

721004



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LA INTERVENCION TERAPEUTICA EN EL CALL
CENTER DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE
LA UNAM**

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA

VERONICA REYES MOYA

DIRECTORA DE INFORME:

MTRA. YOLANDA BERNAL ALVAREZ



**FACULTAD
DE PSICOLOGIA**

CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F. SEPTIEMBRE 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



Dedicatoria:

Con todo mi amor

*A mis grandes bendiciones en la vida, les dedico
mi ser, mi esfuerzo y mis logros.*

A YARESSI y ZAIRA

Por la estrella que me irradia con su luz...

Por la flor que da vida a mi jardín...

Por su fe que ilumina mi existir...

*Las amo, las quiero y son mi razón de
vivir...*

Infinitas Gracias... Dios!

INDICE

1.- RESUMEN	3
2.- DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL ...	4
3.- CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL	7
3.1 Misión.....	9
3.2 Visión.....	9
4.-DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL SERVICIO SOCIAL.....	10
4.1Características del servicio de intervención psicológica Vía telefónica.....	10
4.2 Procedimiento de atención de llamada telefónica.....	11
4.3 Tipos de llamadas recibidas en el Call Center.....	13
4.4 Motivos de solicitud de atención telefónica.....	15
5.-OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL.....	20
6.- MARCO TEÓRICO.....	21
6.1 Psicoterapia.....	22
6.2 Psicoterapia breve y de emergencia.....	24
6.3 Antecedentes de la intervención en crisis.....	29
6.4 Intervención en crisis.....	31
6.5 Principales características de la crisis.....	38
6.6 Tipos de crisis.....	43
6.7 Teoría de la crisis.....	46
6.8 Modelos de la intervención en crisis.....	49
6.8.1 Modelo amplio.....	49

6.8.2 Modelo multimodal de Slaikeu.....	57
6.8.3 Modelo de intervención en crisis de Caplan y de Gilliland y James Slaikeu.....	60
6.8.4 Modelo de intervención en crisis (Álvarez, Cruz y Kleizer)	61
6.8.5 Modelo intervención Insigth.....	64
6.9 Características del operador de intervención psicológica por teléfono.....	64
6.10 Intervención en crisis telefónica.....	70
7.- PROPUESTAS.....	73
7.1 Referentes al prestador de servicio social.....	73
7.2 Referentes a la institución.....	74
8.- CONCLUSIONES.....	75
8.1 Acerca de la institución.....	75
8.2 Acerca del paciente o usuario.....	76
8.3 Acerca del estudiante o prestador de servicio social.....	76
9.- BIBLIOGRAFÍA.....	78
10.- ANEXOS.....	81

1.- RESUMEN

En el siguiente informe se expondrán las actividades que se realizaron durante el Servicio Social en el programa de “Intervención en crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio Organizativos” de la Facultad de Psicología de la UNAM, se reportaran las observaciones referentes a la calidad del servicio, efectividad, importancia y trascendencia tanto para el usuario y el profesional que brinda este tipo de atención. Por lo tanto, este informe tiene por objetivo analizar la efectividad del servicio de atención psicológica vía telefónica, proporcionada en el Call Center de la Facultad de Psicología de la UNAM, con base a mi experiencia como profesional de la Psicología, describiendo específicamente la forma de intervención psicológica vía telefónica con usuarios que están viviendo una crisis emocional y/o situación crítica exponiendo los antecedentes, principios y metas de la Psicoterapia Breve y de Emergencia como una alternativa de tratamiento psicológico, cuidando y guardando todos los requisitos de confidencialidad de los usuarios que puedan servir de guía y reflexión para los futuros operadores telefónicos que deseen participar en este programa.

2.- DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Nombre de la Institución: Universidad Nacional Autónoma de México.

Dependencia: Facultad de Psicología, UNAM.

Función Principal de la Institución: Docencia e Investigación a través del servicio para la formación de de recursos humanos.

Domicilio: Avenida Universidad 3004, Colonia: Copilo Universidad, C.P 04510, Delegación Coyoacán.

Nombre del programa: Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos.

Sector que se atiende: Población universitaria y público en general. (excepción menores de edad).

Servicios que ofrece:

El Call Center UNAM es un servicio de atención Psicológica por teléfono en la Facultad de Psicología en la UNAM.

Enfocado al público en general (excepción de menores de edad), en situaciones críticas, intervención en crisis, con problemas de adicciones, familiares, de pareja, bullying, sexualidad, etc.

También se brinda apoyo psicopedagógico y tutorías vía telefónica.

Responsable institucional. Y supervisor general

Maestro Jorge Álvarez Martínez.

Objetivo General

Asistir a la población a través de una línea telefónica brindando contención psicoemocional, a partir de los preceptos planteados como factores de riesgo, aplicaran métodos y técnicas para la prevención e intervención en situaciones disruptivas. (Álvarez, 2014).

Objetivos Específicos

- Ofrecer un medio de atención contención y escucha a la población, el cual está especialmente dirigido a jóvenes que se encuentran expuestos a diferentes cambios sociales cuyo impacto psicológico puede generarles un desajuste emocional, este medio de atención psicológica servirá para que los jóvenes puedan externar sus dudas, inquietudes y miedos, así como ventilar problemas que en su contexto actual les afecten, ya sean estos de carácter académico, social, físico o psicológico (Álvarez, 2014).
- Reducir el índice de violencia en la población ocasionado por múltiples factores.
- Otro de las finalidades será detectar tempranamente el estrés negativo para evitar las consecuencias que este pueda ocasionar.
- Académicamente la misión será formar profesionistas aptos para brindar apoyo a la población en casos de crisis o situaciones críticas.
- Brindar a través del Call Center apoyo a los usuarios, con un trato cordial y confidencial siguiendo los lineamientos descritos para dicho procedimiento en los manuales de operaciones de este servicio.
- Canalizar y atender casos específicos a las brigadas multidisciplinarias además de dar la información respectiva del Call Center y su difusión en módulos ubicados cerca de los lugares frecuentes para ellos, tales como escuelas, centros de reunión y centros de recreación.

- Estructurar a través de diferentes medios de comunicación, prensa y radio, las herramientas necesarias para difundir la información no sólo de lo que el proyecto es, sino de lo que pretende hacer, que es atender y apoyar a la población en riesgo.

3.- CONTEXTO DE LA INSTITUCION DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.

Antecedentes del Call Center de la Facultad de Psicología de la UNAM

El Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales Y Socio organizativos adscrito a La Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, con el apoyo del Instituto Mexicano de la Juventud a través de la Dirección General de Orientación, proyectó crear un "Call Center" virtual para asistir por medio de una central de atención psicológica vía telefónica, el cual dio inicio en el año 1997, encabezando este gran proyecto, por el profesor Jorge Álvarez.

El servicio del Call Center, surge a raíz de la epidemia de influenza que azotó al país en Abril del 2009; debido a la alta demanda de consultas psicológicas, dispuso de 42 operadores para atención psicológica a la población en general, después de esta contingencia, el aporte que hizo la universidad se difundió mediante cápsulas informativas en radio y TV UNAM, y de esta manera se incremento el número de llamadas, el servicio a un principio estaba dirigido a la población joven, entre las edades que oscilan de los 15 a los 29 años de edad, universitarios y población de todo el D.F. y el área metropolitana, que requieran apoyo psicológico y contención emocional, sin embargo, debido al resultado de la gran difusión que se hizo a través de la gaceta oficial de la UNAM, propaganda que se difundió en nuestras principales facultades, periódico e internet, se empezaron a recibir llamadas de personas de todas las edades, brindando el apoyo psicológico para el público en general, éste Call Center está integrado por académicos, estudiantes en activo, egresados, pasantes y voluntarios de la Facultad de Psicología de la UNAM, todos en equipo trabajan para servir y ayudar a la sociedad en el momento que se requiera, y también apoyando en momentos de desastres y de emergencias.

El Call Center de apoyo psicológico ubicado dentro de la Facultad de Psicología de la UNAM, está conformado por una central, cuyo número de atención psicológica es 56 22 22 88 y tiene 6 extensiones integradas en un sistema que maneja el total de llamadas las organiza, y las distribuye a las 6 extensiones ubicadas en módulos individuales con su operador telefónico correspondiente.

Una vez que entra la llamada a cada extensión, da comienzo nuestra labor primeramente como operadores, aunado a esto la atención psicológica, respondiendo a la demanda del usuario. Ésta puede ser llamada de información acerca de nuestro servicio, orientación, canalización a cualquiera de nuestros centros de apoyo psicológico, atención a su situación crítica, intervención en crisis o terapia breve que consiste en un total de 8 a 10 sesiones de 50 a 60 minutos, 1 por semana quedando con el paciente de acuerdo a la hora y el día, que será su atención psicológica.

Gaceta UNAM **Call Center UNAM**
Servicio de Atención Psicológica por
Teléfono en la Facultad de Psicología UNAM

- Problemas familiares, bullying, sexualidad, etc.
- Tutorías vía telefónica
- Apoyo Psicopedagógico

Fuente: Suárez Valdovino V. (I.P.S.S.)

3.1 Misión

Aplicar y desarrollar modelos de intervención psicológica, dirigidos a realizar acciones de tipo individual vía telefónica para favorecer el desarrollo de estilos de afrontamiento adaptativos, fortalecer redes sociales y brindar apoyo en problemas emocionales, promover la conformación de grupos profesionales para brindar atención psicológica, previa detección oportuna de trastornos y alteraciones psíquicas (Álvarez, 2012).

3.2 Visión

Formación de profesionales en la salud mental dentro del Call Center, ya que de esta forma se pretende responder de manera inmediata y con la mejor capacidad resolutive, a la demanda de los jóvenes, para que obtengan el beneficio de aclarar sus dudas, de calmar sus inquietudes, de obtener atención a sus problemas los cuales pueden ser personales, emocionales, académicos o sociales (Álvarez, 2012).

4.- DESCRIPCION DE LA ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL.

El Call Center de la Facultad de Psicología de la UNAM recluta, selecciona y entrena a los operadores en línea telefónica quienes después de un proceso de capacitación intensiva en: primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis, modelo de atención psicológica con enfoque en Terapia Breve, análisis, evaluación y otros modelos de atención psicológica, atienden a los usuarios que así lo solicitan. Por otro lado, los psicólogos en línea, aplican el modelo demostrativo que consiste en que los operadores con mayor experiencia entrenan a los recién llegados enseñan como atender una llamada, aplicando las reglas de cortesía e informar de cómo opera el servicio, mostrándoles el tipo de llamada que se está cursando (informativa, de única ocasión o de seguimiento). Así mismo se recibe otro tipo de formación para los operadores como el de Terapia del reencuentro, Terapia Familiar con enfoque Sistémico, Terapia Gestalt, Terapia Psico-corporal. Para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo.

4.1 Características del servicio de intervención psicológica vía telefónica.

- Es una intervención basada en la entrega de información, contención, apoyo y recurso terapéutico.
- Se lleva a cabo sin tener la aportación del lenguaje corporal del usuario. Únicamente nuestra valiosa herramienta, es la escucha y la voz.
- El usuario puede permanecer en el anonimato y esto posibilita y activa más la disposición y la auto revelación.
- Los Psicólogos del Call Center, podemos evaluar y canalizar al usuario a otras instancias terapéuticas o servicios para su mejor atención.

- Muchos usuarios pueden hacer uso del servicio, con solo hacer una llamada telefónica gratuita en el D.F y área metropolitana y de bajo costo al interior de la república y del extranjero.

Esta accesibilidad que posee el servicio del Call Center, es importante para los usuarios que se encuentran imposibilitados o limitados en su movilidad y/o situación económica.

4.2 Procedimiento de atención de llamada telefónica.

Como protocolo general del Call Center, se tiene un orden establecido en el abordaje o seguimiento de cada llamada entrante, ya que es de gran importancia que se ofrezca un servicio de calidad con una imagen única al público usuario, y eso se logra realizando o utilizando el mismo esquema durante la primera llamada:

I.- Presentación: Es la forma en la que presenta el Psicólogo que contesta la llamada en el servicio que brinda el Call Center de la Facultad de Psicología de la UNAM, se debe mostrar servicial, amable aumentando así la posibilidad de que el usuario sienta la confianza para expresar su problema.

II.- Naturaleza de la llamada: Esto es, determinar el tipo de la llamada, en forma general y rápida. Son 2 posibilidades:

a) Información, orientación y/o canalización.

b) solicitud de apoyo psicológico, en situación crítica o intervención en crisis.

En cuanto al inciso a) el paciente por lo regular expresa de inmediato lo que desea por lo que es necesario tener por parte del Psicólogo de Call Center ciertas cualidades y habilidades como es transmitir confianza, seguridad a través de nuestra principal herramienta como es la voz, esto es, una voz suave, tranquila, pausada, amable, rítmica y clara, una escucha activa, atención focalizada y clara ya que "sólo hoy se atiende al usuario no sabemos si continuará mañana".

III.- Motivo de llamada/Consulta: En este punto el usuario nos dirá, el porqué de su llamada, externando sus razones, exponiendo su sentir y cómo enfrenta la crisis o situación crítica, en este proceso en el que expone su problemática, hace una liberación de tensión emocional, lo que representa el primer paso terapéutico a su recuperación.

En caso de que el Usuario desee el apoyo psicológico se hace el encuadre con el paciente explicándole en qué consiste dándole la opción de la elección, en caso de crisis, se hace una verificación del perfil CASIC, para checar el estado del usuario y cómo se encuentra en estas áreas:

Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognitiva. En esta primera valoración se busca conocer el estado emocional y que tan dañado se encuentra psicológicamente a consecuencia de su crisis mediante la valoración de estas 5 funciones psicológicas básicas como son: **emociones, reacciones fisiológicas, aspectos cognitivos, comportamiento mental y relaciones sociales**, nos ayuda a detectar la gravedad y dimensión del problema.

IV.- Sintomatología: Este apartado nos refleja alteraciones en el equilibrio homeostático. Relacionados con ajustes normales del proceso de adaptación a los cambios y con trastornos neuróticos de la personalidad, en individuos funcionales. Una vez integrada esta información se puede elegir una técnica de atención que sea adecuada a las necesidades específicas de cada caso.

Al cierre de la primera llamada se tiene que informar al usuario el encuadre de la llamada.

V.- Cierre/ Encuadre

Explicar nuevamente al usuario cuál es la próxima acción a realizar, de acuerdo a la decisión tomada previamente.

En caso de que decida continuar con la atención psicológica vía telefónica, se queda de acuerdo el número de sesiones, la hora de la próxima llamada y el nombre de su terapeuta. Posteriormente se hace una **retroalimentación**, su

(antes, después, inicio y final), de la llamada, y por último se hace una **evaluación final del trabajo brindado en el Call Center** donde, el usuario califica, **la calidad del servicio, la terapia brindada por el terapeuta, y al terapeuta**, donde **5 es la calificación más alta**. De esta manera podemos evaluar en forma general y hacer las modificaciones necesarias para mejorar la calidad, y eficacia del servicio que brinda a la comunidad el Call Center de la Facultad de Psicología.

4.3 Tipos de llamada recibidas en el Call Center.

En el Call Center se reciben infinidad de llamadas de diversas índoles, a continuación se describen el tipo de llamada:

I.- Información: Este tipo de llamada ocurre cuando el usuario, sólo habla para pedir informes del Call Center, como es el horario de servicio, el tipo de ayuda que proporcionamos, el costo del servicio, el tipo de intervención que se realiza.

En algunos casos se les explica que el servicio sólo es para mayores de edad, porque recibimos muchas llamadas para la atención de niños y adolescentes y no se atiende a esta población.

II.- Orientación y/o Canalización: Una vez que el usuario nos dijo el motivo de llamada, por lo general solicitan orientación de tipo legal, de salud o de apoyo psicológico y en caso que el motivo de consulta lo amerite, se le da la canalización necesaria. Esta canalización puede ser a los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social cómo son:

- *Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"*
- *Centro de Investigación y servicios de Educación Especial (CISEE)*
- *Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila"*
- *Centro de Atención Psicológica "Los Volcanes"*
- *Programa de Sexualidad Humana.*
- *Programa de Conductas Adictivas.*
- *Programa de Servicio Social y Bolsa de Trabajo.*
- *Centro de Prevención en Adicciones "Dr. Ayala Velázquez".*

También se les canaliza a los servicios psicológicos que existen en delegaciones del área metropolitana, DIF, e instituciones que se tienen registradas en directorios divididos por instancias en el D.F. por delegaciones y por municipios en el Estado de México, así, el usuario tiene la opción de elegir donde desea ser atendido para mejorar su situación en crisis o situación crítica, brindando un mejor servicio.

