



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.**

**INTERVENCIÓN EN CRISIS: MODELO DE ATENCIÓN DEL SISTEMA
NACIONAL DE APOYO PSICOLÓGICO POR TELÉFONO (SAPTEL).**

**REPORTE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

DEBORAH ALEJANDRA RAMÍREZ RODRÍGUEZ.

DIRECTOR DE TESIS. DR. JOSÉ DE JESÚS VARGAS FLORES.

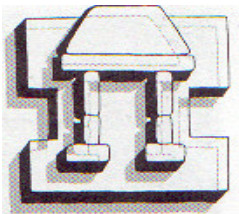
DICTAMINADORAS:

MTRA. EDILBERTA JOSELINA IBÁÑEZ REYES

DRA. ROSALVA CABRERA CASTAÑÓN

TLALNEPANTLA EDO DE MÉXICO.

2004





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: LA INTERVENCIÓN EN CRISIS	3
1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	5
1.2. INFLUENCIAS TEÓRICAS	8
1.3. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS	9
<i>1.3.1. Definición</i>	10
<i>1.3.2. Tipos de Crisis: Circunstanciales y de Desarrollo</i>	13
<i>1.3.3. Características de las Crisis</i>	14
<i>1.3.4. Fases y Estados: Del impacto de las crisis a la resolución</i>	18
<i>1.3.5. Efecto de la Crisis para mejorar y empeorar</i>	21
1.4. INTERVENCIÓN EN CRISIS	27
<i>1.4.1. Intervención en Crisis de Primer Orden</i>	27
<i>1.4.2. Intervención en Crisis de Segundo Orden</i>	32
<i>1.4.2.1. Psicoterapia breve y de emergencia</i>	34
1.5. INTERVENCIÓN EN CRISIS POR TELÉFONO	38
<i>1.5.1. Características de la Intervención en Crisis por Teléfono</i>	40
<i>1.5.2. La atención psicológica por vía telefónica</i>	42
<i>1.5.3. Condiciones presentes en una llamada</i>	44

CAPÍTULO 2: ¿QUÉ ES SAPTEL?	48
2.1. ANTECEDENTES	49
2.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	50
2.2.1. <i>Función</i>	50
2.2.2. <i>Objetivos Generales</i>	51
2.2.3. <i>Objetivos Específicos</i>	51
2.2.4. <i>Bases Operativas</i>	52
2.2.5. <i>Selección e Ingreso</i>	53
2.2.5.1. <i>Proceso de Selección</i>	54
2.2.5.2. <i>Capacitación inicial y continuo</i>	55
2.3. MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO DE LA CONSULTA PSICOLÓGICA	56
2.4. PROCEDIMIENTO TÉCNICO DE ATENCIÓN EN SAPTEL	59
2.4.1. Descripción de cada una de las fases del modelo de SAPTEL	61
2.4.1.1 <i>Fase I: Primera llamada</i>	62
2.4.1.1.1. <i>Presentación</i>	62
2.4.1.1.2. <i>Determinación de la Naturaleza de la llamada</i>	62
2.4.1.1.3. <i>Motivo de consulta manifiesto: Exposición del Usuario</i>	64
2.4.1.1.4 <i>Investigación con respecto a tratamientos psicoterapéuticos a los que haya acudido o en los que se encuentre actualmente</i>	65
2.4.1.1.5 <i>Ficha de Identificación</i>	66
2.4.1.1.6 <i>Motivo de Consulta. Semiología de Signos y Síntomas</i>	66
2.4.1.1.7. <i>Examen mental</i>	68

2.4.1.1.8. <i>Sintomatología específica</i>	68
2.4.1.1.9 <i>Cierre de la Primera llamada</i>	69
2.4.1.2. <i>Fase II: Segunda llamada</i>	69
2.4.1.3. <i>Fase III: Siguietes llamadas hasta la vigésima</i>	69
2.4.1.4 <i>Fase IV: De la Vigésimo primera llamada en adelante</i>	70
2.4.1.5 <i>Fase V: Seguimiento. Últimas tres llamadas</i>	70
2.4.2. <i>Actividades que se realizan en SAPTEL</i>	70
2.4.2.1 <i>Principales Actividades y Responsabilidades del Consejero</i>	71
2.4.2.2 <i>Funciones Generales del Coordinador de Guardia</i>	72
2.4.3. <i>Descripción del trabajo administrativo del Consejero Telefónico en SAPTEL</i>	73
2.4.3.1 <i>Libreta de Asistencia</i>	74
2.4.3.2 <i>El pago de retardos y faltas</i>	74
2.4.3.3 <i>Hoja de control de Asistencia a Seminario Clínico</i>	75
2.4.3.4 <i>Hoja de control de Asistencia a Supervisión de Grupo Pequeño</i>	75
2.4.3.5 <i>Hoja de control de Usuarios</i>	76
2.4.3.6 <i>Hoja de Reporte Mensual de Llamadas</i>	76
2.4.3.7 <i>Registro de llamadas de Primera Vez</i>	77
2.4.3.8 <i>Registro de llamadas de Seguimiento</i>	78
2.4.3.9 <i>Registro de llamadas de Información / Canalización</i>	79
2.4.3.10 <i>Registro de llamadas de Otras</i>	79
2.4.3.11 <i>Pizarrón de Avisos y Recados</i>	79
2.4.3.12 <i>Pizarrón de nombre y número de consejero por guardia</i>	80
2.4.3.13 <i>Cédula de Registro (Expediente)</i>	80
2.4.3.14 <i>Directorio de Instituciones y Lugares donde se brinda atención psicológica</i>	81
2.4.3.15 <i>Llamadas de usuarios Recurrentes y Perversos</i>	82

CAPÍTULO 3: EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EN LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES (ENEP- IZTACALA) 85

3.3.1. Antecedentes de la enseñanza de la Psicología en México	88
3.3.2. Diferencias en la formación del psicólogo	92
3.3.3. La creación de Iztacala	94
3.3.4. Los objetivos profesionales y el currículo	96
3.3.5. El Sistema Modular	98
3.3.6. Características de los módulos de enseñanza	100
3.3.6.1. Módulo teórico-metodológico	100
3.3.6.2. Módulo experimental	101
3.3.6.3. Modulo aplicado	102
3.3.7.El Perfil Profesional del Psicólogo	105
3.3.8. La coherencia entre lo que se enseña y se vive	109

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LAS DESTREZAS Y HABILIDADES APRENDIDAS EN LA ENEP- IZTACALA Y LA PRÁCTICA PORFESIONAL DEL SISTEMA DE APOYO PSICÓLOGICO POR TELÉFONO (SAPTEL)

113

4.1. El contexto Mundial y Nacional en la Coyuntura de la Educación Superior en México	113
4.2. La Construcción de Valores	118
4.3. Comentarios acerca de la Formación en la ENEP – Iztacala	126
4.3.1. La Formación Profesional	131

CONCLUSIONES	143
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148
ANEXOS	153

RESUMEN

El presente trabajo es la exposición de una realidad que se hace cada vez más evidente, en lo que respecta a la labor de los psicólogos y particularmente los que son adscritos al Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL) y particularmente del servicio de Intervención en crisis. La demanda nacional y la preocupación por recibir excelentes servicios de atención a la salud mental es cada vez importante; y con ello el ritmo tan acelerado y estresante de la vida actual, deja en claro la necesidad de buscar mejores formas de intervención, acortando los costos y resaltando los beneficios a corto y mediano plazo. Ante las cuestiones sociales, políticas y económicas, el psicólogo se enfrenta ante la disyuntiva existente entre el saber y el hacer, es decir entre el perfil del psicólogo en el plan de estudios vivenciado y la inserción al ámbito laboral. Es de este modo que en la exposición de este trabajo se expondrán básicamente todas aquellas actividades y funciones que se desempeñaron en la realización de las prácticas profesionales en el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono e Intervención en Crisis (SAPTEL).

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el individuo y la psicología atraviesan por un proceso de redefinición y de constantes problemas y cambios que aquejan a este rubro por el mundo globalizado, y neoliberal en el que vivimos. Debido a ello, los cambios que se han generado en la vida del hombre no han sido para menos, las guerras, el desequilibrio ecológico, la presencia de enfermedades agudas y desconocidas, la polarización de los sectores sociales; predominando el de la extrema pobreza, la comercialización de creencias del hombre perfecto, en donde sólo lo que se genera como resultado es el sentimiento de individualismo, de competencia y adquisición de recursos económicos como impulso de un “prestigio” y seguridad personal, la ausencia del ejercicio y de justicia en los derechos humanos, la carencia y la desmoronización de valores universales, la aparición de una revolución tecnológica e informática; son tan sólo algunos problemas que enfrenta en la actualidad la humanidad. Estos conflictos han sido tantos que han modificado los diversos estilos de vida y la concepción del hombre; en donde el mismo hombre no se escapa de sobrellevar estos cambios, generando también como consecuencia el alto índice de estrés y frustración que deterioran la vida física y psicológica del sujeto.

En la actualidad, la gente es más consciente del valor que tiene la salud mental y exige cada vez más servicios con relación a su cuidado, ahora es cuando los psicólogos están comenzando a gozar de un prestigio social. La palabra del psicólogo es escuchada y esto tiene que ver también con la apertura y creencia de las personas hacia la profesión. Lo cual implica hacerse responsable del lugar que se está asignando, del trabajo ético y el de una práctica comprometida con un trabajo sólido y legítimo.

A las personas no les importa los conflictos y luchas que ha enfrentado la psicología como ciencia, disciplina y profesión, sólo quieren respuestas a sus problemas de manera eficaz, rápida y concreta. Esto por lo tanto, implica un compromiso como profesionales de la salud mental, en estar formados e informados, de tal manera que, la innovación constante no nos atrape.

Este proceso requiere de una constante revisión y evaluación de las necesidades en donde el psicólogo incursionará. La necesidad de brindar un apoyo psicológico ha sido tan solo resultado de un incremento sobre la demanda de servicios de salud mental. Debido a ello, el trabajo de la psicología clínica es el campo idóneo para proporcionar esa atención.

Una de estas modalidades de atención psicológica, es la intervención psicológica por teléfono, este servicio implica la ventaja y la posibilidad de acortar tiempo y sobre todo de prevenir problemas psicológicos, en donde el usuario que llama pueda ser atendido de manera eficaz. SAPTEL es la institución que actualmente cuenta con un servicio de atención e intervención psicológica, orientación, referencia y asesoría, para la ciudad de México y área Metropolitana, el servicio es gratuito, las 24 horas los 365 días del año. Actualmente se está promoviendo el servicio al resto de la República con lada sin costo. Esta institución proporciona un espacio de entrenamiento y práctica profesional a aquellos estudiantes que cuenten con el 80% de créditos, egresados, pasantes y psicólogos titulados.

En el capítulo I, se expondrá el concepto de crisis, los tipos de crisis y sus características, las fases y estados de las mismas, así como las diferentes modalidades de intervención psicológica y procedimientos terapéuticos que se realizan para su adecuada resolución. Se señalará un apartado donde se considera la intervención de crisis como atención por vía telefónica, esta información permitirá la contextualización del capítulo II, en el que se describirá, explicará y expondrá las características del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono, objetivos y formas de trabajo, la inserción a la institución y vinculación con los repertorios aprendidos en la escuela para la atención y servicio que se brinda en SAPTEL.

En este sentido al abordar el entrenamiento y capacitación que se realiza en SAPTEL, no podemos dejar de mencionar la importancia y el papel que juega el plan de estudios, por lo cual se presentará en el capítulo III. Esta con la finalidad de identificar y conocer los planteamientos y bases que operan en el curriculum de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala desde 1976; para presentar las habilidades que se

adquirieron a la conclusión de este plan, se reaprendieron y adquirieron en SAPTEL como la posibilidad de un entrenamiento, formación y reconstrucción de la práctica profesional, este análisis se realizará en el capítulo IV.

De esta manera la presentación de este trabajo es con el objetivo de realizar un reporte de prácticas profesionales del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL); institución en donde la autora prestó servicios de apoyo, consejería e intervención en crisis por vía telefónica.

CAPITULO 1: LA INTERVENCION EN CRISIS.

*...estar en crisis implica encontrarse
en un proceso de aprendizaje y crecimiento
romper estructuras para implementarse otras...
Learsi*

Es inevitable el pensar que todos los seres humanos podemos estar expuestos a una situación particularmente difícil de manejar y en donde se experimente un derrumbe dentro de sí mismo, lo cual resulta imposible de considerar el que “alguien” aminore un tanto ese estado, complicado de sobrellevar y de dar solución.. Este es un momento que puede significar tantas cosas, de acuerdo a como lo recapitula la persona, como recuerda y vive lo que ocurrió, debido a que este evento indudablemente deja una huella, ya sea esta fuerte, o difícil dependiendo de muchos factores; al vivir con esa experiencia que puede generar una fuente en donde se desencadenen reacciones, tales como emociones, sentimientos y pensamientos. Los eventos a los que se enfrentan las personas son originados por pérdidas, desastres naturales, robos, duelos y un sin fin de circunstancias. Estas llamadas crisis, en general pueden significarse de maneras distintas dada la situación, pero no por ello este evento es decisivo y con una alta posibilidad de experimentar momentos de transición definitivos para una situación de cambio. Ello implica elegir de todas las posibles alternativas para quedarse, tan solo una y que está dará un viraje a la propia vida del sujeto.

En este sentido podemos hablar de dos tipos particularmente de crisis en los seres humanos, estas son: las crisis de desarrollo y las circunstanciales. Como su propio nombre lo menciona, la primera de estas crisis tiene que ver con las etapas que enfrenta el individuo a lo largo de su historia personal, como la niñez, la pubertad y adolescencia, la adultez, el envejecimiento, la enfermedad y que tienen la característica de presentarse a través de la vida.

Las crisis circunstanciales surgen a partir de eventos externos y de manera imprevista. Estos eventos son los decisivos y los que hacen perder “la cabeza”, estas crisis, pueden estar posiblemente resueltas en parte a través de una intervención psicológica. De este modo la intervención es la posibilidad de atender, apoyar y cooperar con la persona que demanda una ayuda ante su situación de crisis. Para ello existe la intervención en primer orden, es decir, la primera ayuda psicológica que se puede brindar a una persona en crisis. Las intervenciones en segundo orden tienen que ver con una terapia en crisis propiamente dicho.

Estos procedimientos son parte estructural de lo que se desarrolla en este trabajo acerca de la actividad que se realiza en el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL). Por tal motivo, el presente capítulo tiene como finalidad realizar una exposición de los principales aspectos que definen y explican las crisis y su posible intervención. Esta revisión contextualiza a dicho modelo en el que se basa el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono.

1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En cada momento y circunstancia en la historia de la humanidad han ocurrido eventos en donde el afrontamiento de problemas o de eventos inesperados parece escaparse de las manos, de perderse el control y de no encontrar a veces una solución. Es un estado que puede resultar amenazante, estresante y de desesperación por no saber qué hacer. En estas circunstancias particulares se ha proporcionado un apoyo y una atención a la urgencia solicitada por la persona. Aún con estos eventos inesperados en donde se ha brindado una pronta solución. Se ha visto la necesidad de ir perfeccionando y progresado la formulación de una teoría que explica estos fenómenos, esto se ha originado a partir de fenómenos que según Weiner (1992) han influido en el actual movimiento de crisis.

A continuación mencionaremos dichos fenómenos que han influido para el desarrollo de la teoría explicativa de Crisis.

Primero, el tratamiento de neurosis traumáticas durante la Segunda Guerra Mundial, en donde se diseñaron nuevos métodos de tratamiento para atender a un gran número de soldados que padecían neurosis debidas al estrés. Dichos individuos por la misma naturaleza de sus crisis, no era posible atenderlos con recursos terapéuticos acostumbrados en donde además resultaba sumamente difícil recopilar tantos antecedentes personales. Tan pronto como era posible se sometía al individuo a un tratamiento a corto plazo. Para evitar que se afectara su autoestima, el soldado permanecía en su unidad y se le asignaban tareas que no le causaran tanto estrés. Estas primeras formas de intervención en crisis fueron muy eficaces para aliviar los síntomas neuróticos y prevenir que resulten patrones de conducta más inadaptados (Weiner, 1992).

El segundo movimiento se remonta a los trabajos de Lindemann E. (1944) (citado en Caplan 1985), tras el incendio del Centro Nocturno Coconut Grove en Boston, el 28 de noviembre de 1942. Lindemann, describe como se trataron las reacciones de duelo de los familiares de las personas que fallecieron en el incendio del Centro Nocturno. La aportación de este autor ha sido al conocimiento sobre el proceso normal de duelo y la demostración de que se puede ayudar al individuo durante esta etapa.

A partir de los principios dados por Lindemann, Caplan (1985), también miembro del Hospital General de Massachussets y de la Escuela de Salud Pública de Harvard, fue el primero en concebir la trascendencia de las crisis vitales en la psicopatología de los adultos. Estableció el asunto de modo muy breve: “un examen en la historia de pacientes psiquiátricos muestra que durante ciertos periodos de crisis, el individuo parece haber enfrentado sus problemas de manera desajustada y haber salido menos saludable de lo que había sido hasta antes de la crisis” (Caplan, 1985).

Esta idea acerca de los eventos enfrentados previamente por los individuos, nos brinda una referencia más acerca de la importancia como son las habilidades y

repertorios para hacer frente a la resolución de crisis de la mejor manera y de este modo evitar que el individuo padezca un deterioro psicológico.

Esto en consecuencia la teoría de Caplan se incluyó en la estructura de la psicología del desarrollo de Erik Erikson, en la que los seres humanos fueron concebidos como susceptibles de crecer o desarrollarse a lo largo de una serie de ocho transiciones clave. El interés de Caplan fue como la gente trataba las diversas transiciones de una etapa a otra. Pronto identificó la importancia de los recursos personales y sociales en la determinación de si las crisis del desarrollo (lo mismo que las incidentales o inesperadas) resultarían en un mejoramiento o empeoramiento.

Otro evento determinante que influyó para el origen de la intervención en crisis, fue el establecimiento del primer centro para la prevención del suicidio en Los Ángeles en 1958. Weiner (1992) refiere que en este centro se logró manejar las crisis gracias al establecimiento de algunas medidas clave; estas incluían la comunicación telefónicas la introducción del servicio las 24 hrs., con la colaboración de empleados no profesionales para la atención inmediata. Este movimiento y fenómeno, fue uno de los pioneros y determinante para el surgimiento de otros centros donde se proporcionaba apoyo psicológico por vía telefónica.

A través de los acontecimientos previamente descritos, y específicamente de las condiciones sociales las cuales fueron la base para propiciar el surgimiento de servicios de atención de toda la comunidad con recursos bajos con el que se encuentran en un estado de crisis y de urgencias. Sin embargo más allá de cualquier otro interés, la intervención en crisis fue y es un el modelo para el apoyo psicológico que solicita la(s) persona(s) ante un dolor emocional, una crisis o un evento de urgencia.

Enseguida se expondrán las teorías que de manera indirecta influyeron y aportaron para la construcción de la Teoría de la Crisis.

1.2. INFLUENCIAS TEÓRICAS

Hemos revisado la importancia que han tenido los eventos particulares para el surgimiento e influencia de la base teórica del modelo de intervención en crisis. A continuación se mostrará como el modelo de intervención en crisis se relaciona como tal, con algunas teorías que de manera indirecta han influenciado para la construcción de los planteamientos de la teoría de la Intervención en crisis.

Moos, (1976; citado en Slaikeu, 1998), identifica cuatro influencias para la formación de la teoría de la crisis. La primera es la teoría de Charles Darwin sobre la evolución y adaptación de las especies en su ambiente. Las ideas de Darwin condujeron al desarrollo de la ecología humana cuya hipótesis característica es que la comunidad humana es un mecanismo adaptativo esencial en la relación de la humanidad con su medio.

Una segunda influencia se origina en la teoría psicológica que considera la realización y el desarrollo del ser humano. Carl Rogers y Abraham Maslow enfocaron los aspectos en las personas hacia la autorrealización y necesidad de enriquecer sus experiencias y ampliar sus horizontes.

El enfoque de Erick Erikson del ciclo vital del desarrollo proporcionó una tercera influencia para la teoría de la crisis quien sugiere que en la vida, hay 8 etapas, en donde cada una se presenta un reto, transición o crisis. Por último una cuarta influencia sobre la teoría de la crisis surgió de datos empíricos sobre como las personas manejan el estrés ante algunos eventos.

Ante la exposición de las anteriores teorías se podrá comprender el origen y fundamento de la teoría de la crisis que posteriormente se desarrollará y se expondrá en este capítulo.

1.3. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

En las líneas anteriores se describió la influencia de teorías y de fenómenos que han sido decisivos para el movimiento de las crisis. Para que se comprenda lo que esta teoría nos ofrece es necesario conocer sus bases teórico-metodológicas. Por lo que a continuación se describirán brevemente, en este sentido se podría identificar como la primera contribución para el planteamiento teórico del modelo de la intervención en crisis a Caplan (1985), y se deriva del trabajo que realizó con Erich Lindemann en el Proyecto de Salud Mental de la Comunidad, en Cambridge, Massachussets.

Caplan (1985) refiere que la teoría de crisis se basa en el concepto de homeostasis, que mantiene al individuo en un estado de relativa estabilidad psicosocial. Esto es, la situación de crisis ocurre cuando una persona se enfrenta a grandes obstáculos que le impiden alcanzar metas que le son esenciales y que por el momento no logra vencerlos con sus métodos acostumbrados de solución de problemas. Lo que significa que las estrategias usuales de la persona para ajustarse o adaptarse operan lo suficiente para manejar sus problemas cotidianos. Por lo regular, la crisis traen consigo una etapa de desorganización y confusión, por lo cual los intentos por solucionar el problema son ineficaces. Según Caplan (1985) comúnmente entre 4 y 6 semanas después, llega el desenlace (positivo o negativo) de esta situación de crisis. Este resultado puede ser positivo si se emplean con oportunidad técnicas de intervención eficaces, y es en esta etapa cuando se requiere que la persona sea sometida urgentemente a una intervención terapéutica.

Caplan (1964; citado en Weiner, 1992) describe cuatro fases de una situación típica. Cuando ésta empieza a manifestarse y el sujeto experimenta tensión emocional y de desorganización, trata de superarla mediante los mecanismos de adaptación que ha aprendido. En la segunda fase, debido a que sus intentos fracasan, se genera una mayor desorganización. La tercera se caracteriza por un nivel de tensión que aumenta con

rapidez y una intensa movilización de recursos tanto internos como externos. La persona solicita

ayuda, o cambia su dirección o metas. Si a pesar de todo esto no logra resolver la crisis ni reducir la tensión, entonces aparece la cuarta fase de este proceso: la desorganización difusa de la personalidad y quizás el colapso emocional.

Como se puede destacar que en estos planteamientos básicos que se han presentado y explicado acerca de lo que hace un sujeto para afrontar un conflicto, se podría mencionar que dependen en gran medida de los diferentes significados del concepto que el mismo sujeto otorgue a su problema, así como su historia personal y repertorios de habilidades con los que cuenta. A continuación se describirá el concepto de crisis y la teoría que la explica para comprender las bases explicativas de las crisis.

1.3.1. DEFINICIÓN

Todas las personas en algún momento de la existencia, han tenido que enfrentar eventos “difíciles” y en donde pareciera que la persona tiene una incapacidad para reaccionar y dar una solución a su problemática. Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una imposibilidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. El origen de las crisis puede presentarse por razones multifactoriales y se encuentra vinculado por una serie de características que la definen de una manera particular, se presenta un estado de estrés, sentimientos de frustración, desesperación y demás reacciones, ante la falta de habilidad para enfrentar eficazmente un problema que resulta amenazante y perturbador para la persona.

Para familiarizarnos con estos conceptos es necesario conocer lo que la misma palabra de crisis nos aporta como significado, podemos resaltar que se presentan algunas de las definiciones propuestas por algunos de ellos.

Wilhelm, (1967; citado en Slaikeu, 1998) menciona que el término chino de crisis (weiji) se compone de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, lo define como el “punto de cambio” sugiriendo que el cambio puede sanar o enfermar, mejorar o empeorar.

En opinión de Caplan (1985) una “situación de crisis” ocurre cuando una persona se enfrenta a grandes obstáculos que le impiden alcanzar las metas que le son esenciales, y que por el momento no logre vencerlos con sus métodos acostumbrados de solución de problemas. Esto puede dar lugar a una situación emocional peligrosa si el sujeto percibe la inminencia de complicaciones que no podrá manejar. La crisis es una alteración aguda que se experimenta en la conciencia provocada por la incapacidad del individuo para enfrentarse a sucesos funestos.

Klein y Lindemann (1979; citado en Weiner, 1992) mencionan que una crisis es “un término reservado para una alteración aguda y a menudo prolongada que afecta a un individuo o a un grupo social, como consecuencia de una situación emocional amenazante”.

Por su parte, Cohen y Ahern (1980) refieren que una crisis es un periodo crucial o decisivo en la vida de la persona, un punto de evolución que tiene consecuencias físicas y emocionales; es decir, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital del individuo, este cambio origina la necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo.

De esta manera de acuerdo con las definiciones anteriormente expuestas se destacan los puntos siguientes:

Primero, las crisis pueden ser un momento crucial, un cambio, una oportunidad ya sea para mejorar o empeorar.

Segundo, hay una incapacidad de enfrentamiento y resolución de eventos con métodos y estrategias acostumbrados por la misma persona.

Tercero, se presenta la mayoría de las ocasiones por un periodo de alteración aguda, amenazante y de desequilibrio para una persona o para un grupo.

Cuarto, las crisis pueden ser de tipo circunstancial o de desarrollo.

Quinto, la resolución de la crisis está determinada en gran medida por los recursos personales y/o materiales.

Sin embargo aún con estos puntos relevantes anteriormente expuestos, la autora retomará a lo largo de la presentación de este trabajo la definición que proporciona la teoría de la crisis, parte de estos puntos son retomados para el modelo de Intervención en crisis en el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono:

“Todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo asistencia disponible a “otros significantes” (Slaikeu, 1998; Pág. 16).

Esta definición nos hace mención de un punto que habría que destacar, existen crisis que su origen es determinante para su propio afrontamiento y resolución. Por tal motivo a continuación se presentarán y explicarán, cuáles son los tipos de crisis y las características particulares de cada uno de ellos.

1.3.2. TIPOS DE CRISIS CIRCUNSTANCIALES Y DE DESARROLLO

Es importante mencionar que los tipos de crisis tienen características particulares. Uno de ellos se puede referir a eventos que son presentados en el mundo exterior al individuo y otros tipos de crisis, se refieren específicamente a esta parte interior y de cambio, relacionado y vinculado con su historia personal.

El teórico Slaikeu (1998) quien hace referencia, que las crisis circunstanciales son inesperadas y su rasgo más sobresaliente se apoya en el factor ambiental. Otro aspecto es que el suceso precipitante (inundación, ataque físico, o la muerte de un ser querido, por ejemplo) tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o la etapa de la vida en que se halla. Las características principales de las crisis circunstanciales son: aparición repentina, imprevisión, calidad de urgencia, impacto potencial sobre comunidades enteras, peligro y oportunidad. Estos factores pueden o no estar presentes en una crisis, ya que estas se presentan de un modo particular con diferencias, entre uno de ellas, la historia personal en cuanto al afrontamiento y resolución de problemas, con ello estrategias, de fracaso y éxito. A continuación se presentarán algunos tipos de crisis que pertenecen a este punto de incidentes circunstanciales: enfermedad/discapacidad general, cáncer, SIDA, cirugía, accidentes, quemaduras, defectos congénitos, embarazo, infertilidad, aborto, alcoholismo y drogadicción, muerte de un ser querido, homicidio, suicidio, violencia doméstica, agresión sexual, abuso sexual en niños, encarcelamiento/libertad condicional, accidentes aéreos, Trastorno por Estrés Postraumático, rehenes, terroristas, sobrevivientes de campos de concentración, separación, divorcio, migración.

El cómo se interpreten los sucesos circunstanciales tienen una especial relación con la autoimagen y los planes a futuro y cómo se realicen los ajustes de comportamiento para determinar el curso esencial de la resolución de la crisis.

Otro tipo de crisis son las de desarrollo, son aquellas relacionadas con el desplazamiento de una etapa de crecimiento a otra desde la infancia hasta la senectud.

Cada etapa del desarrollo se relaciona con ciertas tareas del crecimiento, y cuando hay interferencia en la realización de las mismas, se hace posible una crisis (Weiner, 1992). Desde el punto de vista de la teoría de las crisis, esto significa que muchas de estas crisis son “predecibles” puesto que se sabe con anticipación que la gente tiene etapas decisivas que enfrentar en diversas ocasiones de sus vidas.

1.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA CRISIS

El estrés y la crisis son conceptos psicofisiológicos relacionados que en gran parte explican la reacción de los individuos ante situaciones extremas. Estos dos conceptos pueden estar muy relacionados que se pueden presentar casi a la par. El estrés consiste en las tensiones reactivas físicas y emocionales que pueden derivarse de eventos objetivos o estímulos, o ambas cosas, llamados factores estresantes. Cohen y Ahearn (1980) mencionan que los teóricos han relacionado el estrés con diversos factores que varían según su fuente y su tipo, además del mecanismo sugerido de resolución del propio estrés. Estos factores abarcarían los siguientes:

- Factores antecedentes, mediadores y de intervención;
- Cambios en los sistemas biofisiológicos de la persona;
- Impacto y variaciones en la percepción de los procesos cognoscitivos de la persona y
- Factores estresantes como los eventos sociales y psicológicos, así como su significado simbólico.

Un autor que emplea la teoría del equilibrio, considera el estrés como relacionado con procesos cognoscitivos cuando se enfrentan amenazas es decir si el individuo anticipa daños psicológicos o físicos, aumenta el nivel del estrés, y esto inmoviliza al sujeto o le causa sensaciones de impotencia, que se expresan en la forma de angustia (Lazarus 1974; citado en Cohen y Ahearn; 1980). Otro factor esencial que determina la aparición de una crisis es el desequilibrio entre la dificultad y la

importancia del problema y los recursos de los que se dispone inmediatamente para enfrenarlo.

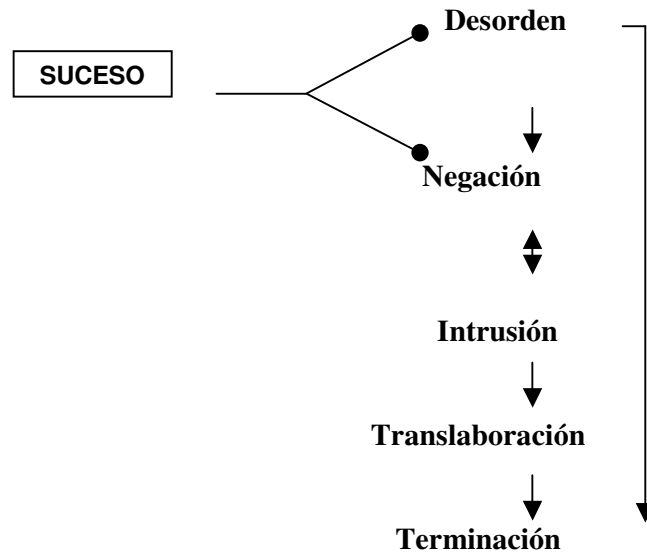
Caplan (1985) refiere que el efecto de la elevación de la tensión sobre el funcionamiento del individuo depende en parte de su intensidad y en parte de su duración. El efecto total incluye cuatro fases características:

- ♣ Hay una elevación inicial de tensión por el impacto de un suceso externo, que inicia a su vez las habituales “respuestas para solucionar problemas”.
- ♣ La falta de éxito en estas respuestas para la solución de problemas, más el impacto continuado del suceso estimulante, fomenta el incremento de la tensión, los sentimientos de trastorno y la ineficacia.
- ♣ En tanto la tensión se incrementa, se movilizan otros recursos para la solución de problemas. En este punto, la crisis puede desviarse por cualquiera de las siguientes opciones: reducción en la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o la renunciación a propósitos fijos que resultan inasequibles.
- ♣ Sin embargo si nada de esto ocurre, la tensión aumenta hasta un punto límite que da lugar a una desorganización emocional grave.

En este sentido, se podría hablar de que es necesario que el individuo cuente con propuestas resolutivas que hayan tenido éxito, para aplicar una estrategia que anteriormente le haya resultado beneficioso aunque por supuesto existirán sus respectivas diferencias.

Horowitz, (1976; citado en Slaikeu, 1998) describe las reacciones a la tensión grave para detallar ampliamente las etapas de la crisis. (Figura 2-1). En este modelo, la primera reacción ante un hecho amenazante es el desorden, casi una reacción emocional, reflexiva como llanto, angustia, grito, desmayo o lamentos. La reacción puede ser del todo obvia para otros no es tan obvia. El desorden se refiere a las reacciones iniciales en el impacto del suceso.

Figura 2-1. Etapas de la crisis.



Las flechas en la figura 2-1 indican que el desorden conduce lo mismo a la negación que a la intrusión. La negación conduce al amortiguamiento del impacto. Puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, en no pensar en lo que pasó o la planeación de actividades como si nada hubiera pasado.

