



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD PSICOLOGÍA**

**LOS CONFLICTOS DE PAREJA COMO MOTIVO DE  
APOYO PSICOLOGICO EN EL CALL CENTER**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE.  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

**P R E S E N T A:**

**MARIA DEL SOCORRO CUEVAS MENDEZ**

**DIRECTORA DE INFORME:**

**MTRA. YOLANDA BERNAL ALVAREZ.**



**CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F. MARZO 2015**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres y hermanas, por el apoyo constante e incondicional que me han brindado durante toda mi vida.

A mis hijos, Adriana, Héctor Hugo y Claudia, por su paciencia y ayuda para facilitarme el trabajo y poder lograr este sueño.

A mi esposo, Héctor, que sin su impulso, ayuda, paciencia, amor y comprensión no hubiera sido posible culminar este proyecto, gracias por estar siempre a mi lado.

A mi directora de Informe, gracias por su orientación, dedicación y conocimientos.

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.- RESUMEN.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2.- INTRODUCCION.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>3.- DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....</b>                           | <b>8</b>  |
| <b>4.-OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....</b>                                  | <b>9</b>  |
| 4.1 Call Center de apoyo psicológico.....   | 10        |
| <b>5.-JUSTIFICACION Y CONTEXTO DEL PROGRAMA. DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.....</b> | <b>12</b> |
| <b>6.- DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....</b>           | <b>13</b> |
| <b>7.- MARCO TEORICO.....</b>   | <b>19</b> |
| 7.1 INTERVENCION EN CRISIS.....   | 19        |
| ¿Qué es una Crisis?.....  | 21        |
| Teoría de las crisis.....   | 24        |
| Fases de las crisis.....  | 25        |
| Tipos de crisis.....  | 26        |
| El estrés como factor incidente en la aparición de la crisis.....                         | 29        |
| Tipos de Intervención.....  | 32        |
| Principios clínicos de la Intervención en Crisis.....                                     | 34        |
| Los cinco componentes estratégicos de la intervención.....                                | 37        |
| 7.2. INTERVENCION PSICOLOGICA POR TELEFONO.....   | 40        |
| Antecedentes históricos.....  | 41        |
| Características de la intervención vía telefónica.....                                    | 46        |
| Perfil del terapeuta psicológico.....   | 47        |
| Intervención en crisis vía telefónica.....  | 50        |
| Psicoterapia breve y de emergencia.....   | 52        |

|  |           |
|--|-----------|
| 7.3 CONFLICTOS DE PAREJA.....                        | 57        |
| Antecedentes históricos.....                         | 59        |
| Elección de pareja.....                              | 62        |
| ¿Qué es el amor?.....                                | 64        |
| Ciclo vital de la pareja.....                        | 69        |
| Tipos de crisis en las parejas.....                  | 72        |
| Tipos de parejas.....                                | 75        |
| Principales causas de conflictos en las parejas..... | 77        |
| <b>8. CONCLUSIONES.....</b>                          | <b>81</b> |
| 8.1 Acerca de la institución.....                    | 82        |
| <b>9. SUGERENCIAS.....</b>                           | <b>83</b> |
| 9.1 Referentes al prestador de servicio .....        | 83        |
| 9.2 Referentes a la institución.....                 | 83        |
| <b>10. REFERENCIAS.....</b>                          | <b>84</b> |
| <b>11. ANEXOS.....</b>                               | <b>88</b> |

## **1.- RESUMEN.**

Este informe tiene como objetivo, dar a conocer las actividades que realicé en 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, así mismo explico de una manera general en qué consiste el programa del Call Center de apoyo psicológico, sus antecedentes y fundamentos teóricos.

Cabe mencionar que esta modalidad de atención psicológica vía telefónica también requiere el desarrollo de ciertas habilidades en el profesional de la salud, que no se adquieren durante la preparación académica, son conocimientos más específicos sobre el manejo y técnicas de la intervención en crisis, sobre la adquisición de los mismos también hare referencia.

Para muchas personas este tipo de servicio, les resulta una opción de apoyo psicológico, económico, cómodo, rápido y funcional, especialmente para quienes quieren guardar el anonimato, siendo probablemente esto la causa de que cada vez con mayor frecuencia recurran a centros de apoyo a distancia.