III.- Psicoeducación: nos referimos al modelo centrado en la información, encaminado a la educación que se les proporciona a los usuarios que están pasando o sufriendo por un trastorno psicológico o una situación crítica, siendo el objetivo principal informar, orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema, teniendo el paciente como beneficio una importante descarga emocional, una adherencia al tratamiento y un apoyo a la autoayuda, para que sea capaz de manejar adecuadamente una indicación y favorecer, así su calidad de vida.

IV.- De apoyo Psicológico: Los usuarios, que se ubican en este tipo de llamada son los que después de escuchar su motivo de consulta y hacer el encuadre, deciden tomar su terapia psicológica de forma presencial se les canaliza al/los centros de servicios a la comunidad universitaria y al sector social, o dependiendo del lugar de donde hablan a la instancia más cercana a su domicilio o vía telefónica, esta decisión la toma el usuario.

V.- Intervención terapéutica: En esta parte del proceso de la llamada previo al motivo de consulta y al encuadre que se acordó con el paciente, si decidió tomar la terapia vía telefónica se procede a empezar con el trabajo terapéutico. Proporcionando una ayuda breve e inmediata de apoyo con la aplicación de principios y técnicas para restablecer su equilibrio emocional.

VI.- Llamada basura: Es toda llamada de gente perversa que agrede principalmente a las compañeras psicólogas de forma obscena o que mienten con su motivo de consulta y no tiene sentido alguno su llamada. Algunos de estos casos ya se tienen identificados a los usuarios que hacen mal uso del servicio, y por lo tanto no se les atiende.

4.4 Motivos de solicitud de atención psicológica vía telefónica:

En el Call Center tenemos una gran variedad de tipos de llamadas telefónicas con un "motivo de consulta" específico y diverso, algunas otras veces "enmascarado" siendo esto el detonante para que el usuario se comunique con el objetivo de ser escuchado por un profesional para ayudarlo, contenerlo y guiarlo para que juntos, se encuentre solución a su problema.

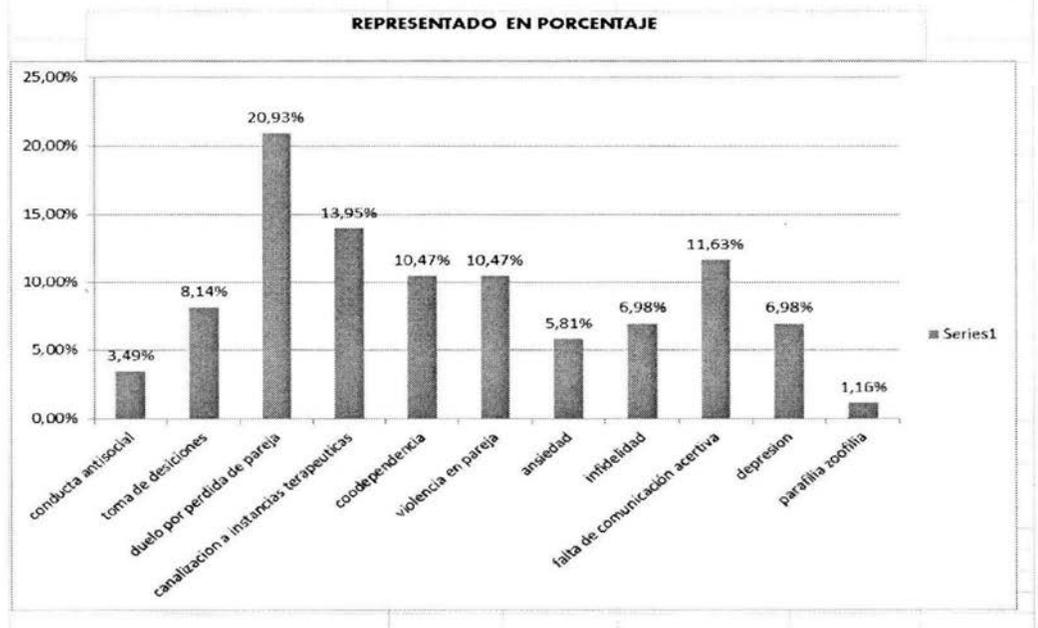
Las llamadas recibidas más frecuentes son:

- Adicciones.
- Agresividad.
- Angustia.
- Ansiedad
- Estrés.
- Culpa.
- Duelo.
- Depresión.
- Infidelidad.
- Divorcio/ Separación.
- Homosexualidad.
- Identidad sexual.
- Disfunción familiar.
- Problemas familiares.
- Problemas de pareja.
- Problemas de conducta.
- Problemas de aprendizaje.
- Problemas de salud.
- Falta de comunicación.
- Codependencia.
- Conducta antisocial.
- Necesidad de escucha.
- Violencia en pareja.
- Sentimientos de soledad.

- Canalización a otras instancias terapéuticas.

Durante mi estancia en el Call Center atendí aproximadamente 86 llamadas telefónicas, la problemática de esta fue muy diversa, al igual que la edad y el género de los usuarios, como se muestra en las siguientes tablas:

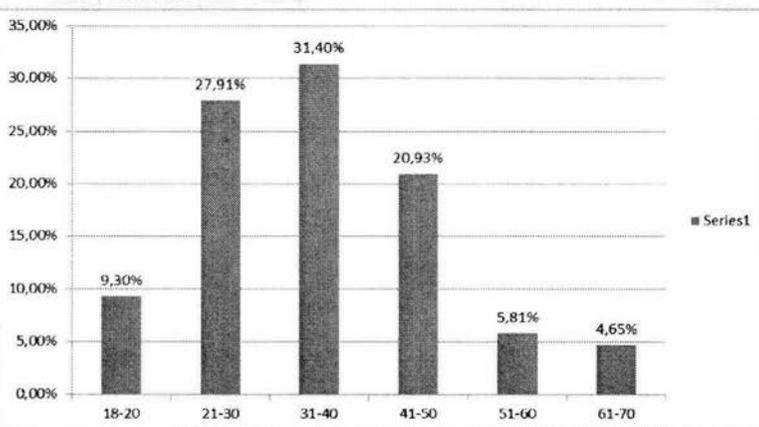
CLASIFICACION DE LLAMADAS POR TIPO DE PROBLEMÁTICA Y POR GENERO					
motivo de llamada	hombre	mujeres	homosexuales	total	porcentaje
conducta antisocial	3	0	0	3	3,49%
toma de desiciones	3	4	0	7	8,14%
duelo por perdida de pareja	5	12	1	18	20,93%
canalizacion a instancias terapeuticas	5	6	1	12	13,95%
coodependencia	2	6	1	9	10,47%
violencia en pareja	2	6	1	9	10,47%
ansiedad	1	4	0	5	5,81%
infidelidad	2	3	1	6	6,98%
falta de comunicación acertiva	4	6	0	10	11,63%
depresion	2	4	0	6	6,98%
parafilia zoofilia	1	0	0	1	1,16%
				86	100,00%



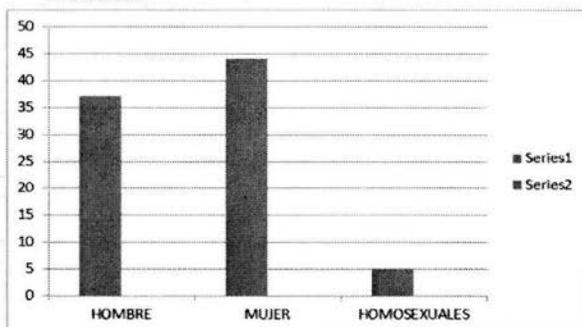
CLASIFICACION DE LLAMADA POR EDAD Y GENERO

EDAD	HOMBRE	MUJER	HOMOSEXUALES	TOTAL	PORCENTAJE
18-20	3	4	1	8	9,30%
21-30	11	11	2	24	27,91%
31-40	14	11	2	27	31,40%
41-50	6	12	0	18	20,93%
51-60	0	5	0	5	5,81%
61-70	3	1	0	4	4,65%
	37	44	5	86	100,00%

POR EDAD



POR GENERO



Observando los datos de las tablas podemos darnos cuenta como los problemas emocionales afectan de igual manera a hombres y mujeres, pero quien los expresa más y pide ayuda son las mujeres, la problemática que prevalece en ambos casos son:

-Primer lugar. **Duelo por pérdida de pareja**, se distingue este suceso como uno de los más dolorosos para el ser humano, esta separación es una experiencia emocionalmente traumática, cada ruptura es diferente y las circunstancias que lo rodean también, considerando esta etapa, cómo una reacción natural ante el rompimiento de la relación, siendo necesario que cada miembro de la pareja pase por un proceso de duelo.

-Segundo lugar recibimos. **Llamadas para canalizar a los usuarios a distintas instancias terapéuticas**, esto nos refleja la gran necesidad de la gente para pedir ayuda y canalizarlos a una institución para recibir terapia presencial, también nos indica que el usuario que llama tiene un determinado nivel de conciencia, lo cual le favorecerá para el proceso terapéutico, es decir, la persona manifiesta confianza, mostrando compromiso y acción para su pronta recuperación y poder tener una mejor calidad de vida.

Y por último recibimos llamadas donde el problema es que los usuarios tienen una **-Falta acentuada de comunicación interpersonal** con su entorno, en su casa con la familia, en el trabajo, con la pareja, con amigos, etc. Generando en algunos casos conflicto o mala relación con los demás, nuestra labor es, enseñarle al usuario la importancia de la comunicación como una condición para el desarrollo de la individualidad, y de la convivencia para esto es necesario: saber escuchar, esta habilidad aumentará su comprensión para ser confiable logrando entablar mejores relaciones con los demás, la asertividad, se les presenta como la habilidad fundamental para el establecimiento de las relaciones interpersonales, desarrollando diferentes habilidades que le permitan ser una persona directa, segura expresiva en sus comunicaciones, para así poder manejar de la mejor manera sus pensamientos y emociones.

Un aspecto muy particular que podemos expresar de la información expuesta es el caso de que las mujeres en la edad de 31 a 40 años, se destacan por ser la mayoría de los casos de llamada, son las que están dispuestas a pedir ayuda, pero podríamos suponer que es por que ellas sufren y padecen de forma creciente los problemas en su expresión psíquica, pero también pudiera ser que están más

dispuestas a exteriorizar su problema, sólo un estudio a fondo nos revelará el porque de este fenómeno.

Por tal motivo, los psicólogos del Call Center, nos enfrentamos a una gran diversidad de tipos de llamada, cada una con problemática específica, particularizando este tipo de intervención psicológica, como un servicio a la comunidad de forma plural, dinámico, concreto, definido, eficiente y muy capaz tanto el servicio como los terapeutas, ya que identificamos los síntomas y manifestaciones de cada problema casi de una forma inmediata, porque muchas veces no tenemos una segunda oportunidad y esto tiene que ser en la primera llamada, ya que el usuario que llama es con el deseo de ser auxiliado en su momento de crisis o en su situación crítica, de tal forma que tenemos que auxiliarlo, ayudarlo y guiarlo para estabilizar su equilibrio emocional y obtener su pronta recuperación.

5.- OBJETIVOS DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.

El objetivo principal del presente trabajo, es mostrar la importancia que tiene un profesional de la Psicología realizando funciones que se llevan a cabo en el servicio del Call Center de la Facultad de Psicología de la UNAM; donde, de manera operativa por medio de la línea telefónica se da intervención terapéutica, aplicando técnicas de intervención en crisis a personas en crisis o en situaciones críticas, donde la principal herramienta que se utiliza son los primeros auxilios psicológicos, según el caso lo amerite, trabajando con eficacia, profesionalismo y compromiso en cada intervención realizada, para ser de ésta una alternativa, una herramienta más que puede ser utilizada dentro del Call Center con la única finalidad de mejorar la eficacia del servicio.

Por otro lado es necesario señalar que este programa de Call Center que pertenece a un programa de intervención en crisis es necesario para la Facultad de Psicología de la UNAM concebido como una vinculación entre las instituciones académicas y la sociedad que lo justifica, así como la unión y formación de los estudiantes que ofrecen sus servicios profesionales. Lo anterior con carácter de permanente y además en situaciones críticas de emergencia por lo que se hace necesario una terapia breve y de emergencia, exponiendo los antecedentes, y las metas de esta terapia como una alternativa de tratamiento psicológico de los usuarios que deciden ser atendidos a través de la línea telefónica.

6.- MARCO TEORICO.

En el Call Center de la Facultad de Psicología de la UNAM, el personal que atiende a los usuarios trabaja con el modelo(s) terapéutico(s) que mejor maneja tanto en teoría como en práctica y se aplica según sea el caso.

El programa de Intervención en crisis ha desarrollado modelos de alto impacto psicosocial, destinado a la atención de la población aquejada por desastres naturales y socio-organizativos; parte de este fortalecimiento de protección social es la creación del Call Center de la Universidad Nacional Autónoma de México (Call Center UNAM), la cual no trabaja desde una sola orientación teórica, sino desde una diversidad de todos los campos de la ciencia psicológica, según sea el enfoque de cada prestador de servicio.

Tenemos así que al Call Center acuden a prestar su servicio social alumnos de muy diversa orientación teórica, como puede ser el Psicoanálisis Freudiano, el Conductismo, Cognitivo Conductual, la Psicología Humanista como la Psicología Gestalt, la Terapia Racional Emotivo Conductual, terapia del Reencuentro etc.; en este caso la orientación teórica utilizada como prestadora de servicio social fue basada en el marco teórico de la Psicoterapia Breve y de Emergencia.

A través de la línea telefónica se da el servicio de atención psicológica al usuario con fundamento, coherencia y dirección, no pretendiendo reconstruir su personalidad, pero sí mejorar sus síntomas, concibiendo al paciente como un ser capaz de afrontar sus problemas, y capacitarlo, para que aprenda a superar sus miedos y temores.

Es importante que el paciente sepa que habrá confianza absoluta, respeto a su intimidad y que es una relación fundamentada en la honestidad y en la ética de un profesional, procurando siempre que el paciente elabore su conflicto psicológico

por medio de una dinámica analítica de forma individual, con la finalidad que exteriorice su problemática para que el psicólogo que lo atiende, proporcione un clima de confianza, empatía y solidaridad con él, en la que se valora de forma conjunta las posibles soluciones a su conflicto, problemática, confusión o crisis, según sea el caso.

En la mayoría de los casos, los individuos acuden a psicoterapia en momentos de crisis, o situaciones críticas, cuando sienten que la problemática los sobrepasa pero, una vez que la persona se siente "mejor", desaparece esa motivación para continuar con el trabajo terapéutico.

Sin embargo, nuestra labor y obligación como profesionales de la Psicología es, atender a la persona que llama al Call Center, de la mejor manera posible, tomando en cuenta las limitaciones de sus motivaciones y su accesibilidad para la intervención terapéutica.

6.1 Psicoterapia

La psicoterapia empieza cuando el paciente se presenta a pedir ayuda por su problemática, es una interacción verbal entre el terapeuta y el paciente, teniendo como objetivo el cambio de pensamiento, conducta, desarrollo personal de sus potencialidades, mejor adaptación al medio en que se desarrolla, etc., estos cambios deberán ser congruentes acorde a los objetivos que desea modificar el paciente.

Para la Asociación Psiquiátrica Americana, Psicoterapia es: un término genérico, para cualquier tipo de tratamiento basado principalmente en la comunicación verbal o no verbal el paciente, específicamente distinto a los tratamientos farmacológicos o quirúrgicos. Weiner (1992) describe a la psicoterapia como el proceso de interacción interpersonal donde la persona transmite al otro que lo respeta, entiende y desea ayudarlo.

La definición de Psicoterapia, según el Diccionario de Psicología Galimberti (2007) dice que es un "proceso interpersonal, consciente y planificado, orientado a influir entre los trastornos del comportamiento y las situaciones de sufrimientos con medios puramente psicológicos, por lo general verbales, pero también no verbales, con miras a una finalidad elaborada en común, que puede ser la reducción de los síntomas o la modificación de la estructura de la personalidad, por medio de técnicas que difieren según la orientación teórica a la que se remontan" (p. 926) .

