadie conocerá su identidad ni se revelará ningún tipo de dato personal que comprometa al participante de ninguna manera. Los únicos que tendrán acceso a estos datos son: la investigadora que realiza el proyecto y el Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito si es que este consideraría que es necesario revisar algún dato para mantener sus seguridad y confidencialidad de los datos o ara preservar la ética del estudio. :

Derechos y opciones del participante

Esta investigación tiene el propósito de expandir el conocimiento del investigador y de la academia de psicología. Por lo tanto, usted puede decidir no participar en el estudio o salirse cuando usted considere que no es apto para su salud mental o física, o por el motivo que usted considere necesario. Si es que así lo decide deberá comunicarle al investigador principal o a la persona que le dio este documento. Esto no repercute en los beneficios que le ofrece este estudio. Usted no recibirá ningún pago ni tampoco tendrá que pagar nada de los servicios que se le ofrecerán en la presente investigación.

Información de contacto

Si usted tiene alguna dificultad o tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente número: 0983517558, que pertenece a la investigadora principal Estefanía Judith Rodriguez Camacho, o por otro lado puede enviar un correo electrónico a erodriguezc@estud.usfq.edu.ec

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo (<i>si aplica</i>)	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS DE LA INVESTIGACIÓN

Cuestionario DAS (Short Form) Traducido.

El presente cuestionario es la versión traducida al español del DAS, realizado por Mauricio Leandro en el año 2009.

Instrucciones: Imagine que las siguientes situaciones que se describen a continuación, le están pasando a usted y califique la reacción de ira que sentiría en dichas situaciones

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

- 1 Alguien está conduciendo en zigzag
- 2 Un vehículo lento en una carretera de montaña no se aparta a la derecha para dejar a la gente adelantar
- 3 Alguien adelante de usted da marcha atrás sin mirar
- 4 Alguien se brinca un semáforo en rojo o una señal de alto
- 5 Un policía de tránsito con radar de velocidad le hace señal de detenerse
- 6 Alguien acelera cuando usted trata de adelantarle
- 7 Alguien se está parqueando muy lentamente y detiene el tránsito
- 8 Usted "se ha pegado" en una presa de tránsito
- 9 Alguien le hace un gesto obsceno por la forma en que usted maneja
- 10 Alguien le da un pitazo por su forma de conducir
- 11 Alguien en bicicleta va por media calle, poniendo lento el tránsito
- 12 Un policía de tránsito le hace la señal para que se detenga a un lado de la carretera
- 13 Un camión va dejando caer tierra o arena sobre el carro que usted va manejando
- 14 Usted va detrás de un enorme camión y no puede ver para adelantar

Cuestionario DBQ. Traducido.

El presente cuestionario es la versión traducida al español del DBQ, realizado por Mauricio Leandro en el año 2009.

Instrucciones: Imagine que las siguientes situaciones que se describen a continuación, le están pasando a usted y califique la reacción de ira que sentiría en dichas situaciones

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

1. Sin darse cuenta, intentar salir en tercera de un semáforo que se ha puesto en verde
2. Adelantar por la derecha a un vehículo lento.
3. Pegarse al vehículo de adelante para que vaya más rápido o se haga a un lado de la vía

4. Intentar adelantar a un vehículo sin darse cuenta que éste estaba avisando su intención de doblar a la izquierda
5. Olvidar donde se ha dejado estacionado el vehículo
6. Encender sin querer el intermitente cuando lo que se quería era el limpiaparabrisas, o viceversa
7. Tocar el pito para expresar su enojo hacia alguien en la carretera
8. Darse cuenta que no tiene un claro recuerdo del camino por el que se ha pasado hace pocos minutos
9. Cruzar una intersección a pesar de saber que el semáforo se ha puesto en rojo
10. No darse cuenta de la presencia de peatones cruzando, al girar hacia una calle desde una vía principal
11. Enojarse con alguien en otro auto y perseguirle para decirle lo que se merece
12. Equivocarse de salida en una rotonda por no haber leído las señales
13. Manejar por encima del límite de velocidad en una zona residencial o urbanización
14. Al doblar a la derecha, estar a punto de golpear a alguien en bicicleta o moto que venía por el lado de adentro
15. Ir sacando poco a poco el carro en una intersección hasta que los que vienen deben parar y darle campo
16. Haciendo fila para entrar a una vía principal, usted se concentra tanto en los carros que vienen que casi golpea al que va delante del suyo
17. Manejar sabiendo que se puede estar por encima del límite legal de alcohol
18. Tenerle "idea" a un tipo particular de usuario de la vía y demostrarle su antipatía del modo que sea
19. Subestimar la velocidad del vehículo que viene de frente al realizar un adelantamiento
20. Ir marcha atrás y golpear algo que no se había visto
21. Al ir manejando hacia un lugar determinado, darse cuenta de repente que está yendo a otro lugar que es más familiar para usted
22. Quedarse hasta el último momento en un carril que usted sabe que se cierra adelante y después tratar de meterse "a como se pueda" en el carril que desea.
23. Quedar en un carril incorrecto al entrar en una rotonda o intersección
24. No frenar en una señal de 'Ceda el Paso' y estar a punto de chocar con otro vehículo que tenía preferencia
25. No usar el espejo retrovisor al incorporarse a la circulación, cambiar de carril, girar, etc.
26. Hacer carreras o piques con otros carros
27. Frenar muy rápido en carretera resbalosa o intentar tomar de repente una salida en la autopista
28. No hacer caso del límite de velocidad en la autopista