Abordaré también el tema de conflictos de pareja, debido a que una gran parte de las llamadas que se reciben en el Call center hacen referencia a este tipo de problemas.

## 2. INTRODUCCION

Las crisis son experiencias normales de la vida y se pueden presentar a cualquier persona en alguna etapa de la misma. Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual (Álvarez 2012)

Un suceso que precipita una crisis en una persona, no necesariamente lo hará en otra. No obstante, hay algunos eventos que normalmente generan reacciones de crisis psicológicas.

Estos eventos pueden ser: ataques físicos, tortura, violaciones, accidentes, intensas pérdidas personales y las catástrofes naturales como terremotos, incendios, diluvio, etc.

La consecuencia de lo anterior, es que la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, incapacitándola para adaptarse a una nueva situación y para encontrar una solución adecuada.

La intervención terapéutica que se lleva a cabo por los profesionales de la Salud Mental, puede ofrecer una ayuda inmediata e importante para restablecer el equilibrio emocional.

Los métodos por los cuales se auxilian a las víctimas de una crisis a lograr su recuperación, son conocidos como técnicas de intervención en crisis. Este tema lo desarrollaré en este informe así como el de la atención vía telefónica.

El Call Center de apoyo psicológico de la Facultad de Psicología de la UNAM, surge por la epidemia de influenza que azotó al país en el 2009, para responder a inquietudes, solicitudes inmediatas y crisis asociadas debido al evento que se estaba presentando, se vio como una buena opción de atención psicológica, la vía telefónica e inmediatamente tuvo una alta demanda por los buenos resultados que obtenían las personas que utilizaban el servicio, debido a que con esta modalidad, se puede ayudar a los usuarios a dar pasos concretos para enfrentar la crisis, ayudándolos a controlar sus sentimientos y a comenzar el proceso de solución de sus problemas, esto a través de intervenciones psicológicas breves (primeros auxilios psicológicos) y de canalización de los servicios de salud mental.

Actualmente se reciben en el Call center una gran variedad de tipos de llamadas telefónicas, algunas con un motivo de consulta específico y otras con un motivo enmascarado, siendo esto la causa para que el usuario se comuniqué y solicite hablar con un profesional para que lo ayude y lo guíe a encontrar una solución a su problemática.

Un aspecto importante de las relaciones interpersonales, son las relaciones de pareja, tema que también abordo en este informe, , debido a que en numerosas ocasiones, los usuarios llaman afectados psicológicamente, en crisis, por un conflicto de este tipo , que puede ser por una ruptura, por ser incapaces de encontrar la estabilidad en sus relaciones, porque se enganchan a sus parejas creando modelos adictivos de relación, por ser incapaces de iniciar una relación por el miedo que esto les genera, infidelidad, etc.

Cabe mencionar que la mayoría de las parejas atraviesan varias crisis a lo largo de la relación y esto es debido a que las personas cambian con el tiempo, así como sus necesidades, sus deseos y sus sentimientos. Cuando la pareja está en crisis, la angustia, la confusión y los afectos contradictorios pueden ser muy intensos, así como el sufrimiento emocional, cuesta trabajo pensar con claridad y no es fácil tomar la decisión de continuar o finalizar la relación.



### **3.- 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:** Estar al servicio del país y de la humanidad, formar profesionistas útiles a la sociedad, organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales, y extender con la mayor amplitud posible, los beneficios de la cultura.

**DOMICILIO:** Avenida Universidad 3004, Colonia Copilco, Universidad C.P. 04510, Delegación Política, Coyoacán.

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos.

**SECTOR QUE ATIENDE:** Población Universitaria y público en general (excepción menores de edad)

**SERVICIOS QUE OFRECE:**

- 1.- Atención a víctimas directas de desastres naturales y socio Organizativos, así como a familiares afectados.
- 2.- Capacitación e intervención en crisis al personal en Primeros Auxilios Psicológicos. (Bomberos, rescatistas, soldados, custodios, operadores de líneas telefónicas etc.)
- 3.- Manejo de burnout, en particular por pertenecer a grupos de rescate, atención psicológica y atención a víctimas.
- 4.- Elaboración de tutoriales interactivos dentro del programa Internacional Bioethical Information System con la Universidad de Buenos Aires y la UNESCO.
- 5.- Elaboración de escenarios virtuales en tercera dimensión de situaciones desastrosas como sismos o tsunamis.
- 6.- El Call Center UNAM, ofrece Atención Psicológica por teléfono en la Facultad de Psicología sin costo alguno, enfocando a toda la población en situaciones críticas, con problemas de adicciones, familiares, de pareja, bullying, sexualidad, ideación suicida y a toda persona que requiere una escucha atenta y responsable.