Otros autores definen la psicoterapia como el tratamiento ejercido por un profesional autorizado que usa medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos en el contexto de una relación profesional (Feixa y Miro, 1993).

Para Bellak y Small (1983), la Psicoterapia es un método sencillo que consta de descubrimiento, aprendizaje y reaprendizaje....la psicoterapia dinámica, se ocupa de comprender el efecto que tienen las experiencias específicas de la vida sobre el organismo humano, intentando comprender la forma de pensar que afecta la percepción contemporánea, tratando de ayudar a modificar aquellas percepciones pasadas que al haberse mal adaptado tienden afectar los sentimientos y comportamientos actuales, y las respuestas derivadas de ellos.

El objetivo de toda psicoterapia independientemente del tipo de enfoque que maneje el Psicólogo es la modificación de la conducta esto se llevara a cabo con los esfuerzos para reaprender, ya que el aprendizaje debe adaptarse a la situación en la que va a trabajar; por lo que la Psicoterapia debe relacionarse con situaciones críticas, dificultades y problemas de la vida real, para llegar al éxito de la intervención, para esto, es necesario que se produzca el cambio en diferentes episodios del comportamiento del paciente, al mismo tiempo va adquiriendo la

percepción de sus sentimientos, emociones y pensamientos sobre las causas de sus síntomas, obligándolo a desarrollar un sentido de separación de éstos, y a la vez va fortaleciendo lo que va descubriendo para posteriormente aplicarlo

Alianza terapéutica

La alianza terapéutica es la relación que se establece entre paciente y terapeuta, para facilitar el trabajo psicoterapéutico. La condición es que el paciente mantenga un "Yo" observante donde constantemente se encuentra centrado y enfocado en el proceso terapéutico, esta alianza terapéutica opera fundamentalmente a nivel consciente, la cual se fortalecerá en la medida que el paciente experimenta y ve al terapeuta como una persona estable, competente, coherente, fiable e interesada.(William,2001).

Podemos concluir que, el formar y mantener una Alianza Terapéutica positiva, siempre nos ayudará a la exploración y a la obtención de mayor información y conocimiento de los conflictos y problemas del paciente.

6.2 Psicoterapia breve y de Emergencia.

De acuerdo con Bellak y Small (2004). La psicoterapia de emergencia, es un tratamiento breve para síntomas o desadaptaciones que exigen el alivio más rápido por su naturaleza destructora en el caso de sucesos catastróficos... reduce un síntoma determinado; no reconstruye la personalidad... en su orientación dirigida-al-síntoma, la psicoterapia rápida intenta mejorar la situación psicodinámica individual lo suficientemente como para permitir a la persona que continúe funcionando, lograr la homeostasis, le proporciona al individuo el conocimiento de que la mejoría es posible para él y además la motivación para buscar los medios y luchar para obtenerla esta terapia, se iguala a la Psicoterapia breve, psicoterapia de emergencia e intervención en crisis.

Este tipo de intervención breve tiene características específicas como:

- Ser limitada en tiempo.

- Se enfoca en el aquí y en el ahora.
- No se investiga sobre el pasado remoto de la persona.
- No se manejan aspectos psicodinámicos profundos.
- No se dan interpretaciones.
- Se hacen comparaciones del sujeto con la realidad.
- Orientada a reforzar mecanismos de defensa y adaptación del Yo.
- El objetivo principal de este tipo de intervención es resolver la crisis.
- Guiada a promover una alianza terapéutica.

La intervención psicológica telefónica, con terapia breve tiene grandes ventajas porque potencializa al máximo las oportunidades de que la persona en crisis pueda crecer, al asistirle y auxiliarse para que domine y reestructure de forma diferente la situación.

Antecedentes, y metas

De acuerdo con Bellak (1983), la Psicoterapia rápida y de emergencia, tiene sus raíces en la teoría psicoanalítica ortodoxa, los procedimientos básicos de la psicoterapia rápida se derivan de la comprensión del comportamiento humano normal y anormal, se aplica donde surge una crisis, por la necesidad obvia de superar el problema de la manera más rápida posible y eficiente, teniendo como meta ayudar a la persona en el momento crucial de crisis.

De la teoría psicoanalítica de Freud debemos detallar algunos de los conceptos fundamentales de esta estructura teórica, ya que sobre éstos está basada la comprensión de los síntomas y los padecimientos y la elección de la intervención en la psicoterapia rápida/breve y de emergencia (Bellak, 1983).

Alivio de síntomas

El término síntoma alude a cualquier malestar que induzca al sujeto a buscar tratamiento, puede tratarse de alteraciones en la conducta de ejecución o de comunicación, o de estados de aflicción subjetiva. Concluyendo que el alivio del síntoma es la meta obligada. (Battle, Imber, Hoehn-Saric, Stone, Nash y Frank, 1966, citado en Weiner, 1992)

Determinismo

Es una teoría según, en la cual todos los fenómenos son considerados como consecuencias necesarias de condiciones antecedentes. Warren, H. (1934, p 89)

“Cada, proceso cognoscitivo o acto del comportamiento es el resultado de una causa específica o conjunto de causas y, a su vez, es la causa de otros efecto. La estructura teórica de la psicoterapia y del psicoanálisis está cimentada en un **determinismo psíquico**, es decir, que el terapeuta debe partir de que cada acto tiene una causa, buscando las causas precipitantes en los sucesos recientes y las causas subyacentes en el pasado histórico, ambos dentro del individuo y de su cultura...el establecimiento de la causalidad se convierte en un paso necesario, lo que se ha hecho debe deshacerse o rehacerse (Weiner, 1992).

Sobredeterminismo

Característica continua de las formaciones del inconsciente, como es la formación del síntoma y de los sueños, que resultan determinantes por una variedad de factores, ésta sobre determinación es el efecto de la condensación que, en este caso en el síntoma se compone de diferentes elementos que pueden ser, dos términos en conflicto, como el deseo y la censura, o elementos diferentes condensados en el punto en que se entrelazan realizando la formación del problema. (Galimberti, 2007 p.1023).

Homeostasis

Proceso integrador de la personalidad, el instrumento que pone en relación recíproca y equilibrada las funciones que componen la personalidad, es decir, en las estrechas interconexiones entre las funciones del yo, como la percepción, la asociación, la memoria, el juicio, la discriminación, el control, la defensa, etc., cada una de éstas no es una función diferenciada que actúa en forma aislada, sino que todas sus funciones actúan juntas, con cierta armonía, como una unidad funcional, formando un equilibrio. Galimberti, (2007 p. 570)

De acuerdo con Bellak (1970), podemos especificar que, este tipo de apoyo psicológico con su orientación dirigida al síntoma, la psicoterapia rápida intenta mejorar la psicodinámica individual, con la finalidad de que el individuo continúe funcionando, recobrando el equilibrio emocional perdido, y tal vez para que logre por sí mismo otros resultados deseables.

Metas De la Psicoterapia Breve y de Emergencia

Entre las principales metas de la Psicoterapia rápida (o breve) y de emergencia se encuentran las siguientes (Weiner, 1992):

1). La Psicoterapia rápida (o breve) y de emergencia debe cumplir sus metas en corto plazo el tiempo que se maneja es de de 1 a 6 sesiones terapéuticas (número sugerido y flexible), y con una duración de (45-50 minutos)... Según el nivel de complejidad que presente la problemática del paciente.

2). Ayudar al individuo a recuperar su homeostasis (nivel de funcionamiento equilibrado), como el que tenía antes de iniciar la crisis, permitiéndole superar el momento crítico.

En este tipo de intervención, comentan Bellak y Small (1983), el psicólogo tiene que estar muy atento para percibir cada comunicación significativa...mientras con

rapidez formula los comunes denominadores, llena los huecos de las partes omitidas desde su cualidad para detectar con sentido común, y simultáneamente tiempo tiene que decidir sobre cuál es la intervención más adecuada, tomando en cuenta sus herramientas, habilidad, circunstancias de la vida real y condiciones del yo del paciente.

Cabe mencionar que este tipo de psicoterapia puede ser aplicada a cualquier clase de problema emocional, si se utiliza en una situación de emergencia, hablamos de ella como psicoterapia de emergencia. La diferencia que existe entre una y otra es que la psicoterapia de emergencia provee una ayuda en una situación psicológica difícil. Por las características que se maneja en este enfoque no hay el tiempo suficiente para que se desarrolle el insight, por lo tanto, el terapeuta tiene que crearlo; estimulando la elaboración.

De acuerdo con los autores Bellak y Small, nos dicen de manera muy puntual en que parte de la situación crítica, se encuentran las indicaciones para intervenir con la Psicoterapia Breve y de Emergencia, estos momentos son:

- 1) **Lo agudo** de la situación que se presenta, o su relativa ligereza.
- 2) **La circunstancia** real del paciente, o en
- 3) **La naturaleza** de la situación en la que la psicoterapia se hace accesible.

Hoy en día esta psicoterapia va dirigida al aquí y al ahora. El profesional proporciona más ayuda, apoyo y orientación que la que aporta cualquier otro tipo de enfoque terapéutico, además de que el desarrollo y la utilización de procedimientos terapéuticos rápidos contribuyen de manera eficaz a sanar los grandes problemas de la higiene mental del individuo.

6.3 Antecedentes de la Intervención en Crisis

La intervención en crisis, es un modelo de intervención sobre cómo ayudar a una persona, cuando se encuentra en un estado de crisis.

La premura con la que se deben atender ciertos sucesos en la vida real y cotidiana aunado a la incapacidad de un individuo para enfrentar el hecho de una manera favorable, son la naturaleza, la esencia de este tipo de situaciones, ya que una situación en crisis específicamente es, en la que un suceso que no estaba previsto llega a distorsionar, a mover y rebasa por completo el equilibrio emocional del individuo, por lo que es importante actuar con rapidez y eficiencia, siendo el principal objetivo aliviar la crisis, haciendo una intervención adecuada.

La intervención es una ayuda breve e inmediata de apoyo a las personas para restablecer una constancia emocional positiva y facilitar las condiciones para un adecuado equilibrio personal, Álvarez (202).

Al respecto, Weiner (1992), nos habla de manera muy puntual que, los motivos que dieron origen a la intervención en crisis fue la necesidad de realizar intervenciones terapéuticas de urgencia, esta situación requería de acciones y atenciones inmediatas, algunos de estos eventos que contribuyeron a la formación de la Intervención en Crisis son:

1) El tratamiento de neurosis traumáticas durante la segunda guerra mundial.

Las secuelas que dejaban estos hechos, se hizo necesario crear servicios psicológicos de gran alcance, como, diseñar métodos de tratamiento para poder atender a un gran número de soldados que padecían neurosis debido al estrés, y para evitar que se afectara su autoestima los soldados permanecían en su unidad asignándoles tareas para reducir el estrés. Estas formas de intervención resultaron muy eficaces para aliviar los síntomas neuróticos previniendo así patrones de conducta más inadecuados. Con

esta acción se confirma uno de los principios de la teoría de la crisis: que la intervención en el momento en que aparece la alteración no sólo es eficaz, sino también preventiva.

2) Etapa de duelo y creación de las primeras clínicas para casos de crisis.

La obra de Lindemann (1944), describe el cómo se trataron las reacciones del duelo de los familiares de las personas que murieron en el trágico incendio del centro nocturno Coconut Grove en Boston el 28 de Noviembre de 1942, comparando las respuestas y observó que su duración dependía de la forma en que cada individuo maneja su aflicción. Una de las principales hipótesis de Lindemann es que la conducta que se manifiesta en una situación de crisis es única, relacionándola con la situación de crisis misma y no con la personalidad premórbida.

La aportación de este autor al conocimiento sobre el proceso normal de duelo y la demostración de que si se puede ayudar a la persona durante este proceso, favoreció a implementar el gran beneficio del tratamiento de intervención en crisis.

3) La preocupación para prevenir el suicidio

Este acto es sin duda el más antiguo motivo para desencadenar un estado de crisis, dando origen al movimiento de prevención del suicidio. En 1953, en Gran Bretaña se organizó el grupo de "Protectores" o Movimiento Samaritano, su labor era la prevención del suicidio y para ello ofrecía compañía a la gente que se encontraba en situación de crisis (Bagley, 1971).

Una aportación muy importante que dio origen a la intervención en crisis y apoyo psicológico vía telefónica, fue el establecimiento del primer centro para la prevención del suicidio en Los Ángeles California en 1958. Weiner (1992) refiere que en este centro se inicio el manejo de crisis a través de un servicio telefónico que operaba las 24 horas del día y los fines de semana, con la colaboración de

empleados no profesionales que proporcionaban apoyo psicológico, para la atención inmediata de los usuarios de este servicio.

4) Movimiento de las clínicas gratuitas

La creación de éstas clínicas es la aportación más reciente en la intervención en crisis, surgieron a finales de la década de los 60's y comienzos de los 70's numerosas instalaciones ofreciendo tratamientos poco comunes, algunas atendidas por profesionales de la salud y otras atendidas por ciudadanos y estudiantes, los servicios que proporcionaban era, atención psicológica urgente vía telefónica, para casos de suicidio, teniendo como objetivo principal proporcionar asistencia para el manejo de crisis, situaciones con problemáticas específicas como por ejemplo: derechos de los homosexuales, orientación antialcohólica, farmacodependencia, enfermedades venéreas y programas de orientación de urgencia.

De esta forma podemos saber algunos de los orígenes de la intervención en crisis y darnos cuenta que su evolución no ha sido fácil así como su creación, pero a pesar de los orígenes tan diversos y a las dificultades que tiene un método novedoso que se utilizara para ayudar a los problema(s) del ser humano, la Intervención en Crisis hoy ya se considera un tratamiento apto y eficaz para la solución de este tipo de problema.

6.4. Intervención en Crisis.

“No sé qué hacer estoy golpeada necesito que alguien me ayude...”

Usuaría del servicio de atención psicológica, vía telefónica.

Definición de crisis

La crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización que se caracteriza principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones

particulares utilizando sus propios métodos para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado positivo o negativo.

La crisis es un estado delicado y de dificultad en el cual, por la misma situación cuyo origen sea interno o externo, se quiebra el equilibrio y cambia la naturalidad de la vida del individuo y supera su capacidad habitual de respuesta.

(SIAC-ONEMI, 2011)

Se caracterizan por síntomas muy intensos, persistiendo una desestructuración evidente, definiendo a este evento como "único".

Para los chinos el término crisis (weiji) (ver figura 1), se compone de 2 caracteres que significan peligro y oportunidad concurrentes en un mismo tiempo (SIAC-ONEMI, 2011). La palabra inglesa está basada en el griego Krinein, cuyo significado es decidir, indicando que la crisis es a la vez decisión, discernimiento y un momento importante en donde se produce un cambio para mejorar o empeorar Lidell y Scott, 1968, citado en Slaikeu, (1996)

Figura 1.



Fuente: www.google.com.mx/Imágenescrisisoportunidad.

Álvarez (2012) Define una crisis como la respuesta a eventos peligrosos o amenazantes, y es vivida como un estado doloroso y de intenso sufrimiento. Es por esto que tiende a movilizar reacciones muy poderosas para ayudar al sujeto a aliviar su malestar y a recuperar el equilibrio o la situación que existía antes del inicio de la crisis.

Una crisis es “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener el resultado radicalmente positivo o negativo” (Slaikau, 1988).

Encontramos que Caplan,(1964) la define como un período transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad, como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental cuyo desenlace depende entre otras cosas, de la forma en que se maneje la situación.

Siguiendo a Slaikau, también debemos de hacer uso de aseveraciones reflexivas y empáticas, para que el interlocutor perciba nuestra escucha, comprensión y aceptación de lo que está diciendo.

“El componente cognoscitivo del estado de crisis, es decir, la violación de las expectativas, de la persona sobre su vida por algún suceso traumático, o la incapacidad del individuo y su “mapa cognoscitivo” para manejar situaciones nuevas y dramáticas” (Taplín (s.f.) en Slaikau, 1971).

Erick Erickson nos dice, que la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo, porque al mismo tiempo la crisis representa un riesgo, implicando una oportunidad. Álvarez, (2012).