La intrusión incluye la abundancia involuntaria de ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso, sea una pérdida o alguna tragedia. Las pesadillas recurrentes u otras preocupaciones e imágenes de lo que ha pasado son características de esta etapa. La abundancia de pensamientos que acompañan la etapa intrusiva puede incluir afirmaciones, expresados o no sobre la pérdida y su impacto. Algunos individuos omiten la fase de negación y se desplazan directamente a la intrusión. Otros oscilan de un lado a otro entre estas dos etapas.

Translaboración es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de la crisis. Algunos individuos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias naturalmente, en tanto que otros lo hacen únicamente con la ayuda externa.

La terminación es la etapa final de la experiencia de crisis y conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo. El suceso ha sido enfrentado, los sentimientos pensamientos se han identificado y expresado y la reorganización ha sido consumada o iniciada, la característica principal de la desorganización del estado de crisis cesó.

La estructura descrita por Horowitz (1976; citado en Slaikeu; 1978) es suficientemente amplia como para recabar datos sobre el cambio de estado de crisis por el paso del tiempo La desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona al mismo tiempo; sentimientos, pensamientos, conducta, relaciones sociales y funcionamiento físico. En otras palabras, el individuo enfrenta estímulos que señalan un peligro para la satisfacción de necesidades (que es el afrontamiento de aquello que el amenaza) y que las circunstancias son tales que los métodos habituales para resolver problemas no son suficientes y se ve en el necesidad de solicitar una ayuda externa, para que no se presente en la persona un deterioro y/o desorganización psicológica.

Estos sucesos como indicadores de un estado de crisis precipitan la situación particularmente emocional y también se requiere de observarse tanto el suceso externo como lo que éste significa para la persona en el entorno de la historia de su desarrollo Es así que en cada conflicto y/o experiencia previa se presentan los sucesos, pero no los determina completamente. Cada crisis representa una situación nueva que implica nuevas formas de enfrentamientos, tanto internas como externas.

Caplan (1985) describe entre los factores personales: la situación, que es la rememoración de estos problemas antiguos se acompaña de una significativa reacción emocional que demuestra que no fueron enfrentados en forma satisfactoria en el pasado. El fracaso previo puede actuar como carga adicional en el caso presente, haciendo que se repitan los mecanismos anteriormente usados. Por otra parte, algunas diferencias significativas en la nueva situación pueden estimular otras soluciones.

La percepción de la situación como problemática, incierta y confusa depende de la experiencia, habrá quienes no perciban la situación como problemática porque no provoca ni temor, ni angustia, ni ansiedad ante la frustración; es decir, la percepción que se tenga acerca de las circunstancias delicadas, está influenciada por la cultura y la personalidad.

El individuo está “alterado”, esta alteración generalmente se asocia con reacciones emocionales tales como las menciona Salgado (2003), el enojo; la ansiedad, el miedo, la culpa o la vergüenza, la tristeza. También van acompañadas de reacciones cognitivas como pesadillas y recuerdos recurrentes, ideas suicidas. De manera paralela el individuo puede padecer un estado de fatiga, molestias digestivas, dolores de cabeza, tensión muscular, alteraciones en el sueño, a nivel conductual otras respuestas acordes según la naturaleza de la situación pueden ser la hiperactividad, la hipervigilancia. Esta desorganización puede tomar la forma de una actividad principalmente tendiente a descargar tensión interior y con ello una complicada posibilidad de resolver la crisis de manera eficaz.

1.3.4. FASES Y ESTADOS: DEL IMPACTO DE LAS CRISIS A LA RESOLUCIÓN

La conducta de resolución de crisis se entrelaza con los recursos sociales y emocionales de la persona y tiene como objetivo prevenir, modificar y evitar o manejar la tensión y el estrés. Esta conducta implica adaptación y defensa (Cohen y Ahearn, 1980).

Sin embargo la conducta de solución también depende de las herramientas emocionales o psicológicas de la persona, es decir, sus características en lo que se refiere a defectos y virtudes personales. Estos recursos abarcan su capacidad de comunicación, la autoestima y la capacidad de soportar las dificultades sin desorganización ni desesperación. Las habilidades de comunicación facilitan la expresión del problema y los medios para buscar ayuda en su resolución.

La conducta de resolución usualmente abarca respuestas de acción, pero también emplea la cognoscitiva y la percepción. Es decir, el cómo un individuo percibe el suceso que da lugar a la crisis, influye en la estructura existencial de la persona acerca de la vida, lo que hace que la situación sea crítica

Slaikau (1998) refiere como una hipótesis para el origen de una crisis a un estado de vulnerabilidad y reducción de las defensas. Esto significa que cuando un individuo ya no es capaz de salir adelante y le parece que todo se ha desintegrado, es casi como si no quedara nada por defender; estuviera devastado. Otro punto que menciona este autor es el trastorno en el enfrentamiento, esto bajo el supuesto es que a medida que maduramos, cada uno de nosotros desarrolla diversos métodos para enfrentar las dificultades de la vida.

Caplan (1985) resume en siete características la conducta en enfrentamiento efectivo:

- ♣ Explorar activamente conflictos reales y buscar información.
- ♣ Expresar sin reserva sentimientos negativos, positivos y tolerar la frustración.
- ♣ Pedir ayuda activamente a otros.
- ♣ Descomponer los problemas en fragmentos manejables y translaborar uno cada vez.
- ♣ Estar consciente de la fatiga y las tendencias que propician la desorganización, en tanto se mantiene el control y los esfuerzos por seguir adelante en tantas áreas del funcionamiento como sea posible.
- ♣ Controlar los sentimientos donde se pueda (aceptándolos cuando sea necesario), ser flexible y estar dispuesto a cambiar, y
- ♣ Confiar en sí mismo y en otros, y tener un optimismo básico sobre los resultados por venir.

Esta lista es congruente con el modelo teórico desarrollado por Lazarus (1980; citado en Slaikeu, 1998) quien propone que cuando ocurre un suceso amenazante, el individuo realiza una primera y luego una segunda valoración de la situación. Esto supone que los hechos pueden ser lo mismo: a) irrelevantes tanto como afecta el bienestar del individuo b) benigno o positivo o c) tensionantes. Estos últimos en el modelo de Lazarus (1980; citado en Slaikeu, 1998) pueden considerarse como uno de tres tipos:

En el primer lugar, el suceso puede representar daño físico o pérdida (pérdida de un miembro del cuerpo, divorcio, muerte intempestiva de un ser querido). Segundo, un acontecimiento tensionante puede representar una amenaza para el bienestar presente. Tercero, un suceso de mucha tensión puede representar un reto, una oportunidad de crecimiento, dominio, o ganancia. Antes que cualquier enfrentamiento tenga lugar, la valoración primaria es un proceso cognoscitivo que determina si algo conlleva riesgo, y si es así, cuales son los riesgos. La valoración secundaria en el modelo de Lazarus es también una estrategia cognoscitiva, pero que concierne al enfrentamiento, esto es, al “qué hacer”. Esta valoración se dirige a un cambio en la situación y al manejo de los componentes subjetivos (sentimientos, pensamientos, bienestar físico, conducta) relacionados con la situación.

El estado de crisis se caracteriza por un trastorno en estos procesos. La solución racional del problema es imposible y la persona en crisis tiene dificultades para manejar aspectos subjetivos de la situación (dolores físicos, sentimientos de ansiedad, temor, agotamiento). En un sentido habría que cuestionarnos, ¿Cuál es la duración de un estado de crisis? La mayoría de los terapeutas piensan que el estado de crisis es agudo (ataque repentino de corta duración), como opuesto a lo crónico (que se extiende más allá del tiempo normal y dura de meses a años).

Lazarus (1980; citado en Slaikeu, 1998) señaló que la resolución de una crisis de duelo puede llevarse años. Sin embargo los efectos de la desorganización por las crisis continúan años después del suceso.

Para esclarecer el significado del periodo de seis semanas, es importante hacer una distinción entre en el restablecimiento del equilibrio y la resolución de la crisis.

Es de mayor utilidad pensar en el periodo de seis semanas como aquel durante el cual el equilibrio se restaura, esto es, la conducta errática, las emociones y las enfermedades somáticas se reducen desde el estado intenso característico de la parte inicial de la crisis. El supuesto es que los seres humanos no tolerarán niveles altos de desorganización por periodos largos.

No obstante, esto no quiere decir que tras la estabilización, la crisis ha sido resuelta constructivamente. Mientras el equilibrio puede haber sido restaurado, esto podría ocurrir en lo que resultará más adelante una dirección disfuncional para la persona o la familia. El límite del tiempo se plantea que no sólo el potencial para ganar o perder, sino que también las primeras semanas y meses ofrecen oportunidades únicas para influir en la resolución de la crisis y con ello la posibilidad de estar en un estado de transición que permite al individuo la oportunidad de considerar dentro de su problemática, la posibilidad de que se presente un cambio, no sabemos si para mejorar o empeorar, pero quizá si una nueva experiencia que se enfila a sus experiencias de resolución de problemas.

1.3.5. EFECTO DE LA CRISIS: PARA MEJORAR O EMPEORAR

Para mucha gente, los problemas y el estrés son determinantes y puede desembocar en un deterioro inmediato o problemas psicológicos subsecuentes, en otros casos, el daño físico puede ser el resultado trágico. Aunque también el concepto de crisis ha sido entendido en sentido positivo. Webster (citado en Slaikou; 1998) lo define como el “punto decisivo”, sugiriendo que puede mejorar o empeorar.

Para que ocurra ese “punto decisivo” abría que considerar que algunos aspectos que determinan si puede ser una crisis que conlleve al deterioro o al crecimiento son:

- ♣ La severidad del suceso que la está precipitando
- ♣ Los recursos personales para enfrentar los problemas de la vida.
- ♣ Los recursos sociales presentes en el momento de la crisis.

Esto hace surgir la pregunta de cómo definir la resolución de la crisis. Viney, (1976; citado en Slaikou, 1998) sugiere que el concepto de la situación y el desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento, que incluyen cambios de conducta y el uso apropiado de los recursos externos. Apoyarse en la idea de que la resolución de la crisis de un modo u otro comprende reorganización y reintegración del funcionamiento implica que la resolución positiva de la crisis puede definirse como: “Translaborar el suceso de crisis, de manera que quede integrado dentro de la trama de la vida, al dejar que la persona esté abierta en lugar de cerrada al futuro”. Translaborar comprende el ayudar a la persona en la exploración del suceso de crisis y su reacción ante él mismo. Esto supone que una reacción individual al suceso de crisis debe considerarse un proceso complejo. Como proceso complejo para la resolución de un suceso de crisis, es idónea la terapia en crisis comprende experiencias facilitadoras que incluyen: reflexión sobre el suceso y su significado para la persona en crisis, la expresión de sentimientos, el mantener un grado mínimo de bienestar físico durante la crisis, además de realizar adaptaciones interpersonales y de conducta apropiadas a la situación. Podemos referirnos a todo esto como translaborar la crisis. Baldwin (1979; citado en Slaikou; 1998) lo resume de esta manera:

- ♣ Definir problemas, tratar con los sentimientos, tomar decisiones o aprender nuevas formas de solucionar los problemas o nuevas conductas de enfrentamiento;
 - ♣ Identificar y resolver por lo menos parcialmente conflictos subyacentes representados o reactivados por la crisis;
 - ♣ Definir y movilizar recursos individuales externos e internos hacia la solución de la crisis; y
 - ♣ Reducir afecciones desagradables o incómodas relacionadas con la crisis.
-

Esta relación adaptativa, caracterizada por la adquisición de nuevas conductas de enfrentamiento, y para que posteriormente translabore la experiencia de crisis, depende de los recursos materiales y sociales del mismo.

Slaikeu (1998) refiere que los recursos materiales significativos durante una crisis incluyen el dinero (disponibilidad lo mismo que cantidad), comida, vivienda y transporte. Un déficit en cualquiera de estas áreas tiene el potencial para cambiar moderadamente un suceso tensionante en una crisis. Los procedimientos de intervención en crisis deben contribuir por consiguiente a valorar el alcance que la carencia de recursos puede tener para agudizar la situación y el punto hacia el cual los esfuerzos deben ser dirigidos para recibir ayuda de urgencia (monetaria o de otra), que puede facilitar otros esfuerzos positivos (psicológicos) para el enfrentamiento.

Otras condiciones que pueden influir y favorecer para una crisis y resolución de esta son los recursos personales del individuo, ya que componen el segundo factor principal para determinar la intensidad y el curso último de cualquier crisis. La fuerza del yo, la historia previa de enfrentamiento a situaciones tensionantes, la existencia de cualquier problema de la personalidad no resuelto y el bienestar físico, toman parte al determinar si un suceso particular conducirá a una crisis.

Los recursos sociales se refieren en principio a la gente en su ambiente individual inmediato en el momento de la crisis, como la familia, los amigos y los compañeros de trabajo (Cohen y Ahearn, 1980).

Unger, & Powell, (1980; citados en Slaikeu, 1998) describen tres tipos de ayuda que los contactos sociales pueden proveer durante el momento de crisis. La primera es de apoyo utilitario, que consiste en dar ayuda material como comida, ropa, albergue, o dinero para aminorar las cargas financieras. La segunda es el apoyo emocional, específicamente al comunicar a una persona que sufre crisis que es amada, protegida y valorada por su familia y amigos. Por último, los contactos sociales pueden proporcionar información y acercamiento a otros recursos de ayuda. Por sus palabras

y acciones, los miembros de la familia y amigos pueden afectar el modo en que una persona en crisis interpretará los sucesos y qué estrategia de enfrentamiento intentará.

Asimismo, la red social de un individuo es comúnmente la primera (y la de mayor confianza) fuente de información sobre dónde ir para una ayuda mayor, ya sea por consejeros, enfermeros, asistencia médica o de algún otro tipo. Esto significaría que la red de apoyo social que puede estar compuesta por familiares, amigos y las instituciones que brindan apoyo psicológico, son los recursos que influyen de manera considerable en el resultado de pasar por la experiencia de crisis de una manera eficaz. En estos recursos se encuentra un medio determinante para que la persona que atraviesa por una crisis, pueda aminorar y recibir un apoyo, ya que tiene vínculos intensos que podrían ser de protección contra consecuencias mayores para la persona que padece el conflicto.

Otro grupo que se puede incluir en el de recursos sociales, es el que proporciona las instituciones, y los especialistas en Salud Mental. Este proceso puede subdividirse en dos fases: intervención de primera instancia, que en la práctica se denomina: primeros auxilios psicológicos y la intervención en segunda instancia concebida más bien como terapia para crisis (Weiner, 1992).

Es decir en los primeros auxilios psicológicos se proporciona una ayuda psicológica inmediata, que es proporcionada por las personas más cercanas al suceso; mientras que en una terapia de crisis la ayuda psicológica es proporcionada por terapeutas y especialistas.

Slaikeu (1998) menciona que la intervención en crisis puede ser “un proceso de ayuda, dirigido a auxiliar a una persona o familia en sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico,) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones de vida) se maximiza. La importancia de una atención e intervención en crisis ha surgido como un enfoque preventivo.

	Prevención Primaria	Prevención Secundaria	Prevención Terciaria
Objetivos	Reducir la incidencia de los trastornos mentales. Mejoramiento del crecimiento y desarrollo humano a través del ciclo vital.	Reducir los efectos debilitantes de la crisis vital. Facilitar el crecimiento por medio de la experiencia de crisis.	Reparar el daño hecho por crisis vitales no resueltas, esto es, tratamiento de mentales/emocionales. Psicoterapia a largo plazo reentrenamiento, medicación rehabilitación.
Técnicas/estrategias	Educación pública cambios en la administración en relación con los tenses ambientales. Enseñar a los niños habilidades para resolver problemas.		
Poblaciones Asediadas	Todos los seres humanos con atención especial a los grupos de alto riesgo.	Victimas de experiencias de crisis y sus familiares.	Pacientes, casos psiquiátricos
Oportunidad	Antes de que los sucesos de crisis ocurran.	Inmediatamente después del suceso de crisis	Años después del suceso de crisis
Ayudantes sistemas comunitarios	Gobierno (poderes legislativo, judicial y ejecutivo); escuelas, iglesias, medios de comunicación.	Profesionales al frente, (abogados, clero, maestros, médicos, enfermeras, policías, etc.). Familias, sistemas sociales. Psicoterapeutas y consejeros	Profesionales de la salud y la salud mental en hospitales y clínicas de consulta externa.

Fig. 1 La Intervención en crisis. Tipo de Prevención

Caplan (1985) menciona que cualquier intervención dirigida a asistir a la gente en el manejo de las crisis vitales se ha considerado como importante puesto que puede prevenir la aparición de psicopatologías de alguna clase en etapas posteriores. En este tenor en el entorno de la salud pública, la prevención puede tomar tres formas: La prevención primaria que se encamina a reducir la incidencia de trastornos; la prevención secundaria que busca reducir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos; y la prevención terciaria, encaminada a reparar el daño hecho mucho tiempo después del suceso original.

En este contexto, la intervención en crisis es prevención secundaria puesto que es un proceso que tiene lugar después de que los sucesos críticos de la vida han ocurrido. Como lo presenta Slaikeu (1998) en el cuadro 1-1, la intervención en crisis puede entenderse como una estrategia circunscrita por un lado a métodos de mejoría (prevención primaria), antes que ocurran los sucesos críticos de la vida y por otro a las estrategias de tratamiento (prevención terciaria) bien administradas después de que los sucesos de crisis y sus consecuencias han ocurrido. La intervención en crisis es la estrategia que toma lugar en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis.

En contraste, la prevención primaria tiene lugar mucho antes de que ocurran los sucesos de crisis en realidad. La verdadera prevención significa que sucedan algunos acontecimientos en primer lugar, por medio de cambios de política en la administración pública, y otras intervenciones en niveles de aparato social cuando los estímulos externos no se pueden alterar, las estrategias de mejoría se dirigen a la capacitación de los individuos para la resolución de sus problemas y el manejo de sus habilidades, de modo que estén mejor preparados para sobrevivir a los sucesos críticos de la vida. Referidas a prevenir lo mismo que a mejorar, estas estrategias surgen antes de que ocurran los sucesos.

Caplan (1985) considera que la prevención de las crisis debería contemplarse desde etapas del desarrollo en la infancia y juventud, lo que permitiría que crisis precoces pudieran ser identificadas y pronosticadas, y brindar adiestramiento a los profesionales de la salud mental asesores y otros, en el manejo de la desorganización de los individuos.

Siguiendo lo que se ha desarrollado en este capítulo, en el siguiente abordaremos lo que es una Intervención en Crisis, y los tipos que existen, de acuerdo a la Teoría de la Crisis.

1.4. INTERVENCIÓN EN CRISIS

Dado que la crisis se caracteriza por un colapso en la experiencia de crisis ésta por su naturaleza conducirá a alguna forma de reorganización, negativa o positiva para la persona afectada, sus familiares y amigos, la intervención en crisis en este sentido permitirá promover un crecimiento positivo y aminorar el riesgo de un deterioro psicológico.

La primera ayuda psicológica necesita brindarse de inmediato, ya sea por personas allegadas al sujeto que está siendo objeto de crisis, o a través de una terapia en crisis, la cual está dirigida a facilitar la resolución psicológica de la crisis, toma más tiempo (semanas o meses) y se proporciona por terapeutas y consejeros con conocimiento específico en técnicas de evaluación y tratamiento.

De acuerdo con Gaitán (1993) la intervención en crisis puede darse en dos formas: intervención en crisis de primer orden, llamado también terapia de emergencia o primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis de segundo grado, llamada también terapia de crisis.

1.4.1. INTERVENCIÓN EN CRISIS DE PRIMER ORDEN

Los sinónimos o derivaciones de esta intervención son primeros auxilios psicológicos o terapia de emergencia. Small (1997) adoptó el término de emergencia o primeros auxilios psicológicos como una medida psicoterapéutica útil, para auxiliar a los pacientes temporalmente incapaces de resolver por sí mismos una situación.

Para Slaikeu (1996) el apoyo de emergencia es lo mismo que intervención en crisis y se define como: Un proceso dirigido a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos, se aminore, y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones de vida) se incremente.

La cualidad de la intervención en crisis de primer orden, es que se proporciona ayuda en el instante mismo de la crisis y puede ser proporcionada por las personas que se encuentran en el momento, estas pueden ser desde un familiar, un amigo. La intervención de primer orden o de emergencia es una intervención breve que puede llevar desde algunos minutos hasta horas, dependiendo del grado de desorganización o trastorno emocional de la persona en crisis y la capacidad del ayudante (Slaikeu, 1997). Sus objetivos son limitados al enfrentamiento de situaciones y la tarea específica consiste en:

- ♥ Proporcionar apoyo. Cuando una persona enfrenta problemas que le son agobiantes es necesaria la ayuda de alguien que le brinde la oportunidad de ser escuchado, con gran cordialidad, en un ambiente de confianza donde pueda expresar su angustia y cólera.
- ♥ Reducir la mortalidad. Salvar la vida de una persona que se encuentra en crisis, y prevenir de lesiones es uno de los objetivos principales de esta intervención, ya que es común que durante la crisis las personas se sientan desesperadas orillándose a tomar decisiones drásticas que pueden llegar desde agredirse a si mismas y a familiares, hasta causarse la muerte, de ahí la necesidad de brindar el apoyo necesario y aislar a la persona de los peligros.
- ♥ Vincular a la persona con recursos de apoyo. Identificar con precisión las necesidades críticas y realizar la referencia apropiada también es otro de los objetivos de esta primera ayuda. La finalidad consiste en que se tomen las medidas apropiadas para resolución de la crisis enlazando a la persona con un profesional.

Slaikeu (1996) menciona por su parte, que la primera ayuda psicológica sigue un modelo básico de solución de problemas la cual puede llevarse a cabo por cinco pasos.

- a. **Contacto Psicológico.** La persona que presta ayuda debe escuchar los hechos y sentimientos y utilizar exposiciones reflexivas para que de esa manera la persona en crisis sienta y sepa que se está escuchando lo que expresa.

b. **La conducta del ayudante** es la de establecer un contacto psicológico invitando a la persona a platicar y a expresar lo que siente, estando de manera tranquila y controlada.

c. **Revisión de las dimensiones del problema.** Este componente se enfoca en tres tiempos: pasado, presente y futuro; cada tiempo y tiene que ser explorado con relación al suceso y con las personas involucradas. En este momento es importante establecer las fuerzas y debilidades, que abarcan actividades y rutinas, amigos y familiares con los que se cuentan para ayudar.

d. **Exploración de las soluciones posibles.** Consiste en la identificación de alternativas para dar solución a las necesidades inmediatas y posteriores, explorando aquellos intentos previos de solución que no resultaron, dando nuevas alternativas. El objetivo es ayudar a disminuir la importancia y la angustia estimulando al paciente.

e. **Determinación para una decisión concreta.** El paciente que no esté en casos extremos en donde se requiere tomar decisión rápida, puede ser alentado a enfrentar la crisis, ayudándolo a tomar decisiones para actuar conscientemente. Aquí el papel del ayudante debe de limitarse a ser el facilitador.

f. **Seguimiento** .Este punto es importante para saber hasta que grado llegó el paciente a su recuperación, si tuvo alguna recaída o si hubo progreso alguno. La información puede ser obtenida de forma personal o vía telefónica. El objetivo es completar la retroalimentación y determinar si se realizaron los objetivos de la primera ayuda psicológica. Si se resolvió el problema con esta primera ayuda psicológica, la terapia termina ahí, sino se recurre a la terapia de segundo orden o terapia de crisis.

Es importante que en una intervención en crisis se sepa distinguir el tipo de crisis a la que se está enfrentando el sujeto, pues sólo así se puede decidir si es necesario

orientar o referir al sujeto hacia un tratamiento más especializado. Para Weiner (1992; citado en Slaikeu, 1998) existen dos tipos de crisis que se observan en los centros o clínicas donde se atiende este tipo de urgencias y que es importante tomar en cuenta, estas son: casos de crisis de origen no psicológico y casos de terapia de crisis. La clarificación de esta distinción se encuentra en el grado que una persona invierte una posible situación de crisis.

Cuando se trate de una situación de crisis al sujeto se le orientará para que enfoque los factores que precipitaron la crisis y explore nuevas formas potenciales de adaptación para enfrentarla. Si la capacidad de ajuste de alguien no se ve amenazada por una situación de estrés, le conviene la intervención en crisis pero no la terapia de crisis, el propósito no es restablecer la homeostasis psíquica puesto que no se ha perdido el desequilibrio. Más bien, enseñar al individuo a localizar y utilizar los recursos disponibles, es decir, satisfacer las necesidades no psicológicas de la situación. Esto puede significar algo tan simple como buscar un lugar donde alguna persona pueda pasar la noche o una tarea más complicada como ofrecer información acerca de los servicios que proporcionan las dependencias estatales (Weiner, 1992).

Si bien el personal de esta área a veces atiende a pacientes con problemas bien definidos, lo más frecuente es que se enfrenta a una situación problemática ambigua y multifacético, difícil de conceptuar, En la mayoría de los centros donde se realiza esta intervención, el número de sesiones que se dedican a un individuo está en función y personal disponibles. Sin embargo lo más importante es recalcar que no es necesario ni conveniente atender a la mayor parte de los casos por un periodo muy prolongado. Por tanto, primero se debe determinar si una intervención directiva y limitada, como por ejemplo, ayudar al sujeto a encontrar albergue, a cristalizar una decisión tomada previamente, u otras similares, restituirán el funcionamiento de la persona al nivel que presentaba antes de la crisis o se necesitará de más intervención. La consideración esencial que justifica seguir dando terapia a alguien, es saber que esto le beneficiará tanto por la terapia en sí, como por la consecuente relación con el terapeuta.

Para tomar una decisión con respecto a sí se beneficia la persona con la intervención que se le dio o no, de acuerdo con Slaikeu (1996) se deben de tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- ♥ Viabilidad. Se considera si el sujeto puede enfrentar de manera eficiente los problemas con la ayuda temporal de un apoyo externo, es decir, si el sujeto tiene la capacidad de resolverlos.
 - ♥ Capacidad de Autoexamen. En este apartado se toma en cuenta si el sujeto es capaz de examinar junto con el terapeuta la situación problemática, y de hacerlo desde una perspectiva en que se considere que él mismo contribuyó en cierta medida a crear dicha situación.
 - ♥ Motivación. Tiene que ver si el sujeto cuenta con la motivación y/o los recursos personales que le permitan actuar por si mismo, si está dispuesta a que lo guíe un terapeuta o que es lo que ha hecho hasta ahora para resolver sus problemas.
 - ♥ Contraindicación. Se toma en cuenta si el sujeto ha recibido o está en terapia en otra parte.
 - ♥ Estructura de la Personalidad. Cuando un cliente recibe un tratamiento muy prolongado, existe el riesgo de que se le defina al paciente que necesita mucha ayuda de otros; esto produce actitudes negativas hacia si mismo, que son resultado indeseable de la intervención. Crear dependencia en una persona que se aprecia de ser fuerte puede causar peores conflictos que aquellos por los que el cliente buscó ayuda.
 - ♥ Problemas Intrapsíquicos. Quizás lo más característico de los clientes que resultan candidatos ideales para la terapia de crisis es que sus problemas son, en gran medida, intrapsíquicos, por lo cual su autoestima se encuentra muy deteriorada. En estos casos, es necesario enfocar los problemas desde una perspectiva psicodinámica y recurrir a tratamientos de índole instructiva.
 - ♥ Antecedentes de tratamiento. Es importante explorar cualitativa y cuantitativamente las experiencias terapéuticas pasadas del cliente. Esta es una variable de utilidad para que el terapeuta decida si es recomendable la terapia de crisis. Si un sujeto tiene una larga historia de tratamientos fallidos, es probable
-

de que se trate de una persona que abandona la terapia cuando empieza a parecerle fatigosa. En estas circunstancias, es bueno que el terapeuta determine si el problema actual es similar al anterior, qué factores beneficiaron entonces al sujeto, y qué recursos se aprovecharon para resolver la dificultad.

♥ Costo – Beneficio. El beneficio que se puede obtener al emplear el personal disponible para atender a este cliente en particular ¿justificará el costo? Es difícil contestar esto. El terapeuta de crisis o el encargado de las entrevistas de ingreso tiene que reflexionar en esto antes de asignar personal a un caso específico.

Tomando en cuenta estos aspectos que son necesarios para que se puede distinguir mejor la problemática del sujeto, y logra dar una mejor y rápida atención, lo cual es fundamental dentro de un servicio de orientación y apoyo psicológico por teléfono como es el caso del servicio que brinda SAPTEL.

1.4.2. INTERVENCIÓN EN CRISIS DE SEGUNDO ORDEN

La segunda intervención es la que se proporciona en días o semanas y/o meses siguientes al suceso, la intervención de terapia es proporcionada por un profesional en un periodo corto, mediano o largo según sea el caso. A esta se le denomina intervención de segundo orden o terapia de crisis. La intervención en crisis de segundo orden o terapia de crisis, se refiere a un proceso terapéutico a corto plazo que tiene como objetivo la resolución de la crisis, esto es, consiste en ayudar a la persona a enfrentar la experiencia de crisis de modo que el suceso llegue a integrarse en la estructura de su vida, estableciendo mejores condiciones personales para enfrentar el futuro (Slaikeu, 1996).

Entre otras características que se deben tomar en cuenta a la hora de aplicar este tipo de intervención es la descrita por Weiner (1992) la cual se basa en cuatro objetivos básicos:

1. **Alivio de síntomas.** El alivio de síntomas es en sí una meta obligada. El término síntoma alude a cualquier malestar que introduzca al sujeto a buscar tratamiento. Puede tratarse de alteraciones en la conducta de ejecución o de comunicación o de estados de aflicción subjetiva.

2. **Restablecimiento del ajuste del individuo.** Este objetivo abarca tres metas. el alcance de las sesiones terapéuticas y las modificaciones planeadas dependerán de las perspectivas que se tengan. Estas tres metas son:

- a) Prevenir una mayor descompensación;
- b) Restablecer el nivel de ajuste que existía antes de la crisis;

y

- c) Recuperar el nivel óptimo de funcionamiento.

3. **Descubrimiento de los factores precipitantes.** Es imprescindible que el terapeuta descubra a la brevedad cuáles son los factores que desencadenaron la crisis, pues aquí donde inicia la intervención en crisis. Estos factores siempre existen, aunque su forma y significado exacto no sean evidentes y estén disimulados.

4. **Determinación del origen de la crisis con base en experiencias pasadas y problemas presentes de la personalidad.** Cuando no existen factores precipitantes obvios hay que sondear los sucesos pasados que no fueron resueltos, pues el colapso psicológico puede sobrevenir después de algún tiempo de que se han acumulado los efectos de varios sucesos adversos.

Slaikou (1996) menciona que la intervención en crisis también debe de tener en cuenta los siguientes elementos para que sea efectiva.

- ♣ Establecer rapport.

- ♣ Utilizar el nombre del paciente, no tener miedo a preguntar, aclarar, ubicarlo en tiempo y espacio (aquí y ahora).
- ♣ Explorar fantasías ¿qué esperas a que suceda? Analizando con ello lo ocurrido.
- ♣ Investigar cuáles son las necesidades de la persona: hablar, dialogar con otro.
- ♣ Proporcionar ayuda y comprensión de los que sucede.
- ♣ Ayudar a la solución de crisis.

1.4.2.1 PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA

Otro método que pertenece a este tipo de intervención de crisis de segundo orden es la Psicoterapia Breve en sí fue establecido por Leopold Bellak en 1976, como respuesta a las limitaciones de recursos ofrecidos a los veteranos de la Segunda Guerra Mundial, cuando únicamente podía ofrecerles tres sesiones a cada uno. Posteriormente en 1948, al ser el único psiquiatra en una agencia de rehabilitación de cardiacos y tuberculosos y posteriormente de pacientes psiquiátricos, aplicó lo aprendido anteriormente con los veteranos de guerra y finalmente, en 1958 la valida como un método de terapia.

A continuación se presentará y definirán algunos conceptos fundamentales de la técnica psicoanalítica la cual es la base teórica de la terapia breve para el modelo de SAPTEL:

La transferencia. Consiste en depositar en una persona sentimientos que fueron atribuidos a alguna persona en nuestro pasado, es decir que la historia revive en el inconsciente y el nuevo alguien es objeto de proyecciones del pasado.

La regresión. Consiste en realizar una revisión de la historia del paciente y constituye un punto de diferencia entre el psicoanálisis y la psicoterapia breve.

La interpretación. Esta surge a partir de la transferencia y de su comprensión, en combinación con la historia del paciente, permiten al terapeuta formular una hipótesis acerca de los que le acontece al paciente y decírsela, si resulta válida, puede producirse la elaboración y si no lo es, simplemente se rechaza.

El insight. Bellak, (1993) lo define como la percepción del paciente del patrón o configuración que siguen sus experiencias, sus sentimientos, su conducta y su pensar. El terapeuta identifica dicho patrón e intenta llevar al paciente a descubrirlo, o bien se lo dice.

Los mecanismos de defensa. Son mecanismos psicológicos que posee el individuo para mitigar angustias o conflictos provenientes de su mundo interno. Existen diez mecanismos esenciales que son: la represión, la sublimación, la regresión, el desplazamiento, la proyección, la identificación, la compensación, la sustitución, la fantasía y la disociación; aunque todos están al servicio de la adaptación del individuo a su mundo consciente, no todos tienen el mismo valor adaptativo: mientras unos consisten en reprimir una tendencia considerada peligrosa (agresividad, sexualidad) y relegarla fuera del campo de la conciencia; otros por el contrario, transforman esta pulsión en actividad socialmente apreciada.