**ESTRUCTURA DEL PROGRAMA.**

Jefe del programa. Maestro Jorge Álvarez Martínez

Académicas que colaboran en el programa: Dra. Mariana Gutiérrez Lara

**SUPERVISOR DIRECTO.**

Nombre. Maestro Jorge Álvarez Martínez

Profesión: Maestro en Psicología Clínica

Teléfono: 56 22 22 88

#### **4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Ofrecer respuesta inmediata ante emergencias suscitadas por eventos disruptivos, brindando atención psicológica, contención, detección y canalización de personas, que presenten síntomas de Estrés Agudo y Post- Traumático a instituciones u organizaciones especializadas.

##### **MISION**

Aplicación y desarrollo de modelos de intervención psicológica aplicados a desastres naturales y socio organizativos, promoción y organización de grupos autogestivos, entrenados para brindar primeros auxilios psicológicos y detectar oportunamente síntomas de Estrés Agudo y Post-traumático (ETP), realizar acciones de tipo individual, familiar y comunitario para favorecer el desarrollo de estilos de afrontamiento adaptativos y el fortalecimiento de redes sociales.

##### **VISION**

A través de la formación profesional del equipo de Intervención en Crisis, se pretende responder de manera inmediata, otorgando apoyo a las comunidades u organismos con secuelas Post-traumáticas debido a desastres naturales y urbanos.

#### 4.1 CALL CENTER DE APOYO PSICOLOGICO.

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, en ese momento se dispuso de 42 operadores para atención psicológica vía telefónica a la población en general.

Después de esta contingencia, el aporte que hizo la universidad, se difundió mediante capsulas informativas en radio y TV UNAM, incrementándose el número de llamadas.

##### MISION.

La Aplicación y desarrollo de modelos de intervención psicológica, dirigidos a realizar acciones de tipo individual, vía telefónica, con la finalidad de favorecer el desarrollo de estilos de afrontamiento adaptativos, fortalecer redes sociales y brindar apoyo en problemas emocionales, la promoción y organización de grupos, entrenados para brindar primeros auxilios psicológicos y detectar oportunamente trastornos y alteraciones psíquicas (Álvarez, 2012).

##### VISION

Formación de profesionales en la salud mental dentro del Call Center, pretendiéndose de esa forma, responder de manera inmediata y con mejor capacidad resolutive, a la demanda de los usuarios, con el fin de que obtengan el beneficio de aclarar sus dudas, de calmar sus inquietudes, de obtener atención a sus problemas que pueden ser de índole personal, académicos, emocional o social (Álvarez, 2012).

##### OBJETIVO GENERAL

Asistir a la población a través de una línea telefónica, brindando contención psico emocional, a partir de los preceptos planteados como factores de riesgo, aplicándose 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.
- Detectar tempranamente el estrés negativo para evitar las consecuencias que este pueda ocasionar.
- 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 los 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, radio y televisión, las herramientas necesarias para difundir la información, no solo de lo que el proyecto es, sino lo que pretende hacer, que es atender y apoyar a la población en riesgo.

## **5.- JUSTIFICACION Y CONTEXTO DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.**

### **JUSTIFICACION.**

En el plano psicológico las recomendaciones de organismos como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, son la de diseñar programas preventivos de salud mental en situaciones de desastre y emergencia, en particular en países proclives a padecer desastres naturales por sus características geológicas, geográficas, orográficas etc., basados principalmente en la formación de facilitadores o promotores sociales, que siempre tomaran en cuenta las costumbres de idiosincrasia de la comunidad.

### **CONTEXTO.**

La Universidad Nacional Autónoma de México es una universidad pública mexicana, la más grande del país y de América latina, y está clasificada como una de las 100 mejores universidades en el mundo.

Su campus principal se encuentra ubicado al sur de la Ciudad de México, conocido como ciudad Universitaria.