Golan (1978), concluye que la mayoría de las respuestas a las crisis corresponden a cualquiera de las siguientes 8 categorías Weiner, (1992):

- 1) **Usuales:** no se realiza ningún esfuerzo nuevo.
- 2) **Expresión de sufrimiento** con palabras o acciones, o ambas (conducta depresiva).
- 3) **Manifestaciones de enojo**, verbales o de hecho o ambas (conducta agresiva).
- 4) **Evasión de la realidad** mediante palabras o acciones, o ambas (dormir demasiado; fantasear; aparición de psicosis, o consumo de alcohol o drogas).
- 5) **Síntomas neuróticos**, conducta fóbica, actos compulsivos o manifestaciones histéricas.
- 6) **Síntomas somáticos**, tales como migraña, úlceras o dermatitis.
- 7) **Acciones realistas** tendentes a resolver la situación (reducir gastos, buscar empleo o regresar al hogar paterno).
- 8) **Utilización de la capacidad personal** para emprender actividades nuevas de crecimiento (prepararse para una nueva ocupación o realizar cambios básicos en el hogar).

Para Klein y Lindemann (1961), la 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 una situación emocional amenazante”. Ante esta situación Rapaport (1962) planteó que la amenaza de la crisis produce un alto grado de ansiedad; la pérdida genera depresión o duelo, y el reto estimula una ansiedad moderada, alguna esperanza y libera energía para solucionar problemas Weiner, (1992).

En este sentido, entre las etapas que componen una Crisis (Slaikeu, 1988) se encuentran las siguientes:

- 1) Se eleva la tensión al comienzo por el impacto del suceso externo.
- 2) La tensión aumenta más porque no se puede enfrentar la nueva situación con la norma habitual de conducta.
- 3) Al incrementarse la tensión, se movilizan otros recursos que pueden desembocar en varios resultados: reducción de la amenaza externa, éxito en el enfrentamiento con la situación, redefinición del problema, etc.
- 4) Si nada de lo anterior ocurre, la tensión aumenta hasta provocar una grave desorganización emocional.

En términos generales, podemos decir que las crisis puede ser entendidas como un estado delicado y conflictivo en el cual, por circunstancias de origen interno o externo, se rompe el equilibrio y se altera la normatividad de la vida de la persona, sobrepasando su capacidad habitual de respuesta, tienen comienzos identificables, depende de la personalidad o la historia del individuo, aunado a la magnitud del evento o suceso será el motivo para que desencadene y determine la magnitud de la crisis, induciendo a la persona a solicitar atención psicológica de manera urgente.

Esta urgencia y la incapacidad de la persona afectada para enfrentar de una manera satisfactoria esas situaciones críticas y problemas de la vida real, son los elementos que dan forma a la esencia de este estado de crisis y/o situaciones críticas.

Definición de Intervención En Crisis

Se entiende la Intervención en crisis, como una técnica para ayudar a la(s) persona(s), a protegerse de los efectos peligrosos de una situación crítica y

movilizar recursos hacia el aprovechamiento de las oportunidades para un cambio constructivo.

La intervención en crisis está dirigida a brindar un apoyo de carácter breve y de inmediato, cuyo fin es re- establecer el nivel de funcionamiento del ser humano, constituye un método de ayuda introduciéndose de manera activa a la situación vital de la persona que la está experimentando, ayudándola a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio emocional.

Posteriormente Caplan colaborando con Lindemann, definen la Intervención en Crisis como “un estado provocado cuando una persona encara un obstáculo a las metas importantes de su vida, que por un tiempo, resulta inmanejable por medio de la aplicación de los métodos usuales para resolver problemas. Sigue un periodo de desorganización y de perturbación durante los cuales se hacen diversos intentos que aportan en la solución de problemas”....la intervención en crisis intenta solamente “retornar” el organismo al nivel de su funcionamiento previo (Bellak y Small, 1983).

Posteriormente, Lindemann definió, este tipo de intervención como “un estado provocado cuando una persona encara un obstáculo a las metas importantes de su vida, que por un tiempo, resulta inmanejable por medio de la aplicación de los métodos usuales para resolver problemas.”

Para Levy (1975), la Intervención en Crisis es un conjunto de técnicas terapéuticas breves que recurren a diversas clases de personal y que incorporan toda una serie de conceptos que al aplicarse llevan al restablecimiento del equilibrio de la persona, familia y su comunidad.

Por su parte Gantiva Díaz (2010), dice que, “la Intervención en crisis abarca 2 grandes momentos uno, dirigido a la expresión emocional y a su procesamiento, a la evaluación del daño y a la activación de las redes de apoyo social; y un segundo momento dirigido a la integración de la crisis a la vida de la persona, la

toma de decisiones y el restablecimiento de excesos o déficit emocionales o conductuales producto de la crisis.”

Karl Slaikeu (1996), define a la Intervención de Crisis como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático, de modo que la probabilidad de sucumbir ante los efectos (estigmas emocionales, daño físico) debilitantes se aminore y la probabilidad de generar crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida) se incremente”.

Para Fernández Liria y Rodríguez Vega ([2002]), la Intervención en crisis se entiende como una ayuda para llevar a cabo con éxito un proceso que el sujeto ha iniciado como consecuencia misma de la crisis. Siendo su objetivo general de la Intervención en crisis.

Parad y Parad (1999, en Álvarez, 2012), nos da a conocer que la intervención en crisis permite un proceso interno que puede influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un periodo de desequilibrio con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes generadores de trastornos y con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas, así como los recursos sociales de las personas afectadas directamente por la crisis para afrontar de manera adaptativa los efectos del estrés.

Por lo tanto, la intervención en crisis, se considera como una ayuda breve y de emergencia que se le brinda a la persona que lo necesita, dando el apoyo necesario para restablecer su equilibrio emocional y facilitar así sus condiciones de vida.

Para Slaikeu (1988), la intervención en crisis puede entenderse como una estrategia de **intervención primaria, de prevención secundaria o de prevención terciaria.**

- 1) **Prevención Primaria:** son las intervenciones antes de que las crisis ocurran, y las estrategias son por ejemplo: prevención en salud mental, la educación pública, guías anticipatorias en ciclo vital, simulacros en situaciones críticas, etc.
- 2) **Prevención Secundaria:** la intervención ocurre inmediatamente después de la crisis, y sus dos estrategias básicas son la primera ayuda psicológica (PAP), y la segunda es Terapia para Crisis, reducir efectos de la crisis.
- 3) **Prevención Terciaria:** dura varios años después del suceso crítico, como Psicoterapia a largo plazo, reentrenamiento, medicación, rehabilitación, evitar secuelas.

6.5 Principales características de las crisis

Todos los seres humanos están expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento, sus percepciones de la realidad se vuelven muy limitadas y rígidas ocasionadas por el intenso estrés que experimentan.

Para Lindemann y Klein (1961), describen la situación de crisis como "una situación que produce un cambio repentino en el ambiente social y provoca que se modifiquen las relaciones con una persona y sus semejantes o sus expectativas de sí misma" (Weiner, 1992)

Una situación de crisis no sólo constituye un aspecto adverso o de amenaza para las personas y comunidades, sino también son una oportunidad de cambio, crecimiento y desarrollo.

Para Rubín (2000), esta desestabilidad y desestructuración mental y emocional ocurre en tres niveles:

1) Nivel Cognitivo: se ven desbordadas las habilidades de resolución de problemas y los mecanismos de afrontamiento.

2) Nivel Psicológico: el estado temporal de shock puede ser seguido por negación, confusión, temor, terror, tristeza, aplanamiento emocional incredulidad, excitabilidad e inquietud. Estas reacciones pueden alterar el equilibrio psicológico del individuo.

3) Nivel Fisiológico: pueden presentarse reacciones de estrés general tales como los cambios en el ritmo cardiaco, la respiración y una sudoración excesiva. El tipo y la forma de la respuesta del individuo serán una función de su propia interacción, el evento, el ambiente, la relación con la historia previa, la fase del desarrollo y otros factores de riesgo.

En este sentido, Fernández y Cerón (2009), nos hablan del estado de crisis y sus características:

- *El estado de crisis está limitado en tiempo y casi siempre se manifiesta por un acontecimiento 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 desempeño más altos o más bajos.*
- *La resolución final de las crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, los recursos personales del individuo (experiencia con crisis anteriores) y los recursos sociales (asistencia disponible).*
- *Las crisis tienen comienzos identificables: sucesos de la vida que tenían el potencial para precipitar una crisis vital (embarazo, nacimiento de un niño), maternidad sin matrimonio, transición de la casa a la escuela, de la casa a la universidad, compromiso y matrimonio, cirugía y enfermedad, duelo,*

migración/reubicación, jubilación, desastres naturales y cambios sociales y tecnológicos.

- *El impacto de un acontecimiento en particular depende de su oportunidad, intensidad, duración continuación y grado de interferencia con otros sucesos para el desarrollo, lo mismo por lo repentino y severo (un desastre natural) que por su sutileza (cumplir 40 años).*

A manera de síntesis Swanson y Carbon nos resume en diez puntos las características comúnmente aceptadas de la intervención en crisis (citado en Fernández Liria y Rodríguez Vega, [2002]):

- 1) *Las crisis son experiencias normales en la vida. Reflejan una lucha en la que el individuo intenta mantener un estado de equilibrio entre sí mismo y su entorno (Caplan, 1964).*
- 2) *El estrés que desencadena la crisis puede ser un acontecimiento externo e interno (Erikson, 1950). Puede ser un solo hecho catastrófico o una acumulación de acontecimientos menos graves (Komer, 1973).*
- 3) *La gravedad de la crisis no se relaciona con la gravedad del estresor sino con la de su percepción por el individuo (Rapoport, 1962).*
- 4) *Puede existir un nexo (experimentado emocionalmente y no necesariamente consciente) entre la situación actual y conflictos del pasado (Hoffman y Rimmel, 1975).*
- 5) *Las crisis son conocimientos auto limitados (4-6 semanas) que se resuelven adaptativa o desadaptativamente (Bloom, 1977).*
- 6) *En las crisis las defensas están debilitadas, por lo que el sujeto está más receptivo a la ayuda (Schwartz, 1971) y esfuerzos mínimos conllevan resultados máximos (Rapoport, 1962).*
- 7) *La resolución adaptativa de la crisis ofrece una triple oportunidad (Caplan, 1964): Dominar la situación actual, elaborar conflictos pasados, y aprender estrategias para el futuro.*
- 8) *La resolución no está tan determinada por las experiencias pasadas o la estructura de la personalidad como por los procesos presentes (Paul, 1966).*

9) *Las pérdidas anticipadas o reales suelen ser un factor importante a trabajar (Hitchcock, 1973; Stickler y LaSor, 1970).*

10) *Con la resolución adaptativa emergen nuevas fuerzas yoicas y nuevas habilidades de resolución de problemas útiles para el futuro.*

En Rodríguez (2010) menciona 4 características importantes de las crisis:

1. *Un cambio, este puede suceder de manera imprevista o planeada,*
2. *Puede ocurrir en cualquier ámbito del ser humano en la naturaleza,*
3. *Conduce a un estado de desequilibrio emocional, cognitivo y conductual y*
4. *Tiene la posibilidad de que ese cambio tenga repercusiones positivas o negativas para quien lo vive, las variables para que suceda lo uno u lo otro principalmente son tres: (1) La gravedad del suceso que da lugar a las crisis, (2) Los recursos personales con los que cuenta el sujeto, y (3) Los contactos sociales y el tipo de apoyo que se pueda obtener durante el evento crítico.*

Para González (1995), las crisis son juicios, elecciones generales, terminación de un acontecer en un sentido u otro, afirmando que la característica común de toda crisis es su carácter súbito y en general acelerado.

Sus características a considerar de este tipo de evento para ser crisis son:

- 1) La percepción del evento
- 2) La desorganización de la personalidad.
- 3) La inefectiva resolución de problemas.

Las crisis, se desencadena por un acontecimiento u evento precipitante, el cual es percibido como una amenaza a la supervivencia, a la integridad física o alguna necesidad importante para la persona, encontrándose en un estado subjetivo dándole un valor altamente significativo causa de la excesiva emoción.

Halpern (1973), nos dice, los 10 síntomas más significativos que presenta una persona en crisis (Slaikeu, 1998):

- 1) Sentimientos de cansancio y agotamiento;

- 2) Sentimientos de desamparo;
- 3) Sentimientos de inadecuación;
- 4) sentimientos de confusión;
- 5) síntomas físicos;
- 6) sentimientos de ansiedad;
- 7) desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales;
- 8) desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares;
- 9).desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales; y
- 10) desorganización en sus actividades sociales

El apoyo emocional y social en una crisis parece ser un factor clave en el enfrentamiento y superación, pero no de la situación en sí, sino de las respuestas del individuo ante tal situación, convirtiéndola en subjetiva cuyo significado y origen es relativo a cada persona, por lo tanto, en la resolución de cada crisis los métodos que se utilizan para su resolución, por lo regular resultan inefectivos, por tal motivo se requiere de nuevas estrategias adecuadas, y adaptativas, para que sean de gran oportunidad convirtiéndose, en un adecuado crecimiento personal.

“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 funcionamientos más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitadamente, recursos personales y sociales del individuo asistencia disponible a “otros significantes”. Slaikeu, (1998).

6.6 Tipos de Crisis

a) Crisis Circunstanciales, externas o Situacionales por eventos

impredecibles:

Son Inesperadas y repentinas es el estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso que puede ser anticipado, puede preverse y es vivenciado como amenaza o pérdida y resulta insuperable con los mecanismos habituales de la persona para enfrentar problema (Slaikeu, 1998).

Al respecto afirman Gilliland y Games (1993) "Una crisis circunstancial surge con la ocurrencia de eventos raros y extraordinarios que un individuo no tiene ninguna forma de prever o controlar. Esta crisis se distingue por sus características específicas ésta es azarosa, imprevista, conmovedora, intensa y catastrófica (Rubín Wainrib y Bloch, 2000)

Para Caplan (1964), la crisis circunstancial se refiere a situaciones que se encuentran principalmente en el ambiente (Rubín Wainrib y Bloch, 2000).

Ejemplo:

1) La pérdida de una fuente de satisfacción de necesidades básicas, tales como la muerte, separación de la pareja, pérdida de la integridad corporal, como una parálisis.

2) El peligro (o la amenaza) de pérdida.

3) Un desafío que rebase las capacidades de una persona, en donde no ésta no está preparada.

4) Crisis de tipo sexual: violación, incesto, aborto, suicidio, enfermedad aguda o crónica, alcoholismo y abuso de sustancias adictivas, maltrato a niños, cónyuges, personas mayores, crisis familiares como divorcio, separación (desde el punto de vista de la familia y del individuo), guerra, desastres naturales y provocados,

accidentes, crímenes y delincuencia, choques culturales, y secuestros. Este tipo de crisis es repentina, aparece de golpe e inesperada no puede ser anticipada.

Las Crisis Circunstanciales tienen 5 características (Rubín Wainrib y Bloch, 2000):

- 1) **Es repentina**, aparece de golpe.
- 2) **Es inesperada** no puede ser anticipada.
- 3) **Es urgente**, pues amenaza el bienestar físico y fisiológico.
- 4) **Masiva**, afectan a muchas personas al mismo tiempo (por ejemplo desastres naturales).
- 5) **Peligro y oportunidad**, la crisis puede desembocar en un mejoramiento o empeoramiento de la situación de la persona.

De acuerdo con Everly y Mitchell (1999) en Cavañas (2007), citado en Instituto Nacional de las Mujeres (2012), la persona en una **crisis circunstancial presenta 5 características**, que son:

- 1) La Homeostasis se pierde, se rompe el balance psicológico-emocional.
- 2) Los mecanismos habituales con los que cuenta el individuo se bloquean.
- 3) Deterioro funcional significativo.
- 4) Existe una clara demostración de sufrimiento, dolor y aflicción.
- 5) Estado de confusión o agitación

Reacciones Emocionales en una crisis circunstancial

- Fase de impacto
- Fase de reacción
- Fase de reorganización (recuperación del equilibrio personal)

De acuerdo con Inmujeres, las crisis circunstanciales por lo regular, siempre estarán en conjunto con una respuesta emocional y su aumento se presenta de manera distinta en cada individuo que la presenta.

b) Crisis de Desarrollo

Crisis de desarrollo o Crisis evolutiva, ésta se define según sugiere Caplan (1964), como “una situación causada internamente, la cual puede deberse a convulsiones fisiológicas o psicológicas asociadas con el desarrollo las transiciones de roles, etc.” (Rubín Wainrib y Bloch, 2000). También, se relacionan con el desplazamiento de una etapa del 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, mostrando una conducta indiferenciada marcando un trastorno en el área intelectual y afectiva.