La elaboración. Se produce una vez dado el insight, es cuando el sujeto modifica su patrón de conducta, en otras palabras, es una mutación en el mundo interno del paciente que lo lleva a modificar su conducta.

La comunicación. Esta no solo se presenta de manera verbal, sino también el lenguaje no verbal: los gestos, movimientos, expresiones, etc.

Estos elementos están presentes tanto una terapia psicoanalítica como en una terapia de crisis, sin embargo la manera de manejarlos constituye la diferencia entre estas técnicas. En este sentido se podría considerar que SAPTEL a través del modelo de psicoterapia breve retoma algunos principios y uno de ellos es quizá el sensibilizar al usuario para que acuda al tipo de tratamiento de manera inmediata o a largo plazo para que sea canalizarlo a alguna institución en la que se le proporcione terapia a largo plazo o tratamiento psiquiátrico, -farmacológico- el consejero telefónico lo consulta con el supervisor o coordinador de guardia.

Bellak & Small (1980) identifican los siguientes elementos a la psicoterapeuta breve o de emergencia, se describen de la siguiente forma:

1. Para la psicoterapia breve o de emergencia PBIU, los síntomas son intentos de solucionar problemas, de enfrentar ansiedad, conflicto déficit, entre más limitada sea la capacidad de enfrentar situaciones, mayor será el trastorno que exista de la personalidad y viceversa. El tratamiento es un intento de ayudar a la persona a obtener mejores recursos para enfrentarse a la realidad, con los conflictos que existen entre ésta y los impulsos, así como las introyecciones defectuosas.
2. La PBIU se enfoca en lo que se ha aprendido de manera deficiente y lo que necesita desaprender y reaprenderse del modo más eficaz posible.
3. La PBIU se enfoca, y selecciona, los síntomas principales y más perturbadores y su causa, dentro de un marco de referencia más amplio, y después provee la conceptualización más certeramente orientada posible para las intervenciones psicoterapéuticas necesarias y suficientes.
4. La psicoterapia experimentada, breve intensiva y de urgencia se realiza tomando en cuenta todas las defensas y posiciones psicológicas del yo.

5. Se enfoca en los rasgos cruciales del trastorno que se presenta (uno debe comprender al paciente de la manera más completa posible, desde todos los puntos de mayor ventaja y después introducir las variables que logren una adaptación más eficaz).
6. Se establece un punto central para comprender en forma precisa por qué el paciente acude a consulta en ese día en especial, cuándo inició su problema, en su pasado inmediato, y cuándo y en qué forma parecida existió su problema en su historia personal anterior.
7. Se establece también un punto entre la causalidad o continuidad entre el presente y el pasado y las muchas conexiones teóricas de los sistemas en el presente, así como comprender la interrelación de estos factores con los componentes biológicos, sociales, familiares, y físicos de la vida del paciente; con ello, se intenta establecer continuidad entre los síntomas o problemas de personalidad que se presentan y los conflictos o defectos que se tienen. Pues, para comprender la especificidad en que representa el síntoma, se tienen que entender todas las fuerzas más importantes que coadyuvaron a producir el síntoma particular.
8. La eficacia de la PBIU consiste en la aproximación enfocada y sistemática.
9. Los beneficios de la PBIU se pueden extender más allá del centro de atención inmediato de la terapia, ya que toda la estructura adaptativa del paciente puede cambiar favorablemente.
10. Las indicaciones para la PBIU son amplias, seleccionando el problema para tratamiento y no al paciente.

Para contextualizar este método con el de Intervención en Crisis por Teléfono, a continuación se presentan algunas características y procedimientos.

1.5. INTERVENCIÓN EN CRISIS POR TELÉFONO

La importancia de brindar un servicio psicológico es cada vez mayor el número de personas que desean y necesitan recibir atención psicoterapéutica, los recursos humanos que hay no logran enfrentar plenamente a esta demanda. Dentro de los orígenes sociales e institucionales existen al parecer tres grandes grupos de población que, por distintas causas no reciben atención en las instituciones o consultorios privados (Slaikeu, 1997):

Aquellos cuyas características personales, económicas o sociales no les permiten solicitar y/o recibir ayuda psicológica. Personas que viven a una gran distancia del terapeuta, pacientes que no pueden abandonar su hogar debido a la falta de transporte, o presencia de niños en su casa, o dificultades de ambulación aquellos cuya presencia física los hace rehusar el aparecer en público, aquellos que son incapaces de abandonar su oficina en horas regulares de la clínica.

Aquellos en que las instituciones de salud mental abierta o implícitamente rechazan, o que debido a sus recursos limitados ni pueden absorber. En este fenómeno los procedimientos burocráticos rígidos han sido determinantes.

Personas cuyas necesidades de ayuda no requieren atenciones prolongadas.

La organización burocrática de los servicios de salud mental, representa un obstáculo para una población que requiere de atención urgente en horarios no convencionales de clínicas y hospitales. Las personas que presentan algún problema en estos periodos tendrán que esperar hasta días y horarios hábiles, pudiéndose encontrar con una larga lista de espera. Este sistema de tratamiento tiene una carencia grave, no aprovecha el momento crítico, en el cual el estado psicológico del individuo permite, mediante una intervención corta, lograr efectos importantes. En este aspecto, el teléfono es un medio importante pues permite superar la incapacidad para comunicarse, además

de que funciona como enlace entre las necesidades de los ciudadanos y otros recursos de la comunidad.

El uso de la psicoterapia a través del teléfono es de gran utilidad para poblaciones sin acceso a tratamiento privado y posibilita la atención a un mayor número de gente. Ya que el teléfono ha desempeñado en la práctica psiquiátrica contemporánea un papel importante dentro de tratamientos cortos, además de otras técnicas y puede ser utilizado dentro de una terapia regular o fuera de ella.

En la actualidad y debido a las múltiples posibilidades que ofrecen la red telefónica los profesionales de la salud mental están haciendo creciente uso del teléfono, esto tiene un factor de gran importancia: la presencia física del paciente no es imprescindible, puesto que en gran medida el diagnóstico y tratamiento quedan basados en el discurso del paciente o usuario, esto es de acuerdo al modelo de SAPTEL y de la PBIU.

Y con ello la intervención en las crisis por teléfono puede ofrecer la ayuda inmediata que necesita una persona en crisis para recuperar su equilibrio. Es una terapéutica a corto término y poco costoso. Algunos de los usos del teléfono han sido utilizados como instrumento de consejo y orientación. Y ha sido el mayor y más importante medio de tratamiento en los centros para la prevención del suicidio. Podemos mencionar que los servicios telefónicos se enfocan más a necesidades de tipo psicológico. Sin embargo existe otra clasificación para este tipo de servicios.

- ♣ Informacionales. Refieren a instituciones sociales.
 - ♣ Unidades Mayores con Multiservicios. Además del teléfono cuentan con atención personal en clínicas.
 - ♣ Servicios Telefónicos para Crisis. Son independientes de instituciones y no proporcionan servicios personales, utilizando el teléfono como el único medio para ayudar al usuario a utilizar sus propios recursos y habilidades para resolver problemas.
-

1.5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS POR TELÉFONO

Algunos autores como Slaikeu (1998) menciona que la característica más distintiva del servicio telefónico es que la ayuda ofrecida a una persona en crisis tienen lugar sin el beneficio de las señales no verbales tales como los gestos faciales y lenguaje corporal y se basa exclusivamente en las palabras habladas entre el que ayuda y el usuario.

Sullivan (2000) dice que la mayor parte de las guías referentes a lo que la gente quiere decir en realidad nos llega por vía de los oídos. Las variaciones tonales dice lo que es evidente y hay que investigar qué es lo que quiere decir. El terapeuta tiene que prestar mucha atención a los aspectos delatadores de la entonación, ritmo de la conversación, dificultad de enunciación, etcétera; ya que son señales o indicaciones de significado.

Por otra parte Bellak y Small (1980) señalan que la palabra es el medio de comunicación en psicoterapia; debe observarse la elección de palabras del paciente, el ritmo de su discurso, el estilo y método de expresarse, el énfasis o carencia de él. El origen de los servicios llamados “hotline o counseling” por teléfono, se encuentra en intentos repetitivos y empíricos de ciertos grupos para responder a una necesidad social no abordada por los servicios profesionales. De esta manera en el campo de la salud mental es posible establecer un diagnóstico y tratamiento sin la presencia física de la persona, ya que se basan en gran parte sobre el discurso del paciente. El terapeuta es en sí mismo un factor facilitador.

Por otra parte Lester (1977; citado en Bustos, 1989), menciona que las características más importantes de lo que él llama la consejería telefónica:

Control del usuario: en el trabajo telefónico el usuario tiene mayor poder sobre la relación terapéutica. Puede iniciarla o terminarla cuando él quiera, siendo esto un efecto facilitador para el consultante.

Anonimato del usuario: permite minimizar los sentimientos de un posible ridículo, abuso, censura o daño, e incluye también una mayor disposición y apertura para confiarse a alguien; esto es de valiosa ayuda a lo largo de la terapia.

Transferencia Positiva: los terapeutas también son anónimos, lo que permite al paciente fantasear y proyectar la imagen del ‘terapeuta ideal.

Reducción de dependencia: el funcionamiento de este sistema no favorece la dependencia del paciente y del terapeuta, transfiriéndola al servicio en general y no a un terapeuta en particular.

Accesibilidad: mucha gente tiene teléfono o fácil acceso a uno y el costo por su uso es bajo, por lo que resulta muy beneficioso para casos de crisis, suicidas, homicidas y quienes no son capaces de abandonar sus hogares (ancianos o incapacitados físicamente).

Horario: se puede utilizar las 24 horas del día, todo el año y el tiempo de espera es mínimo.

Otros aspectos operativos de la intervención en crisis por teléfono se refieren al uso de personal voluntario, no profesional; grabar llamadas para supervisión e investigación; hacer un registro exacto, que permite tener la contabilidad de las llamadas para facilitar la planeación; crear redes en otras instituciones comunitarias para facilitar la referencia de los usuarios y realizar el seguimiento de los mismos algunos días después de la llamada. Estas características son elementos determinantes para una buena atención al usuario. SAPTEL, por los planteamientos en su modelo, parece haber retomado aquéllos aspectos y actividades que le han permitido funcionar y seguir proporcionando atención y ayuda psicológica. De esta manera en el siguiente punto se comentará acerca de la atención por vía telefónica.

1.5.2. LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR VÍA TELEFÓNICA

Es importante señalar como lo hace Slaikeu (1996), que “en la consejería por teléfono, el principal vehículo para lograr el contacto con un paciente es la voz del consejero que no sólo incluye lo que dice, sino cómo lo dice. Para lograr los objetivos de este primer componente, el tono de voz del consejero, aceptado o para que un aire de calma reemplace al de trastorno y confusión que provoca el estado de crisis. Por el contrario, se debe prestar atención al diferente papel que juega el silencio en el consejero telefónico en contrario a la terapia cara a cara, vía telefónica, el silencio es más ambiguo, el terapeuta no sabe si el usuario está reflexionando en lo que ha dicho, o no sabe o no puede decir lo que está pensando o sintiendo, en estos casos, el consejero telefónico puede ayudar al paciente a hablar con expresiones que indiquen el deseo de entender la situación (Slaikeu, 1996).

El contacto psicológico es entonces el rapport, del cual dependerá en gran medida el progreso del usuario, es decir un restablecimiento de su estado, resulta de vital importancia saber si existió empatía y una buena comunicación.

A continuación se presentan las generalidades de una consulta vía telefónica en SAPTEL:

1. **Primera ayuda psicológica por teléfono.** Esto se refiere en especial si se encuentra el usuario que solicita el servicio en crisis o emergencia psicológica, lo cual consiste básicamente en dos puntos:

- Ofrecer un espacio libre de juicios y respetuoso a fin de que el paciente se sienta con la confianza necesaria para expresar sus emociones y pensamientos.
- Brindar la orientación y el empuje necesarios para que, en caso de requerirlo, el paciente se acerque a algún tipo de servicio especializado.

2. **Hacer el contacto psicológico.** El contacto psicológico es entonces el rapport, del cual dependerá en gran medida el progreso del usuario, es decir un restablecimiento de su estado, resulta de vital importancia saber si existió empatía y una buena comunicación.

3. **Examinar las dimensiones del problema.** Significa indagar la historia del problema que presenta el paciente, examinando su pasado inmediato (evento precipitante) y su estado presente: funcionamiento, habilidades y capacidades. De acuerdo con estas características el terapeuta telefónico podrá realizar un análisis del caso determinando su proporción y las implicaciones para el paciente así como la situación –emergencia o crisis- en que se encuentra. Para lograr lo anterior se utilizan los apartados de Examen Mental y Sintomatología Específica de la Cédula de Registro de SAPTEL. Es con estas herramientas y con ayuda del supervisor, que el consejero telefónico se plantea una hipótesis diagnóstica para determinar qué tipo de intervención es más conveniente para atender al usuario.

4. **Explorar las posibles soluciones.** Cuando una persona llama, generalmente ya ha pensado varias posibles soluciones a su problema, sin embargo no ha encontrado la más eficaz o no se ha decidido por alguna; el consejero debe indagar acerca de estas soluciones y propiciar que el sujeto elabore otras. El objetivo es generar tantas direcciones potenciales como sea posible a fin de actuar sobre las necesidades inmediatas identificadas al principio.

5. **Ayudar a tomar una acción concreta.** Slaikeu (1996) propone dos tipos de actitud: facilitadora, si la persona es capaz de actuar en su propio beneficio y el riesgo de mortalidad es bajo; y directiva, en caso contrario. En la primera, se incita al paciente a que actúe, y el convenio para la acción es entre el paciente y el consejero telefónico. En la segunda, el convenio puede incluir a la familia u otras personas allegadas, y en casos extremos se recurre a la movilización de

recursos de modo activo para controlar la situación. Este modelo de intervención puede parecer sencillo, pero se deben tomar en cuenta infinidad de factores que convengan en una situación y que están presentes durante la llamada y que el consejero tiene que identificar, el tipo de intervención más conveniente para el problema lo cual nos lleva a reconocer uno de los más importantes factores: cada caso es único, por lo que aún tendiendo el entrenamiento para atender diversas situaciones, en cada caso el consejero telefónico se enfrenta a una situación nueva, en la que tiene que hacer uso del conocimiento, además de todas las habilidades mencionadas con las que debe contar una persona dedicada a proporcionar atención psicológica por vía telefónica.

Esta acción no es fácil, implica conocimiento tanto de la técnica telefónica como de las modalidades terapéuticas mencionadas; actitudes y habilidades específicas para identificar las condiciones tanto del paciente como del entorno; y que estos conocimientos, actitudes y habilidades sean lo suficientemente sólidas como para que el consejero se sienta seguro durante su intervención. Si consideramos además que en su mayoría, quienes proporcionan la atención telefónica son personas recién egresadas de la carrera, podremos enfatizar la necesidad de contar con una capacitación formal y permanente para quienes fungen como consejeros telefónicos con el fin de que el servicio brindado sea acorde con las expectativas de los usuarios y que al mismo tiempo coadyuve al cumplimiento de la misión de SAPTEL (Puerto, 1998).

1.5.3. CONDICIONES PRESENTES EN UNA LLAMADA

En el trabajo que se desempeña en SAPTEL, es de vital importancia que existan y se practiquen durante el servicio, el cuidadoso manejo de características que a continuación se expondrán.

- a) La orientación –corriente psicológica – que tiene el consejero que contesta la llamada, lo cual influye y determina definitivamente en el tipo de intervención que realiza.
-

b) Las actitudes y habilidades básicas que posee o no el consejero para facilitar la comunicación (Gómez, 1994; citado en Puerto, 1998) menciona entre otras las siguientes:

- Actitud positiva incondicional: que es la aceptación cálida de cada aspecto de la experiencia de la persona. Con su actitud, tanto verbal, como no verbal, el facilitador –consejero- debe comunicar a la persona esta aceptación.
- Congruencia: que significa correspondencia entre los que la persona piensa, siente y hace.
- Empatía: es escuchar, acompañar, experimentar con el otro como si el mundo de la persona fuera el propio.
- Confrontación: se refiere a la habilidad que debe tener el terapeuta –consejero- para llamar la atención a discrepancias en el comportamiento del paciente, tomando en cuenta que para que una confrontación sea efectiva debe existir una base de confianza y comprensión; el consejero debe estar seguro de que el paciente está listo para enfrentar las discrepancias que ha considerado importante explorar.
- Asertividad: significa la capacidad de autoafirmarse y defender los propios derechos sin agredir a los demás. Es importante que el consejero posea esta habilidad.
- Habilidades para facilitar la solución de problemas: se refiere a las técnicas para el manejo de los conflictos interpersonales, lo cual va relacionado con la corriente psicológica que el terapeuta maneje.

- Habilidades para el diagnóstico clínico: estos significa la utilización eficiente de técnicas de entrevista y del empleo de técnicas de diagnóstico sencillas. El diagnóstico es indispensable para elegir el tipo de intervención adecuada para el paciente y para decidir si puede beneficiarse con una terapia con un marco teórico particular.
- Las fantasías que pueda presentar el terapeuta –consejero-, los cuales repercuten en la forma en que relaciona con el paciente
- Fantasías de Omnipotencia: con los cuales el terapeuta se siente como el único capaz de resolver el problema dando una respuesta “rápida, experta, definitiva y contundente”.
- Fantasías del poder del pensamiento: en las cuales se atribuye al pensamiento y la palabra un poder mágico, debido al cual existe un temor a pensar o a decir ciertas cosas porque “pueden suceder”.
- Fantasías de la madre bondadosa: en este caso, el consejero percibe al usuario como una persona que necesita afecto, comprensión y tolerancia, pero esto no es siempre posible. Si el usuario despierta sentimientos negativos, es necesario identificarlos ya que muy probablemente se relacione íntimamente con su problemática.

Finalmente podemos mencionar que se ha descrito el concepto de crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad para abordar situaciones particulares. Las crisis pueden desembocar un crecimiento o un deterioro dependiendo de la severidad del suceso precipitante y de los recursos personales con los que cuenta el individuo. Sobre la base de este concepto se describieron las características que con forman y que permiten identificar a un estado de crisis, como: los sucesos precipitantes, el tiempo, la intensidad, la duración, la secuencia y el grado de interferencia con otros sucesos del desarrollo, el significado tiene del

suceso y los sentimientos que acarrea (cansancio y agotamiento, sentimientos de desamparo, sentimientos de confusión, síntomas físicos, ansiedad, insomnio y desorganización en el funcionamiento de la vida en ámbito laboral, familiar y social.

El concepto de crisis es analizado sobre la base de cuatro teorías que explican desde diferentes puntos de vista a las crisis del ser humano, entre ellas están, la de Charles Darwin quien habla sobre la evolución y adaptación de los animales a su ambiente, la de Rogers y Maslow quienes enfocan a las crisis de ser humano como el momento decisivo para la autorrealización y el enriquecimiento de experiencias, la de Erikson, con las ocho etapas del desarrollo, y el reto de cada una de ellas, y finalmente, se menciona a la teoría de la crisis, la cual explica a las crisis del ser humano por medio de datos empíricos.

Existen dos tipos de intervención dependiendo del momento de la crisis, la intervención de crisis de primer orden o primeros auxilios, la cual puede ser aplicada por cualquier persona y sirve para salvar la vida de las personas que se encuentran en un estado de desorganización y la intervención en crisis de segundo orden, la cual es aplicada por personas especializadas, y puede ser llevada por más tiempo dependiendo del problema y básicamente al síntoma.

En el siguiente capítulo abordaremos acerca de los antecedentes, funciones y forma de trabajar que realizan los consejeros telefónicos en el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)

CAPITULO II ¿QUÉ ES SAPTEL?

"Cada generación, sin duda, se cree predestinada para rehacer el mundo. La mía sabe, sin embargo, que no lo rehará. Pero quizá su tarea es mayor consiste en impedir que el mundo se deshaga. Heredera de una historia corrompida en la que se mezclan las revoluciones decadentes, las técnicas que se han hecho demenciales, los dioses muertos y las ideologías extenuadas, en las que poderes mediocres pueden hoy destruir todo (...)

Ante un mundo amenazado por la desintegración, en el que nuestros grandes inquisidores nos ponen frente al peligro de establecer para siempre el reino de la muerte, mi generación sabe que debería, en una especie de carrera alocada contra este panorama, restaurar entre las naciones una paz que no sea la de la servidumbre, reconciliar de nuevo el trabajo con la cultura y volver a hacer con todos los hombres una nueva arca de la alianza"

ALBERT CAMUS

Es bien conocido que el vivir en una Ciudad como el Distrito Federal, puede ser fuente en donde se generen estrés, frustración y desesperación, así como una serie de factores que desencadenan deterioros a nivel físico y psicológico. Sin embargo también se sabe que estos múltiples factores pueden también influir para el surgimiento de una crisis. Esta se puede presentar por un evento externo como la situación económica, el trabajo, la escuela, la casa, un asalto, la pérdida de un ser querido y un sin fin de eventos. Pero definitivamente un elemento importante y decisivo en esta red tan compleja, es el sujeto, quien también puede ser objeto de sí mismo, de estrés, desesperación, y frustración con diferentes modos de percibir el problema, de entender y significarse a sí mismo.

De tal modo que se requiere enfrentar estas y más circunstancias con alguien que preste un servicio de ayuda. En este sentido el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL) Cruz Roja Mexicana surge como una opción de ayuda y apoyo en el campo de la salud mental, a nivel de prevención, información, canalización e intervención en crisis.

Por sus características de accesibilidad, SAPTEL está alcance de cualquiera en el momento oportuno, el servicio se brinda de manera inmediata las 24 horas del día, los 365 días del año. SAPTEL cuenta con personal que permite detectar problemas psicológicos,

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

evitando que se conviertan en mayores conflictos. Ofrece un enlace entre el usuario y la Institución que requiera el usuario, de acuerdo a sus demandas y necesidades.

De esta manera en este Capítulo, se pretende describir los antecedentes, características, objetivos y funciones de SAPTEL. También se proporcionará información acerca de la organización administrativa, ingreso y selección para ser consejero telefónico; se describirán las funciones y la importancia del trabajo del consejero, así como los instrumentos y herramientas de las que hace uso, para realizar el trabajo de intervención, información y canalización.

2.1. ANTECEDENTES

El sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono SAPTEL/CEM/FMSM se constituye como un servicio definitivo de orientación e información y canalización, después de ocurridos los sismos de 1985 en la Ciudad de México, atendiendo satisfactoriamente alrededor de 700 personas con daños psicológicos como angustia, depresión soledad, nerviosismo, relación interpersonal deficiente, y alto grado de estrés.

Entonces, la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Federación Mundial para la Salud Mental (FMSM) tomaron conjuntamente la iniciativa y fue suspendido al final del mismo año, con el objeto de evaluar los resultados.

La segunda etapa de servicio fue en julio de 1987 y se reabrió al servicio, el cual permanece abierto al público durante dos años. Aproximadamente se atendieron a 400 personas de las cuales una cuarta parte se canalizaron a otras instituciones y organismos no gubernamentales. Cabe mencionar que estas etapas se constituyeron por iniciativa conjunta de la Facultad de Psicología de la UNAM y la Federación Mundial de Salud Mental.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

El 15 de agosto de 1992 se inicia el primer curso de capacitación previa de SAPTEL. Posteriormente se inaugura el 12 de octubre de 1992 y hasta la fecha sigue cumpliendo con sus actividades. SAPTEL es el resultado conjunto de la Cruz Roja Mexicana, Secretaría de Salud, de la Federación Mundial de Salud Mental, y actualmente a partir de mayo del 2001 cuenta con el apoyo del Gobierno Federal a través del Consejo Nacional y el Centro de Adicciones CONADIC (Folleto SAPTEL Cruz Roja Mexicana, 2000).

El 30 de noviembre de 2002 se inauguraron las instalaciones de SAPTEL Cruz Roja Mexicana por parte de la primera dama Martha Sahagún de Fox. Por lo que ahora se enfila otra institución como la Fundación Vamos México para apoyar conjunto de otros organismos a SAPTEL

2.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

SAPTEL Cruz Roja Mexicana es un servicio gratuito efectivo de orientación, referencia y apoyo psicológico o emocional por teléfono que presta sus servicios para la población de la Ciudad de México, área Metropolitana y ocho estados de la República. Se trabaja la posibilidad de proveer atención continua y constante en el manejo de emergencias psicológicas y crisis emocionales las 24 horas del día los 365 días del año.

2.2.1. FUNCIÓN

La función de SAPTEL Cruz Roja Mexicana FMSM tiene como finalidad beneficiar a la comunidad actuando en diferentes formas:

- ≤ Proporcionar información relacionada con el uso de salud mental del área metropolitana en sus tres niveles de intervención.
 - Primario preventivo
-

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

- Secundario o de tratamiento
- Terciario o de rehabilitación

≤ Canaliza o funge como enlace entre el usuario y el servicio especializado de salud mental que requiera.

≤ Apoya psicológicamente en casos de emergencia con programas de intervención en crisis (Gaitán, 1993).

2.2.2. OBJETIVOS GENERALES

⊃ Proporcionar un servicio efectivo y oportuno de orientación y apoyo en problemas emocionales para la población de la Ciudad de México, área Metropolitana, y en ocho estados de la República, en particular aquellos con recursos limitados.

⊃ Promover un mayor bienestar emocional al aumentar la gama de servicios en salud mental y proveer la instancia que vincula a los usuarios con los servicios existentes.

2.2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

⊃ Ofrecer un servicio satisfactorio por teléfono de psicoterapia de apoyo y corta duración para situaciones de emergencia emocional y urgencia psicológica.

⊃ Promover y propiciar que grupos específicos y de alto riesgo, como son mujeres niños y niñas y personas de escasos recursos económicos quienes se beneficien de este servicio.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

⊃ Fungir como enlace entre usuarios y servicios de salud mental de diversa índole: instituciones públicas y privadas, así como de voluntarios y de autoayuda.

⊃ Establecer un sistema continuo de evaluación científica y técnica que nos permita identificar la problemática específica en salud mental de los habitantes de la Ciudad de México, así como desarrollar modelos específicos de intervención para dicha problemática. Para que una vez demostrada la utilidad de SAPTEL Cruz Roja Mexicana, favorecer la instalación de servicios similares en otras ciudades del país y/o del continente (Gaitán, 1993).

2.2.4. BASES OPERATIVAS

La conformación del personal que presta sus servicios en SAPTEL, consta actualmente con más de 80 supervisores, entre ellos, doctores, maestros y licenciados en Psicología quienes forman parte de la capacitación y supervisión de los nuevos integrantes y de los consejeros al teléfono.

SAPTEL cuenta con 16 líneas telefónicas en ciudad de México y Área Metropolitana con el número telefónico 52 59 82 21 y resto de la República al 01 800 472 78 35, lada sin costo funcionando las 24 horas del día todo el año.

El área donde opera el consejero es a través de cuatro cubículos que a su vez están subdivididos. El espacio que separa a los cubículos es una mampara de madera, en forma de escritorios, sillas y el teléfono por supuesto. Los materiales de trabajo con los que cuenta el consejero, es el expediente o llamada también cédula de registro. El cual es la historia clínica del usuario que solicita el servicio, desde sus datos personales, hasta el estado actual de su problema. En la cédula se anotan los resultados a través de claves que están contenidas dentro del Manual de Procedimientos y Guía de Capacitación (Gaitán, 1993), dichas claves son los datos de identificación del usuario, motivo de consulta, examen

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

mental, sintomatología específica, aspectos emocionales, cierre de la llamada y datos del consejero; así como también debe anotarse, hora de inicio y de término, la duración de la llamada, fecha, nombre y número del consejero, guardia y fuente de referencia, es decir como se enteró el usuario del servicio.

Otros materiales de trabajo son: el directorio el cual cuenta con diversas referencias sobre instituciones de todo tipo; ubicadas en diversos puntos de la Ciudad. Así también se cuenta con varios libros de registro para anotar durante el transcurso del día, el tipo de llamada que se hizo, esto es, llamada de primera vez, de seguimiento, canalización/información y otras.

Los consejeros que operan en las líneas, forman alrededor de 90 personas cubriendo tres turnos, estos a su vez están conformados por un horario de 7 am a 15 pm; de 15 pm a 23 pm y de 23 pm a 7 am. estos horarios son elegidos por los consejeros.

En SAPTEL, la organización interna del sistema se estructura y clasifica en varios subgrupos o comités y coordinaciones. Por mencionar algunos se encuentran la dirección operativa, directorio, asistencia, servicio social, archivo, papelería, coordinaciones de guardia etc. De esta manera, todos los consejeros además de asistir a sus guardias que tienen asignadas, otras actividades según el comité o coordinación al que pertenezcan, así como también tienen la asistencia obligatoria del curso de capacitación y/o seminario clínico, efectuado cada viernes de 16:00 a 20:00; así como a su respectiva asesoría de grupo pequeño (Arteaga, 2002).

2.2.5. SELECCIÓN E INGRESO

En SAPTEL, se brinda la oportunidad a los estudiantes y egresados de la carrera de Psicología y Trabajo Social, a participar como consejeros en la Intervención Psicológica por Teléfono, los requisitos son:

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

- ♥ Ser estudiante, pasante o titulado de la Licenciatura en Psicología o Trabajo Social.
- ♥ Tener el 70% de los créditos al concluir el curso de Capacitación.
- ♥ Proporcionar dos fotografías blanco/negro o de color tamaño infantil.
- ♥ Escribir una autobiografía, mínimo de dos cuartillas.
- ♥ Comprobante de estudios.
- ♥ No hay límite de edad.
- ♥ No es necesaria la experiencia laboral.
- ♥ Disponibilidad de horario para acudir a los seminarios clínicos impartidos todos los viernes de 18:00 a 20:00 pm. También para presentarse a la supervisión de grupo pequeño, el cual es elegido por el mismo consejero. Por último es necesaria una gran responsabilidad para no faltar a la guardia que el consejero eligió.

De manera implícita, no es obligatoria una manipulación de técnicas de Intervención en Crisis, pero si es importante que se tenga conocimiento general de este modelo, así como también el tener un manejo en la entrevista.

Otro punto importante a destacar al momento de la intervención es que el consejero tenga capacidad de escuchar de empatía, habilidad para sintetizar y transmitir contenidos a través del discurso del usuario, habilidad y conocimientos respecto al manejo de personas en situación de crisis.

2.2.5.1. PROCESO DE SELECCIÓN

En SAPTEL el proceso de selección e ingreso consiste en convocar a los probables consejeros a través de carteles que son difundidos a través de las Universidades particulares, así como también a la UNAM, UAM y Politécnico. Se invita a los estudiantes a participar como consejeros, primero cumpliendo con los requisitos solicitados, también con la asistencia e interés al Curso de Capacitación.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

En el transcurso del Curso de Capacitación, se llena un cuestionario en el cual se menciona el interés de ingresar a la Institución, así como los conocimientos que se tienen en el área clínica, se solicita la entrega de una autobiografía en donde se especifique la trayectoria de vida del consejero. Una vez concluido el curso y después de haber cumplido con los requisitos solicitados, se prosigue a la realización de una evaluación realizada por miembros autorizados, por el Consejo Regional, lo cual sirve como el primer filtro en el proceso de selección de consejeros telefónicos en SAPTEL y son quienes determinan si se acepta o no a un consejero. Esta evaluación consiste en una entrevista y en una evaluación de conocimientos acerca de las crisis y del llenado de la cédula de registro. También se realiza un role playing para observar la habilidad del consejero al contestar una llamada.

2.2.5.2. CAPACITACIÓN INICIAL Y CONTINUA

En SAPTEL el curso de capacitación tiene una duración de 56 horas; al cual se asiste una vez por semana. La mitad de estas horas se dedica a la capacitación teórica, mientras que la otra mitad consta de sesiones de supervisión conjunta de casos, en donde los profesores realizan observaciones y recomendaciones ante la intervención de una llamada ante una situación y problemática particular (Gaitán, 1993).

El curso de capacitación continua inicia a partir del curso de la capacitación previa y es obligatorio que el consejero asista mientras permanezca activo en el servicio. La meta es seguir participando en las sesiones de supervisión inscribiéndose cuando ya se está en teléfonos, a un grupo de supervisión para obtener retroalimentación, se realizan observaciones y recomendaciones ante la intervención de una llamada, una situación y una problemática en particular.