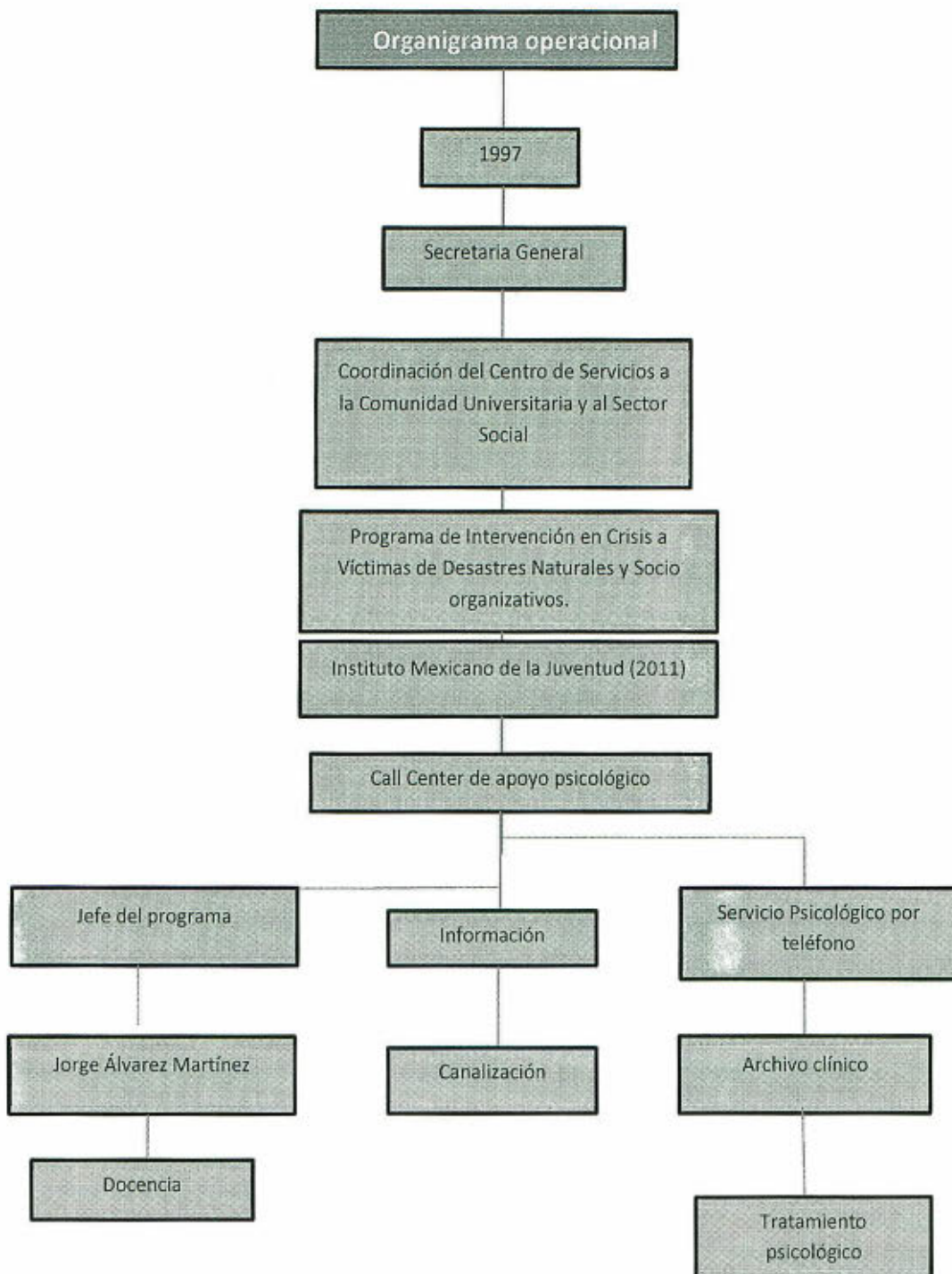
La Facultad de Psicología de la UNAM, es el centro de enseñanza profesional y científica de la Psicología más importante de México, además de ser líder nacional en investigación en su campo, al reunir el cuerpo académico más nutrido y selecto en la disciplina, conformado por poco más de 500 profesores, investigadores, técnicos y ayudantes de profesor.