Ejemplo: concepción o esterilidad, embarazo parto o nacimiento, infancia y niñez temprana, adolescencia, crisis de identidad sexual, crisis de madurez incluyendo cambio de carrera, jubilación, envejecimiento y muerte.

c) Crisis Estructurales o Permanentes

Se relacionan a un estado de desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad para manejar situaciones que se basan en el empleo de métodos probados para la solución de problemas o conflictos y por el potencial que se invierte para obtener un resultado (Álvarez y Cruz, 2007). **Ejemplo:** la pérdida del trabajo y economía.

Algunos autores han desarrollado el concepto de **Crisis Existencial**, la cual se refiere a “los conflictos internos y la ansiedad que acompañan a las importantes cuestiones humanas del propósito, la responsabilidad, la independencia, la libertad y el compromiso; como **Ejemplo:** La crisis de madurez o la crisis de envejecimiento, cuando traen consigo remordimiento e insatisfacción (Gilliland y James, 1993, citado en Rubín Wainrib y Bloch, 2000).

Caplan (1964), describe 4 fases de una situación en crisis, cualquiera que sea el tipo de crisis (Weiner, 1992), a saber:

- 1) En el comienzo de la crisis el individuo, manifiesta tensión emocional y desorganización, trata de superarla mediante los mecanismos de adaptación que ha aprendido.
- 2) En esta fase debido a que sus intentos fracasan, se genera una mayor desorganización.
- 3) Esta fase se caracteriza por el nivel de tensión que aumenta con rapidez, y una intensa movilización de recursos tanto internos como externos el individuo, solicita ayuda, cambia su dirección y metas.
- 4) Si llega a esta última fase y el individuo, no logra resolver la crisis ni reducir la tensión, aparece la última fase de este proceso, que es la desorganización difusa de la personalidad y que quizás se dé, el colapso emocional.

Como conclusión podemos decir, que cuando el suceso o el problema rebasa estos niveles de equilibrio en el individuo, significa que la crisis se relaciona con la dinámica de la personalidad; el tipo y la forma de respuesta del individuo, será una función de la interacción del propio individuo el tipo de evento y de ambiente, relacionado con la historia previa, la fase del desarrollo y otros factores de riesgo, por lo tanto la persona , necesitará ayuda para restablecer su equilibrio emocional.

6.7 Teoría de la Crisis

Esta teoría, está basada fundamentalmente en los trabajos de Lindemann y Caplan, estos autores precisaron puntos importantes de la Salud Mental: el estado del Yo, la etapa de maduración en la que se encuentre y la cualidad de su estructura de personalidad, tiempo después fueron modificados, ampliados y desarrollados por Rapaport, Kaplan, Parad, Jacobson, Strickler y Sifineos, entre otros. (Álvarez, Cruz y Kleizer, (s.f))

Las aportaciones a la teoría de la Intervención en crisis nos dicen que, los patrones de procesos psicológicos no son estáticos, están en constante movimiento desde el nacimiento hasta la muerte.

Esta teoría de la crisis describe 3 fases de respuesta:

- 1) Fase previa a la crisis: el individuo busca mantener el equilibrio haciendo cambios físicos y psicosociales en el contexto de los sucesos normales de la vida.
- 2) La fase de crisis se caracteriza por la desorganización; se hacen intentos por resolver el problema no importando que resulte o no.
- 3) En la fase posterior a la crisis, existe el surgimiento de posibles formas de solución.

Recibió influencias teóricas como:

- 1) La teoría de Darwin de la lucha por la supervivencia, para la cual el ser vivo tiene mecanismos adaptativos para sobrevivir.
- 2) Las Teorías de Rogers y Maslow, sobre la autorrealización y crecimiento del hombre.
- 3) La Teoría de Erickson de las etapas de la vida, donde en cada una hay una crisis para resolver.

Lindemann y Caplan (Álvarez, Cruz y Kleizer (s.f.) citaron las partes fundamentales de la salud mental: el estado del yo, la etapa de maduración en la que se encuentre y la cualidad de su estructura de personalidad. Para la evaluación de los aspectos del Yo, se debe apoyarse en las siguientes áreas:

- La capacidad de tolerancia del estrés y la ansiedad, en el individuo.
- Nivel de estructuración de la persona para reconocer la realidad y enfrentar la situación.

- Los mecanismos y herramientas con los que cuenta el individuo que le pueden ayudar a mantener su equilibrio biopsicosocial.

Todos los elementos, que forman la vida emocional de los seres humanos pueden ser evaluados para efectos de prevención en salud mental.

Principios de la Intervención en Crisis

Los principios en la Intervención en Crisis Instituto Nacional de las Mujeres (2012) son:

- **Oportunidad:** esta oportunidad se planea para reducir el peligro y al mismo tiempo para acumular la motivación de la persona y encontrar un nuevo proyecto para enfrentarse a las circunstancias de la vida. (Raffo, 2005), citado en Inmujeres (2012). Para situaciones en crisis la Terapia Breve, es la recomendada por su tiempo limitado, tomando en cuenta que la experiencia de crisis se considera una etapa de alto riesgo para la persona que la sufre y para la familia, por lo tanto la ayuda debe ser urgente y disponible.
- **Metas:** ayudar a la persona a restablecer el funcionamiento previo a la crisis. Al translaborar y solucionar con éxito una crisis, la persona aprende a salir adelante y puede ser capaz de planear nuevas soluciones para mejorar su vida.
- **Valoración:** es fundamental incluir fortalezas y debilidades de cada uno de los sistemas que participan en la crisis.

Para concluir y de acuerdo con Chinchilla (2003), podemos resumir que la intervención en crisis tiene su soporte en la primera fase, que puede durar de minutos a horas, teniendo como meta, disminuir la mortalidad, enlazar al individuo a los recursos de ayuda y reconstruir de inmediato sus estrategias de afrontamiento. Y siempre tener presente, que cada tipo de crisis causa sus propios y únicos patrones o modelos de respuesta.

6.8. Modelos de Intervención en Crisis.

Dentro de la intervención en crisis y como profesional de la línea telefónica, nos enfrentamos con el primer reto de dar los primeros auxilios psicológicos a una persona en crisis, o situación en crisis; el marco con el cual se trabaja es un Modelo Básico de resolución de problemas que deriva en un enfoque de 5 pasos:

- Realizar un contacto psicológico.
- Analizar la dimensión del problema.
- Sondear posibles soluciones.
- Asistir en la solución de los pasos concretos y
- Seguimientos para verificar el progreso.

Sin embargo diferentes investigadores han desarrollado modelos especializados que surgen a partir de unos estudios sobre la manera como las personas sufren y afrontan situaciones de catástrofe o de extrema tensión.

6.8.1 Modelo amplio

Slaikue (1988) establece este modelo sobre Intervención en crisis dividiéndolo como sigue:

I. **Intervención de primera instancia: primeros auxilios psicológicos**

Es la ayuda inmediata que proporciona apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda. Esta primera intervención es básicamente, escuchar y permitir la catarsis y la demostración de emociones, vinculando a la persona en crisis con otros recursos de ayuda.

Cuyos **objetivos son:**

- 1) Proporcionar apoyo
- 2) Reducir la letalidad

3) Facilitar el acceso a otros recursos de ayuda.

Sus componentes:

- 1) Hacer un contrato.
- 2) Examinar las dimensiones del problema.
- 3) Explorar las posibles soluciones.
- 4) Ayudar a optar por una actuación concreta.
- 5) Garantizar el posterior seguimiento.

El siguiente cuadro presenta un modelo de intervención directa, el Modelo Amplio va más allá al hacer una distinción entre la intervención en crisis de primera y de segunda instancia.

	Intervención de primera instancia: Primeros auxilios psicológicos	Intervención de segunda instancia: Terapia para crisis
¿Por cuánto tiempo?	De minutos a horas	De semanas a meses
¿Por parte de quién?	Protectores de vanguardia (padres, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, supervisores, etc.)	Psicoterapeutas y orientadores (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros, enfermeras psiquiátricas, etc.)
¿Dónde?	Ambientes comunitarios: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, ambientes de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, etc.	Ambientes para terapia/orientación: clínicas, centros de salud mental, centros abiertos al público e iglesias.
¿Cuáles son las metas?	Restablecer el enfrentamiento inmediato: dar apoyo; reducir la mortalidad; enlace con recursos de apoyo.	Resolver la crisis; translaborar el incidente de crisis; integrar el incidente a la trama de la vida; establecer la apertura/disposición para encarar el futuro.
¿Cuál es el procedimiento?	Los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos.	Terapia multimodal para crisis.

Cuadro 1. Intervención en crisis: Modelo Amplio (Slaikeu, 2000)

Primeros auxilios psicológicos:

Los PAP es la intervención de primera instancia que se da en el momento de la crisis sus características Álvarez, Cruz (s.f.) son:

- Ayuda inmediata y breve.
- Restablece la estabilidad emocional.
- Facilitador de condiciones para un continuo equilibrio emocional.

Esta intervención de primera instancia también se da en situaciones críticas, de la misma manera se brinda la atención en ambientes comunitarios como pueden ser escuelas, iglesias, servicios de urgencias, plazas, etc. Siendo el mismo objetivo establecer la homeostasis o equilibrio emocional en la persona(s), reducir el riesgo vital vinculándolo con los recursos de ayuda y restablecer el afrontamiento.

Principios Clínicos de los Primeros Auxilios (Álvarez, Cruz (s.f.)

Oportunidad: ésta es considerada para reducir el peligro de respuesta violenta (autodestructiva) y al mismo tiempo para motivar al individuo para afrontar las circunstancias del suceso, deberá ser una asistencia terapéutica breve y de urgencia, con tiempo limitado, considerado para recuperar el equilibrio emocional es de 1 a 6 semanas aproximadamente, Caplan, (1964), por lo complicado y riesgosos de la situación se requiere que la ayuda sea de forma inmediata y en una ubicación de fácil acceso (servicios de emergencia o atención vía telefónica).

Metas: es vital esta ayuda brindada al individuo para recuperar su equilibrio emocional, que tenía antes del comienzo de la crisis, potencializando su capacidad creativa para superar el momento crítico.

Valoración: estimar fortalezas y debilidades implicadas en la crisis, determinar trabajo terapéutico.

Considerando los 5 componentes estratégicos de los Primeros Auxilios Psicológicos (Álvarez, 2012),

1) Realizar contacto Psicológico.

Define este primer contacto como empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de la persona durante su crisis. La tarea es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica con nosotros. A sí mismo, se invita a la persona a hablar, y a escucharse, sobre lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados. Siendo el principal objetivo de este primer contacto psicológico, que la persona sienta que se le escucha, acepta, entiende y apoya; lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de su ansiedad y angustia.

2) Analizar las dimensiones del problema.

La indagación se enfoca a tres áreas a) presente b) pasado inmediato y c) futuro inmediato. El presente hace referencias a “*Qué sucedió, cómo te sientes, qué piensas, que puedes hacer*” (como la muerte de un ser querido, el despido, el maltrato doméstico, el abandono del conyugue descubrimiento de una infidelidad, la discusión con un hijo adolescente, etc.). El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis y su indagación implica preguntas como: “*quién, qué, donde, cuándo y cómo*”, El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son los eventuales riesgos para la persona y prepararse para las soluciones inmediatas.

3) Sondear posibles soluciones.

Esto significa la identificación de un rango de soluciones y alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que surgen posteriormente, implicando dirigir y acompañar a la persona en crisis.

4) Iniciar pasos concretos.

Implica ayudar a la persona a realizar acciones concretas, esto es con objetivos o metas cortas o limitadas. El psicólogo tomará una actitud facilitadora y directiva.

5) Verificar el progreso:

Significa establecer un procedimiento que permite el seguimiento para checar el progreso de ayuda, este sucederá a través de una llamada posterior, con el objetivo de completar el circuito de retroalimentación, determinando si se cumplieron los objetivos o metas de los primeros auxilios psicológicos.

Para Martín Torralba y Muñoz López (s.f.) los objetivos primordiales y generales en los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), se han considerado como un tipo de intervención temprana, informal y no estructurada que tiene como objetivos:

- Permitir la expresión emocional.
- Conectar emocionalmente con la persona.
- Análisis realista de la situación.
- Reducir el riesgo de daño físico o psicológico.
- Normalizar las reacciones ante el suceso.
- Proporcionar técnicas de contención y afrontamiento.
- Derivar hacia tratamientos más estructurados si es necesario.
- Prevenir el empeoramiento de la situación.
- Amortiguar el impacto de la situación.
- Reducir el malestar psicológico.

Lo importante en este tipo de sucesos es brindarle la ayuda a la persona afectada, esta ayuda es dirigida a recuperar el equilibrio de su funcionamiento emocional que tenía antes de la crisis, potencializando su capacidad creativa para superar el momento crítico, proporcionándole al paciente lo siguiente:

- Ayudar al paciente a la amortiguación del impacto inicial del suceso para que pueda percibir los recursos suficientes de afrontamiento.
- La prevención del empeoramiento del cuadro que presenta el sujeto.
- Proporcionar recursos de contención iniciales que permitan al individuo afrontar con cierta probabilidad de éxito la situación que le toca vivir.

- Favorecer la apertura hacia otras formas de intervención ya estructurada si es que éstas fueran necesarias.
- Completar cualquier intervención asistencial haciéndola más humana y cercana al afectado.
- Hacer la alianza terapéutica.

Dentro de esta primera intervención es importante mencionar las habilidades que debe de tener el profesional o la persona a cargo para dar esta primera ayuda.

Lindemann (1980), denomina a estas habilidades clínico-interpersonales, es decir, aquellas más vinculadas con la relación o alianza terapéutica entre quien asiste y quien es asistido (Martín y Muñoz, 2009), entre las cuales están:

Escucha Activa:

Habilidad para escuchar poniendo a disposición del afectado todos los recursos de que se dispone (verbales, no verbales, físicos y psicológicos) para hacer una adecuada recopilación de información y conectar emocionalmente con él.

La Empatía:

Habilidad por la que el terapeuta es capaz de ponerse en el lugar del afectado e identificarse con su dolor, creando un vínculo emocional, que esto ya es curativo.

Expresión y Recepción de Emoción:

Herramienta amortiguadora del impacto en la crisis, permite que el contenido emocional se manifieste a través de un cauce adecuado, previniendo complicaciones a medio y largo plazo.

Habilidad de Acompañar:

Habilidad para encontrar el sano equilibrio entre mantener a la persona acompañada en los momentos que lo necesita y saber respetar, a su vez, su intimidad y su derecho a estar a solas con su dolor.

La Aceptación:

Habilidad de respetar el punto de vista e interpretación del afectado aún cuando no coincide con el del asistente, así como de preservar y potenciar las capacidades que el individuo posee, no tomando decisiones por él.

La Habilidad Para Orientar Hacia un Buen Razonamiento:

Poner a disposición del afectado un adecuado análisis de la situación, realista, ajustado a los hechos, procurando detectar los posibles errores cognitivos, reflexionando sobre las consecuencias de seguir pensando en los mismos términos y generando alternativas adecuadas, de ser necesario.

La Paciencia:

Dado que el proceso curativo no es instantáneo, el tiempo tiene un papel modulador en la intervención entre el terapeuta y el afectado, deben ser conscientes.

La Continuidad De Cuidados:

Intervenir en un primer momento y desaparecer no es suficiente, ni en las intervenciones más breves como lo son los PAP. Han de ponerse a disposición del paciente recursos para poder tener acceso a una asistencia continuada si así le requiere.

El Refuerzo:

El objetivo de cualquier intervención y también de los PAP es generar cambios y que estos perduren en el tiempo. Para ello, es de vital importancia saber detectar y reforzar cada intento, avance y actitud que va en la línea de los objetivos planteados.

Por lo tanto, los primeros auxilios psicológicos (PAP), son un conjunto de medidas, y técnicas que se utilizan para proporcionar una contención, una protección, una cobertura a las necesidades iniciales de cualquier situación de crisis o situación crítica, éstas, pueden ser de tipo personal o masivo como un desastre natural o una guerra ocasionada por el hombre dando como resultado, el sufrimiento considerado como variable activa en la vida de todo ser humano, por lo tanto no hay vida exenta de crisis.