A continuación se presenta el programa, que se maneja en el curso de Capacitación junto con ello, los temas que se abordan:

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

1	Bienvenida-Atención Psicológica	Seminario clínico
2	Modelo de atención SAPTEL	Seminario clínico
3	Intervención en Crisis	Seminario clínico
4	Psicoterapia Breve	Seminario clínico
5	Relaciones de pareja	Seminario clínico
6	Sexualidad	Seminario clínico
7	Anticoncepción de Emergencia	Seminario clínico
8	Depresión	Seminario clínico
9	Intervención en usuarios con ideación suicida	Seminario clínico
10	Psicosis	Seminario clínico
11	Información y Canalización	Seminario clínico
12	Adicciones	Seminario clínico
13	Historia Clínica	Seminario clínico
14	Cédula de registro	Seminario clínico

Tabla 1. Programa de capacitación teórico práctico de SAPTEL

2.3. MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO DE LA CONSULTA PSICOLÓGICA

En SAPTEL existe la necesidad de resolver problemas concretos en corto tiempo, por ello la necesidad de utilizar un procedimiento clínico de terapia breve la cual se deriva de psicoanálisis y de la teoría de intervención en crisis. La técnica ha sido modificada para adaptarse con cualquier enfoque. En ella se establece un número limitado de sesiones (1-20 o más en su caso) y se trabaja con un problema específico, bien delimitado, en donde el terapeuta tiene una participación muy activa para que le paciente se centre en el problema a resolver evitando la regresión y las interpretaciones de transferencia (Gaitán, 1993).

Desde el punto de vista de la forma en que se trabaja la intervención en crisis en SAPTEL es necesario clasificar el motivo de consulta en dos categorías no excluyentes.

- ♥ **Urgencia psicológica**
- ♥ **Emergencia emocional**

La homeostasis es el concepto que como principio fundamental es el equilibrio de los sistemas vivos. Todo ser requiere, para estabilizar sus constantes fisiológicas, un balance específico entre tres principios fundamentales: constancia, dinámica y cambio.

Todo principio de equilibrio debe sustentarse sobre la base de elementos constantes conformando un entorno lo suficientemente predecible como para poder operar en el. A la vez todo ser vivo, en tanto que persiste a través del tiempo, debe contar con la flexibilidad suficiente como para ajustarse a la gran cantidad de cambios que ocurren, tanto en el medio externo como en el medio interno del sistema, producto de asociados a este mismo paso del tiempo.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Por ello, el ser humano tiene que adaptarse al movimiento y cambio para poder afrontar con posibilidades de éxito los retos o amenazas del sistema representados en la diversidad de circunstancias (Gaitán, 1993).

En SAPTEL, el concepto de crisis es abordado siguiendo algunos preceptos como: un sujeto entrará en crisis cuando pierda su equilibrio homeostático, o cuando considere su estabilidad seriamente amenazada

Las crisis del desarrollo, que se presentan en todo ser vivo, son comúnmente un resultado de percibir o sentir amenazada su homeostasis. Los eventos traumáticos son verdaderos desestabilizadores de la armonía de la vida del sujeto. Una situación traumática indica la incidencia sobre el sistema es un factor externo altamente desestabilizador mientras que un reto del desarrollo puede originarse también en el mundo interno del sujeto.

Que el origen de la amenaza agresiva o de la agresión efectiva se encuentre, desde el punto de vista del sujeto, en su mundo externo, provoca reacciones hacia el entorno y lesiona funciones yojicas correspondientes. Por otra parte el que la fuente sea percibida como interna obliga a profundizar en la conflictiva interestructural (ello/yo/superyo) (Gaitán, 1993).

Es decir, en el caso particular de SAPTEL se describen dos tipos de crisis que permiten diferenciar el estado de crisis: La urgencia psicológica (A) queda definida como un desequilibrio psicológico intenso provocado por sucesos ocurridos en el mundo externo del sujeto. Este tipo de eventos pueden ser de tal magnitud que provocan un conflicto en la capacidad del individuo para enfrentarlos y por lo tanto requieren el apoyo de personal capacitado para dar apoyo emocional en cualquiera de sus diversas modalidades, según cada caso particular.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Por emergencia emocional (B) se entiende una respuesta sistémica del individuo a un desequilibrio psicodinámico íntimamente relacionado con los procesos del mundo interno consciente o inconsciente del sujeto (Gaitán, 1993).

La investigación adecuada de la situación, aunada al dominio de los temas detallados a continuación, son herramientas de gran valor para la determinación del tipo de crisis:

Factores relacionados con la angustia

Elementos depresivos

Manejo de duelos

Factores asociados al sentimiento de culpa

El nivel de tolerancia a la frustración relacionado con el grado de evolución de proceso primario a proceso secundario del pensar en la resolución de conflictos (Gaitán, 1993).

Cada uno de los elementos anteriormente presentados debe ser indagado conocido y reintegrado al usuario en forma de palabras, permitiéndole acceso a la información que había estado oculta en la conciencia, brindándole la posibilidad de un orden nuevo que lo lleve a poder realizar la decisión más adecuada.

2.4. PROCEDIMIENTO TÉCNICO DE ATENCIÓN EN SAPTEL

Un elemento medular para el buen funcionamiento de un servicio de atención al público en el área de la Salud Mental, en el Sistema de Apoyo Psicológico y de Intervención en Crisis por Teléfono, es lograr que el consejero telefónico cuente con la metodología eficiente de forma que pueda brindar lo mejor posible el servicio que ofrece. En SAPTEL la técnica específica de realizar nuestra meta de estar respaldada por un cuerpo teórico más o menos sistematizado. La unidad de información que debe tener cada usuario se le llama expediente. El expediente es la historia clínica

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

de los usuarios que solicitan el servicio; consta de un número consecutivo previamente asignado, que contiene tanto la(s) hoja(s) de cédula(s) de registro como el resto de la información pertinente. Esta historia clínica está formada por cuatro secciones: un corte transversal, un corte longitudinal, un conjunto de comentarios relacionados con el caso que se van anexando a lo largo del camino, y la sección de seguimiento (Gaitán, 1993).

El corte transversal está representado por los datos contenidos en los incisos de la cédula de registro. En el llamado corte longitudinal se han de resumir los elementos importantes de la historia del sujeto para comprender cómo llegó a la situación que vive.

En la tercera parte es donde quedarán incluidos todos los comentarios que se consideren importantes registrar y que no están representados o no quedan claros durante la investigación de los datos propios.

De esta manera los consejeros deben de apegarse al llenado de la Cédula de Registro tomando como base de apoyo el Manual de Procedimientos.

El modelo de SAPTEL de apoyo psicológico y de intervención en crisis contempla cinco fases, que se distinguen entre sí según la cantidad de llamadas (Gaitán, 1993).

- ⊃ Fase 1. Primera llamada.
- ⊃ Fase 2. Segunda llamada
- ⊃ Fase 3. Sigüientes llamadas, hasta la número veinte.
- ⊃ Fase 4. De la vigésimo primera llamada en adelante.
- ⊃ Fase 5. Seguimiento. Últimas tres llamadas.

En la fase de la primera llamada, se utiliza una técnica de atención universal. Esta es de gran importancia en SAPTEL, porque ofrece una imagen al público usuario; y ello solamente puede lograrse si todos los consejeros ejecutan las mismas acciones más o menos en el mismo orden durante la primera llamada, los elementos que se contemplan son los sigüientes: Presentación,

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

determinación de la naturaleza de la llamada, motivo de consulta manifiesto: exposición del usuario, investigación con respecto a otros tratamientos a los que haya acudido o en los que se encuentre actualmente; ficha de identificación; motivo de consulta, semiología de signos y síntomas; examen mental; sintomatología específica y cierre de la llamada.

En la segunda fase, se procede a una continuidad entre las llamadas, la resolución del conflicto o en caso contrario el seguimiento de las llamadas y de la problemática, en donde se pone en práctica el uso de alguna técnica en particular de acuerdo al enfoque teórico y práctico que ejecuta el consejero.

Para SAPTEL, no todas las crisis y las llamadas son iguales, y no se pueden esperar los mismos resultados para todas ellas. Como bien anteriormente se expuso existen principalmente dos motivos que SAPTEL considera para la aparición de una crisis; ya sea por una Urgencia Psicológica (A) o por una Emergencia Emocional, ambas con características particulares, aunque no por ellos dejan de estar íntimamente vinculados y relacionada, pueden y no presentarse ambas.

En las llamadas siguientes, hasta la veinte que identifica a la fase III y que se aplica cuando el efecto de la crisis ha aminorado, el modelo de atención que se proporciona es de terapia breve, según la corriente teórica que se maneje en supervisión.

En la fase IV se atiende las llamadas del usuario si el caso lo amerita y dependiendo de la problemática y circunstancia del usuario.

La fase V de seguimiento: se lleva a cabo siempre al final de cualquier forma de intervención lo cual es preciso pactar desde la primera llamada que realiza el usuario.

-

2.4.1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE LAS FASES DEL MODELO DE SAPTEL

2.4.1.1. FASE I. PRIMERA LLAMADA

La primera fase suele corresponder a la primera llamada, aunque en algunas veces depende del desarrollo de la misma llamada se pueden presentar elementos correspondientes a la fase II y en otras ocasiones el motivo de consulta u otras circunstancias pueden ocupar todo el tiempo de la primera llamada. Aunque en otras ocasiones queda pendiente información que puede complementarse con las llamadas subsecuentes.

Se promueve al usuario a que verbalice por medio de preguntas directas su problemática con el propósito de que descargue la tensión emocional. Identificando con ello, los esfuerzos que se han hecho anteriormente para resolver la crisis.

De igual manera en esta fase se sugiere utilizar una técnica para la atención que se brinda en esa primera llamada. Esta técnica por lo regular es un procedimiento que permite al consejero tener el control de la llamada, por lo que a continuación se mencionarán y se describirán los siguientes puntos que abarca esta técnica:

2.4.1.1.1. PRESENTACIÓN

En este apartado se pretende proporcionar información general al usuario del lugar que está llamando, el nombre del consejero. Es de vital importancia que el consejero proporcione su nombre por si llegase a cortar la llamada, el usuario pueda comunicarse de nuevo y pedir específicamente, por el consejero que le estaba atendiendo. Proporcionar información acerca del lugar en donde el usuario está llamando es igual de importante ya que el estilo del contestar la llamada puede dar muestra de confianza y calidez para quien está al otro lado de la línea. Es necesario mencionar que cada consejero tiene su estilo, sin embargo es importante que se conserven tres elementos importantes en esta presentación: un saludo, nombre de la Institución a la que llama y el nombre del consejero. Ejemplo:

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

“Buenas Tardes, gracias por llamar a SAPTEL, mi nombre es Deborah, ¿en qué puedo ayudarle? Luego de ello se recomienda pedir el nombre, la edad y el lugar de donde llama el usuario. Posteriormente se brinda la oportunidad de que el usuario exprese su motivo de llamada. Otro punto importante que se realiza en esta fase, es la consulta de reloj para verificar posteriormente la hora de inicio, la hora de término y la duración de la llamada, esto con el objetivo de que al final de la llamada, esta sea registrada en la libreta correspondiente junto con la información que se recabó durante la llamada. También se necesita registrar en la cédula de registro en los apartados correspondientes.

2.4.1.1.2. DETERMINACIÓN DE LA NATURALEZA DE LA LLAMADA

La siguiente decisión que debe tomarse cuando el usuario llama, es definir que tipo de llamada es la que se está realizando. En este caso hay dos tipos de llamadas:

Información y Canalización. Solicitud de apoyo psicológico

Información y Canalización.

Es necesario escuchar atentamente el discurso del usuario, para comprender verdaderamente lo que lo motivó a llamar, es importante reconocer desde un inicio el tono de voz, el silencio y junto con ello la carga emocional que expresa el usuario al momento de exponer su estado actual. Si todo ello no denota una “situación de crisis” y su petición explícita es acerca de alguna información de una Institución, o el horario de servicio, entonces se proporciona la información que el usuario está solicitando.

Cuando el usuario formula una pregunta específica y deja claro el motivo de su necesidad, entonces se prosigue en proporcionarle datos acerca de diferentes servicios de Salud Mental – por

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

ejemplo hospitales psiquiátricos, centros especializados en materia de psicología, psiquiatría y legal. En SAPTEL se cuenta con un directorio de Instituciones con el que se orienta al usuario acerca del tipo de Institución que le conviene de acuerdo a sus necesidades. En esta modalidad de servicio no implica la atención psicológica propiamente dicha. Otro punto a reconocer, es cuando el usuario manifiesta un deseo general o inespecífico, o no deje claros sus motivos o necesidades, será necesario investigar las razones de la solicitud y según la información obtenida al volver a iniciar este proceso de decisión para saber si requiere información/canalización o consulta.

Una vez confirmado que la llamada es de información y/o canalización, deberá calificarse según los parámetros indicados en la siguiente tabla:

- A.** Información sobre SAPTEL.
- A.1** Información sobre SAPTEL a un usuario.
- A.2** Información que se brinda a otra Institución acerca de SAPTEL.
- A.3** Información del curso de capacitación para la formación de consejeros telefónicos.
- B** Información sobre otros servicios de salud mental.
- B.1** El deseo del usuario en cuanto al tipo de tratamiento buscado.
- B.2** El tipo de problemática que presenta el usuario, para saber si existe alguna o varias aproximaciones psicoterapéuticas específicas para su padecimiento.

B.3 La opinión del consejero que recibe la llamada, en función del tipo de aproximación psicoterapéutica que considere adecuada

El # señala el lugar en que debe registrarse cuál de los tres criterios describe mejor el caso

- B. #.a** Servicios de emergencia
- B. #.b** Denuncias ante autoridades del Ministerio Público
- B. #.c** Centros de Atención a Víctimas de Abuso Sexual
- B. #.d** Centros de Atención a Víctimas de Violencia Familiar
- B. #.e** Centros de Atención a personas con SIDA
- B. #.f** Centros de Atención en terapia de grupo
- B. #.g** Centros de Atención en terapia familiar
- B. #.h** Centros de Atención en terapia de pareja
- B. #.i** Centros de Atención en terapia individual

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

- B. #.j** Centros de Atención para adolescentes
- B. #.k** Centros de Atención para niños
- B. #.l** Servicios Psiquiátricos privados.
- B. #.m** Servicios Psiquiátricos institucionales
- B. #.n** Centro Privado de Atención a drogodependientes
- B. #.ñ** Centro Institucional de Atención a fármaco dependientes
- B. #.o** Otro
- C** Información sobre otros servicios del Sector Salud
- D** Información sobre servicios públicos no relacionados al Sector Salud

En estos casos, la llamada se registra en el libro correspondiente y no es necesario llenar un expediente.

2.4.1.1.3. MOTIVO DE CONSULTA MANIFIESTO: EXPOSICIÓN DEL USUARIO

Este punto consiste en que el usuario verbalice lo que le motivó a marcar el número de SAPTEL, exponiendo con esto su forma de ver y afrontar su estado de crisis. Esta exposición que realiza el usuario a través de su propio discurso y con ello el significado y la carga emocional que involucra, son una vía de descarga de tensión emocional, lo que ya de inicio implica un alivio.

Gaitán (1993) menciona que en el usuario concurren elementos conscientes e inconscientes que tendría que ver con la “fantasía de enfermedad” y “fantasía de curación”; es decir, es la forma en que el sujeto se representa a sí mismo lo que le pasa, las características de “su crisis” y las circunstancias que en su opinión deben concurrir para que tal estado de desequilibrio o amenaza del mismo se resuelva. Esto implica que en la exposición verbal del motivo de consulta que realiza el usuario nos brinda una idea acerca de con qué recursos cuenta el usuario y a lo que ha recurrido para resolver su crisis y explícitamente el por qué recurrió a un apoyo externo.

2.4.1.1.4. INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS A LOS QUE HAYA ACUDIDO O EN LOS QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE.

Una vez que se ha permitido al usuario la exposición del motivo de su llamada, se verifica tanto si el usuario cuenta o ha contado con psicoterapia externa y el motivo por el cual dejó de asistir, cuánto tiempo y en ese momento que fue lo que lo motivó a solicitar la ayuda psicológica, ya sea en una Institución, con un psicoterapeuta o en SAPTEL.

En caso de que el usuario mencione estar en tratamiento terapéutico o que ya esté atendiéndole un consejero y se presentó una crisis y además que es imposible localizarlo, entonces, se le proporcionará el servicio, pero procurando movilizar hacia la búsqueda o contacto con la persona con la que esté trabajando.

En esta ocasión sólo se le escuchará pero sin intervenir. Esto es importante mencionar ya que en ocasiones los consejeros no tienen el conocimiento de la historia del usuario y lo que se ha trabajado con su consejero sería como “sabotear” el trabajo que se realizó y que se genere una angustia en el usuario

2.4.1.1.5. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

La información que se indaga en este apartado es: el nombre, sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, lugar de origen, domicilio actual, número de personas con quién vive, número de habitaciones y nivel de ingresos, fuente de referencia, así como también conocer si el usuario cuenta con algún tipo de Seguridad Social. Esta información nos permite tener un panorama general acerca de la situación del usuario, así como saber con qué elementos y recursos cuenta para hacer frente a la resolución de sus crisis.

2.4.1.1.6. MOTIVO DE CONSULTA. SEMIOLOGÍA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Al hacer las preguntas relacionadas con respecto a la llamada y una vez expreso el motivo de consulta, se puede verificar cual es el grado de afectación y alteraciones todo ello relacionado a la intensidad, la duración, la frecuencia, la historia y con ellos en las circunstancias en las que se presenta la problemática de la crisis. En el motivo de consulta es de gran importancia distinguir la procedencia de los elementos perturbadores del equilibrio homeostático, esto nos permite saber que elementos predominan para el origen de la crisis. Para SAPTEL hay dos ejes principales para reconocer en gran medida la problemática una de ellas es la urgencia psicológica y la emergencia emocional (Gaitán, 1993).

En las **urgencias psicológicas** la técnica de Intervención en Crisis consiste en:

- ⊗ Determinar el grado de desequilibrio causado por el elemento perturbador externo.
- ⊗ Apoyar transitoriamente en el ejercicio de las funciones trastornadas o perdidas. Esta técnica ha sido denominada “yo auxiliar”.

- ⊗ Buscar otras funciones que el sujeto pueda utilizar como “herramientas” para restituir las funciones disminuidas.

- ⊗ Contribuir en el restablecimiento del equilibrio perdido, monitoreando la operación de las funciones de angustia (en el yo) y la culpa (en el superyo), teniendo como meta alcanzar al menos un igual al existente antes de que se presentara la crisis.
- ⊗ Guiar en la resolución de los procesos de duelo inherentes a la elaboración del trauma.
- ⊗ Conocer los síntomas y determinar la presencia de Estrés post-traumático.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

En las **Emergencias Emocionales** psicológicas la Técnica de Intervención en Crisis consiste en:

- ⊃ Determinar tanto el tipo (libidinal o agresivo) como las demás características del impulso con que lidia el sujeto.
- ⊃ Detectar el tipo y la eficacia de los mecanismos de defensa a los que recurre en sus intentos de solución del conflicto: una forma de averiguar esto es pedir al sujeto que relate aquellas experiencias previas que asocia con el acontecimiento actual.
- ⊃ Reforzar u optimizar el funcionamiento de estos mecanismos de defensa con la finalidad, al igual que en las urgencias, de restablecer al menos un estado igual al existente antes de que se presentara la crisis,
- ⊃ Evaluar y coadyuvar en el restablecimiento de la normalidad en funciones tales como la angustia y la culpa.
- ⊃ Determinar el estado de los procesos de duelo cuando los haya.

Es de vital importancia identificar y conocer cuáles son las variables que están influyendo por lo que se está generando una situación de crisis. Esto significa que se

puedan presentar las urgencias psicológicas y las emergencias emocionales de manera asociada.

En este caso el motivo de consulta ha de registrarse de tres maneras diferentes:

- I. Según la lista clasificatoria de motivos de consulta manifiestos.
- II. En función de si es una Urgencia Psicológica (A), una emergencia emocional (B), o alguna combinación de ambas (AB o BA).

2.4.1.1.7. EXAMEN MENTAL

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

El consejero telefónico es necesario que reconozca el estado de alteración mental o perturbación que tenga el usuario, ya sea provocada y desencadena por la situación de crisis que presentó. En este apartado se puede realizar un interrogatorio y sistemático acerca de los síntomas psiquiátricos que el paciente pudo haber experimentado en la semana anterior, o desde el comienzo de su "crisis". Investigar este punto ayuda a determinar si la crisis ha afectado las funciones de prueba y juicio de la realidad. Si resulta el caos en que hay severa crisis, es necesario considerar el referirlo a un tratamiento psiquiátrico. Esto quizá se puede reconocer a través del discurso que utiliza el usuario al verbalizar su situación, como concibe el problema y a él mismo, que alternativas o estrategias ha utilizado para resolver su crisis.

Los temas específicos que se investigan son: espontaneidad, ritmo y alteraciones del discurso; alteraciones en el contenido del pensamiento, en el afecto, en la memoria y/o en la sensopercepción; trastornos en la orientación o en las funciones de atención y concentración; síntomas de despersonalización; nivel de inteligencia y nivel de reconocimiento del grado o magnitud del problema que afronta (Gaitán, 1993).

2.4.1.1.8. SINTOMATOLOGÍA ESPECÍFICA

En este punto se reflejan las alteraciones finas del desequilibrio, más frecuentemente relacionadas con ajustes normales de proceso de adaptación a los cambios, y con trastornos neuróticos de la personalidad en individuos funcionales. Los temas específicos son: síntomas somáticos: fatiga; aumento de la atención en las funciones

corporales: consumo de hipnóticos durante la última semana; alteraciones en el dormir, irritabilidad, ideas obsesivas, ánimo depresivo, disminución de la concentración, ansiedad y fobias (Gaitán,

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

1993). Al registrar los datos anteriormente mencionados, la Cédula de Registro, el consejero telefónico tiene ya una idea clara de la problemática y es capaz de establecer un diagnóstico acerca del estado psicoemocional del usuario y con ello el motivo de consulta.

2.4.1.1.9. CIERRE DE LA PRIMERA LLAMADA

El cierre contiene elementos de retroalimentación de lo que se habló en el transcurso de la llamada. En caso necesario de una segunda llamada se menciona el día o los días en que se encuentra el consejero y el horario en el que le puede llamar, también es importante que el consejero proporcione su nombre. Al término de la llamada será igualmente registrada en la Cédula de Registro con los siguientes puntos: número de expediente, nombre y número de consejero, tipo de respuesta-reacción del consejero telefónico: presencia y ausencia de rapport y momentos catárticos o abreactivos durante la intervención. Grado de credibilidad de la información recibida; calificación global de severidad en la atención del caso (Gaitán, 1993).

2.4.1.2. FASE II. SEGUNDA LLAMADA.

En este apartado se establecen los parámetros que van a regular al encuadre y los puntos a tratar en las siguientes llamadas. Para ello es necesaria la supervisión y tener claro

el por qué se va a seguir atendiendo al usuario. También el consejero expone los puntos a tratar en la(s) llamadas(s) esto está determinado en función de la aproximación teórica que practique el consejero.

2.4.1.3 FASE III. SIGUIENTES LLAMADAS HASTA LA VIGÉSIMA

En lo que concierne al Apoyo psicológico y la Intervención en Crisis por teléfono, así como la terapia breve que a estos se asocia, se consideran un número de 20 llamadas (aproximadamente hasta unas 15-20 horas) como un límite suficiente de tiempo requerido para el trabajo de

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

intervención. Este proceso necesariamente debe estar a cargo de una revisión por parte del supervisor de grupo pequeño al que está inscrito el consejero.

2.4.1.4. FASE IV. DE LA VIGÉSIMA PRIMERA LLAMADA EN ADELANTE

En este tipo de intervención deberá de ser considerada como psicoterapia por teléfono y habrá de ser registrada con parámetros extra para determinar tanto su validez como su efectividad. En ocasiones en estas circunstancias y dependiendo la naturaleza de la llamada ya sea que el usuario o el consejero consideren pertinente una referencia psicológica a una Institución o con un Psicoterapeuta para un tratamiento más específico y formal.

2.4.1.5. SEGUIMIENTO. ÚLTIMAS TRES LLAMADAS

Las llamadas de seguimiento tienen como finalidad el monitoreo de los usuarios a través del discurso y de los acontecimientos que resultaron después de la crisis y del posible restablecimiento. En SAPTEL se establece que se realice una llamada de seguimiento en quince días considerada como última, se contacta hasta los 45 y 90 días después de la última llamada, aunque quien le atiende sea su consejero de primera vez.

De este modo se expusieron de manera general los principales apartados que se encuentran dentro de la Cédula de Registro. Esta es una herramienta importante para el consejero al momento de realizar el Apoyo Psicológico que solicita el usuario.

Es necesario mencionar que dentro de esos apartados existen incisos específicos de cada información que se tiene que incluir en el expediente. El llenado de esta Cédula es a través de claves numéricas, letras o ambas opciones.

Para realizarlo de manera adecuada se recomienda si no se manejan las claves, es necesario apoyarse a través del Manual de Procedimientos del llenado de la Cédula de Registro.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Para tener un panorama general y conocer los apartados anteriormente descritos ver Anexo de la Cédula de Registro.

2.4.2. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN SAPTEL

2.4.2.1. PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL CONSEJERO TELEFÓNICO

- (Contestar llamadas que entren durante la guardia en la que realiza su servicio.
- (Realizar la entrevista acorde con la Cédula de Registro.
- (Brindar el apoyo psicológico al usuario de acuerdo al motivo de consulta.
- (Hacer el llenado de la Cédula de Registro y abrir un expediente asignándole un número consecutivo, y proporcionarlo al usuario.
- (Anotar los datos solicitados en las Libretas de Registro correspondientes.

- (Brindar un servicio rápido y eficiente al usuario.
- (Integrar un expediente por cada paciente atendido.

2.4.2.2. FUNCIONES GENERALES DEL COORDINADOR DE GUARDIA

El Coordinador de guardia principalmente supervisa y coordina el trabajo de los terapeutas telefónicos de la guardia a cargo y brindar a la comunidad un servicio de asistencia psicológica vía telefónica en situaciones de emergencia o crisis emocional (Puerto, 1998).

Actividades del puesto

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

(Garantizar que el trabajo de los consejeros a cargo se realice conforme a las normas, políticas y lineamientos establecidos.

(Proporcionar al usuario un servicio oportuno y de calidad.

(Comprobar que todos los consejeros lleven el control de las llamadas recibidas, registrando los datos en los formatos indicados.

(Recibir, por parte del Coordinador de la guardia anterior, el Formato de Cambio de Guardia

(Registrar la hora de llegada de todos los consejeros de la guardia.

(Distribuir las llamadas que entren durante su guardia entre los consejeros telefónicos.

(Revisar que los consejeros registren las llamadas y lleven el número de expediente consecutivo.

(Preparar la entrega de guardia para el siguiente Coordinador.

(Escribir una memoria de la guardia en la bitácora.

(Auxiliar a los consejeros en caso de dudas o problemas durante o después de una llamada.

(Proporcionar apoyo Psicológico a los consejeros en caso necesario.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

(Informar al Comité correspondiente en caso de que algún material se agote o averíe.

(El coordinador de guardia tiene la responsabilidad de mantener las instalaciones, material y equipo en condiciones adecuadas

2.4.3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO ADMINISTRATIVO DEL CONSEJERO TELEFÓNICO EN SAPTEL

Se podría decir que el consejero telefónico tiene la obligación y la responsabilidad de brindar un servicio de atención, apoyo, información y canalización psicológica a aquella persona que llame y solicite explícita o implícitamente una asesoría ante situaciones de urgencia y/o de crisis emocional. Es importante mencionar que el instrumento de trabajo con los que cuenta el consejero es la línea telefónica, un espacio físico, es decir un cubículo y materiales de oficina, tales como hojas o un cuaderno para realizar apuntes de los usuarios que atiende; pluma, lápiz goma, corrector y sobre todo una hoja que está compuesta por la Cédula de Registro, llamada también como expediente. En ella esta resumida y recapitulada la información que el consejero va a necesitar para realizar el

trabajo de intervención, además de que proporciona una situación general del estado emocional del usuario, ante la situación que reporta como de “crisis”.

2.4.3.1. LIBRETA DE ASISTENCIA

Al llegar a la Institución lo primero que debe de hacer el consejero es anotar su asistencia, para ello debe estar una libreta que maneja el Coordinador de guardia, él mismo debe de anotar la fecha, su nombre y firma. Además se debe hacer una supervisión general de las condiciones del material de trabajo, y de las instalaciones. Registra las observaciones que se presentan durante la guardia ejemplo de ello cuando las personas que avisan porque van a faltar o que faltaron, así como

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

también de los posibles incidentes que se presentaron a lo largo de la guardia. El consejero tiene la oportunidad de tolerancia de diez minutos a la hora de entrada, cinco minutos de retardo y después de ese tiempo es falta.

Ejemplo: hora de entrada 7:00 a.m. asistencia hasta la 7:10, retardo hasta las 7:15 a.m. y falta después de las 7:16 de la mañana. Al finalizar la guardia también se registra la hora de salida en la misma libreta en la que se anotó la hora de entrada, el nombre y el número de consejero.

2.4.3.2. EL PAGO DE RETARDOS Y FALTAS

Este apartado está acorde con lo que se describió en el anterior, en el sentido de la importancia de la asistencia y puntualidad. Hay que aclarar que en SAPTEL la forma de cubrir las guardias están determinadas por los consejeros que pagan guardias. Es decir, si se tienen tres retardos hacen una falta, ésta equivale a cuatro horas de guardia, y que deben de estar cubiertas al finalizar el servicio. Se debe avisar a la persona encargada del pago de retardos y faltas para que a su vez esta avise a la persona que hace el conteo de horas de servicio. Es importante mencionar que el pago de las guardias puede o no ser pagadas dentro de la guardia del consejero. Esto depende de cuan estén saturadas las demás.

En donde hay un número bajo de personas es en donde se tendrá asignar a un consejero para cubrir la guardia. En el caso de las faltas, se realiza de esta manera, si se tiene justificada la falta y avisó al coordinador de guardia que va a faltar, solo pagará cuatro horas, si no avisa entonces tendrá que pagar una guardia completa, es decir de ocho horas.

2.4.3.3. HOJA DE CONTROL DE ASISTENCIA A SEMINARIO CLÍNICO

Anteriormente se expuso que uno de los requisitos que se necesitan para que el consejero pueda contestar las llamadas durante su servicio, es que asista de manera permanente y constante a

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

los seminarios clínicos que se imparten todos los viernes de 18:00 p.m. a 20:00 en las Instalaciones de Cruz Roja Mexicana de Polanco.

En este seminario se expone un caso que es presentado por un consejero, este caso se elige en función de lo que representa para el consejero haya resultado difícil de manejar, siempre con la condición de no haberlo presentarlo anteriormente con el supervisor de grupo pequeño. Esto es con el objetivo de que se lleve a cabo una retroalimentación entre el público que asiste a su capacitación previa y entre el consejero, y para que se compartan experiencias de los consejeros al estar en servicio. Para que exista un control acerca de la asistencia del consejero al seminario se debe hacer entrega al inicio del seminario a algún miembro del comité y posteriormente será devuelta al consejero. Las características que cumple esta hoja de asistencia es: Nombre del consejero, número de consejero, fecha y firma del supervisor (ver Anexo)

2.4.3.4. HOJA DE CONTROL DE ASISTENCIA A SUPERVISIÓN EN GRUPO PEQUEÑO

De igual manera, el consejero para poder acceder al servicio de Apoyo psicológico dentro de SAPTEL, debe cumplir con otro requisito muy importante, esta es la asistencia a supervisión en grupo pequeño. Consiste en elegir a algún supervisor que está registrado en

una lista con su teléfono, dirección y el tipo de enfoque que manejan. El consejero elige el que más le convenga, considerando que no afecte el día de su guardia.

La asistencia a este grupo pequeño básicamente consiste en que el consejero conozca el tipo de atención de casos de emergencia vía telefónica o que por si mismo el consejero reporte como “difícil de manejar”.

El objetivo del grupo también es para que el consejero pueda profundizar un poco más a la técnica de la elaboración de la historia clínica con la meta de contar con los expedientes completos. Es importante la participación y la retroalimentación ya que de estos elementos se pueden tener

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

mejores estrategias para manejar las llamadas que realizan los usuarios a SAPTEL. Las características con las que cuenta la hoja de asistencia es: Nombre del consejero, número del consejero, nombre y firma del supervisor y fecha (ver Anexo)

2.4.3.5. HOJA DE CONTROL DE USUARIOS

El consejero debe llevar una revisión constante de los usuarios de los que ha abierto expediente, estos por supuesto deben de contar con su respectivo número de expediente y en caso de ser de seguimiento se debe registrar el número consecutivo de las llamadas que ha realizado el usuario al consejero que le brinda el servicio. Este reporte debe ser entregado al final del servicio y debe estar considerado desde el inicio del servicio hasta la última llamada que atendió y en la que abrió expediente. Las características que contiene esta hoja son: Nombre y número de consejero, guardia (s), Universidad de procedencia, número de cuenta o matrícula, fecha de inicio y de término, servicio social, prácticas profesionales y/o voluntario. Número de cédula, fecha de apertura o de inicio de seguimiento, nombre del usuario (ver Anexo)

2.4.3.5. HOJA DE REPORTE MENSUAL DE LLAMADAS

Desde el momento que el consejero ingresa a Servicio tiene la obligación de hacer entrega cada mes al coordinador de guardia de la hoja de control de llamadas que recibe y

que por lo tanto atiende. Esta hoja tiene como fin el que el consejero lleve un control propio de llamadas para asegurar que contraste al final del servicio con las llamadas que están registradas en las libretas respectivas. Las características que integran este reporte mensual son: Nombre y número de consejero, guardia(s) (día y número), reporte correspondiente al mes. Llamadas de primera vez, seguimiento (número de expediente, número de llamada, Canalización/información, otras (sólo el

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

total), subtotal de llamadas recibidas por cada una de las opciones y total de llamadas, observaciones (ver Anexo)

2.4.3.7. REGISTRO DE LLAMADAS DE PRIMERA VEZ

Al inicio de una llamada es importante reconocer cuando un usuario necesita ayuda, aunque en la mayoría de los casos, los usuarios solicitan el servicio. Una vez que se ha reconocido el tipo de llamada y que han transcurrido más de 20 minutos en la llamada, se prosigue a abrir un expediente (también conocida como Cédula de Registro). Se debe tener cuidado de recabar la información por si se corta la llamada ésta se pueda integrar la información que se solicita en el expediente y en la libreta de llamadas de Primera Vez.

Estos dos procedimientos sirven para tener un mayor control de las llamadas, en cuanto que correspondan tanto del expediente, número consecutivo y la información en la libreta. Por lo regular se informa al usuario que se le abre un expediente y se le proporciona el número de expediente para que cuando solicite ayuda, el consejero que le brinde el servicio tendrá una mejor información para la realización de una intervención. Se sugiere también que el consejero que abrió el expediente, sea el encargado y responsable del usuario y de lo que se trabaja en las llamadas que realiza este mismo. En el transcurso de la llamada se debe procurar recabar toda la información para llenar el expediente (ver anexo

de Cédula de Registro) además de contextualizar la problemática de la persona que llamó. Por lo regular es un tiempo promedio de 80 minutos, y es el que se ocupa en esta primera llamada. Se establecen algunas aclaraciones tales como que SAPTEL no da citas para atención personal, el servicio es gratuito, las 24 horas y los 365 días del año. Se trata de persuadir al usuario para que busque al consejero que lo atendió y que resguarde bien el número de expediente, y siempre debe de proporcionarla la persona que le atiende.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Al finalizar la llamada se anota en una libreta de llamadas de primera vez los siguientes puntos: Llamadas 01 800 se anota en el lateral izquierdo del número consecutivo. También se anota el número de llamada, en algunas ocasiones se registra en un recuadro si el usuario ha realizado una segunda, tercera o cuarta llamada. Nombre del usuario, número de expediente, lugar de la llamada, (si es en casa, escuela, trabajo, hospital etc.), edad, sexo, estado civil, fuente de referencia (esto es para verificar como fue que se informó el usuario del servicio de SAPTEL), hora, fecha, guardia, número de consejero, nombre del consejero.

2.4.3.8. REGISTRO DE LLAMADAS DE SEGUIMIENTO

Desde el momento en que se abre un expediente queda la posibilidad de que el usuario recurra al servicio para ayuda o información. Por tal motivo se considera una llamada de seguimiento a partir de que el usuario realice una segunda llamada ya sea partir de ese mismo día o una semana después. Por lo regular en esta segunda llamada se queda establecida la forma de trabajo y con ello la importancia total de proporcionarle al usuario su número de expediente. El cual previamente está asignado en una orilla de un fólder y la hoja de la cédula, y es en la parte superior donde se debe verificarse que coincida tanto el del fólder como el de la hoja, el número asignado. El usuario debe de tener ese número para que sea pronta la búsqueda en el archivo. Sólo en la Cédula de Registro, se anota el número de llamada, fecha, hora de inicio, término y duración de la llamada, nombre y número de consejero. También se debe de anotar esta llamada en la libreta con la información que solicita esta es: Número consecutivo, se anota a un lado si la llamada es de 01 800), nombre

del usuario, lugar de la llamada, edad, sexo, inicio, término y duración de la llamada, fecha, guardia, nombre y número de consejero, y observaciones.

2.4.3.9. REGISTRO DE LLAMADAS DE INFORMACIÓN/CANALIZACIÓN

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

En este tipo de llamada la solicitud del usuario puede o no ser clara en cuanto lo que necesita, pero aunque lo tenga claro se trata de indagar acerca del motivo por lo que solicita la información. En estas llamadas lo que se registra en la libreta es: Número de llamada, (01 800), nombre del usuario, lugar de la llamada, entidad federativa, edad, sexo, estado civil, información para sí o para otro, tipo de llamada ya sea que esta haya sido de información y/o canalización, observaciones, fuente de referencia, hora de inicio, término y duración de la llamada, fecha, guardia, número de consejero y nombre del consejero.

2.4.3.10. REGISTRO DE LLAMADAS DE OTRAS

Dentro de este apartado se integran las llamadas en las que los usuarios se equivocaron de institución, colgaron, o si la llamada es para algún coordinador o consejero. En este rubro la información que solicita para que la llamada sea registrada es: Quién llamó, para quién, motivo, fecha, hora y nombre del consejero.

2.4.3.11. PIZARRÓN DE AVISOS O RECADOS

El uso del pizarrón es para que los consejeros y el coordinador de una guardia en particular pueda estar enterado y avisado de algún usuario, o de información que se solicite acerca de un expediente; un curso, taller que se va a impartir, cambios que se hallan realizado en el Manual y por ende el procedimiento a seguir, etcétera

En el pizarrón están pegados por separado, sobres de colores con las guardias y los respectivos nombres de los coordinadores.

2.4.3.12. PIZARRÓN DE NOMBRE Y NÚMERO DE CONSEJEROS POR GUARDIA.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

El motivo por el que utiliza este pizarrón por una parte, es para que se tenga un control acerca del número de consejeros que realizan su servicio en una guardia en particular. También se utiliza para que en caso de que llame un usuario solicitando hablar con “X” consejero se le proporcione información acerca del día y el horario en el que lo puede encontrar. En este sentido se trata de persuadir al usuario para que se reúna con su consejero. En caso de que el usuario esté en una situación muy crítica, se procurará escuchar, evitando realizar como tal una intervención.

2.4.3.13. CÉDULA DE REGISTRO (EXPEDIENTE)

Este es el documento y la herramienta que utiliza el consejero para brindar su servicio. El cuerpo de este expediente ya fue descrito anteriormente. Sin embargo mencionaremos solo los apartados que lo integran. Número de Cédula; Cuadro resumen (número consecutivo, fecha, consejero y turno, hora en que inicia, hora en que finaliza, duración de la llamada, referencia, motivo u lugar); Otro (s) tratamiento (s) actual(es) (tipo, desde cuándo, motivo de la consulta, razón para no buscarlo, medicación). Otro(s) tratamiento(s) anterior(es) (otro anterior, tipo, hace cuánto, cuánto duro, motivo de la consulta, razón para no buscarlo, medicación).

Ficha de identificación (sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, lugar de origen, domicilio actual, número de personas con quien vive, parentesco, tipo de vivienda, número de habitaciones, aportación económica del usuario, aportación económica de otros, aportación total, fuente de referencia).

Motivo de consulta (motivo principal motivos secundarios, riesgo suicida, tipo de consulta, verbalización del usuario, comentarios). Examen mental (espontaneidad del discurso, ritmo del discurso, alteraciones del discurso, alteraciones en el contenido del

pensamiento, afecto, alteraciones de la senso-percepción, memoria, orientación, despersonalización, atención y concentración, inteligencia, grado de reconocimiento del problema. Sintomatología específica (síntomas somáticos, fatiga, atención inadecuada hacia las funciones corporales,

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

hipnóticos alteraciones del dormir, irritabilidad, obsesiones y compulsiones, ánimo depresivo, disminución concentración, ansiedad, fobias. Aspectos emocionales de la relación de trabajo (rapport, catarsis, abreacción, respuesta-reacción, credibilidad de la información, calificación global de severidad). Diagnóstico de presunción, tratamiento y pronóstico (ICD-10, DSM-IV, Dx asignado en supervisión, escuelas terapéuticas utilizadas y/o recomendadas, pronóstico). Cierre de la llamada (opinión voluntaria, opinión al preguntar, próxima llamada, reacción, nombre y teléfono, resultado de la llamada). Datos del consejero (nombre, números, procedencia, forma o razón, nombre del supervisor, supervisa este caso). Comentarios (Ver Anexo)

De esta manera es muy importante tener completos los expedientes. Para que el consejero que realice su trabajo, pueda contar con un mayor número de elementos para realizar su intervención de manera efectiva. Como ya se ha mencionado anteriormente para hacer uso de este documento, el consejero debe de tener un tiempo aproximado de 20 minutos con el usuario en la llamada, se debe verificar que el número de la cédula corresponda con el número del fólder y al finalizar la llamada debe registrar a la libreta correspondiente. Luego, lo coloca en un archivo para ser revisado por el Comité para corregir si es necesario.

2.4.3.14. DIRECTORIO DE INSTITUCIONES Y LUGARES DONDE SE BRINDA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

SAPTEL cuenta con un directorio donde alberga las diferentes Instituciones, Centros y Grupos, ubicadas en el D.F., área Metropolitana e Interior de la República. En donde se proporciona generalmente apoyo psicológico, en otros quizá se cuente con un apoyo además de tipo psiquiátrico y legal. De esta manera, el consejero al realizar una referencia o canalización, a algún usuario que solicite el servicio, se tratará de proporcionar

un lugar que trate de cumplir sus demandas, así como también su nivel económico. Ya que se cuenta con Organizaciones Particulares, así como también de tipo gubernamental. Algunas de estas son, como la Procuraduría General de Justicia del D.F., Centro de Integración Juvenil, Fundación

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Mexicana de Lucha Contra el SIDA, Hospital Fray Bernardino de Álvarez, así como también se puede brindar lugares donde el apoyo psicológico sea de manera individual y/o consulta privada.

2.4.3.15. LLAMADAS DE USUARIOS RECURRENTE Y/O PERVERSOS

Otro evento que se presenta muy a menudo en SAPTEL, son la serie de llamadas realizadas por usuarios ‘recurrentes o perversos’ que hacen uso de la línea con una falta de seguridad y de compromiso para recibir ayuda, lo toman como línea de diversión

Se escuchan con una serie de discursos tejiendo historias y persuadiendo a los consejeros que realicen o verbalicen algunas situaciones. Por ejemplo, se ha denominado en SAPTEL los usuarios recurrentes, estos por lo regular ya tienen una historia que ellos mismos fabrican y es presentada en todas las guardias y escuchada por casi todos los consejeros. Los perversos son usuarios que tienen en su discurso un alto grado de verbalizaciones sexuales, donde incluso pueden estar masturbándose, ya que se excitan al expresar ‘su problemática’. Se presentan como ignorantes de cualquier tema sexual, rehúsan hablar con consejeros hombres, en ocasiones puede dificultarse hablar con una mujer y se muestran extremadamente interesados en temas sexuales explícitamente.

Es difícil identificar cuando verdaderamente tienen una problemática ya que por la forma se trabaja en SAPTEL, pareciera no tener control en las llamadas que son recibidas con estas características. La gran mayoría cuelga y/o cortan la llamada, se les proporciona el servicio y una ayuda en alguna Institución. Lo común es aceptar la ‘crisis’ del usuario, pero no su conducta, por lo regular se suele confrontar y en la mayoría de los casos de

sugiere una terapia individual y/o que acudan a una Institución especializada en esta temática, para recibir apoyo. Tanto los usuarios recurrentes y/o perversos se encuentran registrados en un directorio, con sus posibles nombres y edades, además del discurso al que recurren, este es de momento un elemento para identificar cuando se trata de una llamada recurrente

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

o perversa de otras que no lo son. Aunque no cabe duda que se pueda escapar una que otra llamada haciéndose pasar por ‘normal’ cuándo no lo es.

A grosso modo se expuso como se trabaja en SAPTEL, cuáles son sus herramientas de trabajo y con ello el procedimiento. La guardia en la que realizó el servicio la autora, se trabaja, a través de turnos, es decir conforme se anotaba el consejero su asistencia en la lista, se acordaba quien seguía en contestar las llamadas. Por supuesto que llegaba un momento en que los usuarios llamaban a sus consejeros y se rompía la dinámica, pero aún así no se deja de contestar las llamadas.

De esta manera a través del breve recorrido que se realizó, se puede concluir que SAPTEL es un lugar donde se brinda un servicio de orientación e información, y canalización, de manera inmediata y gratuita, a aquellos usuarios que llamen del D.F., área metropolitana e interior de la República, las 24 horas los 365 días del año. Es una Institución donde se permite aprender y aprehender el área de la Psicología Clínica, posibilitando el desarrollo y fortalecimiento de actividades y funciones de un psicólogo. Brinda la oportunidad de trabajar de manera profesional herramientas que son útiles para brindar un apoyo de tipo psicológico.

Se participa en una constante autorreflexión acerca del las capacidades, estrategias y habilidades como empatía, comprensión y detección de problemas, facilita y promueve un trabajo preventivo constantemente. El trabajo principal del consejero es escuchar los problemas, conflictos, enojos, angustias y un sinnúmero de situaciones que a los usuarios les perturba. Los elementos para brindar el apoyo son limitados, ya en comparación a los que se ofrece de cara a cara que son de tipo verbal, hay silencios, pausas, tonos de voz y diferentes modos de expresión.

Por tal motivo a través de las prácticas y actividades realizadas dentro del Sistema de Apoyo Psicológico, se permite mirar y observar otras necesidades de aprendizaje y reaprendizaje para el quehacer psicológico, por ello la necesidades de identificar y analizar acerca de las habilidades que se tuvieron que adquirir, los conocimientos y habilidades que quizá ya se tenían pero que tuvieron que fortalecerse. Para ello es necesario exponer y comprender desde el currículo de la ENEP-Iztacala, ¿cuál es el perfil del egresado?, y saber si en la realidad se desempeñó, acerca de la

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

proyección del plan de estudios, para un saber: la Psicología y el ser psicólogos, qué sabemos, ¿qué aprendemos? ¿Qué entendimos? y ¿con qué se cuenta para que nos desarrollemos profesionalmente, en aquello ¿qué espera la gente que sepamos y lo ¿que en verdad sabemos? En este sentido comenzaremos con estas interrogantes que se expondrán en el tercer capítulo: El Currículo en la ENEP-Iztacala.

CAPÍTULO III: EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EN LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES. ENEP-IZTACALA

La Psicología, dicho sea con franqueza, es prácticamente cualquier cosa que ustedes quieran que sea. En último análisis, la Psicología consiste en cualquiera de las definiciones que un autor, ustedes, yo o cualquier otro, deseen aplicarle.

Albert Ellis

La Psicología como disciplina ha enfrentado serios problemas en cuanto a su definición profesional y científica. Pero en el momento en el cual la psicología logró establecer un objeto de estudio (la conducta) propio e independiente de las otras ramas de la ciencia, se sentaron también las bases para su independencia como profesión. Aunque no hay que olvidar y notar que existe una desarticulación y desvinculación entre la teoría y la praxis de la psicología como profesión y ciencia. Esto debido en parte a la demanda excesiva que realiza la sociedad como tal, a través de sus necesidades y mercado laboral para la satisfacción de sus peticiones. Esta división entre la práctica y la teoría favorecen un entorno de desconcierto e incluso de apatía si durante el entrenamiento académico no se desarrollaron las habilidades, destrezas y capacidades propias para la apropiación de un objeto de estudio, y de principios epistemológicos, teóricos y metodológicos.

Es así como se presentan dos líneas importantes, por un lado la del marco teórico congruente con su metodología y propuesta tecnológica; y por otro, la línea de las demandas sociales que exigen una mayor participación y compromiso de la psicología como profesión. Para ello, resulta esencial también hacer mención de la importancia del conocimiento, este es el que se va adquirir a través de un cuerpo estructurado de principios que han sido sustentadas de manera objetiva y proporcionan al estudiante una explicación de la realidad y un marco de referencia a través del cual se da respuesta ante la presentación de los acontecimientos y eventos.

Este conocimiento es aprendido, y no solo es adquirido en la transmisión de un maestro, sino que es proporcionado también en los medios de comunicación, la familia y los amigos. Y aunque se puede aprender a través de este cuerpo estructurado, planeado y objetivo, es de vital importancia que el alumno lo realice apropiándose de ese aprendizaje.

En este sentido Aguado (2002) menciona que la educación es el espacio privilegiado de la cultura para transmitir aquellos conocimientos, valores, habilidades, etcétera., que el sujeto debe asimilar en tanto que miembro de una cultura. A partir de este proceso de transmisión apropiación se da lugar a la conformación de representaciones subjetivas que contribuyen a la identidad. En campo educativo, la escuela ha cobrado un lugar fundamental en las sociedades modernas, porque esta se ha constituido en el lugar de encuentro con el conocimiento y en el escenario de uno de los principales procesos de subjetivación. En el caso de las escuelas de educación superior, podemos señalar que tienen como finalidad la creación y la transmisión de conocimiento social. También tienen el encargo de delimitar, reconocer y legitimar algunos conocimientos. Estas instituciones buscan regular, disciplinar y transmitir los conocimientos socialmente avalados, pero también constituirse en el escenario mediatizador de los nuevos.

Las expectativas de los funcionarios de las instituciones de educación superior buscan moldear y producir sujetos vinculados a un proyecto de formación que constituye una prefiguración ideal que guía el proceso educativo. Esto queda plasmado al definir qué esperan alcanzar con la tarea educativa propuesta; en otras palabras, se refieren a las características que deberán tener los egresados de una determinada profesión, pero olvidan con mucha frecuencia que la formación no se circunscribe al ámbito escolar; el proceso inicia y continúa fuera de las aulas, el resultado no siempre es el esperado por quienes diseñan los planes curriculares, pues la vida de los sujetos de la educación trasciende los rígidos marcos establecidos en los programas.

Desde una visión administrativa, la planeación educativa define el resultado deseable y establece las estrategias que permiten alcanzar dichos objetivos. Bajo esta

perspectiva, la formación profesional es el resultado de un tránsito por un conjunto finito de conocimientos y prácticas académicas que, al instituirse como su a priori determinan de antemano su propia naturaleza. En consecuencia, el debate en torno a la formación se realiza en el plano de lo estrictamente teórico, resultando en consecuencia una práctica educativa que excluye al sujeto (Aguado, 2002).

Si bien el proyecto de la nueva educación en México, la llamada educación integral consiste fundamentalmente en proporcionar instrumentos para que no sólo archiven información. La técnica de la educación integral consiste fundamentalmente en proporcionar instrumentos para que cada quien trabaje por si mismo y no, como se había venido haciendo, proporcionando información (Harrsch, 1985).

Para ello, es importante destacar el papel de las instituciones de educación superior deberá redefinir (no adecuar su relación con la sociedad, ya que los proyectos académicos-políticos derivados de ellas debe articularse en nuestro tiempo a la realidad. Sobre todo la universidad pública tendrá que asumir el que no se debe asimismo y que sus fronteras no se agoten donde terminan sus límites físicos (Herrera, 2002).

Pero antes de continuar profundizar sobre la temática del currículo de la licenciatura de psicología en la ENEP- Iztacala. Es necesario revisar previamente el proceso histórico que ha atravesado, su creación y sus vicisitudes, así como la conformación final. Esto es básicamente para tener un acercamiento y una visión acerca del pasado, y la comprensión de las actividades que actualmente se promueven para la formación profesional de los estudiantes egresados. Para ello en el transcurso de este capítulo se expondrá la estructura del plan de estudios vigente en la ENEPI.

3.3.1. ANTECEDENTES DE LA ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGÍA EN MÉXICO.

En 1958 se ofrece por primera vez en la Facultad de Filosofía y Letras, la licenciatura en Psicología y la posibilidad de estudiar los posgrados de Maestría y Doctorado con especialidades en Clínica, Industrial y Social. Dos años después se modifica el plan de estudios de Filosofía y Letras, permitiendo que los estudiantes puedan obtener el título profesional de Psicólogo. En esa época como señalan Mouret y Ribes (1977), la Psicología en México podría estudiarse también en dos universidades privadas: la Universidad Iberoamericana y el México City Collage (más tarde cambia su nombre por el de Universidad de las Américas).

Durante el período que va de los años cuarenta a los sesenta, el profesorado, tanto de la UIA como de la UNAM estaba conformado por psicoanalistas, psiquiatras, filósofos, médicos y una minoría de psicólogos. Los enfoques teóricos, ambas escuelas, eran el psicoanalítico y el fenomenológico; mientras que las áreas más desarrolladas eran la Clínica y la Educativa todo esto se le dio un giro total durante los siguientes veinte años.

Puede decirse que el inicio de los años sesenta, la enseñanza y práctica de la psicología en México tenía una inclinación marcadamente psicoanalítica. Posteriormente al llegar a la segunda mitad de esa misma década se definen teóricamente las dos escuelas de psicología y con ello se marca para ambos caminos diferentes. Mientras que la UNAM toma el enfoque experimentalista y conductual, la UIA se encamina por la ruta del psicoanálisis y el humanismo (Eguiluz, 1984).

En 1963, se fundan en Jalapa y Puebla dos escuelas más donde se puede estudiar la psicología y con ello se inicia lo que Mouret y Ribes (1977) denominan como el “gigantismo de la psicología”, al observar el gran número de escuelas empiezan a proliferar y el incremento alarmante de alumnos para primer ingreso. En la Universidad de Jalapa es donde empieza a gestarse el cambio, “siendo el conductismo metodológico el marco

conceptual que medió el cambio del enfoque psicoanalítico y cognoscitivo el análisis conductual (Ribes, Fernández, Rueda, Talento y López; 1980, pág. 3).

El desarrollo del Análisis Conductual Aplicado, se inicia en México cuando Florente López, Emilio Ribes, Víctor Alcaráz, Serafín Mercado y otros colaboradores instalan en Jalapa el denominado “Centro de Entrenamiento y Educación Especial”. Desde ese momento nuestro país se convirtió en un centro de difusión del Análisis Conductual para los países de habla hispana; es importante señalar aquí que gracias a las gestiones realizadas por los psicólogos que trabajaban en ese entonces en la Universidad Veracruzana, se convierte este estado de la República en la primera entidad federativa donde se reconoce legalmente al psicólogo (Ardila, 1977).

Para 1966, se lleva a cabo una nueva reforma al plan de estudios de la UNAM; acordándose ampliar el programa a cinco años y extendiendo las especializaciones al campo educativo, del trabajo y social. Dos años después (1968) queda instalado el Colegio de Psicología en otro edificio, separado físicamente de la Facultad de Filosofía y Letras, con una planta de profesores de carrera propia del Colegio.

Otro acontecimiento importante, fue la celebración del Primer Congreso Mexicano de Psicología Mexicano de Psicología, celebrado en la ciudad de Jalapa (durante el 20 y el 23 de marzo de 1967) de cuya organización se hizo a cargo la Sociedad Mexicana de Psicología. Dicho evento permitió el dar a conocer la investigación realizada, e informar sobre los avances ocurridos en la aplicación del ejercicio profesional (Eguiluz, 1984).

Ese mismo año Florente López funda en la Universidad Veracruzana el Primer Programa de Investigación y Servicio en Modificación de Conducta, lo que da pie a la creación en la licenciatura de una especialidad en Modificación de Conducta: y en 1968 un programa de Maestría con el mismo nombre (Memorias del Primer Congreso, 1974).

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

En 1970 el H. Consejo Universitario aprueba el nuevo plan de estudios para la Carrera de psicología en C. U; dicho plan estaba fuertemente influido por la corriente experimentalista de la U. Veracruzana (en Jalapa), orientado también por las doctrinas de S. Bijou y F. Keller, proporcionado de manera clara y contundente un marco conductista.

En noviembre de 1971, se funda el Congreso Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), cuyos objetivos primordiales fueron a) impulsar la enseñanza y difundir la psicología científica; b) buscar que la psicología resuelva problemas sociales; c) favorecer el intercambio a nivel institucional de profesores, investigadores y alumnos; d) desarrollar programas de becas en el país y el extranjero (Colotla y Gallegos, 1978).

En ese mismo año de 1973 el antiguo Colegio de Psicología, se transforma en Facultad, bajo la dirección de Luis Lara Tapia (que mantuvo ese puesto de 1973 a 1977); ese mismo año, gracias a las presiones y gestiones de un grupo de psicólogos (entre ellos Rafael Nuñez y el mismo Lara Tapia) se logró incluir el título en la Ley General de Profesiones. Por lo que a partir de esa fecha, es un requisito contar con la cédula profesional para poder ejercer la disciplina (Colotla y Gallegos, 1978).

Al iniciarse la segunda mitad de los años setenta, se celebra en Bogotá Colombia, la primera reunión Latinoamericana sobre entrenamiento profesional del psicólogo (diciembre de 1974), misma que generó una serie de cambios en la formación del psicólogo.

Para fines de ese mismo año se crearon dos escuelas dependientes de la SEP donde se puede estudiar psicología: la Universidad Autónoma Metropolitana plantel Xochimilco (UAMX) y posteriormente la UAM Iztapalapa, ambas con enfoques hacia la psicología social y comunitaria. Para 1975 se crea la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI) y un año más tarde la ENEP Zaragoza, ambas escuelas dependientes de la UNAM y con un enfoque hacia el Análisis Experimental de la Conducta (Eguiluz, 1984).

También durante esa época el CNEIP establece un convenio con la Editorial Trillas para que a través de ésta se publiquen libros originales y traducciones que ayuden a enriquecer y difundir la psicología en México y entre los países de habla hispana. Alrededor de 1975 empieza a publicarse la revista del CNEIP, titulada: ‘Enseñanza e Investigación en Psicología’, cuyo editor fue Juan Lafarga (hasta 1983). Este nuevo órgano de difusión sirve para que diferentes corrientes y escuelas la psicología puedan dar a conocer las investigaciones y los avances más recientes en el campo, tanto a nivel de ciencia básica, como de investigación aplicada (Eguiluz, 1984).

Como hemos visto a través de esta breve reseña histórica, la psicología al tomar un carácter institucional, logra en pocos años una enorme difusión; sin embargo los problemas que empezaron a vislumbrarse ya desde épocas anteriores empezaron poco a poco a hacer crisis; entre ellos, uno de las más preocupantes resultó ser la formación de nuevos profesionistas.

Durante la Primera Conferencia sobre entrenamiento en Psicología celebrada en Bogotá (los días 17 y 18 de Diciembre de 1974), se presentaron trabajos sobre la historia de la Psicología y los problemas de formación profesional que enfrentaba la disciplina en los doce países latinoamericanos que asistieron. Al término de la confrontación, se evidenciaron los problemas existentes en cuanto entrenamiento profesional, se hicieron notorias las diferencias que existían de un país a otro, lo cual no fue de extrañar, pero también se manifestaron las contradicciones a lo interno de cada uno de los países representados (Ardila, 1977). Las diferencias se deban al respecto al marco teórico; al énfasis que se daba a la psicología, sí como ciencia o como profesión; respecto al tipo de entrenamiento más teórico o práctico; al desarrollo de un área a otra; respecto a lo que se debía enseñar al futuro psicólogo (contenido teórico) y en cuanto a la forma de hacerlo (métodos de enseñanza). Como señaló Rubén Ardila (1977) al redactar las conclusiones de las conferencias de Bogotá “... en todos los casos abundan los juicios de valor, relacionados con el tipo de psicólogos que se van a formar y con la función que dichos profesionales van a cumplir en la sociedad actual” (Ardila; 1978 pág. 25).

De dicha reunión emanan una serie de consideraciones que influyen el trabajo futuro dentro de las universidades, respecto a la formación profesional del psicólogo. De entre las disposiciones más importantes están:

- ∞ La Psicología es tanto una ciencia como una profesión; por lo que el entrenamiento del psicólogo debe reflejar esta realidad.
- ∞ Se debe proporcionar un entrenamiento general al psicólogo a nivel licenciatura para que pueda desarrollarse en cualquier campo.
- ∞ La disciplina debe reconocerse legalmente en todos los países de América Latina
- ∞ Es necesario establecer criterios de selección para alumnos de nuevo ingreso.
- ∞ Es necesario incrementar la comunicación entre los países latinoamericanos por considerar que tienen problemas comunes para resolver.

Hay que recordar que América Latina la enseñanza de la psicología ha existido desde hace poco más de 40 años. Los primeros centros de entrenamiento se localizaron en Colombia y Chile (en 1948), posteriormente en la Ciudad de México (en 1950) y tres años después en Río de Janeiro, Brasil (1953) (Eguiluz, 1984).

3.3.2. DIFERENCIAS EN LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO

Cuando la Psicología logra definir su objeto de estudio y deslindar un marco teórico para explicar y comprender los eventos por ella estudiados, en ese momento se hace necesario poner atención a las formas como el psicólogo ha sido y está siendo entrenado.

Como ya hemos expuesto, en un principio la orientación que se daba a la psicología se encontraba dentro del modelo médico de salud-enfermedad y se enseñaba bajo un enfoque psicoanalítico. Esto generó, que la práctica profesional estuviera encauzada hacia la atención clínica de los pacientes, lo que implica convertirse en psicoterapeuta a la

disposición únicamente de aquellos que pueden pagar sus servicios. Paralelamente (en el tiempo) se da otro tipo de entrenamiento donde el currículum se enfocaba preferentemente al aspecto cuantitativo del fenómeno; por lo que el estudiante, en el mejor de los casos será un psicómetra cuya práctica profesional se dirigirá hacia: la orientación vocacional, selección de personal o en cualquier campo donde lo relevante resulte la medición de características individuales.

En el primer entrenamiento el personal docente era preferentemente médico o psicoanalista y las materias a enseñar eran tales como: Neurofisiología, Anatomía del Sistema Nervioso, Psicopatología, Psicología Clínica, Psicoterapia, etcétera y en el segundo caso, la planta docente está formada por matemáticos, actuarios, economistas, administradores, etcétera; y las materias que se imparten son del tipo de: Estadística Inferencial, Teoría de la Medida, Psicometría, Administración de Personal, Análisis de Puestos, etcétera (Eguiluz, 1984).

Es partir de de la década de los 70's cuando empiezan a cuestionarse estos roles tradicionales que encasillaban y reducían el ámbito de acción profesional del psicólogo. No solamente era cuestionado por gente importante dentro de la psicología sino también por los estudiantes de esa época vivían esas formas de entrenamiento de sus universidades.

Para muchos, la psicología como ciencia o como profesión no ha resuelto los problemas de las mayorías, ni parece haber colaborado en gran parte al desarrollo social del país, sino más bien parece haber dado preferencia a la solución de problemas de unos pocos.

Según Gómez del Campo (1977), la psicología moderna enfrenta un gran desafío por lo que tendrá que extender el campo, los métodos y los objetivos; revisar, modificar y elaborar planes de estudio, así como ampliar los objetivos profesionales para poder responder a los requerimientos de las mayorías.

También Lafarga (1977) en varias ocasiones ha señalado que el énfasis dado en la enseñanza de la psicología a la teoría y a la investigación científica, va en detrimento del aprendizaje práctico; lo que origina dos resultados posibles: a) que al egresar de la carrera los estudiantes se sientan más capacitados para enseñar psicología que practicarla; y b) que los egresados se encuentren con un repertorio tan reducido de conocimientos prácticos que no puedan encontrar trabajo o “se refugien en las universidades o escuelas para enseñar una psicología que ellos mismos no han sabido practicar (Lafarga, 1976). Ambas cosas resultan patéticas para un país que espera la participación de los psicólogos para transformar los sistemas educativos, laborales, políticos y sociales.

En relación a la formación del psicólogo, la demanda excesiva provocó el incremento exagerado en el número de escuelas que en muchas ocasiones no reunían los requisitos indispensables para lograr su cometido; como el estar en las Universidades ubicadas en un país de escasos recursos, muchas veces se carecía de presupuesto para investigación, material, y laboratorios; sobre como los planes de estudio no correspondían a la formación que se esperaba debía tener el psicólogo; sobre la falta de maestros lo suficientemente preparados en lo teórico y que además contarán con práctica profesional (Lafarga, 1976).

3.3.3. LA CREACIÓN DE IZTACALA Y LA DELIMITACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL.

La historia de la psicología reseñada en los párrafos anteriores quedaría incompleta si no hablamos en forma particular de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI), una de las Instituciones que forma parte del programa de descentralización de la UNAM. La historia de la ENEP Iztacala se remonta como proyecto científico y profesional al entonces Departamento de Psicología de la Universidad Veracruzana, “el modelo curricular científico y profesional desarrollado en Iztacala, no

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

hubiera sido posible, sin las experiencias que tuvieron lugar en Jalapa dentro del periodo de 1965 a 1971” (Ribes, Fernández, Talento, Rueda y López, 1980).

La ENEP Iztacala, representa objetivamente, la coyuntura histórica generada a partir de los problemas estudiantiles de 1968, la huelga de la Facultad de Psicología y el descontento tanto de maestros como de alumnos por el encasillamiento en el que había caído la psicología como profesión, por la deficiente formación teórica y metodológica con que se formaban los nuevos alumnos en las universidades, por el crecimiento excesivo tanto del número de escuelas como de matrículas, etc. (Ribes, 1976).

El proyecto Iztacala como se le conocía entonces, vincula tres aspectos de mucha importancia:

- ∞ El desarrollo de un sistema educativo congruente con una práctica científica derivada de la psicología;
- ∞ La configuración de un modelo teórico que permitiera sistematizar los fenómenos desde una perspectiva conductual y
- ∞ La definición de un nuevo papel profesional del psicólogo.

La creación de Iztacala permitió que “los contenidos de otras disciplinas fueran definitivamente contemplados en forma curricular, como conocimientos adicionales a la profesión en su carácter interdisciplinario y no como elementos básicos en la formación integral del psicólogo” (Férrnández, 1980; pág. 14).