En cuanto a la Intervención en crisis de segunda instancia, Slaikeu (2000) la refiere como un proceso breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento, inmediato y, en cambio, se encamina a la resolución de la crisis. Esta resolución de la crisis significa asistir a la persona (expresión de sentimientos, adquirir dominio cognoscitivo sobre la situación, etcétera), de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida.

En esta intervención de segunda instancia, la fuerza terapéutica se ajusta para ayudar al paciente a la resolución de la crisis. (Slaikeu, 1996).

- a) Sobrevivir físicamente a la experiencia de crisis.
- b) Identificar y expresar sentimientos que acompañan a la crisis.
- c) Obtener un dominio cognoscitivo sobre la crisis.
- d) Realizar una variedad de adaptaciones conductuales e interpersonales que requiere la crisis.

II) Intervención de segunda instancia: terapia para crisis

Se refiere a un proceso terapéutico a corto plazo que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y resolución de la crisis.

Objetivos:

- Contribuir a la supervivencia física.

- Identificar y expresar los sentimientos (pensamientos, conductas...) involucrados en la crisis.
- Obtener el dominio cognitivo.
- Generar nuevos patrones de comportamiento y relaciones interpersonales.

Los componentes de este tipo de intervención los desarrolla Slaikeu según el esquema de la **“Terapia Multimodal “de Lazarus (1981).**

6.8.2 Modelo Multimodal de Slaikeu (1996)

La terapia para crisis se aplica donde los primeros auxilios cesan y dan lugar a este tipo de terapia, es más efectiva cuando coincide con la etapa de desorganización (6 o más semanas), dentro de la misma crisis, incrementando la probabilidad de que la reorganización se dirija al crecimiento y se aleje del debilitamiento, direccionando la ayuda terapéutica del paciente a:

- a) Sobrevivir físicamente a la experiencia de crisis
- b) Identificar y expresar sentimientos que acompañan a la crisis.
- c) Obtener un dominio cognoscitivo sobre la crisis.
- d) Realizar una variedad de adaptaciones conductuales e interpersonales que requiere la crisis.

su importancia es *“Tras laborar el incidente de crisis de modo que éste se integre de manera funcional en la trama de la vida, para dejar al paciente abierto, antes que cerrado, para encarar al futuro”*. Slaikeu,(1996).

La Terapia Multimodal tiene una duración de 2 a 6 semanas, valora el funcionamiento adecuado de diferentes áreas o subsistemas como son:

- El emocional
- El conductual
- El cognoscitivo

Este modelo de terapia es una de las más adecuadas para la intervención de segunda instancia, evaluando el Perfil básico de la Personalidad, ya que los trastornos o desequilibrios psicológicos, tienen su origen en las distorsiones cognitivas, aumentando el nivel de funcionamiento.

La siguiente tabla nos muestra las principales características de la intervención de primera instancia y de la segunda instancia

	Intervención de primera instancia, primeros auxilios psicológicos	Intervención de segunda etapa, terapia para la crisis
Tiempo	De minutos a horas	De semanas a meses
Impartida	Padres, policías, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, entre otros.	Psicoterapeutas
Lugar	Ambientes comunitarios: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, líneas telefónicas, etcétera.	Ambientes para terapia/orientación clínica, centros de salud, etcétera.
Metas	Restablecer el enfrentamiento inmediato, dar apoyo, reducir la mortalidad, enlazar los recursos de ayuda.	Resolver la crisis: resignificar el evento traumático e integrarlo como parte de la vida, apertura para encontrar el futuro.
Procedimiento	Componentes de los primeros auxilios psicológicos.	Terapia multimodal para crisis.

Fuente: Slaikeu (1996)

Tabla 1. Características para diferenciar la intervención de primera y segunda instancia

La siguiente tabla nos muestra cada uno de los sistemas de **La Personalidad CASIC** que se transforman en el núcleo de la terapia para crisis: Slaikeu, (1996).

Tabla 2. Perfil básico de la personalidad	
Modalidad/Sistema	Variables/subsistemas
Conductual	Patrones de trabajo, interacción, descanso, ejercicio, dieta (hábitos de comida y bebida), comportamiento sexual, hábitos de sueño, uso de drogas y tabaco; presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, homicidios o de agresión. Métodos acostumbrados para salir adelante con la tensión.
Afectiva	Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos citados arriba; presencia de sentimientos tales como ansiedad, ira, alegría, depresión, etcétera; adecuación de los afectos a las circunstancias. ¿Se expresan o se ocultan los sentimientos?
Somática	Funcionamiento físico general, salud Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otros males somáticos; el estado general de relajación/tensión; sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.
Interpersonal	Naturaleza de las relaciones con la familia, los amigos, los vecinos y los compañeros de trabajo; fortalezas y problemas interpersonales; números de amigos, frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos; papel asumido con los distintos amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, como un igual); estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado); estilo interpersonal básico (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente)
Cognoscitiva	Sueños diurnos y nocturnos usuales; representaciones mentales acerca del pasado o el futuro; autoimagen; metas vitales y las razones para su validez; creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de cualquiera de los siguientes: catastrofización, sobregeneralización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida.

Fuente: Slaikeu (1996)



6.8.3 Modelo de Intervención en Crisis de Caplan y Modelo de Gilliland y James Slaikeu.

Caplan plantea un modelo de crisis en 4 fases (Fernández Liria, [2002]):

Fase 1. La elevación inicial de la tensión por el impacto del estímulo pone en acción las habituales respuestas homeostáticas de solución de problemas.

Fase 2. La falta de éxito de estas respuestas y el mantenimiento del estímulo determinan la elevación de la tensión y un estado de alteración e inefectividad.

Fase 3. La tensión sigue aumentando y traspasa un tercer umbral al comenzar a actuar como poderoso estímulo interno para la modificación de recursos internos y externos. El individuo recurre a sus reservas de energía y a sus mecanismos de emergencia para resolver problemas. Utiliza nuevas técnicas para acometer lo que está encarando, mientras tanto puede perder intensidad. El individuo puede llegar a definirlos gradualmente de modo que lleguen a encajar en su experiencia previa, descubre aspectos abordables con capacidades y técnicas que había considerado inaplicables. Quizá se abandonen algunos objetivos inalcanzables. Es posible que se explore mediante ensayo y error que técnicas serían aplicables y cuáles no.

Fase 4 Si el problema continua y no puede resolverse con la gratificación de la necesidad, o evitarse con la resignación o la distorsión perceptiva, la tensión se eleva hasta el punto de la ruptura. Se produce entonces una importante desorganización del individuo, con resultados graves.

El Modelo de Gilliland y James Slaikeu (1996) consiste en las siguientes fases:

- Reconocer las diferencias individuales.
- Mostrar atención por la seguridad del cliente.

- Proporcionar apoyo al cliente.
- Definir pronto el problema
- Considerar alternativas.
- Planificar los pasos de la acción terapéutica.
- Usar las capacidades de afrontamiento del cliente.
- Atender las necesidades inmediatas del cliente.
- Emplear los recursos de la remisión.
- Desarrollar y usar una red de apoyo.
- Conseguir un compromiso.

En general podemos decir que la Intervención en Crisis y/o Terapia para Crisis, restituye donde los Primeros Auxilios Psicológicos no pueden calmar al paciente en su proceso para recobrar su estabilidad u equilibrio emocional y psicológico. Lo característico de la Terapia para crisis no nace en sus técnicas, sino en la acción, la velocidad y la habilidad del terapeuta para guiar y auxiliar al paciente en superar y resolver la crisis.

Y de acuerdo con Slaikeu (1996), la terapia para crisis intenta ayudar al paciente a resolver la crisis y se define cómo:

“Reelaborar el incidente de crisis de modo que éste se integre de manera funcional, en la trama de la vida, para dejar al paciente abierto, antes que cerrado, para encarar al futuro”.

6.8.4 Modelo de Intervención en Crisis (Álvarez, Cruz, Kleizer., p. 31,32)

1) Evaluar al sujeto y su problema

a) Definir el problema

Procedimiento:

- Buscar puntos clave.

- Investigar sobre el tema.
- Se usan técnicas de entrevista
- Enfocarse sobre el problema específico, no se debe entrar a la historia profundamente.

b) Definir la percepción que el individuo tiene del evento

Procedimiento:

- Investigar el significado que tiene para él.
- Cómo le afecta en su vida futura.
- La percepción real e irreal del problema.
- El grado de tensión que causa.

C) Investigar sobre los apoyos que tiene

Procedimiento:

- Investigar que personas pueden ayudarlo.
- Con quien vive.
- Que amigos tiene.
- En quien confía.
- Que familiares tiene.

D) Que hace la persona cuándo tiene algún problema

Procedimiento:

- Investigar cuáles son sus mecanismos de enfrentamiento.
- Cómo maneja estas situaciones.
- Cómo enfrenta la depresión, tensión, ansiedad etc.

E) Definir si es peligroso para él mismo o los demás

Procedimiento:

- Se deben preguntar específicamente si ha pensado o planeado matarse o matar a alguien más.

Una vez evaluado el sujeto y su problema, se procede a:

2) Planear la intervención:

a) Determinar que tanto ha afectado la vida de la persona

Procedimiento:

- Investigar si sigue haciendo sus actividades normales.
- Averiguar cómo afecta a las personas que lo rodea.

b) Planear alternativas de solución

Procedimiento:

- Determinar los factores internos y externos que pueden favorecer o bloquear las posibles soluciones.

Termina la planeación, se procede a la:

3) Intervención.

a) Definir el problema ante la persona a partir de exposición para clasificar su situación.

b) Examinar posibles soluciones.

Procedimiento:

- Orientar en lo que pueda ensayarse como posibles soluciones.

4) Planeación anticipada.

a) Evaluar en sesiones subsecuentes los resultados

Procedimiento:

- Examinar los resultados de la solución que se han puesto en práctica.
- Buscar nuevas soluciones si las anteriores no han funcionado.

6.8.5 Modelo Intervención de Orientación Insight.

Es una intervención de clarificación, confronta miento e interpretación es la más asociada con el trabajo orientado al insight.

Nos dice (Bibring,1954) citado en (Goldstein,2001) que, la clarificación significa ver las cosas de una manera más nítida vinculándolo a cuánto es consciente o subconsciente pero no inconsciente, esta clarificación ayuda al paciente a enmendar y especificar sentimientos, actitudes, pensamientos, patrones de conducta y percepciones. Se usa este tipo de intervención para ayudar al paciente a conciliar actitudes, conducta e ideas contradictorias.

6.9 Características del operador de la intervención psicológica por teléfono.

El teléfono es un medio de comunicación en el que se interactúa de manera activa, con capacidad de respuesta y de retroalimentación, a través de la conversación se logra la transmisión de emociones desde el estado de ánimo hasta los silencios que en este caso son muy significativos.

La atención telefónica es un proceso que implica, la concentración de la información proporcionada por los usuarios, de forma selectiva, respetuosa y digna.

El objetivo principal de la Atención telefónica es la movilización de los recursos emocionales y cognitivos de los usuarios, su proceso principal es la atención psicológica, contención emocional y canalización necesaria, garantizando una atención de calidad, calidez y de primer contacto. Esta atención psicológica vía telefónica obliga a tener tiempo, paciencia y control de estrés. .Inmujeres (2012).

Antecedentes históricos del servicio telefónico.

En la década de los 50's nacen las líneas telefónicas asistenciales, las cuales se les asocia a la prevención del suicidio, creciendo rápidamente en la actividad social en 1960. El desarrollo de las primeras técnicas y el cómo usar el teléfono en las intervenciones para salvaguardar vidas, se le da el crédito a Los Ángeles Suicide Prevención Center McGee, (1974) citado en Slaikeu (1984), y a mediados de los 60's aparece un servicio llamado "**líneas de emergencia**" (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012). La ventaja del Call Center sobre otros encuadres es que rompen con el modelo tiempo y lugar (Puente Silva, 2007), pueden llamar desde cualquier punto en la red telefónica y en el momento en que se presente la crisis o emergencia.

Con el Call Center se pueden atender diversas problemáticas, en el caso de las mujeres, la mayoría de las llamadas de atención telefónica tienen como fundamento un problema crítico no resuelto donde experimentan amenazas, golpes, vejaciones y violencia cotidiana; las cuales desencadenan los motivos de crisis o estados de emergencias (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012).

En Urzua (2009), comenta que desde las primeras líneas telefónicas asistenciales a mediados del siglo pasado en Estados Unidos de Norte América, siendo el objetivo principal la prevención del suicidio, consideraron la "Teoría de la Crisis" de Caplan, como apoyo para hacer un modelo que sería la columna vertebral de la atención vía telefónica, que se utilizaría para tratar la variedad de problemas relacionados con la salud mental.

Otro servicio con el que se cuenta es **LOCATEL** (Servicio Público de Localización Telefónica), este servicio proporciona información vía telefónica, acerca de diversos servicios, proporciona orientación, información y apoyo a la población del área metropolitana, creado en 1979, su propósito era localizar a personas extraviadas, en los sismos que ocurrieron en la Ciudad de México en

1985, incorpora un programa de Intervención en Crisis, que en la actualidad siguen funcionando incorporando a este servicio la atención médica y legal.

SAPTEL, es el pionero en atención psicológica vía telefónica su servicio está a la vanguardia hoy en día su servicio es atendido por profesionales de la Psicología, cuenta con una estructura muy formal y moderna llena de tecnología, detecta el perfil socioeconómico y demográfico del usuario, ofrece una orientación terapéutica basada en terapia breve e intervención en crisis y la atención especializada de un psicólogo entrenado, atiende a usuarios de toda la República Mexicana y trabaja en conjunto con la Cruz Roja Mexicana. (p. web)

El servicio telefónico dentro de una Localidad, Buffalo (N.Y.), nace en 1968, la organización se establece para enfrentar la necesidad de la consejería en crisis, durante las 24 horas. Facilitando una coordinación más cercana de los servicios públicos y voluntarios en el área de Buffalo y del condado de Erie. Es el servicio llamado **Crisis Services** es un amplio sistema que da el servicio de consejería telefónica, formando un enlace de otros recursos comunitarios para el beneficio de los usuarios, es un servicio especializado en intervención en crisis por teléfono, cuenta con un equipo de profesionales formado por psicólogos clínicos, trabajadores sociales y enfermeras psiquiátricas, cuentan con un servicio de urgencia móvil (intervención en crisis en hogares, estaciones de autobuses y otros). Slaikeu, (1984).

De acuerdo con Puente (2007), los Call Center rompen con el modelo tiempo y lugar, ya que el lugar o sitio puede variar. Estos centros resultan positivos en cuanto costo-efectividad, logrando incrementar la información y promover la orientación dando como resultado una mayor satisfacción en el usuario. Hoy en día los Call Centers son ejemplos actuales del "Zeitgeist", por su limpieza, su rapidez, su precisión, su efectividad y su disponibilidad para el usuario.

Características de las líneas de atención psicológica

Estas características consideran como principales que deben de tener las Líneas telefónicas de atención Psicológica. Bleach y Claiborn, 1974, Delworth y otros, 1972; Haywood y Lauthe, 1980; McCord y Packwood, 1973; Mc Gee, 1974 y Motto, 1979 citado en Slaikou, (1996)

- Se equilibra el diferencial de fuerza entre el terapeuta y el paciente, y se le da más peso al último.
- Preserva el anonimato del paciente lo que se considera que facilita una mayor apertura por parte del paciente.
- Los terapeutas telefónicos también son anónimos lo que facilita la transferencia positiva.
- La Terapia telefónica reduce la dependencia de alguien que llama con respecto a un terapeuta tradicional.
- Accesibilidad la mayoría de las personas, tienen un teléfono o tienen acceso a uno. Es ideal para personas que no pueden salir de casa o no tienen los medios para pagar una consulta.
- Es un servicio de bajo costo tanto para el TT como para el paciente lo que abre el abanico de las personas que pueden acceder a él.
- Disponibilidad de tener un contacto con un TT principalmente en casos de crisis.