La carrera de psicología de la ENEP Iztacala, inició sus funciones bajo el plan de estudios aprobado por el H. Consejo Universitario en 1970, para el entonces Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras (Ribes, 1976). Era, en ese entonces la psicología, una de las pocas profesiones cuya planeación y objetivos estaban en manos de profesionales ajenos a la disciplina.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

El plan de estudios de 1971 contempla un currículo compuesto por 310 créditos a desarrollar durante 9 semestres, con la realización de una tesis y un examen profesional al final.

En la elaboración de este plan de estudio se utilizó una Estrategia curricular o de contenido, en la que se enumeran áreas de estudio experimental y aplicado del comportamiento, artificialmente separadas entre sí, a las que se las integra arbitrariamente a través de la supuesta seriación de los conocimientos involucrados. Lo que trae como consecuencia que algunas áreas se sobrepongan unas a otras, pues aunque tengan nombres distintos, son más que nada puntos de vista diferentes sobre un mismo campo de fenómenos, dando por resultado, que en este tipo de programas se repitan los mismos temas en distintos cursos o dentro de un solo curso se dan concepciones muy diferentes sobre un tópico determinado. La elaboración del currículo de manera tradicional consiste en la selección de un conjunto de asignaturas que cubren las áreas tradicionales de la investigación en psicología, que posteriormente quedarán ordenadas de formas lógica y racional (Aguilar, 1980).

Otra estrategia totalmente distinta fue la seguida en la creación del plan de estudios de la ENEPI a la que se conoce como plan modular. En ésta se requiere especificar objetivos conductuales, en los que se necesita explicar qué actividades terminales debe realizar el psicólogo y, por consiguiente, definir el comportamiento que realizará para poder llevar a cabo dichas actividades. “Definir conductualmente las actividades del psicólogo, implica especificar en forma objetiva, todas las conductas que debe desarrollar como profesional aplicado y como investigador” (Ribes, 1976).

3.3.4. LOS OBJETIVOS PROFESIONALES Y EL CURRÍCULUM

Para poder plantear cuáles serían los objetivos profesionales, es necesario, previamente, conocer y estudiar la problemática planteada por la comunidad a la que dará servicio al psicólogo como profesional, desatendiendo los reclamos de demandas momentáneas; y por otro lado ajustar los criterios metodológicos y las posibilidades

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

tecnológicas de la profesión a esta problemática, evaluándola críticamente en términos de sus efectos sociales a todos los niveles (Ribes y Fernández, 1980).

La nueva estrategia consistió en invertir el proceso tradicional, “en vez de definir apriorísticamente la profesión y ajustar en forma ad hoc continuamente sus objetivos con el aumento de requerimientos de la comunidad que controla la demanda, se requiere analizar la problemática de la comunidad y canalizar nuestra metodología a la solución de problemas”. (Ribes y Fernández, 1980; pág 26).

Por lo tanto, la determinación del perfil profesional deberá realizarse a través del análisis de la problemática social del país, de los conocimientos teóricos y tecnológicos aportados por la psicología así como de las condiciones en las que desempeña su actividad; “un programa de entrenamiento debe hallar su justificación en las necesidades de la población, realizado a través del análisis de los problemas apremiantes (Taller de Jurica, 1978). Para determinar las categorías genéricas de las actividades que debería realizar un psicólogo, se especificaron cuatro dimensiones básicas, éstas fueron:

1. Los objetivos de la actividad.
2. Las áreas generales de actividad.
3. Las condiciones económicas.
4. El número de personas que cubre dicha actividad.

Con base en estas cuatro dimensiones, fue posible crear una matriz de 240 casillas en donde se posibilita por lo menos una actividad profesional del psicólogo como especialista en el comportamiento. De esta manera, se puede contemplar la actividad profesional bajo dos dimensiones, la primera donde el psicólogo interviene de manera directa sobre el problema, y la segunda donde la actividad del psicólogo estaría mediada por profesionales y no profesionales.

Al definir las áreas se identificaron cuatro principales, a saber: Instrucción; Ecología y Vivienda; Salud Pública; y Productividad – Consumo. Las cinco funciones detectadas

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

fueron: detección; desarrollo; rehabilitación; planeación- prevención; e investigación. Las condiciones económicas en que se desenvuelve la actividad son: urbana desarrollada; urbana marginada; rural desarrollada y rural marginada. Las poblaciones a las que se dirige

la acción profesional son: Individuos y grupos institucionales (Ribes, Fernández, Talento, Rueda y López; 1980; pág 27).

3.3.5. EL SISTEMA MODULAR

El plan de estudios de Iztacala comprende un programa modular que viene a sustituir al sistema de cursos tradicionales, de esta manera, las situaciones de enseñanza van a sustituir a los temarios como unidades curriculares. La carrera consta de ocho semestres, en los cuatro primeros se ofrece un marco general de las diferentes teorías psicológicas y sus metodologías. En los cuatro restantes se enfatiza la aplicación de los conocimientos adquiridos dentro de diversas áreas de trabajo, cubículos, laboratorios, clínicas, centros de educación especial y rehabilitación, escuelas públicas y privadas, comunidades marginadas, instituciones gubernamentales y empresas.

En su conjunto las asignaturas aplicadas de quinto a octavo semestre contactan a alumno con dichos espacios naturales y sociales con los que se cubre el servicio social de la carrera (Folleto Informativo, 1998).

El plan de estudios que se cursa actualmente fue aprobado en 1976 y está constituido por tres módulos con un total de 313 créditos:

El plan curricular está formado por las siguientes áreas:

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

PRIMER SEMESTRE

Psicología Experimental Teórica I
Psicología Experimental Laboratorio I
Métodos Cuantitativos I
Psicología Aplicada Laboratorio I

SEGUNDO SEMESTRE

Psicología Experimental Teórica II
Psicología Experimental Laboratorio II
Métodos Cuantitativos II
Psicología Aplicada Laboratorio II

TERCER SEMESTRE

Psicología Experimental Teórica III
Psicología Experimental Laboratorio III
Métodos Cuantitativos III
Psicología Aplicada Laboratorio III

CUARTO SEMESTRE

Psicología Experimental Teórica IV
Psicología Experimental Laboratorio IV
Métodos Cuantitativos IV
Psicología Aplicada Laboratorio IV
Metodología de la Investigación y
Tecnología Aplicada

QUINTO SEMESTRE

Psicología Experimental Laboratorio V
Psicología Aplicada Laboratorio V
Psicología Clínica Teórica I
Psicología Social Teórica I
Educación Especial y Reha. Teo. I

Desarrollo y Educación Teórica I
Métodos Cuantitativos V

SEXTO SEMESTRE

Psicología Experimental Laboratorio VI
Psicología Aplicada Laboratorio VI
Psicología Clínica Teórica II
Psicología Social Teórica II
Educación Especial y Reha. Teo. II
Desarrollo y Educación Teórica II

SÉPTIMO SEMESTRE

Psicología Experimental Laboratorio VII
Psicología Aplicada Laboratorio VII
Psicología Clínica Teórica III
Psicología Social Teórica III
Educación Especial y Rehabilitación
Teórica III
Desarrollo y Educación Teórica III

OCTAVO SEMESTRE

Psicología Experimental Laboratorio VIII
Psicología Aplicada Laboratorio VIII
Psicología Clínica Teórica IV
Psicología Social Teórica IV
Educación Especial y Rehabilitación IV
Desarrollo y Educación Teórica IV.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Subsecuentemente el plan de estudios quedo de la siguiente manera. Durante todos los semestres se cursarían dos materias llamadas Psicología Experimental Laboratorio (PEL) y Psicología Aplicada Laboratorio (PAL); para los primeros 4 semestres una materia denominada Psicología Experimental Teórica (PET); en los 5 primeros semestres otra llamada Métodos Cuantitativos (MC) y durante el tercer y cuarto semestre se llevaría una materia más asignada como Metodología de la Investigación y Tecnología Aplicada (MITA). A partir del 5° semestre la materia teórica se dividiría en 4: Educación Especial y Rehabilitación Teórica, Educación y Desarrollo Teórica, Psicología Social Teórica y Psicología Clínica Teórica. El plan de estudios contempla tres módulos: el modulo teórico, el modulo experimental y el modulo aplicado, los cuales surgen como alternativa a la educación tradicional (Ribes, 1980)

Los módulos definen situaciones genéricas de enseñanza, lo que implica la definición de objetivos generales que integran longitudinal y transversalmente todas las actividades académicas previstas. ‘Cada módulo está constituido por unidades que se programan con base en objetivos intermedios coordinados con unidades simultáneas de los módulos restantes, ya que se organizan secuencialmente con otras unidades del mismo u otro módulo, en términos de la complejidad relativa de las actividades académicas programadas’. Los tres módulos en que se divide el plan curricular son: a) Módulo teórico; b) Módulo Experimental, y c) Módulo Aplicado. Cada uno de los módulos define objetivos complementarios, actividades diferenciadas, conducciones específicas de aprendizaje y sistemas particulares de evaluación. (Ribes y Fernández, 1980; pág. 31).

3.3.6. CARACTERÍSTICAS DE LOS MÓDULOS DE ENSEÑANZA

3.3.6.1. MÓDULO TEÓRICO METODOLÓGICO

Su objetivo es proporcionar los elementos teóricos necesarios para desarrollar las áreas que permitan analizar y explicar el comportamiento humano, desde la psicología comparada que emplea organismos simples en ambientes restringidos de

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

laboratorios, hasta la complejidad del desarrollo psicológico de los seres humanos en situaciones de campo más complejo (Ribes 1980; pág. 32).

Su principal función consiste en proporcionar información requerida como apoyo a los otros dos módulos; el desarrollo de éste módulo incluye clases, lecturas independientes, tutorías y seminarios. Abarca lo que se denomina como enseñanza verbal (Ribes, 1978).

Los objetivos terminales (Ribes, 1980; pág. 32) de dicho módulo son.

- ♥ Dotar de información.
- ♥ Proporcionar una concepción paramétrica acerca de la conducta humana.
- ♥ Ubicar en el contexto histórico los diferentes problemas teóricos.
- ♥ Adiestrar en la investigación bibliográfica.

3.3.6.2. MODULO EXPERIMENTAL.

Desarrolla un conjunto de actividades y técnicas de laboratorio que van desde la simple observación de conducta animal en una situación controlada, hasta el análisis cuantitativo y cualitativo de procesos psicológicos superiores tales como el pensamiento, lenguaje, imaginación, etcétera. De acuerdo al planteamiento elaborado incluye un conjunto de actividades de laboratorio que van desde la simple observación de conducta animal al análisis cuantitativo de episodios sociales y verbales con humanos.

El módulo experimental contempla una secuencia de áreas eslabonadas paramétricamente, con hincapié en las continuidades teóricas y metodológicas, de modo que se parte de fenómenos más simples hasta los más complejos procurando enfatizar los parámetros comunes y las nuevas condiciones funcionales que producen fenómenos cualitativamente distintos. De tal manera, se pretende establecer repertorios

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

metodológicos requeridos para el diseño, representación e interpretación de situaciones experimentales

Ribes (1980; pág. 32) señala como objetivos terminales de éste módulo los siguientes:

- ♥ Capacitar en la investigación de variables y parámetros.
- ♥ Dotar de herramienta estadística y matemática.
- ♥ Adiestrar en la lógica y empleo de los diseños de indagación.
- ♥ Adiestrar en el uso de técnicas experimentales.
- ♥ Enseñar a analizar en términos paramétricos los fenómenos del comportamiento.

3.3.6.3. MODULO APLICADO.

En este módulo se pretende que el alumno ponga en práctica principios teóricos, las técnicas y los procedimientos desarrollados durante los primeros semestres. Este módulo garantiza la formación práctica de los futuros profesionales, no como simple agregado a los cursos teóricos sino como tronco medular de la preparación del psicólogo.

El plan de estudios (Ribes, 1976) plantea que éste módulo pretende extender los principios teóricos, las técnicas y procedimientos de laboratorio a las condiciones naturales de trabajo. Este modulo tiene dos funciones: Por un lado, garantiza adiestramiento práctico de los futuros profesionistas como medular de la preparación universitaria por otro, permite evaluar la pertinencia de los contenidos de los otros módulos.

Es importante mencionar que existen dos dimensiones de la actividad profesional del psicólogo bien definidas (Ribes y Fernández, 1980; pág 33): a) La

intervención directa del psicólogo en la solución de problemas concretos o en el desarrollo de soluciones nuevas; y b) la desprofesionalización es decir, la actividad del psicólogo mediada por

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

paraprofesionales, y no profesionales. Ribes y Fernández (1980) señalan que ésta última dimensión de la actividad del psicólogo implica transferir el conocimiento profesional tanto a profesionistas afines a la carrera como a los miembros de la comunidad a quienes se pretende proporcionar el servicio, para que tengan la posibilidad de acceder a dicho conocimiento y a su empleo. Así, la desprofesionalización del psicólogo como aplicador de soluciones concretas es progresiva, y plantea su actividad fundamental como planeador y creador de tecnología en la prevención eficaz de los problemas conductuales.

En términos generales, el módulo aplicado está dirigido a la implementación de repertorios tecnológicos y de solución de problemas.

Los objetivos terminales de éste módulo, según Ribes (1980; pág 33), son:

- ♥ Exponer al estudiante a las situaciones concretas que definen su práctica profesional
- ♥ Analizar las variables empíricas.
- ♥ Analizar en la definición de problemas y objetivos, así como el diseño de programas.
- ♥ Adiestrar en la selección y diseño de técnicas para resolver problemas.
- ♥ Enseñar a evaluar y a llevar a cabo seguimientos.
- ♥ Adiestrar en el trabajo comunitario.
- ♥ Hacer que el estudiante profundice en los aspectos jurídicos y sociales de la práctica profesional

Los objetivos terminales definen situaciones de enseñanza que permiten cumplir las funciones del psicólogo. Estas situaciones de enseñanza deben poseer dos características fundamentales:

- 1) Deben proveer las condiciones concretas que capaciten al estudiante en la aplicación y evaluación de las tecnologías específicas.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

- 2) Deben proporcionar condiciones genéricas que faciliten transferencia en el diseño y aplicación de dichas tecnologías en cada una de las funciones profesionales (Ribes, 1976).

Por otro lado, en el plan de estudios (Ribes, 1976) se establece que los objetivos curriculares deben prever dos grandes bloques formativos: Uno que ejercite al estudiante en las condiciones que definen la práctica profesional cotidiana (Módulo aplicado) otro que le dote de las destrezas metodológicas suficientes para el diseño y evaluación de nuevas tecnologías (módulo experimental). De tal modo, los tres módulos cubren las cuatro actividades académicas fundamentales: Tutorías, seminarios y conferencias, laboratorios, y actividades aplicadas.

Cabe señalar que los objetivos curriculares tienen su fundamento en las áreas sociales problema (ecología y vivienda, productividad y consumo, instrucción, y salud pública) y en las cinco funciones profesionales (detección, desarrollo, rehabilitación, planeación y prevención, e investigación) (Fernández y Ribes, 1980; pág 27)

En cuanto a los criterios de evaluación de los contenidos del plan de estudios, existen tres rubros: Ensayo, participación y glosa o reporte de laboratorio. De hecho, (Ribes,1976) se establece que el sistema de enseñanza no requiere de procedimientos de evaluación diferentes a las condiciones en las que se aprende, debido a que la evaluación es intrínseca a la condición de enseñanza, en tanto que esta adiestra en objetivos definidos como actividades explícitas y específicas. Por lo mismo, cada modulo requiere de condiciones particulares de enseñanza y evaluación. Por ejemplo, los módulos experimental y aplicado establecen mayor hincapié en el adiestramiento directo de situaciones concretas y la evaluación se efectúa como parte integral de la enseñanza de las actividades involucradas.

3.3.7. EL PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO.

En términos generales, hablar del perfil profesional del psicólogo implica considerar al menos los siguientes aspectos: por un lado, el desarrollo teórico metodológico al interior de la

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

disciplina y por otro lado, las condiciones externas que delimitan y dan sentido a las prácticas profesionales de dicha disciplina junto con las demandas externas.

Así pues, ante esta situación, dice Ribes (1980), no se puede afirmar que se dispone de una tecnología conductual, imposibilitándose su construcción sin disponer de antemano de una ciencia básica cuyo cuerpo teórico posea las siguientes características.

- ∞ Que supere el concepto de causalidad fundado en la relación lineal de variables independientes y dependientes.
- ∞ Que visualice las interacciones entre el organismo y el ambiente, en forma de complejas relaciones de interdependencia.
- ∞ Que considere las diferencias cualitativas entre la conducta animal y humana, y determine las características paradigmáticas que permitan la formación de una teoría de comportamiento humano.

Una vez que hemos planteado el perfil profesional del psicólogo y la necesidad de una formación especializada para cumplir las exigencias de dicho perfil. De cualquier manera se plantea explícitamente que el alumno al concluir sus estudios, es decir cumplir con el 100% de créditos debe “saber” y cuenta con las siguientes habilidades:

- ♥ Detecta y evalúa
- ♥ Diagnostica
- ♥ Planea
- ♥ Desarrolla

- ♥ Rehabilita
- ♥ Modifica comportamientos o interacciones disfuncionales
- ♥ Propone alternativas de prevención y soluciones de problemas
- ♥ Investiga
- ♥ Capacita y programa

♥ Diseña

Y con ello Ribes (1980), menciona que al aparecer el análisis de la conducta en México, la confrontación pragmática y empirista con los problemas planteados con la realidad social, se vieron sustituidos por un propósito de formulación, evaluación y desarrollo de los problemas y las técnicas dirigidas a su solución, enmarcando en el rigor y la objetividad de los conceptos, principios y métodos propios de la ciencia básica

El que el plan de estudios de la carrera tuviera como fundamento teórico el conductismo representaba, según Ribes y Fernández (1980) las siguientes ventajas siguientes ventajas en el ámbito curricular:

1. "En la Psicología actual, el análisis de la conducta es la única metodología experimental de investigación en ciencia básica que ha desarrollado una tecnología aplicable a todos los problemas que plantea la práctica profesional de la Psicología contemporánea"

2. "El AEC es el único sistema teórico-metodológico que permite la integración ordenada de datos y observaciones al margen del origen teórico conceptual de dichos hechos". (p.p. 32)

Estos planteamientos fueron el argumento principal del plan de estudios propuesto por la Coordinación de la carrera. En lo que a planes de estudio se refiere, es claro que éstos son el elemento central de la vida académica de la Universidad, ya, que en torno a ellos giran todas las actividades realizadas dentro de la misma.

Por lo tanto, se puede conceptualizar al plan de estudios como "una síntesis de elementos interdependientes con determinaciones múltiples, producto de una realidad económica, social, política, ideológica y cultural en la que se encuentra inserto el ejercicio social de una determinada profesión" (Aviles, 1995) y no solamente como una visión de conjunto de la selección,

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

jerarquización y distribución los requisitos que cada estudiante deberá cubrir en un determinado periodo de tiempo para realizar su profesión.

De esta manera concluimos que los objetivos a alcanzar con esta propuesta curricular eran que los estudiantes desarrollen aquellas habilidades propias de lo que será su vida profesional (...) y la adquisición de repertorios teórico y operativos de carácter genérico. Por tanto no (se) parte de suponer lo que un psicólogo “debe saber”, sino más bien lo que un psicólogo “debe hacer” y como es requerido formarlo para ello. Para alcanzar estos objetivos, los criterios que guiaron la propuesta curricular para Iztacala fueron (Aguado, 2002):

- ∞ La definición de las funciones que un profesional de la disciplina debería ejercer.
- ∞ La adopción de contenidos emanados directamente de la psicología para el entrenamiento profesional.

Estos dos elementos permitían afirmar la concepción de la psicología como ciencia independiente, con un lugar propio y un objeto de estudio específico: la conducta. Por ende se proponía conceptualizar al psicólogo como profesional independiente y brindarle, por tanto, una identidad propia, entendida como el conjunto de habilidades científicas y profesionales con relación a un tipo de eventos en particular.

Para poder dar pie a esta identidad se requería circunscribir, por tanto, los objetivos de formación en un programa de adiestramiento basado en objetivos conductuales que dieran como resultado la adquisición de habilidades conductuales generales y/o particulares. Ello abarcaba “observar, definir variable cuantitativamente.

Escribir reportes, programar variables, analizar literatura previa, saber dar instrucciones, saber interactuar con otros en situaciones naturales, analizar datos, representar en formas diversas un mismo fenómeno o conjunto de observaciones, evaluar la adecuación de un concepto a un grupo de datos, saber discriminar la aplicabilidad de una técnica a una situación determinada etc.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Para los autores del este diseño curricular la enseñanza de la Psicología tenía, entre otras cosas, tres características fundamentales que lo constituían como modelo educativo

- ∞ Consolida en su currículo la identidad científica y profesional del psicólogo.
- ∞ Vincula el entrenamiento con la acción profesional.
- ∞ Establece el análisis propio del currículo como el factor que garantiza su constante adecuación al profesional requerido.

Aún cuando advertimos la gran distancia que existe entre el currículo formal ya descrito y el quehacer académico actual, aquel sigue poseyendo el reconocimiento oficial y cumpliendo por ello como referente institucional normativo (Aguado, 2002).

De tal manera que aún estando o no conforme y de acuerdo con los planteamientos y principios teórico metodológicos para la conformación del plan de estudios de la licenciatura en Psicología en la ENEP Iztacala se sigue prevaleciendo, y teniendo una vigencia por más de veinte años.

El cambio curricular que está por aprobarse y llevarse a cabo tiene que ser aún más completo evitando las lagunas que este plan cumpla con las exigencias de la sociedad y con las demandas de la misma disciplina.

3.3.8. LA COHERENCIA ENTRE LO QUE SE ENSEÑA Y SE VIVE

En párrafos anteriores se ha descrito detalladamente el desarrollo, las complicaciones, la consolidación y el establecimiento del objeto de estudio de la Psicología en México; sobre todo con respecto a la enseñanza, también se expuso la creación de Iztacala y las condiciones que favorecieron para el predominio de un enfoque teórico: el conductismo. Tal fue la aceptación y el

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

apoyo por parte de las autoridades y la sociedad que se promovió y aceptó el plan de estudios el cual permitió; arreglar los desperfectos” este fue el enfoque teórico ‘reduccionista’.

Aún cuando ya se ha expresado y escrito el origen y sentimiento de este plan oficial y vigente, todavía no se ha expuesto la parte que se vincula con el transitar como estudiante en la ENEP-Iztacala, la subjetividad, los significados, los sueños, las expectativas, las responsabilidades y las obligaciones que este aprendizaje conlleva. El concluir con los estudios universitarios, los cuales son y significa una parte pequeña de elaboración de duelo, por la pérdida de la tutela de los padres y de los maestros, ahora este proceso implica la posibilidad de construir el camino que se quiere formar (profesionalmente y personalmente). Se sabe que la escuela no sólo es el espacio físico donde se reúne una población con ciertas características particulares para llegar a un fin. La escuela, las aulas, los laboratorios, los pasillos, las jardineras, la biblioteca; son también otros espacios en donde se forma un conocimiento el cual está ‘afuera’. La educación y el conocimiento no sólo se construyen y reconstruye a partir de un cuerpo de posturas teóricas explicativas de la realidad, y de un objeto de estudio; ya que junto con este proceso es también la posibilidad de cuestionarse como estudiante y como futuro profesional de una disciplina, el cual influye para la conformación de la identidad como psicólogo. Si bien esta transmisión de conocimiento un tanto especializado está mediada, influenciada y determinada por la aceptación del plan curricular de 1976, está claro aún, que logra una desarticulación y desvinculación realmente con lo que sería una ciencia y profesión dentro de la psicología.

Puntualmente esto se refiere a todo aquel conocimiento que adquirimos y aprendimos a través de los objetivos planteados, es para contar con las habilidades y destrezas de un cuerpo teórico con las herramientas para la solución de problemas que se presenten en la profesión. Pero dicho sea esto con plena sinceridad, la articulación de este plan de estudios, ya en algunos casos está reducido enormemente, dados los acontecimientos que actualmente se presentan al ser demandados por la sociedad. También es más que sabido que aunque en Iztacala se encuentra establecido el plan de estudios ‘formal’, existen docentes que se ‘salen de la línea’ y aportan otro conocimiento que

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

sería “ajeno”, en comparación al establecido. La posibilidad de ese otro conocimiento “oculto” permite en algunas ocasiones adquirir ese otro conocimiento que es beneficioso para el alumno ya que permite estar “actualizado” y de esta manera responder a las necesidades planteadas por las instituciones e individuos.

En este transitar por la carrera en las ENEP Iztacala, la autora señalaría que dado los objetivos planteados por la carrera la adquisición de estas habilidades si han podido resolver algunas problemáticas planteadas, esto ha sido en parte cubierto, pero ha sido necesario acercarse a una formación “fuera” de lo establecido y es el que ha permeado el qué hacer y qué saber de la psicología. A esto se le aunaría y se complementaría con lo descrito: “de lo que se dice que se hace y no se sabe, y de lo que se sabe y no se hace. Esta idea es resultado de una serie de experiencias resultado de una variedad de información proporcionada por ese otro conocimiento “oculto e informal”.

Aunque también ya se hizo mención de las características de SAPTEL (en otro capítulo) donde la autora realizó las prácticas profesionales, se puntualizaría que del cuerpo de conocimientos adquiridos en Iztacala fueron empleados algunos de ellos, dadas las necesidades específicas de la misma institución. Estas habilidades estuvieron en función de la planeación, la prevención, el tratamiento, particularmente la intervención; y con ello la asesoría, consulta, enlace, la evaluación y el diagnóstico. Cada una de estas funciones fueron promovidas y conformadas en las diferentes módulos: experimental, teórico- metodológico y aplicado y se encontraban articuladas

en las áreas de: educación especial, social, clínica y educativa con la oportunidad de realizar prácticas supervisadas por docentes.

La distribución de las materias a partir de quinto semestre en las áreas aplicadas, contempla la realización y cumplimiento del Servicio Social a través de Psicología Aplicada Laboratorio V, y con ello la posibilidad de un adiestramiento y en este caso particular fue Educación Especial y Rehabilitación que se llevó a cabo en el Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) con una

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

paciente de problemas de lenguaje, brindándole una atención personalizada. En sexto semestre fue la impartición de un taller sobre Sexualidad en una Escuela a adolescentes de secundaria. En VII y VIII la práctica social se realizó en la Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida, trabajando y fortaleciendo las áreas de prevención, evaluación, supervisión, consejería, asesoría y consulta acerca de la Infecciones de Transmisión Sexual, realización de pruebas (ELISA) de laboratorio para la detección del virus VIH, y sífilis, orientación e información de factores de riesgo para la adquisición de la enfermedad. En el área de Psicología Social, la práctica se realizó en la materia de Laboratorio VI, en el Centro de Integración Juvenil; se aprendieron diversas cosas, por una parte el objetivo era el conocer la inserción de un psicólogo en una institución, con ello su práctica y los cuestionamientos de la identidad profesional; por otra parte se conocieron las formas de trabajo del CIJ, en donde existe un predominio del enfoque cognitivo-conductual, con apoyo de un trabajo multidisciplinario.

En el caso de la materia de Psicología Clínica en conjunto con Laboratorio de octavo, permitió la atención de un paciente al desarrollar y elaborar un expediente y un tratamiento a través de la técnica cognitivo Conductual.

De esta manera a través de las áreas que sigue promoviendo la aplicación del plan de estudios, fue y es lo que posibilitó parte del conocimiento que se obtuvo como herramienta para la práctica profesional en el Sistema de Apoyo psicológico por Teléfono (SAPTEL). Asimismo, para concluir, agregaría a este apartado, que aún con deficiencias en cuanto a la enseñanza de la Psicología en la ENEP Iztacala y plan

curricular, el currículo “buculto” y la formación e información “informal” adquiridas en el tránsito de esta Universidad son las que han influido para la construcción profesional y de identidad de la autora.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS DESTREZAS Y HABILIDADES APRENDIDAS EN LA ENEP-IZTACALA Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL SISTEMA DE APOYO PSICOLÓGICO POR TELÉFONO (SAPTEL).

*“El hombre moral no es meramente
aquel que desea hacer lo que es correcto
y lo hace, ni el hombre sin culpa, sino
aquel que es consciente de lo
que está haciendo”*

Hegel (1770-1831)

4.1. El Contexto Mundial y Nacional en la Coyuntura de la Educación Superior en México.

Luis Lara Tapia (1989) señalaba la importancia crucial de la psicología en el futuro. Su planteamiento se basaba en cuatro razones, que hacían de la psicología imprescindible: a) su potencialidad para resolver problemas a nivel familiar, individual, microgrupos y macrogrupos; b) su naturaleza interdisciplinaria, c) su objeto de estudio (el comportamiento humano), y d) su desarrollo científico y profesional.

Este es el caso de la psicología, la cual se encuentra actualmente en un complejo proceso de la re definición que asegure su permanencia en el próximo siglo. Sin embargo hoy día, este proceso tiene que enfrentar ámbitos que no son particulares de la psicología, pero que son ellos carecería de sentido. Tales ámbitos son los referidos a los problemas que enfrenta la humanidad y para los que no tiene respuesta: el grave desequilibrio ecológico, la ausencia de grandes utopías sociales, la agudización de la pobreza extrema y la aparición de nuevas e insospechadas formas de racionalización y relaciones sociales ligadas al desarrollo tecnológico, que son sólo algunos de ellos.

Estos problemas, cuyo carácter es universal, se agudizan en países como México, que se encuentran lejos de resolver demandas sociales de nivel básico para la sobre vivencia, alimentación, educación, salud empleo y bajos niveles en la calidad de vida, han dejado de ser problemas asociados a grupos aislados, para constituirse en el perfil de la sociedad en su conjunto. Ahora bien, si a esto se le suma la aprobación de diversos proyectos de desarrollo nacional, como el Tratado de Libre Comercio, que ponen en entredicho la autodeterminación nacional y la justicia social, se tiene un escenario realmente incierto para el futuro de las profesiones.

En México, la crisis ha obligado a los grupos hegemónicos de dirección estatal a adoptar el modelo neoliberal, para insertar al país en el esquema de globalización económica. El origen de este proceso puede rastrear hacia el inicio de la década de los ochenta, el cual estuvo caracterizado por una fuerte crisis financiera económica, política y social que puso en evidencia el agotamiento del modelo de Estado Benefactor y de las políticas de corte Keynesiano que sustentaron fuertemente la orientación del desarrollo económico, político y social del país durante cuarenta años. Los indicadores, más claros de la crisis fueron el enorme endeudamiento con el exterior, una planta productiva estancada y el debilitamiento del mercado interno. En relación con el desempleo a nivel profesional, conviene señalar que la reestructuración del aparato productivo de no garantizar el crecimiento del mercado de trabajo, ya que no contempla la aplicación de mecanismos estratégicos que les permitan a medianas, pequeñas y microempresas articularse competitivamente con los grandes oligopolios exportadores (Herrera, 2002). Dicha situación es preocupante si se considera que en el país este tipo de empresas proporcionan el mayor nivel de empleo, y al no poder competir será difícil que puedan ampliarlo al grado de resolver el rezago e incorporar proporcionalmente a las nuevas generaciones de egresados.

A nivel superior, esta situación de desigualdad afectará también la importancia de las profesiones. De esta forma recibirán mayor impulso (financiero y político) aquellas licenciaturas y postgrados que se ligan al desarrollo científico y tecnológico y a las ingenierías, mientras que profesiones como la psicología, que se han articulado

preferentemente al sector de servicios. En el ámbito de la formación profesional, el modelo neoliberal por un lado, promueve la idea de la especialización, asociando carreras profesionales a las exigencias del empleo y a las necesidades inmediatas del mercado de trabajo. Por otro lado, se está incorporando una nueva perspectiva, cuyos ejes centrales sean el autoaprendizaje, la capacidad de pensamiento crítico, la iniciativa, el trabajo interdisciplinario para enfrentar con éxito problemas complejos, el dominio total de la lengua extranjera (inglés) y una amplia habilidad en el uso y manejo de paquetes informáticos.

Bajo esta lógica, la modernización de las instituciones de educación superior impulsará las siguientes estrategias: a) Ajuste gradual de la oferta técnico profesional del aparato productivo. b) Orientación del postgrado hacia áreas específicas del aparato productivo. c) Consolidación de ramas de formación profesional y de postgrado que aporten el comercio exterior y se inserten en la dinámica de las transnacionales con el fin de socializar y ajustar tales patrones al sector industrial de México. Esta estrategia incluye la articulación de la investigación con las áreas de especialización que demanda el mercado de trabajo. d) Legitimación de la influencia del sector productivo en el que hacer de las diversidades por la vía del financiamiento. e) Fortalecimiento de la privatización de la educación, dada su adecuación a las nuevas exigencias del desarrollo y al nuevo patrón de acumulación capitalista. Todo ello define a la modernización de la educación superior como un proceso que orienta las políticas educativas de sus instituciones hacia el ajuste total con los requerimientos del mercado y con las necesidades del sector exportador (Herrera, 2002).

Esto afecta enormemente porque la sociedad, vive con un ritmo tan acelerado y con una constante necesidad para informarnos, lo cual contribuye y facilita aún más la posibilidad de “olvidarnos” de las profesiones que no promueven el consumo y desecho de una mercancía negociable y que además generan valores como; el individualismo, la eficacia, la competencia y el prestigio social, trayendo como resultado la pérdida importante de las relaciones humanas, donde la psicología como disciplina y ciencia tiene mucho que explicar y aportar.

Es importante destacar que el papel de las instituciones de educación superior deberá definir su relación con la sociedad, ya que los proyectos académicos-políticos derivados de ellas deben articularse en nuestro tiempo y a la realidad. Queda claro por una parte como es el caso de la Psicología, tendría que realizar una revisión muy particular a sus propias limitaciones y necesidades como disciplina, para proporcionar un acercamiento total y completo a todo aquello en donde se le requiere para un trabajo uni o multidisciplinario.

Es obvio suponer que se hace ciencia y se practica una disciplina para los seres humanos que viven en una sociedad particular, lo que implica su conocimiento, el análisis de sus problemas y contradicciones y la reflexión sobre la actividad individual y social de las personas a quienes se les ofrecen los servicios. A la luz de esto, se puede ver qué tipo de conocimientos, enfoque, teorías, métodos, técnicas, habilidades y destrezas se requieren para que el psicólogo pueda fungir como agente de cambio social. Resulta evidente que para ello, el futuro profesional en psicología debe poseer un sólido conocimiento teórico y ciertas habilidades y destrezas. Sin embargo gran parte del conocimiento que circula viene del extranjero, responde a otras realidades y a otra historia social.

Por lo tanto, parte de la formación debe dirigirse a hacer un análisis crítico de las teorías y modelos desarrollados hasta la fecha y precisar la parte de este conocimiento apropiada a las necesidades y problemas de la sociedad en que se dice. El tipo de conocimiento que es necesario se debe de las experiencias concretas, por eso no puede estar desligado de una praxis social. El conocimiento entonces que el futuro profesional en psicología debe recibir no puede planearse en abstracto; debe dirigirse a cuestionamientos acerca de sí mismo, de su sociedad y con ello sus problemas de interacción y el tipo de sociedad que anhela. La formación profesional tampoco puede partir de una ciencia fragmentada, ahistórica con todos los problemas resueltos. Dado que no se toma en cuenta dentro de la formación y desarrollo científico es como anularla.

La psicología como ciencia, disciplina y profesión aún no tiene resueltas las luchas internas que se han desarrollado con respecto al objeto de estudio, sólo quizá podrá explicar y dar respuesta al proceso de la formación profesional, ya que a pesar de estar vinculada con la psicología científica, también la disciplina tiene que dar cuentas a las demandas sociales a través de respuestas satisfactorias. Este conocimiento y esta capacitación no se logra únicamente en las aulas, el laboratorio o la biblioteca, sino aprendiendo de las vivencias y de las experiencias del mundo extrauniversitario. Esto implica salir al encuentro de la realidad con un bagaje teórico y metodológico que permita una reflexión sobre ella. Esta conjunción teórico-práctica debe estar definida en un plan de estudios. Al psicólogo no solo hay que enseñarle técnicas, sino que debe formarse para que se cuestione y plantee problemas, con el fin de encontrar relaciones entre éstos y descubrir sus propios modelos de trabajo que deben ser flexibles y acordes con sus posibilidades internas y externas.

Ello implica propiciar en el futuro profesional no sólo el dominio epistemológico, teórico y metodológico de la disciplina, sino la necesidad de fortalecer una actividad creativa y una formación sólida para enfrentar las transformaciones profundas que derivan del avance de la ciencia y de la tecnología, de los problemas de genere el resultado de estas modernidades. Esto significa la posibilidad de un conocimiento autogestivo y continuo, independientemente de realizar la búsqueda de soluciones y alternativas para la psicología profesional y científica.

Aunque complementando lo anterior no todo lo que se puede estudiar sirve para algo. El mercado laboral regula lo que conviene aprender y como se ha expuesto anteriormente, el dominio total de la profesiones saturadas e importantes tales como la medicina, la abogacía, las ingenierías posibilitan aún más un alejamiento constante para la formación de un plan de estudios, universal y completo, con esto se quiere decir, el tener una formación y un acercamiento con todos aquéllos otros saberes que no son ajenos a la psicología.

Quizá lo que rescata esta situación tan crítica es que en todo campus esta rodeado de otras ofertas culturales y de ocio; teatros, cines, museos, galerías de arte, parques, mesas redondas, conferencias que contribuyen a esa otra formación informal en los estudiantes, en este sentido el objetivo es el enriquecimiento personal del estudiante y por qué no, de los docentes también.

4.2. LA CONSTRUCCIÓN DE VALORES

El sistema de valores de una cultura es complejo, fruto a la vez, de procesos históricos y sustratos culturales determinados y ritmos diversos de cambio social. Los valores, como cualquier otro elemento de la cultura, están sujetos a procesos de continuidad y cambio. Son reflejo de la evolución o estancamiento de una sociedad. Los valores son realidades dinámicas, relativas al complejo cultural en que se dan y siempre expresión de interacción presente entre los individuos, los grupos y las instituciones sociales (Carrasco, 1997). Los valores se aprenden sobre todo en la familia, de igual manera los medios masivos de comunicación ejercen una gran influencia en el aprendizaje de los valores. Por último también el contexto socio-político donde la persona se desarrolla conforma nuestros valores la formación profesional deben ser un espacio más para el desarrollo de los valores morales.

Algunos profesionales (Medrano, 1999) de la educación, piensan no sólo que tiene sentido educar en ciertos valores, sino que el mismo hecho de educar es en sí mismo valorativo. Lo que ocurre en la actualidad, es que además queremos que sea intencional, siempre ha existido la educación en valores, explícita o implícita. Bajo esta premisa sería de vital importancia preguntarnos ¿Qué entendemos por valores? ¿Cómo conceptualizamos los valores morales? Entendiendo los valores, como prioridades que reflejan el mundo interno de las personas y que se manifiestan en nuestras conductas.

En este sentido los valores están desprovistos de connotación moral, y se conciben desde una perspectiva más amplia (Hall, 1994). Así el cuidado de la naturaleza, la autoestima, la perseverancia, etcétera. Pueden ser considerados en

términos generales como valores. Sin embargo, los valores morales, si tienen una dimensión ética, y se van a referir a ellos como los juicios prescriptivos acerca de lo bueno y de lo malo socialmente hablando (Díaz-Aguado y Medrano, 1995).

Harrsch (1985) menciona que los valores son al mismo tiempo preferencias o actitudes que se encuentran en las personas y normas o imperativos culturales. Como preferencias personales o actitudes que se encuentran profundamente enraizados en las necesidades del individuo.

Los valores desde esta perspectiva son las preocupaciones, intereses y prioridades, que se manifiestan en nuestra vida diaria. El lenguaje posibilita la expresión de las imágenes interiores, traduciendo a través del lenguaje escrito y hablado lo que pertenece al mundo interno. El instrumento del lenguaje permite no sólo describir la realidad exterior sino transmitir la experiencia del mundo interno.

Probablemente unos de los aciertos de la actual Reforma Educativa ha sido la inclusión de los ejes transversales en el currículo. La inclusión de esta dimensión no es nueva en educación, pero su particular aportación consiste en hacer explícitas una serie de aspiraciones de cambio en la práctica educativa y en el perfil del futuro ciudadano, facilitando un espacio en el diseño curricular a la vez que un desarrollo tanto teórico como práctico (Reyzábal y Sanz, 1995).

La incorporación de estos ejes exige a la escuela una posición sobre cuales quiere trabajar, como los va a trabajar y en algunos casos si los valores que se van a trabajar difieren de los que la sociedad demanda en un momento determinado. Hasta ahora cierto número de docentes, especialmente en clínica y educación especial, son sensibles al respecto de una formación ética en los alumnos, sobretodo en la supervisión o explicación de un caso. Los alumnos, van incorporando en sus aulas temas relacionados con la no violencia, los derechos humanos, la no discriminación sexual, la pena de muerte etcétera.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

En la actualidad resulta importante revisar estas cuestiones profesionales vinculado con los dilemas éticos, ya que de gran manera son una guía para poder incorporarlos en todas las materias y secuenciar los contenidos en los procedimientos y comportamientos en el ejercicio profesional. El abordaje de estos principios, es una magnífica oportunidad para establecer el puente entre:

- ∞ El currículo oculto y el explícito de la Facultad.
- ∞ El mundo experiencial externo a la escuela y el académico.
- ∞ Los criterios, las necesidades, exigencias y problemas que se generan en la familia y los de la comunidad, el país y el mundo; como contexto básico para realizar reflexiones acerca de lo que acontece.

Las distintas actividades y recursos metodológicos deben de estar en relación con las finalidades educativas, la consideración cuidadosa de los distintos contenidos curriculares dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. La experiencia cotidiana nos demuestra que además de los conflictos personales, existen las reglas culturales por lo que en situaciones de conflicto, es cuando hay que tomar una determinación, para basarnos en argumentos en los que la mayoría de las personas estarían de acuerdo, independientemente de su cultura, posición social, ideología o creencias religiosas.

En este sentido la enseñanza de los valores no se deberá de plantear en términos de una simple transmisión verbal o adoctrinamiento. Tampoco, el aprendizaje de los valores se entiende como algo personal o privado, relativo a unas circunstancias o contextos culturales. Se tendrá que diseñar situaciones donde se pueda no sólo experimentar el conflicto, sino crear las condiciones para que las alumnas y alumnos argumenten, adopten la perspectiva de otra persona, y traten de tomar decisiones basadas en principios.

La enseñanza de los valores, no se debe incluir como área o como contenido específico de una asignatura, sin embargo, es necesario que se concreten y planifiquen muchos aspectos para diseñar el aprendizaje de los valores consensuados en cada centro

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

educativo y estos valores se conectarán con las líneas transversales que se desee trabajar en cada escuela. Se puede comenzar por desarrollar una única línea transversal a través de un proyecto globalizado, por ejemplo, la salud, la superación de la violencia, etcétera. O se pueda conceptualizar la educación moral y cívica, como el tema transversal nuclear que se inserta en todas las disciplinas e impregna todos los demás temas transversales (Medrano, 1999).

Los aspectos más importantes a tener en cuenta para diseñar la intervención educativa son (Medrano, 1999):

- } Posibilitar un ambiente de confianza que estimule la cooperación y comunicación entre los alumnos y alumnas.
- } Crear una atmósfera donde el profesor no sea el centro de la discusión, sino que favorezca la adopción de perspectivas, estimule la argumentación, posibilite la elicitación del por qué ante un determinado conflicto, etcétera. Y en ningún caso emita sus propios juicios de valor.
- } Informar y explicar a los alumnos qué es un conflicto moral, a través, primero de los dilemas hipotéticos, para trabajar posteriormente los dilemas reales.
- } Cerciorarse de que las alumnas y a alumnos han comprendido lo que es un conflicto moral.
- } Posibilitar que los propios alumnos reconozcan o estructuren dilemas morales, provenientes de sus contextos más próximos, barrio, familia, centro educativo etcétera.
- } Estimular la capacidad de comunicación para saber escuchar, poder expresar nuestros argumentos públicamente, poder captar las diferencias, asumir los puntos de vista discrepantes con los nuestros etcétera .

Para poder dar respuesta a la exigencia de educación de valores que la misma sociedad plantea, serán necesarias acciones que vayan más allá de diseñar y programar aspectos curriculares, sabiendo integrar el trabajo de educación moral con el de la vida

escolar y el ejercicio profesional. Evidentemente el hecho de que todos aprendamos y enseñemos valores fuera del ámbito escolar, no exime a la escuela, de la obligación de aprovechar el propio contexto educativo para ir más allá de la reproducción de valores y facilitar la reconstrucción del conocimiento. Sin olvidar, por supuesto, la importancia del contexto y los medios de comunicación en el aprendizaje de valores, la influencia de medios como la televisión, internet, cine, etcétera., en el aprendizaje de los valores.

El psicólogo, al conocer los campos en lo que aplicará sus conocimientos teóricos y prácticos, debe estar consciente de sus recursos y limitaciones; de los principios de ética que gobiernan el ejercicio de su profesión así como de la necesidad de una continua capacitación y de la actitud que asuma el psicólogo frente a su responsabilidad social dependerá de su eficacia profesional y realización personal.

De acuerdo con Harrsch (1985) menciona una serie de preguntas que le servirán para cuestionarse acerca de un saber, hacer y conocer, estas son:

¿Cuál es mi concepción del hombre?

¿Cuál es mi concepción del mundo?

¿Cuál es mi concepción de la sociedad?

¿Cuáles son mis principios y mi jerarquía de valores?

Estas preguntas se plantean para que el estudiante y el psicólogo en pleno ejercicio, tome conciencia de una serie de premisas, ideas, prejuicios, opiniones y actitudes que posee y que al conocerlas le permitirán actuar de manera más honesta, auténtica, responsable, comprometida y congruente. Se considera también que independientemente del campo de aplicación al que se dedique, debe contar con la capacidad para establecer relaciones afectivas que promuevan el desarrollo individual y social.

El psicólogo debe preguntarse también con qué sentido de honestidad, conciencia y responsabilidad maneja el poder que le da la información que posee de sus

pacientes en tanto que es una herramienta con la que se puede destruir o construir. El psicólogo respeta la dignidad y el valor del individuo y lucha por la preservación de los derechos humanos fundamentales. Se compromete a incrementar el conocimiento de la conducta humana y a emplear tal conocimiento en pro del bienestar social promoviendo en las personas la comprensión de sí mismas y de los demás (Harrsch, 1985).

Los principios con los que se compromete comprenden básicamente las siguientes áreas.

∞ **Responsabilidad.**

Al brindar sus servicios el psicólogo aplica los conocimientos más precisos de su profesión y se responsabiliza de las consecuencias de sus actos, asegurándose que se haga uso apropiado de sus servicios.

∞ **Competencia profesional.**

El psicólogo delimita su campo de intervención y reconoce el alcance de sus técnicas por lo que limita sus servicios empleando únicamente aquéllas en las que está capacitado. Se mantiene actualizado en los conocimientos científicos y profesionales.

∞ **Normas morales y legales.**

Las normas morales y éticas que rigen la conducta del psicólogo son de índole personal excepto cuando su comportamiento comprometa el cumplimiento de sus responsabilidades profesionales o vaya en detrimento del prestigio y confianza del público hacia la profesión.

∞ **Declaraciones públicas.**

La promoción y la difusión son necesarias para que el público pueda formularse juicios informados y elegir el servicio psicológico pertinente; por lo mismo al realizar tales actividades el psicólogo deberá precisar con objetividad su preparación, las funciones que efectúa y su afiliación profesional, al igual que las que aquellas instituciones u organizaciones que incluya en la promoción.

∞ **Confidencialidad.**

Es una obligación prioritaria salvaguardar el secreto profesional por ello se precisa del consentimiento del cliente para revelar a otros información obtenida en el trabajo. Esta obligación no rige cuando está claro que no comunicarla resultaría peligroso para el cliente u otros. Asimismo, se informará a los clientes sobre los límites legales de la confidencialidad.

∞ **Bienestar del consumidor**

El psicólogo respeta la integridad y protege el bienestar de las personas o grupos con quienes trabaja. Al surgir conflictos de intereses entre un cliente y una institución éste aclara su responsabilidad para con el cliente. Informa al consumidor con absoluta claridad sobre la índole y el propósito de un procedimiento de evaluación o intervención como sujeto de una investigación.

∞ **Relaciones profesionales**

El psicólogo respeta las necesidades, especializaciones y obligaciones de sus colegas y de otros profesionales. Asimismo respeta las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones a las que pertenecen sus colegas.

∞ **Técnicas de evaluación**

En el desarrollo, publicación y empleo de técnicas de evaluación se está obligado a proteger el bienestar e intereses del cliente y el velar por el buen uso de aquéllas respetando el derecho del cliente de conocer los resultados.

∞ **Investigación con seres humanos**

La decisión de investigar descansa en el juicio ponderado del psicólogo que desea contribuir al desarrollo del bienestar humano y de la ciencia psicológica. El profesional que estudia a los seres humanos respeta la dignidad y el bienestar de los participantes y tiene pleno conocimiento de las leyes y principios éticos que gobiernan la investigación con personas.

Cada una de estas áreas están contenidas dentro de un Código ético del psicólogo, donde lo ideal sería que se tomaran en cuenta, se trasladarán y emplearán en el mundo real. Sin embargo como sabemos, en México no hay una instancia y/o Organización que regule y supervise y determine como tal el trabajo realizado con las personas, organizaciones, hospitales, reclusorios, empresas. Estas cuestiones éticas se quedan al libre albedrío y a la serie de principios éticos que aprende el estudiante y el psicólogo en su casa, su comunidad, la escuela y su área de trabajo.

De acuerdo con Harsch, (1985) dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, el estudiante debe ser analizado en dos dimensiones; sus potencialidades y sus necesidades. Se entiende por potencialidades las diversas capacidades que caracterizan las pautas de evolución normal del ser humano. Todo sujeto educando, en principio, posee este conjunto de potencialidades como gérmenes de desarrollo. Las necesidades de modo que las potencialidades puedan ser desarrolladas en forma plena y progresiva. En este sentido la enseñanza debe ser el producto del desarrollo equilibrado de potencialidades y necesidades.

De tal manera que la vida profesional como psicólogo se inicia en las fases de entrenamiento y llega a su máxima expresión cuando realiza un trabajo, es decir, cuando sus ideales, sus fantasías y lo que se imaginaba que le podía suceder como profesional se ven sometidos ahora a las leyes de la realidad y no a sus fantasías personales.

Sin embargo uno de los problemas de la enseñanza de la psicología radica, en la búsqueda de desarrollo para la formación de la identidad profesional del psicólogo, pero la identidad profesional que significa tomar conciencia de que el ser psicólogo implica compromiso consigo mismo y con los demás, así como de continuar su desarrollo como científico que inició en la Universidad. Continuar el crecimiento profesional es una responsabilidad personal.

Aunque esta identidad también dependerá de que las herramientas que le proporcionaron como alumno durante la carrera que le dan al psicólogo egresado la confianza de haber adquirido conocimientos y experiencias dentro de las características individuales como tal, hayan tenido por un lado, su equivalente y su continuidad en el campo de la acción laboral, y por otro lado, que el psicólogo comprenda el significado de lo que representa para su comunidad, es decir que pueda realmente ser un agente que propicie el cambio social.

4.3. COMENTARIOS ACERCA DE LA FORMACIÓN EN LA ENEP IZTACALA

Tanto en el plano disciplinario como en el de la enseñanza, la psicología en México se ha adecuando a lo largo de su historia a los propósitos más generales del Estado, sin ofrecer un proyecto científico-social de formación profesional que legitime su existencia. Entre las razones que explican esta situación se encuentra el que se le asume como la disciplina responsable de moldear rasgos psicosociales adecuados en la población, que garanticen el “buen funcionamiento” del sistema (Herrera, 2002).

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

El proyecto de profesión de la ENEP Iztacala perdió importancia a fines de la década de los setenta debido a su enfoque reduccionista que desconoció la multiplicidad epistemológica de la psicología al basarse exclusivamente en una de sus corrientes. El segundo factor, ligado estrechamente al anterior, se refiere al resurgimiento de las otras corrientes psicológicas, que al cuestionar los fundamentos filosóficos, teóricos y metodológicos del conductismo provocaron su fractura. Finalmente, el tercer factor se refiere a los límites teóricos y metodológicos en la explicación y solución de los problemas que pretendía resolver el conductismo y para los que no tuvo respuesta.

Esta situación también determinó la presencia de una actitud ecléctica frente a la disciplina y el debilitamiento de las distintas corrientes que la conforman. En consecuencia es de fundamental importancia definir líneas de trabajo tanto teóricas como sociales en la modernización educativa que configura la formación profesional del psicólogo y que tiende a subordinar la investigación basada en la reflexión y el juicio crítico para impulsar aquella otra que se fundamenta en “criterios de eficacia que dejaran de lado la problemática más amplia y los aspectos económicos y sociales fundamentales”

Los problemas apuntados en la psicología reflejan la necesidad de prestar más atención a la formulación e instrumentación de procesos de planeación educativa y profesional que por lo menos consideren los siguientes aspectos: la contradictoria heterogeneidad de los planes de estudio, la regulación de la matrícula, el impacto de la universidad privada, las tendencias de crecimiento del mercado de trabajo, las políticas educativas, científicas y tecnológicas actuales y la naturaleza (Herrera, 2002).

En concreto, la construcción de un proyecto de profesión en esta disciplina requiere que se contemplen los problemas generados por una sociedad capitalista que ha propiciado en un plazo muy breve nuevas formas de relaciones sociales, de necesidades sociales e individuales y de condiciones subjetivas del hombre no contempladas aún en el campo de lo psicológico. De acuerdo con Herrera (2002), algunos de los elementos que deberá considerar esta nueva orientación son:

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

a) El modelo de desarrollo nacional y su incorporación a la globalización de la economía. Ello implica considerar los renglones que se impulsarán el impacto del Tratado de Libre Comercio, los mecanismos de distribución de la riqueza, la confirmación futura del mercado interno y de la organización de la economía. En este renglón, será central el análisis de las modificaciones que se prevén para la educación superior y para la ciencia, asumida ahora como fuerza productiva.

b) La revolución de las expectativas, producidas por los cambios estructurales que presentarán los grupos de edad en una población de crecerá no sólo geométricamente, sino que además modificara substancialmente sus patrones de vida política, de alimentación de servicios, de seguridad de empleo de de urbanización.

c) La orientación del modelo de desarrollo científico-tecnológico del país y los mecanismos de inserción de la psicología en campos científicos y tecnológicos que se impulsarán (bioingeniería, energía nuclear, informática, microelectrónica, telemática y robótica). De igual manera forma, es fundamental considerar la determinación del desarrollo científico-tecnológico propio.

d) El análisis del surgimiento, impacto y desarrollo de la crisis de la subjetividad provocada por la rutinización del trabajo y por el escaso control del hombre sobre el proceso de producción, paradójicamente asociado con el exagerado empleo de técnicas de control del hombre sobre el proceso de producción, que invaden todos los espacios de su vida cotidiana (trabajo, escuela, consumo, etcétera.).

e) La transformación de las organizaciones sociales, tanto en sus relaciones con el poder como en sus procesos subjetivos. Este aspecto involucra necesariamente el análisis de la modificación de la familia en función de su organización, estructura, relaciones con otros grupos sociales, roles, participación en la economía y patrones de socialización. Por último, la demanda de la sociedad hacia la profesión en todos sus ámbitos (educación, salud, ecología, etcétera.). Este aspecto deberá considerar los mecanismos de producción y consumo, así como las formas de vida de los distintos

grupos sociales, pues de ello se derivaran otras concepciones de hombre y de realidad, además nuevas necesidades, deseos y valores (Herrera,2002).

Por otra parte, es necesario resaltar la necesidad de integrar la psicología con otros campos de conocimiento ya que los problemas que plantea el desarrollo de la sociedad mexicana hace insuficiente el enfoque de una disciplina, como es el que se ha estado trabajando en el currículo vigente. A esto hay que agregar que las nuevas tecnologías y formas de integración de los procesos productivos y la revolución tecnológica permanente, requieren de conocimientos inter y multidisciplinarios y, sobre todo, de capacidad de adaptación al cambio. Ya que si bien el desarrollo de la disciplina demanda una sólida formación teórico-conceptual básica, esta tiene que insertarse en proyectos de servicio que garanticen el dominio especializado en el manejo de técnica, metodología, objeto de estudio y epistemología. Bajo esta óptica, se tendrá que vigilar que sus programas formativos abandonen su preocupación hacia la transmisión eficiente de conocimientos fortalecida por prácticas y realizar una constante evaluación de las necesidades sociales y profesionales para un pleno ejercicio del trabajo del psicólogo. Asimismo, es central que se contemple el diseño de programas de formación docente y que ambos procesos formativos (el del estudiante y docente) involucren prácticas epistemológicas, teóricas y políticas capaces de promover formas de organización autogestiva, necesarias para la consolidación efectiva de un proyecto de educación, profesión y sociedad.

Importa considerar en esta formación profesional de acuerdo con Muller, (2003).

- ♣ Las nuevas demandas que plantean las transformaciones socioculturales y económicas a la educación.
 - ♣ La revolución del conocimiento en la “sociedad de la información”.
 - ♣ El papel de las nuevas tecnologías.
 - ♣ Las inéditas características del mundo del trabajo y los requerimientos de formación para las ocupaciones.
-

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

- ♣ Las competencias requeridas para la inserción ocupacional, el mantenimiento y el desarrollo de la carrera laboral.
- ♣ La urgencia de formaciones sólidas y a la vez flexibles ante el cambio.

Por eso urge revisar el sistema educativo en sus políticas y presupuestos, programas, métodos, actualización y jerarquización docente, y en las relaciones entre la educación y mundo laboral.

Ante un mercado laboral competitivo y exigente, es necesario aprender a manejar un amplio margen de incertidumbre y cambio, seleccionar información actualizada para realizar opciones de estudios y búsquedas laborales, acceder a tecnologías

Esta actualización de la formación prepara a los docentes para (Muller, 2003):

- ♣ Desarrollar su tarea con conocimiento de las grandes problemáticas sociales vigentes.
- ♣ Orientar a alumnos y alumnas en el aprendizaje formal e informal.
- ♣ Prevenir el fracaso y la deserción educacional.
- ♣ Acompañar en el pasaje entre distintos ciclos educativos, y en la vinculación entre educación y el mundo del trabajo. Así como Seminarios intensivos teórico-prácticos.

Un proyecto de profesión que contemple todos los aspectos señalados obligará a no cometer el mismo error que el proyecto conductista de los setenta, al apoyarse en una sola corriente psicológica. Pero para que esto se logre será necesario que el gremio de psicólogos supere su enorme dificultad por concertar intereses.

La posibilidad de abrir nuevas posiciones depende en gran medida de que los psicólogos como colectividad civil adopten formas de organización que sirvan para autorregularse, formarse, informarse, pero sobretodo para brindar un espacio propio de

trabajo unificado sin anular sus intereses individuales y más allá de eso que permita legitimar el trabajo y la inserción como profesión a la sociedad. La identidad en psicología no es estática, se está constituyendo en función de su propio desarrollo, y de su articulación con la sociedad, por ello la necesidad de una comunión y vinculación.

La psicología deberá apoyarse para su desarrollo por amplios procesos de planeación educativa y profesional, que definan políticas claras para su orientación y desarrollo, y donde se requiere que todos los individuos sea o no psicólogo, tenga la capacidad de reflexión, así sea elemental, sobre los problemas de la sociedad: su pasado, su presente y su porvenir. Este contexto tiene sus propias modalidades de funcionamiento que inciden necesariamente sobre la conciencia y la acción del sujeto.

Ya que la realidad social se constituye en un continuo y complejo movimiento, presentándose permanentemente bajo modalidades nuevas y creando problemas. Se entiende que ningún sujeto actúa sólo, sino que está vinculado a otros individuos a través de los diversos niveles de organización propiamente sociales. En este sentido, la sociedad constituye el conjunto de relaciones entre los individuos e inclusive entre un sujeto y su propia práctica, es decir la práctica humana se constituye socialmente y, por tanto conforma el movimiento histórico dentro de una sociedad. El conocimiento de lo social corresponde de un requisito para que el individuo se apropie de su práctica, esta apropiación de la realidad es un proceso histórico, pero este proceso requiere que cada individuo logre una comprensión del momento histórico, de la ubicación social y de los efectos de su acción en una sociedad.

4.3.1. LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Si bien como ya hemos abordado en el capítulo anterior, el plan de estudios vigente en la ENEP Iztacala, resalta una serie de rasgos que en tiempo y momento fueron eficaces y que tan sólo en la actualidad sólo algunas de estas características se han podido rescatar sujetándose de su propia tabla salvadora.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

La importancia de mencionarlos a continuación radica básicamente en puntualizar las habilidades que de acuerdo con el plan curricular oficial y original el estudiante egresado de la carrera debe poseer dentro de su repertorio de conocimiento a manera teórica, experimental y metodológica. A mencionar las más importantes son (Ribes, Fernández, Rueda, Talento y López., 1980):

- ♥ Se plantea que el estudiante participe activamente en el proceso de instrucción y, de ser posible, fungir como maestro.
- ♥ Se busca definir los objetivos instruccionales en términos conductuales precisos, jerárquicos y secuenciales.
- ♥ Se establece que el aprendizaje se efectúe en dos niveles: individual y de grupo, en donde cada estudiante debería de ajustar su velocidad de aprendizaje de acuerdo a sus propias posibilidades.
- ♥ Se plantea que la evaluación de los alumnos se haga a través de la satisfacción o no de los diversos objetivos instruccionales, los cuales deberían ser cumplidos en su totalidad. Con esta medida se tenía la intención del que el alumno adquiriera el 100% de los conocimientos y habilidades especificadas en la totalidad de los objetivos instruccionales y no que se limite, como ocurre en la actualidad, a buscar un crédito aprobatorio, cercenando, a costa de ello, un porcentaje elevado de los objetivos académicos programados.
- ♥ Se plantea que la forma de programar las situaciones de enseñanza contemple tanto situaciones individuales como de grupo.
- ♥ Se busca que el profesor deje de ser un simple conferencista y se convierta en un participante activo en el proceso de enseñanza como orientador, moderador de seminarios, supervisor de prácticas, tutor académico y diseñador de objetivos instruccionales.
- ♥ Se veía la posibilidad del uso eventual de conferencias y proyecciones colectivas con el único fin de realizar actividades complementarias.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

♥ La estructura o mapa curricular se basa en una organización modular en la que se agrupan los objetivos conductuales de acuerdo a conjuntos progresivamente menos inclusivos que parten desde los módulos, pasando por las unidades (que se integran por asignaturas) y terminan en las secciones.

Los ámbitos de formación que se crearon (Ribes, 1980) y en las que se brinda adiestramiento al alumno constituyen situaciones de enseñanza y servicio del módulo aplicado son área clínica, social, de educación especial y rehabilitación y por, último, de educación y desarrollo. Las actividades curriculares que se plantea llevarse a cabo en esas áreas fueron: proporcionar un adiestramiento estrechamente supervisado en centros especialmente diseñados en la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI). También se programó la participación en programas institucionales de hospitales, fábricas, escuelas, guarderías, organismos educativos nacionales e internacionales, entre otros. Finalmente, se planearon actividades para que el alumno se desarrollara profesionalmente en núcleos comunitarios no dependientes de programas institucionales, tales como familias, sindicatos, asociaciones de colonos, centros educativos especiales, cooperativas ejidales, entre otros.

Así pues, las prácticas en el Plan de Estudios de 1976 (Ribes, Fernández, Rueda, Talento y López, 1980): se llevan a cabo en cuatro áreas problema. La primera es el área de educación especial y rehabilitación, donde se ofrece a la población abierta el servicio; su atención se concentra con minusválidos fundamentalmente y se trabaja en problemas de deficiencias en el lenguaje, destrezas motoras, conductas de autocuidado, conductas académicas, entre otras. La segunda es el área de educación y desarrollo, en la que se ofrece el servicio fundamentalmente en centros escolares públicos del área vecina a la escuela, los niveles escolares a los que se atiende son desde guardería, jardín de niños, primarias, hasta secundarias y educación para adultos; se trabaja con problemas de desarrollo infantil, conducta académica, programas de estudios, etcétera.

La tercera área es la de psicología clínica, que ofrece su servicio a población abierta en la CUSI y atiende bajo tratamientos individualizados y en condiciones, problemas tales como alcoholismo, fobias, adicción, obesidad, patología conductual,

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

etcétera. La cuarta es el área de psicología social, la cual desarrolla sus trabajos en comunidades de población urbana marginal que habita zonas aledañas a la facultad, dentro de su trabajo se atienden en forma integrada, todos los problemas presentados por la comunidad y que han sido entrenados en las otras áreas de servicio.

Estas áreas están diseñadas para que en el mapa curricular tengan al inicio poco tiempo de dedicación y sólo se encamine a la identificación en situaciones naturales, de aquellas variables y procesos que se manipulan directamente en el laboratorio. Paulatinamente, con el acrecentamiento del repertorio de información y destreza del estudiante, en el curriculum se hace hincapié en la enseñanza de diseños, métodos y técnicas aplicadas que permitan al estudiante no sólo dominar una tecnología aplicada sino, también, disponer de la metodología necesaria para crearla en la nueva situación a la que se verá cotidianamente expuesto una vez que haya egresado de la universidad.

El Plan de estudios de 1976 (Ribes, Fernández, Rueda, Talento y López, 1980): contempla una serie de actividades profesionales que delimitan el perfil del psicólogo egresado de Iztacala. Todas las actividades del plan de estudios se engloban en cuatro dimensiones: la primera de ellas corresponde a los objetivos de la actividad; la segunda a la áreas generales en donde se realiza la actividad; la tercera, corresponde a las condiciones socioeconómicas en que se lleva a cabo la actividad, y finalmente, la cuarta dimensión comprende a la magnitud de la población que se impacta con la actividad. En cuanto a los objetivos de la actividad profesional, se plantea que el perfil del psicólogo esté orientado a la rehabilitación, la detección, la investigación, la planeación y la prevención. En las áreas problema se contemplan los sectores de salud pública, de producción, de economía, de instrucción, de ecología y de vivienda. Relacionada con las condiciones económicas, se especifica que el psicólogo será capaz de desenvolverse en sectores de población urbana desarrollada, en urbana marginal, en rural desarrollada y en rural marginal. Finalmente, en cuanto a la magnitud del sector poblacional que se impacta con las actividades desarrolladas por el psicólogo, comprende a los individuos, a los grupos sociales y a los grupos humanos de las instituciones.