La característica más significativa de la intervención vía telefónica para una persona en crisis es que sólo existe la palabra entre el terapeuta y el paciente, el tono de voz del terapeuta deberá ser calmado y alentador para que el paciente en crisis se sienta comprendido, atendido y protegido al respecto Lester (1977), citado en Slaikou (1984) hace una síntesis de las características más importantes de la consejería telefónica:

- En este tipo de servicio terapéutico el poder lo tiene el paciente sobre el terapeuta, ya que el paciente termina la relación terapéutica cuando lo cree necesario y termina la llamada cuando lo desea.
- El paciente se mantiene en anonimato, esto facilita más la autor revelación y disposición por muchos usuarios.
- Los terapeutas también son anónimos, esto facilita la transferencia positiva, los indicios visuales son ausentes, con la oportunidad para que ellos cumplan la fantasía del usuario de ser el terapeuta ideal en una situación cara a cara.
- El terapeuta telefónico reduce la dependencia del usuario, del terapeuta individual, y de ser necesario lo transfiere a instancias necesarias como clínicas, hospitales, etc.
- La consejería telefónica es única por su accesibilidad, esto es por la facilidad de obtener un teléfono y el costo de uso es bajo. Esta accesibilidad es importante para un paciente en crisis más si se trata de suicidas u homicidas, ancianos o incapacitados físicamente.
- Se puede disponer de este tipo de servicio en cualquier momento y hora se trate de día o de noche (en el caso de los Calls que laboran las 24 horas del día).

Según Inmujeres (2012), la atención telefónica deberá contener 5 componentes.

- 1) Preparación para la atención telefónica, implica tener una actitud previsor y responsable del servicio.
- 2) Inicio de la llamada.
- 3) Diagnóstico de la problemática, elemento básico importante y primordial es tener una escucha activa.
- 4) Opciones de acción, dirigidas a la facilitación de la construcción de alternativas para la solución de problemas, teniendo congruencia con el proyecto de vida del usuario tomando en cuenta recursos y habilidades.

5) Cierre de la llamada. Esta parte permite recapitular y concluir la interacción entre usuario y terapeuta.

La finalización de llamada se recupera el aprendizaje generado, situando las bases para el seguimiento.

Y de acuerdo con Slaikeu (1984), no debemos olvidar que los terapeutas telefónicos no solo deberán cuidar y saber cómo hablarle al paciente en crisis, sino también, tomar mucha atención en aprender a responder con un habla atenta, calmada y controlada, prestando mucha atención al diferente papel que juega el silencio en este tipo de servicio terapéutico a través del teléfono.

Perfil del terapeuta telefónico

Locatel (2000) citado en Rodríguez (2010), lo define como un profesional sensible, dinámico emprendedor, propositivo y creativo, por tener la capacidad para aplicar el modelo indicado y buscar alternativas y preciso en cada situación particular, es empático con los usuarios y comprende sus necesidades, es un profesional comprometido con vocación de servicio para apoyar a quien lo solicite.

Según Arrieta (2007), citado en Rodríguez (2010), las características del TT son:

- 1) Poseer empatía para comprender y entender y sentir los problemas del usuario.
- 2) Ser humanitario e interesado por la problemática del usuario y estar siempre atento a las necesidades de éste.
- 3) Manifestar una conducta comprometida y objetiva en la intervención de un tratamiento previo, permitiendo la lluvia de soluciones para el usuario.
- 4) Tener y desarrollar una escucha activa para seleccionar los elementos necesarios para ayudar al usuario a organizar sus ideas, y darle la mejor atención que necesite.

- 5) Permanecer en una actitud activa y poseer capacidad de análisis, para tener una idea exacta de la situación y poder orientar y manejar de la mejor manera al usuario para la solución de la crisis.
- 6) Proporcionar información veraz y actualizada para utilizarlo en caso de corrección de ideas al usuario
- 7) Ser directivo y respetar los silencios del usuario.
- 8) Poseer la habilidad para fijar límites.
- 9) Manejar técnicas catárticas para lograr el insight en el usuario.
- 10) Ser flexible e intuitivo, mostrándose amistoso, y confrontante.
- 11) Experiencia suficiente para la evaluación del estado mental, riesgo suicida y motivación para el cambio.
- 12) Tener el conocimiento de las opciones de instituciones para la canalización de los usuarios.

Para el Instituto Nacional de las Mujeres (2012), el personal profesional en Psicología deberá contar con las siguientes habilidades:

- Habilidad para tratar conflictos emocionales.
- Proporcionar contención emocional a partir de manejo de técnicas para la expresión y manejo de sentimientos del usuario. como (imaginería, fantasías guiadas, relajación, etc.
- Desarrollar habilidades personales, como fortalecimiento de autoestima, comunicación asertiva, búsqueda y aprovechamiento de las redes de apoyo, etc.
- Brindar intervención en crisis.

6.10 Intervención en crisis telefónica.

Para Inmujeres (2012), para lograr una eficacia en la intervención en crisis vía telefónica es el lenguaje, ya que es el vínculo fundamental entre el usuario y el terapeuta, por eso es tener a cada momento durante la llamada telefónica el

debido cuidado el uso que se le da a cada palabra, a cada frase. A este proceso se le llama **Intencionalidad en el lenguaje**. Esto significa que constantemente debe haber una intención detrás de cada elección de palabras que utilizamos al hacer una intervención, es decir, para mencionar algo contamos con un cierto número de posibilidades que le dan una connotación determinada a lo que estamos diciendo.

La Intencionalidad en el lenguaje quiere decir, que dicha elección con su respectiva configuración de la problemática deberá ser estudiada por el terapeuta para que tenga el sentido y los resultados y el efecto esperado.

Para Cornejo, (2011), las características de la Intervención telefónica son:

- Intervención basada en la entrega de información, contención o educación, no es una instancia terapéutica.
- Horario abierto las 24 horas del día y los 365 días del año.
- Se desarrolla sin los indicadores no verbales, y lenguaje corporal, depende únicamente de la palabra entre usuario y terapeuta.
- El usuario determina la duración de la llamada, teniendo el poder para terminarla en cuanto él lo considere.
- El usuario puede permanecer en el anonimato, facilitando la autorrevelación y la disposición.
- Los terapeutas telefónicos pueden canalizar las llamadas a otro servicio en caso necesario.
- Mayor accesibilidad por el tipo de servicio sobre todo para los usuarios que se encuentran imposibilitados o limitados en su movilidad.
- La ayuda se ofrece a personas en crisis o situaciones críticas.

De acuerdo con Slaikeu (1988), citado en Gómez del Campo (1994), indica que los modelos de ayuda psicológica cara a cara pueden ajustarse a las situaciones telefónicas, citando 5 fases:

- a) Hacer el contacto psicológico.

- b) Examinar las dimensiones del problema.
- c) Explorar las posibles soluciones.
- d) Ayudar a tomar una acción concreta.
- e) Seguimiento.

Podemos concluir que el TT tiene una participación activa en la llamada y su objetivo es apoyar, orientar, guiar al usuario, a través de su intervención oportuna, para que pueda recobrar su equilibrio emocional, aprender de la experiencia en su crisis o en una situación crítica y poder tener una mejor calidad de vida.

Por otra parte es importante mencionar que a los profesionales que trabajamos en este tipo de servicio los usuarios nos llaman por varios nombres como son: terapeuta telefónico, asesor telefónico, operador(a), orientador(a), consultor(a), consejero(a), etc. Pero sea cual sea cualquiera de los nombres por los que nos llama el usuario nuestro deber como profesionistas de la Psicología es auxiliar, ayudar y guiar a los usuarios.

7. PROPUESTAS

Con el fin de contribuir al proceso natural del conocimiento a continuación exponemos lo que a nuestro juicio es posible recomendar, de acuerdo a la práctica de casos reales, interpretados desde el marco teórico que ha guiado el desarrollo del trabajo en el Call Center, así como propuestas puntuales que pudieran contribuir a mejorar el servicio.

7.1 Referentes al prestador de Servicio social

- Ampliar espacios de trabajo para la comodidad y privacidad del prestador de servicio.
- Estímulos económicos para que el prestador de servicio tenga posibilidad de disponer de más tiempo en la atención del usuario.
- Intercambios con otras instituciones de atención similar al call Center.
- Más Cursos especializados en el tipo de servicio de terapia breve
- Taller de ética profesional. Como profesionales, llevamos consigo una serie de hábitos y costumbres que hemos adquirido durante toda la vida, ya que no todo lo que realizamos cotidianamente es correcto ante la sociedad, por lo que un profesional tiene que tener la capacidad moral e intelectual para poder diferenciar lo correcto e incorrecto de su profesión por ejemplo: saludar cuando llegamos, despedirnos cuando terminamos nuestro turno, ser solidario, sonreír, ser buen compañero, cooperativo, son puntos que no están especificados en un código y no por eso limitan al profesional a realizarlo.
- Fortalecer los recursos personales de los terapeutas, que atendemos el Call Center, como una medida de auto cuidado para hacer más eficiente cada intervención realizada.
- Contención emocional, intervención terapéutica para los terapeutas.

- Turnos. Tener más cuidado en elaborar los turnos de los prestadores de servicio para cubrir doce horas de lunes a viernes.

7.2 Referentes a la Institución.(calidad, cantidad y prestigio).

- Que el servicio sea disponible las 24 horas del día y los 365 días del año, brindándole a la gente que lo necesita, porque los momentos de crisis se presentan a cada momento no tienen un horario específico, y se requiere la atención de inmediato.
- Tener una recepción que funcione como filtro para evitar llamadas “basura”.
- Más difusión por todos los medios de comunicación, ya que las ventajas que ofrece la atención psicológica vía telefónica son muchas por ejemplo: es un servicio gratuito para la gente que llama del D.F y EDOMEX, y un bajo costo de la llamada para la gente que llama del interior de la república y del extranjero, algunos de los beneficios de este servicio es que por ejemplo los usuarios que presentan capacidades diferentes y no pueden trasladarse de un lugar a otro, las madres solteras que no cuentan con los suficientes ingresos para tomar una terapia de forma presencial y particular, los estudiantes que tampoco tienen los medios suficientes para pagar su terapia, la gente desempleada y que de alguna manera están más vulnerables para ocupar este servicio por la pérdida de su trabajo, la gente de la tercera edad que no pueden ya salir y tomar un transporte público por las condiciones físicas en las que se encuentren y algunas ocasiones se encuentran solos, y para toda la población en general esta es una buena opción para empezar a trabajar con su salud mental. Pues es características de la intervención terapéutica a través del teléfono la flexibilidad de sus servicios.

8- CONCLUSIONES

Como se sabe el paso de la teoría a la práctica es siempre difícil para cualquier profesional de cualquier área del conocimiento, en nuestro caso no ha sido la excepción. Durante el desarrollo de las actividades se ha tenido la oportunidad enfrentarse a problemas reales que han exigido incluso recurrir a la revisión teórica de conceptos que no habían sido particularmente enfocados durante la carrera, y con ello se construye una nueva resignificación, que permite elevar el grado de preparación académica del profesional de la psicología, a la par de brindar un servicio a la ciudadanía, que finalmente es donde cobra sentido el quehacer de la ciencia, tal es el proceso de desarrollo del conocimiento. Tenemos así tres aspectos o entidades a las que podemos referirnos para analizar las conclusiones que podemos valorar acerca de la experiencia práctica llevada a cabo, a saber: la institución, los pacientes y el estudiante o prestador de servicio.

8.1 Acerca de la institución.

A pesar de su poca difusión el Call Center de atención psicológica de la Facultad de Psicología de la UNAM, ha logrado mantener un vínculo con la ciudadanía brindándole un servicio de emergencia. Es un punto de partida, no solo para una ciudadanía, que en las condiciones sociales actuales la demanda de servicios de atención psicológica se incrementa de manera alarmante, sino también como punto de contacto entre los nuevos profesionales y la sociedad que los requiere. El Call Center con sus escasos recursos ha definido ya su identidad y es hora de elevar su cobertura y calidad; sin dejar de ser por un lado línea de salvación de personas que se aferran a la vida a un punto tal vez incierto, pero que siempre está allí como una madre amorosa que les brinda alivio sin nada a cambio. Por otro lado, oportunidad de estudiantes para su vinculación con el mundo real y fuente de motivación para elevar el conocimiento académico y formación de la personalidad moral positiva.

En un momento de la comunicación telefónica se les pregunta a los pacientes porque se han decidido por la opción de llamar al Call Center y es significativo comprobar que muchos lo hacen por la confianza que les da una institución como la UNAM; hagamos lo posible por no defraudarlos y no despilfarrar el capital profesional y moral que le ha costado producir a muchas generaciones de estudiantes, académicos y autoridades bien intencionados.

8.2 Acerca de los pacientes o usuarios:

La gran variedad de tipos de llamadas telefónicas y la gran variedad de necesidades de atención psicológica demuestran que los problemas de la ciudadanía son reales y están presentes en la vida cotidiana. Hace ya varios años que se da este servicio y a pesar de su poca difusión la disposición del servicio está siempre allí; el Call Center ha logrado permear en el seno social de tal forma que siempre hay quién llama para pedir ayuda de todo tipo o por diferentes motivos. Podemos suponer sin embargo, que por cada persona que llama hay muchísimos más que no lo hacen, que acuden a otras instancias, que no encuentran donde dirigirse o que de plano no se deciden a atenderse. Es evidente entonces la necesidad de servicios psicológicos en una sociedad que hasta ahora concibe a la psicología como una ciencia esotérica, culpa de charlatanes de todo tipo que aprovechando el fuerte contenido subjetivo de los fenómenos psíquicos pueden afirmar lo que quieran, sin el compromiso de demostrar nada. De todas maneras, siempre habrá una determinada cantidad de personas que requieren el servicio, y a las que no se puede abandonar a su suerte.

8.3 Acerca de los estudiantes o prestadores de servicio social.

El estudiante parte de la existencia de una institución y de la necesidad de la gente que acude a un servicio especializado de atención psicológica; consigo lleva un bagaje de conocimientos teóricos que lo guiarán para llevar a cabo la prestación de un servicio profesional, es decir, de un servicio con fundamentos

científicos. Se dan pues los elementos que nos llevan a una actividad profesional con interés social práctico, donde se realizan la razón de ser de la vida humana; es el camino por cual el estudiante se convierte en profesional; la institución cumple con su función científica y la sociedad representada por los pacientes puede encontrar un apoyo de emergencia que de momento pueda salvar su situación.

Podemos concluir finalmente que en el Call Center se da el choque lógico y razonable, mediante el cual la sociedad y el alumno desaparecen; los pacientes dejan de ser pacientes para reintegrarse a la vida cotidiana y el estudiante deja de ser estudiante para convertirse en un profesional de la psicología.

9. BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, J. (2008). *Taller Primero Auxilios Psicológicos*. (Disponible en la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología en El cubículo de la brigada de Intervención en crisis).
- Álvarez, J. (2011). *Reporte del programa de intervención en crisis de la Facultad de Psicología de la UNAM: una propuesta psicosocial*. Tesis de Maestría en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Álvarez, J. (2012). *Proyecto libre Call Center INJUVE*, México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Álvarez M., Cruz C, Kleizer. *Manual de Mecanismos y Herramientas Psicológicas para enfrentar una situación de crisis*. (s.f.). Call Center Facultad de Psicología. México, D.F.
- Bellak L. (1998). *Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia* (.3ª ed.). Ed. El manual moderno.
- Bellak y Small. (1983). *Psicoterapia breve y de emergencia* (2ª Ed.). México: Pax.
- Bellak y Small. (2004). *Psicoterapia breve y de EMERGENCIA, segunda edición corregida y aumentada*. Ed. Pax
- Cohen R. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres*. Primera edición. Ed. El Manual Moderno.
- Chinchilla, A. (2003). *Manual de Urgencias Psiquiátricas*. Ed. Masson.
- Feixa, Miro (1993). *Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. España .Páidos.
- Fernández, Liria, A. y Rodríguez Vega B. (2002). *Intervención en crisis*. Madrid, Ed. Síntesis.
- Galimberti, H. (2007) *Diccionario de Psicología*. México. Ed. Siglo veintiuno Editores.
- Goldstein, W.N. (2001) *Iniciación a la Psicoterapia*. Madrid Ed. Alianza, S.A.