Una característica sobresaliente del Plan de estudios es la incorporación del Servicio Social en la carrera dentro de los requerimientos señalados en las prácticas de

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

servicio del módulo aplicado, del quinto al octavo semestre, y dado que cada práctica semestral implica quince horas semana mes por semestre, el monto total de horas de servicio, después de cubrir los cuatro últimos semestres, es de 960 horas, lo que

equivale a 6 meses de trabajo a una tasa de 40 horas semanales, mucho más de las 600 horas que se piden como mínimo en el Reglamento General de Servicio Social.

De esta manera este modelo educativo representa varias e importantes novedades en el ámbito de la formación profesional del psicólogo y plateaba la posibilidad de superar los problemas que se había enfrentado en plan de estudios de la Facultad de Psicología, por lo que al crear este nuevo plan en un contexto socio político muy particular, fueron las bases donde se sentó el surgimiento de una ciencia y disciplina que mostraba una coherencia interna como para poder rebasar los problemas y deficiencias de la enseñanza tradicional de la psicología.

Si bien como menciona Aguado (2002; pág 89) Toda vez que se consideraba que “los objetivos (...) No se especifican de antemano con base en las actividades que el psicólogo debe desarrollar en el campo profesional, sino que los objetivos son una consecuencia arbitraria de una sucesión de contenidos curriculares estipulados de acuerdo a puntos de vista representativos (...) no es de extrañarse que los diversos cursos o áreas de contenido curricular estén desligados entre sí, que no existan criterios de evaluación uniforme que los créditos de la práctica e investigación sean meros rótulos que acompañan eventualmente la denominación de un curso y que finalmente el producto académico sea un profesional sin solidez metodológica, teóricamente confundido y con un arsenal tecnológico escaso y deficiente. Los objetivos a alcanzar con esta propuesta curricular eran que los estudiantes desarrollen aquellas habilidades propias de lo que será su vida profesional (...) y la adquisición de repertorios teórico y operativos de carácter genérico. Por tanto no (se) parte de suponer lo que un psicólogo “debe saber”, sino más bien lo que un psicólogo “debe hacer” y como es requerido formarlo para ello. Para alcanzar estos objetivos, los criterios que guiaron la propuesta curricular para Iztacala fueron:

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

♥ La definición de las funciones que un profesional de la disciplina debería ejercer.

♥ La adopción de contenidos emanados directamente de la psicología para el entrenamiento profesional.

Estos dos elementos permitían afirmar la concepción de la psicología como ciencia independiente, con un lugar propio y un objeto de estudio específico: la conducta. Por ende se proponía conceptualizar al psicólogo como profesional independiente y brindarle, por tanto, una identidad propia, entendida como el conjunto de habilidades científicas y profesionales con relación a un tipo de eventos en particular.

Para poder dar pie a esta identidad se requería por tanto, que en este programa de adiestramiento basado en objetivos conductuales dieran (y den) como resultado la adquisición de habilidades conductuales generales y/o particulares. Ello implica observar, definir variable cuantitativamente, escribir reportes, programar variables, analizar literatura previa, saber dar instrucciones, saber interactuar con otros en situaciones naturales, analizar datos, representar en formas diversas un mismo fenómeno o conjunto de observaciones, evaluar la adecuación de un concepto a un grupo de datos, saber discriminar la aplicabilidad de una técnica a una situación determinada etcétera.

La importancia de considerar el plan de estudios vigente en la ENEP Iztacala nos da la pauta de saber y conocer con lo que cuenta el estudiante al enfrentarse ante una red compleja y abstracta de realidad. Con ello se quiere mencionar específicamente el empuje para realizar un conocimiento un poco más especializado, formal y donde se contraponen la parte real donde la escuela y los docentes ya no están allí para ayudar y guiar a resolver los conflictos, sólo queda lo aprendido (y aprehendido). Tal es el caso del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono SAPTEL, donde la autora realizó el ejercicio de una práctica profesional. La práctica profesional es parte del proceso educativo y permite la construcción y aplicación del conocimiento y habilidades, pero

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

también de los valores, que si bien se construyen individualmente, son de carácter y se construyen a partir de lo socialmente establecido.

Si bien SAPTEL es una institución donde brinda un espacio de conocimiento y construcción de este mismo, a través de la constante práctica, entrenamiento y ejercicio profesional, permite acercarse a la realidad fuera de la escuela, en un ámbito más formal y comprometido.

Aguado (2002; pág 99) menciona que: “la incursión a un nuevo status y a un nuevo escenario. El asumirse como profesionales e incursionar al campo laboral representa atractivos pero también dificultades. El, primer paso es dejar de lado la tutela de sus padres, de las instituciones y de los maestros, Esta condición los lleva a elaborar el duelo de su infancia y adolescencia y de su vida de escolares. Su inclusión en el mercado laboral estará determinado, por supuesto, por múltiples factores pero también representa un ponerse a prueba un cuestionamiento en lo que está en juego es el resultado mismo de su proceso de formación y aquellos en lo que queda plasmada su propia identidad”.

Justamente la posibilidad de jugar con un ambiente donde se contraponen una serie de cuestionamientos, acerca de principios éticos, practico-metodológicos, teóricos pero sobre todo epistemológicos, proporciona el enriquecimiento el fortalecimiento de una formación exigida y socorrida por la mayoría de la sociedad

Es aquí donde se comprueba lo que se dice que se hace y no se sabe y de lo que se sabe y no se hace. Esto significa que en este proceso de re-construcción de entender la psicología y las implicaciones que se derivan para su enseñanza de su principio ideal “sabe hacer”, surge la constante de involucrarse en una teoría y/o enfoque psicológico para que sobre este se pueda concebir los problemas que se generan en los diferentes ámbitos de intervención.

De esta manera el ejercicio de una práctica profesional favorece específicamente en:

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

& Es un medio para contribuir a la formación del alumno, fortalecer sus conocimientos, desarrollar sus habilidades y destrezas y retribuir a la sociedad su conocimiento.

& Contribuye a que se fortalezcan los conocimientos profesionales, cultiven y desarrollen la calidad humana. Las actividades de cualquier práctica profesional requieren de una actitud, convicción, vocación y ética profesional para mejorar su desarrollo.

& Los estudiantes deben contar con una conciencia social actitud crítica y de responsabilidad, sin descuidar la calidad de la formación y el conjunto de conocimientos y habilidades que son necesarias.

Vinculado a estas características esenciales de compromiso profesional son: disposición y ánimo para el cumplimiento de los objetivos del servicio; proponer soluciones a las problemáticas sociales enfrentadas, tener capacidad de resolver problemas, ser autodidacta, con juicio crítico y creativo, ser profesionistas activos, y con ello fomentar la autogestión, es decir, no esperar que alguien nos enseñe o nos diga que hacer o qué conocer, más bien en este sentido se desarrollen habilidades en la ejecución de la intervención; investigación, acción y reflexión.

El primer paso para la enseñanza de los valores de acuerdo con Rosete; Felicitas, y Orozco. (2003), es la identificación de los valores fundamentales para el ejercicio profesional.

- ♣ Respeto a la cualidad humana.
 - ♣ Tolerancia que permita conocer con paciencia las distintas formas de analizar una problemática y las múltiples formas de abordarla, llegando a actitudes conciliatorias y no de enfrentamiento.
 - ♣ Solidaridad, ponderar esta cualidad cultural con la que contamos y que nos permite proporcionar ayuda a los otros compartiendo de esta manera sus problemáticas y logros.
-

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

- ♣ Sinceridad, que nos permita plantear a los demás lo que estamos dispuestos a hacer ante el reto de contribuir con el desarrollo psicológico.

- ♣ Rectitud en todas las acciones, dejando claro lo positivo de ellas, y no que se disfracen con un aparente compromiso que no existe y que no lleva más que engañarnos a nosotros mismos.
- ♣ Altruismo que nos permite poder dar apoyo, asesoría etc., a quienes lo necesitan sin esperar una retribución o reconocimiento por esto, sino sólo por la satisfacción de dar.
- ♣ Responsabilidad
- ♣ Dignidad, asumiendo una actitud positiva y segura.
- ♣ Autoestima, que refleje la seguridad de que el ejercicio del servicio social esta sustentado en una formación profesional sólida teórica y metodológica.
- ♣ Seguridad, que la formación profesional comprometida permita sustentar el servicio social con la certeza de que se está haciendo lo mejor posible de acuerdo al contexto que demanda el servicio.
- ♣ Confidencialidad. Que por ningún motivo se difundan las problemáticas analizadas, agregando juicios, mordaces o desvalorizantes.

Se podría con ello considerar que, estas habilidades aunque están en plan oficial y vigente de la ENEP Iztacala (ahora Facultad de Estudios Superiores Iztacala) algunas áreas sobre todo la Clínica por ejemplo, promueve de manera constante la revisión de las habilidades para el desempeño de las actividades y funciones de la psicología clínica para extrapolarla en la profesión.

Brevemente se mencionaran y describirán para una mayor comprensión y amplitud de tales habilidades (Ribes, Fernández, Rueda, Talento y López; 1980):

- a. Funciones de *detección* de problemas, definidos en términos de carencias de formas de comportamiento socialmente deseables o de potencialidades cuyo
-

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

desarrollo es requerido para satisfacer prioridades individuales o sociales (Evaluación y Diagnóstico).

b. Funciones de *desarrollo*, que consisten en promover cambios a nivel de grupos para facilitar la aparición de comportamientos potenciales requeridos

para el cumplimiento de objetivos individuales y de grupo, en lo que a recursos humanos se refiere (educación y capacitación)

c. Funciones de *rehabilitación*, dirigidas al remedio de aspectos deficitarios en el comportamiento de individuos o de grupos (reeducación y prótesis).

d. Funciones de *planeación y prevención*, relacionadas con el diseño de ambientes; predicción de problemas a mediano y largo plazo y difusión de algunas actividades profesionales de apoyo entre personal paraprofesional y no profesional.

e. Funciones de investigación que se dirigen a la evaluación controlada de instrumentos de medida, el diseño de tecnología y el establecimiento de habilidades interdisciplinarias en el área de la salud y del cambio social.

En este sentido, SAPTEL tiene como objetivos principales para el desarrollo de un trabajo y práctica profesional :

⊃ Proporcionar información relacionada con el uso de salud mental del área metropolitana en sus tres niveles de intervención.

- Primario preventivo
- Secundario o de tratamiento
- Terciario o de rehabilitación

⊃ Canaliza o funge como enlace entre el usuario y el servicio especializado de salud mental que requiera.

⊃ Apoya psicológicamente en casos de emergencia con programas de intervención en crisis (Gaitán, 1993).

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

Además, lo que fue aprendido en la escuela en una intervención cara a cara, SAPTEL cuenta con la modalidad de atención por vía telefónica, esta opción permite adecuar algunas habilidades que se adquirieron y aprendieron, sobre todo en función de

la detección, planeación y prevención. Si bien en la teoría que se revisó en la escuela, muy particularmente en clínica, se centró en la modalidad psicoterapéutica cara a cara, se podría comentar que se tuvo que hacer un entrenamiento, por parte de la autora para desarrollar habilidades de escucha, poner mucho mayor atención en la voz y en sus diferentes características, la cual es el instrumento que aporta información acerca del usuario y especialmente para una intervención.

Si bien esta práctica se fue fortaleciendo a través de la retroalimentación que se realizaba en los grupos de supervisión de grupo pequeño y seminario clínico. El identificar los errores para no repetirlos. Puntualmente la autora destaca, que aún siendo una gran limitación el no contar con una información no verbal como los gestos, la postura, la forma de mirar, las actitudes, la vestimenta que son indicadores del estado de las personas. En el caso de SAPTEL se limita al hacer uso del imaginario y de la voz del usuario, es ésta la que permite detectar e identificar posiblemente el estado “mental”, disposición, actitud, autoestima. Ya que la persona que llama trata de ser comprendido aún con las limitaciones del servicio. Se puede notar las alteraciones de su discurso a través del tono, intensidad, el volumen, la velocidad, la intención,

Otro punto a destacar es que en la CUSI en la materia de Clínica y Laboratorio de octavo, se tiene un paciente, se evalúa, se diagnostica y se le proporciona las herramientas esenciales para el afrontamiento de sus problemas a través de una serie de citas programadas en horas de clase (para los estudiantes).

En el caso de SAPTEL no se trabaja con citas, porque no se proporciona una psicoterapia por vía telefónica, sino una intervención. Con esto se quiere decir que la evaluación que se realiza es a través de la Cédula de Registro, la cual ya fue explicada en el capítulo dos, con cada apartado y junto con ello el Manual de procedimientos.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Este trabajo de entrenamiento práctica y aprendizaje se va construyendo a través del acercamiento a cada una las actividades que se llevan a cabo como el llenado de la cédula, la atención que se brinda, el estilo para contestar, brindar información e

intervención en las llamadas, se conforma cada vez que se complementa lo aprendido en la escuela y en SAPTEL.

Finalmente es importante considerar que el estar acercándonos con la realidad y con las instituciones (SAPTEL) confirma , reafirma y hace necesario aprender otras cosas que no necesariamente se proporcionan en la Facultad, pero a pesar de ser un conocimiento informal, no deja de perder su validez, ya una vez que sabemos por qué y para qué lo hacemos y sabemos.

CONCLUSIONES

A través de la presentación de este trabajo podemos señalar e identificar que en la exposición del capítulo uno, concretamente abordamos el tema de las crisis y su intervención. Se describió el concepto de crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad de resolver situaciones particulares. Concluimos, luego entonces, que las crisis pueden desembocar un crecimiento o un deterioro dependiendo de la severidad del suceso precipitante y de los recursos personales con los que cuente el individuo. Sobre la base de este concepto de crisis se describieron las características que conforman y que permiten identificar un estado de crisis, como son los sucesos precipitantes, y la desorganización en el funcionamiento de la vida en el ámbito laboral, familiar y social.

En este sentido, existen dos tipos de Intervención en crisis, de acuerdo a la Teoría de la Crisis propuesta por el teórico Slaikeu (1998); la Intervención de Crisis de Primer Orden o Primeros Auxilios, la cual puede ser aplicada por cualquier persona y sirve para salvar la vida de las personas que se encuentran en un estado de desorganización, y la Intervención en crisis de Segundo Orden, o Terapia de Crisis, la cual es aplicada por personas especializadas como psiquiatras, consejeros y psicólogos. El tratamiento puede ser en extenso o a corto plazo dependiendo de las características particulares de la persona y de la crisis.

Siguiendo esta línea en el Capítulo dos, se expusieron las cualidades y habilidades sobresalientes en área de la práctica profesional del psicólogo en SAPTEL, de las cuales podemos mencionar que: las personas que operan como consejeros telefónicos, son profesionales de la salud mental, particularmente psicólogos; tanto titulados como pasantes. Las funciones básicas y principales que se llevan a cabo son de proporcionar escucha, orientación psicológica, apoyo de emergencia y enlace institucional a todas aquellas personas que llamen y que se encuentren ante un estado de crisis, un problema, una necesidad o alguna duda.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

El Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono SAPTEL/CEM/FMSM se constituye como un servicio definitivo de orientación y canalización, después de ocurridos los sismos en la Ciudad de México. SAPTEL Cruz Roja Mexicana es un servicio gratuito las 24 horas del día, los 365 días del año. Se mencionó que SAPTEL tiene como finalidad beneficiar a la comunidad actuando en diferentes formas: Proporcionando información relacionada con el uso de salud mental del área metropolitana en sus tres niveles de intervención (primario, preventivo, secundario o de tratamiento y terciarios y de rehabilitación). Canaliza o funge como enlace entre el usuario y el servicio especializado de salud mental que requiera. Apoya psicológicamente en casos de emergencia con programas.

Desde el punto de vista de la forma en que se trabaja la Intervención en Crisis en SAPTEL es necesario clasificar el motivo de consulta en dos categorías no excluyentes. La Urgencia Psicológica y la Emergencia Emocional. La primera hace referencia a un desequilibrio psicológico intenso provocado por sucesos ocurridos en el mundo externo del sujeto. En la segunda categoría, se entiende como una respuesta sistemática del individuo a un desequilibrio psicodinámico íntimamente relacionado con los procesos del mundo interno consciente o inconsciente del sujeto.

En SAPTEL, el concepto de crisis es abordado de acuerdo al principio que un sujeto entrará en crisis cuando pierda su equilibrio homeostático, o cuando considere su estabilidad seriamente amenazada. La investigación adecuada de la situación, aunada al dominio de los temas detallados son las herramientas de gran valor para la determinación del tipo de crisis: Factores relacionados con la angustia, elementos depresivos, manejo de duelos, factores asociados al sentimiento de culpa, el nivel de la tolerancia a la frustración relacionado con el grado de evolución de proceso primario a proceso secundario del pensar en la resolución de conflictos.

Uno de los elementos que se cuenta para la atención del usuario por vía telefónica en SAPTEL, es a través de la Cédula de Registro, la cual está formada por cuatro secciones: un corte longitudinal, un corte transversal, un conjunto de comentarios

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

relacionados con el caso que se van anexando a lo largo del camino y la sección de seguimiento.

El modelo de SAPTEL de Apoyo Psicológico y de Intervención en Crisis contempla cinco fases que se distinguen entre sí, según la cantidad de llamadas. Fase I: Primer llamada, en este apartado se incluye: Presentación, Determinación de la Naturaleza de la Llamada, (Información, Canalización); Motivo de Consulta Manifiesto; Exposición del Usuario; Investigación con Respecto a tratamientos psicoterapéuticos a los que haya acudido o en los que se encuentre actualmente; Ficha de identificación, Motivo de Consulta, semiología de signos y síntomas; Examen Mental; Sintomatología Específica, Cierre de la Primera llamada. Fase II Segunda Llamada. Fase III: Sigüientes llamadas hasta la vigésima. Fase IV: De la Vigésima primera llamada en adelante. Seguimiento.

De esta manera se puede destacar que la escucha, particularmente, el tono de voz, la intensidad, la duración, las pausas y los silencios fueron tan sólo una de las habilidades que más se fortalecen durante esta práctica. Este entrenamiento se basó en el contenido y modo del discurso del usuario. En otra parte del entrenamiento fue el recibir retroalimentación a través de lo que se trató la llamada, esto es cuando se lleva el caso a supervisión de grupo pequeño y seminario clínico. Este ejercicio consistió en la exposición de un caso ante otros consejeros, se proporciona información general y básica acerca del usuario y de la llamada. En el transcurso de la narración y el manejo de la llamada, se puede concluir acerca de la adquisición de nuevas rutas de información e intervención que el consejero pueda retomar para futuras llamadas.

Más específicamente, las funciones que se realizan por parte del consejero consisten en contestar las llamadas que entran durante la guardia en la que realiza su servicio, atendiendo con respecto, cordialidad y atención en el discurso para proporcionar apoyo.

La orientación que se proporciona en SAPTEL es en cuanto a la solicitud explícita del usuario ante una demanda específica y también en cuanto se solicita el apoyo para enfrentar

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

situaciones problemáticas de su vida cotidiana. Realizar la entrevista acorde con la Cédula de Registro. Brindar el apoyo psicológico, hacer llenado de la Cédula de Registro y abrir un expediente asignándole un número consecutivo y, proporcionárselo al usuario.

Anotar los datos solicitados en las libretas de Registro correspondientes. Brindar un servicio rápido y eficiente al usuario. Integrar un expediente por cada paciente atendido. Asistir a supervisión de grupo pequeño y seminario clínico.

Se puede mencionar que el problema de la formación práctica como es el que se realiza en SAPTEL, específicamente el de consejero, de acuerdo con la autora, aparece cuando la definición de la disciplina como discurso científico, luego no coincide ni tampoco se articula con lo aprendido en la escuela y lo desempeñado en la práctica real. Esto significa un problema por que hay que aprender a hacer y aprender a saber. El conocimiento es universal se recibe si, a través de un cuerpo como el plan de estudios, pero también lo adquirimos a través de ese currículo oculto y a través del conocimiento informal. Estos tres puntos son la base para una construcción de identidad de la propia psicología y como profesionales.

Desde esta perspectiva, el alumno no debe concretarse a la formación proporcionada a través de los planes de estudio, pero tampoco a la práctica, esto es; debe aprender a ser autodidacta y autogestivo y debe vincular la teoría o un cuerpo en el que se sostengan los principios epistemológicos, teóricos, metodológicos y prácticos. Sabemos que el conocimiento que se nos solicita no está en función de una corriente psicológica, sino en las demandas sociales externas, es decir, en la articulación con la red social, tecnológica y científica. En este caso como “intelectuales de una disciplina” nuestro conocimiento especializado se convierte en una mercancía, que se califica y se diferencia de “otros saberes” y que está sujeta a las necesidades sociales ya que allí es donde se legitima este saber y conocimiento.

De esta manera la construcción y resolución de las luchas internas en psicología parece que no tendrá fin, por una parte la psicología tiene que rendirse cuenta como ciencia y disciplina y por el otro lado tiene que proporcionar alternativas y soluciones ante las necesidades de la sociedad.

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**)

La actividad de la práctica profesional en SAPTEL, reafirma en cierta medida los conocimientos que se adquirieron particularmente en el área de psicología clínica de la ENEP Iztacala y aunque la adquisición de repertorios académicos se basaron concretamente en el enfoque cognitivo conductual, si existió una aplicabilidad de lo aprehendido en la práctica telefónica. Hay que mencionar que en la supervisión que se realizaba en el grupo pequeño y seminario clínico fue con un enfoque psicoanalítico y en gran medida llegaba a ser conflictivo por el conocimiento nulo que tiene la autora sobre este cuerpo teórico. Por ende, el desempeño se realizó sobre lo aprendido y la adecuación a este conocimiento a las necesidades y limitaciones; es decir en la escuela se proporcionaba la terapia y la entrevista cara a cara, al realizar la práctica en SAPTEL, se tuvo que amoldar a una modalidad telefónica donde los elementos se encuentran centrados en la escucha, pero sobre todo en las características que presenta el usuario.

Quizá no existió un espacio que permitiera una reflexión acerca de qué hacer (y del quehacer) del psicólogo en las llamadas y la atención de estas, tampoco se presentó la oportunidad más delimitada acerca del significado de “consejero” y de “usuario”, estos conceptos son un parámetro de entrada en donde se puede discutir la apropiación de esas etiquetas que influyen enormemente en la atención de las personas.

A pesar de que se reflejaba una supervisión, en el accionar de los psicólogos, creo que existieron limitaciones que bloquearon un canal de comunicación, con la exposición tan corta en tiempo de los casos, y dado que la Institución parecía, por muchas ocasiones, estar alejada de los planteamientos de su propio actuar, dentro de los principios y metodología expuesta y descrita en el Manual de procedimientos.

La posibilidad de adquisición de habilidades y el fortalecimiento de otras en SAPTEL fueron y son determinantes, ya que permitieron la apertura y una invitación en la reflexión acerca de la

(**La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono
(SAPTEL)**

labor del psicólogo en todos los ámbitos; pero sobre todo para ejercer una verdadera responsabilidad y compromiso con la disciplina, el conocimiento y la ética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- & Aguado, H. I; Fernández. G. C; Tavera, R. M. L. (2002). *Subjetividad, Psicoanálisis y Teoría Social*. México: UNAM.
- & Aguilar, V.J. (1980) “Un modelo para la elaboración de currículo de Psicología”. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 6 (2), p.161-165.
- & Alfaro, L. D (1996). *La representación de transitar por Psicología: Reconstrucción de la Perspectiva de los alumnos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. ENEP-Iztacala. Edo. México.
- & Arteaga, (2000). *El papel del psicólogo en Locatel y SAPTEL*. Tesis de Licenciatura en Psicología.UNAM, Campus Iztacala. Edo. de Méx., México.
- & Aviles, M. L. (1995). *Análisis y comparación de las habilidades adquiridas durante la carrera y la práctica profesional*. Reporte de Trabajo Profesional. ENEP-Iztacala. Edo. Méx.
- & Bellak L (1993) *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia*. México: Manual Moderno
- & Bellak, L y Small, L (1980). *Psicoterapia Breve y de emergencia*. México: Pax
- & Buenrostro, B. M. L (1994). *Implementación de la entrevista psiquiátrica estandarizada al sistema de apoyo psicológico por teléfono*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
-

(La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)

& Bustos, M. L. (1989). *Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono: Motivo de Consulta*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.

- & Caplan, G. (1985). *Principios de Psiquiatría*. Preventiva. Barcelona: Paidós
- & Cohen, E. R. y Ahearn, L. F (1980) *Manual de Atención de Salud Mental para Víctimas de desastres*. México: Harla
- & Carrasco, C. S. (1997). *La educación en los valores*. Revista La factoría. No.3 junio. Madrid. Disponible en:
<http://www.lafactoriaweb.com/articulos/carresc3.htm>
- & Eguiluz, R. L. (1984). *El perfil profesional del psicólogo*. Manuscrito no publicado. ENEP-Iztacala.
- & Folleto *SAPTEL, Cruz Roja Mexicana*. México: D. F. 2000.
- & Gaitán, A. (1993). *Manual de Procedimientos y Guía de Capacitación*. México: D.F.
- & Gómez del Campo, J. (1977) “Formación del psicólogo profesional en la perspectiva de la psicología humanista”. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 3 (2),. p.70-76.
- & Harrsch, C. (1985). *El Psicólogo ¿Qué hace?* México: Alambra Mexicana.
- & Herrera, M. A. (2002). *La formación profesional del psicólogo. Líneas de trabajo para la configuración de un proyecto alternativo de profesión* .México Revista Docencia Universitaria, Vol. III, N°3. Disponible en:
<http://www.cesu.unam.mx/iresi/revistas/perfiles/perfiles-ant/59-4.htm>
-

(La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)

& Lafarga, J. (1977). ¿Quién es hoy el profesor de Psicología? *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 3 (2), p.2

& Lafarga, J (1976).¿Quién es hoy el profesor de psicología? *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2 (1), p.3-6.

& Lara, T. L.”La Profesión del psicólogo: un análisis de sus antecedentes, su situación actual y su futuro” en S. J. Urbina (compil.). *El psicólogo. Formación y ejercicio profesional, prospectiva*. México: UNAM

& Medrano, S. C. (1999). *¿Es posible enseñar y aprender valores en la escuela?*. País Vasco. Revista de Psicodidactica. N° 7. Disponible en:
<http://www.vc.ehu.es/deppe/relectron/n7/elN7A6.htm>

& Mouret, P. E. (1977). “La formación del psicólogo mexicano, problemática actual”. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 3 (2), p.50-58.

& Muller, M. (2003). *Actualizar la formación docente*. Revista Aprendizaje Hoy. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.aprendizajehoy.com.ar/articulos/>

& Puerto, A, A. (1998). *Propuesta para la implementación de un proceso de Capacitación en el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono en el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono*. Tesina de Licenciatura. México: UNAM.

& Ribes, E. (1976). “Formación de profesionales e investigadores en psicología con base en objetivos definidos conductualmente”. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 1 (2), p.18-29.

(La Intervención en Crisis: Modelo del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)

& Ribes; E. Fernández; C, Rueda M. Talento M; López F. (1980). *Enseñanza, ejercicio e Investigación de la psicología: Un modelo integral*. México: Trillas.

& Rosete, S. C; Felicitas, S. A; Orozco. A. A. (2003) ‘El Servicio social como espacio del compromiso y formación ética del psicólogo’. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 6 (3)

& Salgado; C. I. (2003). *Técnicas Psicocorporales de Intervención en Crisis para casos de desastre*. Tesis de Licenciatura. Edo. México. FES-Iztacala.

& Slaikeu, A.K. (1996). *Intervención en crisis*. México: Manual Moderno.

& Slaikeu, A.K. (1998). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno.

& Sullivan, E (2000). *Personas en crisis*. México: Pax

& Taller de Jurica, Marzo (1978). ‘Definición del perfil profesional del psicólogo mexicano’. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 4, (1), p.6-11.

& Weiner, B.I. (1992). *Métodos en Psicología Clínica*. México. Ed. Limusa

ANEXOS

REPORTE MENSUAL DE LLAMADAS

NOMBRE DEL CONSEJERO: _____

NÚMERO DEL CONSEJERO: _____

GUARDIAS (DÍA Y NÚMERO) _____

REPORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE _____

LLAMADAS. Con relación a las llamadas de primera vez como en las de seguimiento deberás poner el número de expediente =en caso de no haberlo en las de seguimiento poner las siglas sle; en éstas últimas además anotarás el número de la llamada (no el número de seguimiento) que se encuentra en el libro de registro. En las llamadas de canalización anotarás el número de la llamada que le corresponde de acuerdo al libro de registro. En otras anotarás solamente el total de las llamadas recibidas.

Primera vez	Seguimiento (# EXP., #LLAMADA)	<u>CANALIZACIÓN</u> <u>INFORMACIÓN</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTAL _____	TOTAL _____	TOTAL _____

TOTAL DE LLAMADAS RECIBIDAS _____

OBSERVACIONES _____



Cédula N° _____



HISTORIA CLÍNICA DE USUARIOS – CÉDULA DE REGISTRO.

CUADRO RESUMEN (incisos 1 al 9)							
Número Consec.	Fecha	Consejero y turno	Hora en que inicia	Hora en que finaliza	Duración	Referencia	
						Motivo	Lugar

OTRO(S) TRATAMIENTOS ACTUAL(ES) (incisos 10 al 15)	
10. Otro actual: _____ (SI) (NO)	11. Tipo: _____
12. Desde cuando: _____	13. Motivo de consulta: _____
14. Razón para no buscarlo: _____	15. Medicación: _____

OTRO(S) TRATAMIENTOS ANTERIOR(ES) (incisos 16 al 22)	
16. Otro anterior: _____ (SI) (NO)	17. Tipo: _____
18. Hace cuanto: _____	19. Cuanto duró: _____
20. Motivo de consulta: _____	21. Razón para no buscarlo: _____
22. Medicación: _____	

FICHA DE IDENTIFICACIÓN (INCISOS 23 AL 38)	
23. Sexo: _____	24. Edad: _____
25. Estado Civil: _____	26. Escolaridad: _____
27. Ocupación: _____	28. Religión: _____
29. Lugar de origen: _____	30. Domicilio actual: _____
31. No de personas c/ quien vive: _____	32. Parentesco: _____
33. Tipo de vivienda: _____	34. No de habitaciones: _____
35. Aportaciones/usuario: _____	36. Aportaciones/ otros: _____
37. Aportación total: _____	38. Fuente de referencia: _____

MOTIVO DE CONSULTA (INCISOS 39 AL 43)	
39. Motivo principal _____	40. Motivos secundarios: _____
41. Riesgo suicida _____	42. Tipo de Consulta; _____
43. Verbalización del usuario: _____	
Comentarios _____	

EXAMEN MENTAL (incisos 45 al 55)

44. Espontaneidad del discurso _____ 45. Ritmo del discurso _____
46. Alteraciones del discurso _____
47. Alteraciones en el contenido del pensamiento _____
48. Afecto _____ 49. Alteraciones de la sensopercepción _____
50. Memoria _____ 51. Orientación _____
52. Despersonalización _____ 53. Atención y concentración _____
54. Inteligencia _____ 55. Grado de recon. del problema _____

SINTOMATOLOGÍA ESPECIFICA (incisos 56 al 66)

56. Síntomas somáticos _____ 57. Fatiga _____
58. Atención inadecuada hacia las funciones corporales _____
59. Hipnóticos _____ 60. Alteraciones en el dormir _____
61. Irritabilidad _____ 62. Obsesiones y/o compulsiones _____
63. Animo depresivo _____ 64. Disminución concentración _____
65. Ansiedad _____ 66. Fobias _____

ASPECTOS EMOCIONALES DE LA RELACIÓN DE TRABAJO

67. Rapport _____ (SI) (NO) 68. Catarsis _____
69. Abreacción _____ (SI) (NO) 70. Respuesta reacción _____
71. Credibilidad de la información _____ 72. Clasificación global de la severidad _____

**DIAGNOSTICO DE PRESUNCIÓN, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO
(INCISOS 73 AL 79)**

73. ICD 10 _____ 74. ICD 10 Agregado _____
75. DSM IV _____ 76. DSM IV Agregado _____
77. DX asignado en supervisión _____
78. Escuelas terapéuticas utilizadas y/o recomendadas _____
79. Pronóstico _____

CIERRE DE LLAMADA (INCISOS DEL 80 AL 85)

80. Opinión voluntaria _____ 81. Opinión al preguntar _____
82. Próxima llamada _____ 83. Reacción _____
84. Nombre y teléfono _____
85. Resultado de la llamada _____

DATOS DEL CONSEJERO (INCISOS 86 AL 91)

86. Nombre _____ 87. No _____
88. Procedencia _____ 89. Forma o razón _____
90. Nombre del supervisor _____ 91. Supervisa este caso _____ (SI) (NO)

COMENTARIOS: _____