- Gómez del Campo J. F. (1994). *Intervención en las crisis: Manual para el entrenamiento*. Editorial Editores plaza y Valdés.
- Gorostieta R., (2013) *La utilización del modelo de Intervención en crisis para la prevención del Burnout en personal de primer contacto con usuarios telefónicos y presenciales de la Defensoría de oficio en Materia Familiar del Gobierno Del Distrito Federal*. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- Howard C. Warren, editor (1984), *Diccionario de Psicología*. México, Ed. Fondo de cultura económica.
- Instituto Nacional de las Mujeres, (2012). *Programa para el fortalecimiento de la atención telefónica a mujeres en situación de violencia (1ª ed.)*. México D. F.: INMUJERES.
- Leal R. (2014), *Propuesta de Intervención Psicológica vía telefónica con enfoque de género para prevenir y atender a mujeres en situación de violencia*. Tesina Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- Long J.L. (1999). *Intervención en crisis y más allá: utilizando la logoterapia para trascender el trauma*. Revista Mexicana de Logoterapia.
- Martín Torralba L., Muñoz López M. (s.f.). *Primeros Auxilios psicológicos*. España, Ed. Síntesis.
- *Manual "Historia Clínica"* del centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. México, Facultad de Psicología UNAM.
- Planche, J. Pontalis B. Laganche, D. (1996). *Diccionario Psicoanálisis*. Ed. Paidós, Ibérica S.A.
- Puente Silva, F.G. (2007) *Sistemas de Salud y Medicina a Distancia México D.F. SAPTEL- SIMEDICA TEL. Sistema de Medicina por Teléfono*.
- Hewitt R., N y Gantina D. C.A. "La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva avances en psicología latinoamericana, vol.27, no.1, enero-junio, 2009, pp165-176. Universidad del Rosario Colombia. Disponible en Redalyc

- Reyes C. (2011). *Uso de las cartas en la Terapia Familiar*. Reporte de experiencia Profesional. Maestría en Psicología. Facultad de Psicología UNAM.
- Rubín W. Bárbara. & Bloch Ellin L. (2000). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Bilbao, Ed. Desclée De Brouwer.
- Rodríguez A. (2010). *Atención psicológica vía telefónica en casos de crisis en mujeres que viven violencia física por parte de su pareja*. Tesina de Licenciatura Facultad de Psicología, UNAM.
- Sinay, S. y Blasberg, P (2002). *Gestalt para principiantes*. Buenos Aires. Ed. Era naciente.
- SIAC-ONEMI. (2011). *Guía de intervención en crisis telefónica*. Santiago, Chile. Recuperado de www.onemi.cl
- Slaikeu K. (1984). *Intervención en crisis*. México. Ed. El Manual Moderno.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis: Manual para la práctica e investigación*. México. Ed. El Manual Moderno.
- Suárez, Valdovino V. (2013). *"Call Center de apoyo Psicológico"*. Informe Profesional de Servicio Profesional. Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- Urzúa y Madrid, S. (2009) *Modelo de Atención Psicológica con enfoque en Terapia Gestalt*. Tesina .Licenciatura Facultad de Psicología. UNAM.
- Weiner B. I., (1992), *Métodos en Psicología Clínica*, edit. Limusa Noriega Editores, México.

Páginas web consultadas:

[http:// www.psicología.unam.mx](http://www.psicología.unam.mx)

<http://www.saptel.org.mx./porquehtml>

[http:// www.Google.imágenes](http://www.Google.imágenes) "crisis"

<http://redalyc.uaemex.mx/ser/inicio/Artpdfredjsp?iCve=799116227012>

10. ANEXOS

Formato utilizado en el Call Center para el registro de llamadas



Call Center
UNAM



FORMATO DE REGISTRO DE LLAMADAS

Nombre del Usuario: _____
Nombre del Prestador de Servicio Social: _____
Fecha: ____ / ____ /201____
Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____
Ocupación: _____ Estado Civil: _____
Turno en el que estudia (en caso de ser estudiante): _____
Plantel: _____
Delegación de Procedencia o Municipio: _____
Número telefónico de referencia: _____
Lugar del que llama (casa, escuela, teléfono público, etc.): _____
¿Cómo se enteró del Servicio?: _____

¿Presenta caso Legal? SI () NO ()

• Violación	
• Delito sexual	
• Lesiones	
• Secuestro	
• Homicidio	

• Otros: _____

Nota: Derivarse, consultar directorio e informar al usuario que el Call Center no es competente para estos casos.

Motivo de la llamada.

Encuadre.

Exploración del Usuario (estado de ánimo, observaciones durante la llamada, etc.).

Posible Diagnóstico.

• Problemas de Pareja	
• Depresión	
• Ansiedad	
• Duelo	
• Problemas paterno-filiales	

• Conflictos Sexuales	
• Depresión	
• Estrés Post-traumático	
• Otro:	

Acciones efectuadas por el Prestador de Servicio (Intervención).

Los datos son confidenciales de conformidad al reglamento de protección de datos de la UNAM.

Propaganda que se utiliza en la difusión del Call Center



The flyer is enclosed in a rectangular border. On the left side, there is a large, stylized logo consisting of a vertical bar with two horizontal bars extending outwards at the top, resembling a trident or a call center symbol. On the right side, there is the official coat of arms of the Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), featuring an eagle perched on a cactus with a snake in its beak, surrounded by a circular border with text.

Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México

Call Center UNAM

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR TELÉFONO EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNAM

Enfocado a jóvenes en situaciones críticas, con problemas de adicciones, familiares, de pareja, bullying, sexualidad, etc.
También brindaremos apoyo psicopedagógico y tutorías por vía telefónica.

Informes: 56-22-22-88

 Call Center Virtual Unam  @CallCenterUNAM

 **Call Center**
Virtual


Intervención en Crisis
UNAM

El Call Center de la Facultad de Psicología ofrece intervención psicológica vía telefónica y la opción de continuarlas en las instalaciones universitarias de manera presencial a través de los distintos centros de Atención a la comunidad universitaria y del sector social con que se cuenta, sean familiares, de pareja o individuales. Todos estos centros de servicio son base fundamental para el apoyo y la recuperación de nuestros usuarios brindándoles una mejor atención.

Para este tipo de canalización se cuenta con varios directorios uno de atención a la comunidad como el que se muestra a continuación y otro directorio por delegaciones y zonas en el área metropolitana, en el cual se especifica el nombre de la institución, ubicación, teléfonos, horarios, tipos de afecciones que se atienden así, como el tipo de población que abarca.

Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

Inició sus actividades en el 2001, promoviendo el desarrollo de cada uno de los Centros y Programas que la integran. Actualmente también planea, organiza, colabora y supervisa actividades académicas y administrativas, las cuales desarrollan y fortalecen las habilidades y competencias Profesionales en el alumnado a través de los Programas de Práctica en los Centros y Programas y en sedes externas; cumpliendo así con los objetivos de servicio, docencia, investigación, difusión y extensión Universitaria.

Coordinadora:

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Correo electrónico:

marianagutierrezlara@gmail.com

Ubicación: Edificio "C", 2º piso,
cubículos 3 y 7 de la Facultad.

Horario de atención: lunes a viernes
de 09:00 a 14:30 y de 17:00 a 20:00 hrs.

Tel: 56.22.23.35



Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"

Se fundó en mayo de 1981, cuya finalidad es brindar a las y los estudiantes de la Facultad de Psicología la oportunidad de desarrollar y consolidar sus habilidades profesionales al ofrecer a la comunidad un servicio de calidad desde una perspectiva psicosocial. Sus programas de profesionalización incluyen: Formación en la Práctica, Práctica en Escenarios Especializados, Servicio Social, Tesis, Programa Único de Especialización en Psicología y Residencias de Maestría. El Servicio Comunitario está dirigido tanto a infancia, adolescencia, adultez y tercera edad, así como en promoción de la salud, intervención psicopedagógica y psicoterapéutica desde diferentes abordajes terapéuticos: Cognitivo-Conductual, Sistémico (narrativo y perspectiva de género), Gestalt, Psicoanalítico e Integrativo.

Responsable: Mtra. Verónica Ruiz González.
Correo electrónico: verokemp@yahoo.com

Ubicación: Calle Tecacalo Mz. 21 Lt 24,
Col. Ruiz Cortines.

Horario de atención: lunes a viernes de
09:00 a 14:00 hrs.

Tel: 56.18.38.61 y 53.38.74.80

CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"



Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial (CISEE)

CISEE nace en febrero de 1977 con la misión de contribuir a mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual y/o con necesidades de apoyo especial y la de sus familias.

Su compromiso es construir un espacio donde el servicio sea el eje articulador de las funciones universitarias, las acciones y decisiones se realicen en corresponsabilidad y la interacción cotidiana se lleve a cabo en un marco de apertura, libertad, respeto y equidad. En este marco sus áreas de atención son:

- INVESTIGACION.
- SERVICIO A LA COMUNIDAD.
- FORMACION PROFESIONAL.

Responsable: Mtra. Emma Vivian Roth Gross.
Correo electrónico: emmarg18@yahoo.com

Ubicación:
Calle Moctezuma #20, Col. Del Carmen Coyoacán.

Horario de atención: lunes a viernes de
08:00 a 18:00 hrs.

Tel: 55.54.94.52



Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila"

Inició sus servicios en 1981 y tiene como objetivo apoyar y fortalecer la formación teórico-práctica de los estudiantes de licenciatura y posgrado, bajo la supervisión de especialistas. El Centro proporciona servicio psicoterapéutico, con diferentes aproximaciones teóricas, a niños(as), adolescentes, adultos(as); en forma individual, grupal, de pareja y familiar. Se atienden problemas emocionales, trastornos de la alimentación, dolor crónico y estrés, entre otros.

Responsable:

Dra. Noemí Díaz Marroquín.

Correo electrónico:

noemidiaz10@yahoo.com.mx

Ubicación: Sótano del edificio "D" de la Facultad.

Horario de atención:

lunes a viernes de 09:00 a 19.00 hrs.

Tel: 56.22.23.09

CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR. GUILLERMO DÁVILA"



Centro Comunitario de Atención Psicológica "Los Volcanes"

Ante el incremento de problemas salud mental, particularmente trastornos depresivos y de ansiedad, problemas emocionales y de conducta en niños y adolescentes, así como diversas expresiones de violencia familiar y escolar en la población del sur de Tlalpan, D. F., en 2005 empezó a funcionar este Centro Comunitario. Brinda servicios clínicos de orientación, evaluación e intervención psicoterapéutica a niños(as), adolescentes y adultos(as) y se realiza trabajo de promoción y prevención en el campo clínico y de la salud a través de conferencias y talleres. Diferentes programas académicos de Maestría y Especialización, Servicio Social y Prácticas en Escenarios Especializados, con estrecha supervisión de las y los responsables, integran los requerimientos de formación profesional con la atención clínica de necesidades de la población.

Responsable: Mtra. María Asunción Valenzuela Cota

Correo electrónico: asuncionvalenzuela@yahoo.com

Ubicación: Calle Volcán Cofre de Perote esq.
Volcán Fujiyama s/n, Col. Los Volcanes, Tlalpan.

Horario de atención: lunes a viernes de 10:00 a 15:00 hrs.

Tel: 56.55.91.96

CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA "LOS VOLCANES"



Programa de Sexualidad Humana

Este programa se creó en 1985 para la educación de la sexualidad humana de las/los alumnas/nos y la formación de recursos humanos desde un punto de vista multidisciplinario y veraz, para favorecer la salud sexual preventiva e integral de la población desde la equidad de género, el buen trato y el respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Contribuir desde el quehacer Universitario en la transformación de condiciones individuales y sociales, y así favorecer y fortalecer la salud sexual integral de la población desde la equidad de género y el respeto a los derechos humanos. Se trabaja bajo un enfoque multidisciplinario, para lo cual se actúa a nivel de docencia, investigación y servicio, con el fin de difundir, conocer y tratar de resolver los diferentes aspectos que contempla la sexualidad humana.

Servicios: Atención terapéutica para la salud sexual, consejería, sobrevivientes de abuso y violación sexual. Se atienden a niñ@s, adolescentes y adult@s.

Responsable: Lic. Ofelia Reyes Nicolat.

Correo electrónico: ofe_reyes_unam@yahoo.com.mx
prosexhum69@yahoo.com.mx

Ubicación:

Sótano del edificio "C" de la Facultad, cubículo PROSEXHUM

Horario de atención: Lunes a viernes de 10:00 a 15:00 horas

Tel: 56.22.22.89

Programa de Conductas Adictivas

Fue creado en 1989, brinda servicios de diagnóstico, prevención, orientación, tratamiento, rehabilitación, evaluación y seguimiento en conductas adictivas. Sus servicios se caracterizan por un abordaje científico y humano de alta calidad y se dirigen a la comunidad universitaria y público en general que presenten o estén en riesgo de presentar algún problema de alcoholismo, tabaquismo o farmacodependencia.

Responsable:

Dr. Horacio Quiroga Anaya

Correo electrónico:

quiroga@servidor.unam.mx

PROGRAMA DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Ubicación:

Edificio "C", 1er piso, cubículos 1 y 2 de la Facultad.

Horario de atención:

lunes a viernes de 10:00 a 15:00 hrs.

Tel: 56.22.23.33

Programa de Servicio Social y Bolsa de Trabajo

Registra, asesora y da seguimiento a los prestadores de servicio social de la Facultad que acceden a Instituciones del sector público y social a cumplir con este requisito obligatorio previo a la obtención del título profesional y a desarrollar competencias vinculadas con el quehacer del psicólogo. Es el enlace entre la Dirección General de Orientación y servicios educativos (DGOSE) de la UNAM, las Instituciones Receptoras y los prestadores de servicio social.

Así mismo difunde oferta de trabajo de los sectores públicos y privados registradas en la Bolsa de Trabajo, capacita a estudiantes y egresados en el desarrollo de competencias profesionales y en la búsqueda de empleo. Es el enlace entre empresas e instituciones y estudiantes y egresados de la Facultad que desean incorporarse al mercado de trabajo dentro del ámbito de su especialidad.

Coordinadora:

Dra. Mariana Gutiérrez Lara.

Correo electrónico:

marianagutierrezlara@gmail.com

Ubicación: Edificio "B", 2º piso de la Facultad.

Horario de atención: lunes a viernes
de 10:00 a 13:30 y de 17:00 a 19:30 hrs.

Tel: 56 22 22 32 y 56 22 22 40

Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Sociorganizativos

El Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Sociorganizativos fundado en 1997, realiza labores de Prevención, Atención a Víctimas de Desastres e Investigación Aplicada.

Su Objetivo General es brindar respuesta inmediata en diversos desastres, con la finalidad de contener, detectar y en su caso canalizar a individuos que presenten síntomas de estrés agudo y postraumático y realizar labores de atención psicosocial en las comunidades afectadas por eventos disruptivos. Capacita y entrena de forma permanente a personal de primer contacto con las víctimas en primeros auxilios psicológicos, actualiza a personal de salud mental sobre Intervención en Crisis y técnicas de intervención en psicología en situaciones de emergencias y desastres.

Servicio: Brinda atención psicológica por vía telefónica al público en general (Call Center UNAM), en situaciones críticas como: manejo de estrés, adicciones, problemas familiares y de pareja, acoso laboral y escolar, sexualidad, etc. Así mismo, se brinda apoyo psicopedagógico y tutorías.

Responsable: Mtro. Jorge Álvarez Martínez
Correo electrónico: alvjorge17@hotmail.com
Facebook: equipo de trabajo Call Center UNAM

Ubicación: Edificio "C", 2º piso, cubículo 31 de la Facultad.
Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs.
Teléfono: 56.22.23.21 Call center: 56.22.22.88 (6 líneas)

Centro de Prevención en Adicciones "Dr. Héctor Ayala Velázquez"

Busca promover la formación profesional del estudiante para la investigación básica y aplicada que impacte en el campo de la prevención del consumo de drogas con el fin de constituir una **comunidad armoniosa**, a través de la prestación del servicio de atención psicológica a usuarios en el ámbito de las adicciones, generando así una comunidad universitaria preparada teórica y prácticamente para una comunidad libre del consumo de drogas.

Servicio: Consejo, intervención y tratamiento breve individual a usuarios que padecen uso, abuso o dependencia a drogas como el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc. así como a sus familiares. También se cuenta con un modelo de atención a niños que presentan problemas por conducta antisocial como desobediencia, agresión, inatención, hiperactividad y problemas de conducta específicos. Adicionalmente se trabaja un modelo de intervención breve para personas que presentan juego patológico.

Población: Niños desde los 18 meses de edad hasta los 12 años y usuarios de sustancias desde su inicio (los 10 años) hasta la adultez en plenitud.

Responsable: Dra. Silvia Morales Chaine

Correo electrónico: smchaine@gmail.com

Ubicación: Retorno Cerro de Acapulco # 18, Col. Oxtopolco Universidad,
C.P. 04318, entre Copilco y Miguel Ángel de Quevedo.

Horario de atención: lunes a viernes de 09:00 a 20:00 hrs.

Tel: 56.58.39.11 y 56.58.37.44