Dentro de la Facultad se creó el programa de Intervención en Crisis por Desastres Naturales y Socio organizativos teniendo entre sus prioridades, la capacitación de personal del área de salud mental para la prevención e intervención en éste tipo de circunstancias.

Está adscrito a la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social y con el apoyo del Instituto Mexicano de la Juventud a través de la Dirección General de Orientación, se proyectó crear un "Call Center" virtual, en la Facultad de Psicología de la UNAM, para asistir por medio de una central de atención psicológica vía telefónica en el año de 1997.

Este proyecto fue encabezado por el Licenciado en Psicología Jorge Álvarez Martínez.

## 6.- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL



## Entorno operacional.

Mis actividades se desarrollaron en el horario vespertino, de lunes a viernes de las 14.00 a las 18.00hs. Durante 6 meses, cubriendo un total de 480 hs.

El Call Center está ubicado en el cubículo 30, 2º piso del edificio C, de la Facultad de Psicología de la UNAM, está conformado por una central, cuyo número telefónico para la atención psicológica es 56 22 22 88 con 6 extensiones, integradas en un sistema que maneja el total de llamadas, organizándolas y distribuyéndolas a las 6 extensiones, ubicadas en módulos individuales con su operador telefónico correspondiente, los recursos técnicos con que se cuenta son: diadema telefónica, pantalla de computadora, papel, pluma y una carpeta de los centros de atención en el Distrito Federal y Área metropolitana.

## Actividades realizadas.

En cuanto entra la llamada telefónica a cada extensión, empieza nuestra labor, en primer lugar como operadores y después proporcionando atención psicológica, respondiendo a la llamada del usuario.

El tipo de llamada puede ser: de información acerca del servicio que se proporciona en esta institución, 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 6 a 8 sesiones de 50 a 60 minutos, una por semana, acordándose con el usuario la hora y el día que se le proporcionara su atención psicológica.

El Call Center de la Facultad 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 y otros modelos de atención psicológica, pueden proporcionar con mayor eficacia la atención solicitada por el usuario.

Los psicólogos en línea también aplican el modelo demostrativo, que consiste en que los operadores con mayor experiencia, entrenan a los recién llegados, enseñan cómo atender una llamada, aplicando las reglas de cortesía y dan información sobre el funcionamiento del servicio, mostrándoles el tipo de llamada que se está cursando (informativa, de única ocasión o de seguimiento).



Así mismo nos impartieron a los operadores diferentes talleres como el de Terapia de reencuentro, Terapia Familiar con enfoque sistémico, Terapia Gestalt, Terapia Psico-corporal. Y modelo de atención SAPTEL.

Tipos de llamadas telefónicas que se atienden:

- Llamadas de orientación psicológica, en las que se le escucha al usuario y se le proporciona contención y orientación. Si es necesario se le informa y canaliza a los centros de atención en la universidad.
- Llamadas de orientación e información sobre centros de atención a la comunidad, para ello se cuenta con un directorio por delegaciones y zonas en el área metropolitana, en el cual se especifica el nombre de la institución, dirección, correo electrónico, teléfonos, horarios, tipo de problemas que se atienden, así como el tipo de población que abarca.
- Llamadas que requieren de una intervención en crisis de primer orden y seguimiento.
- Llamadas que requieren de una intervención terapéutica y de seguimiento.
- Llamadas que requieren intervención en crisis y posteriormente terapia psicológica en forma presencial canalizándolos a las instalaciones universitarias o a otras instituciones.

Entre las normas básicas establecidas para el prestador de servicio social en cuanto a restricciones para dar atención psicológica, nos indicaron lo siguiente:

Si se llegara a presentar un caso como:

Violación

Secuestro

Homicidio

Derivar al usuario a las instancias legales correspondientes por ser un delito, y el personal de atención de la línea, debe ser en todo momento objetivo y reconocer nuestras propias limitaciones y de la línea, por consiguiente lo que teníamos que hacer era consultar el directorio e informar al usuario que el Call Center UNAM no es competente para este tipo de casos.

Así mismo entre las habilidades que debíamos adquirir y desarrollar para la óptima atención a los usuarios, estaba la manifestación de límites, ya que si al iniciar la comunicación, el usuario agredía al orientador, debíamos expresar la disposición para apoyarlo y amablemente solicitarle que evitara las agresiones verbales.

En caso de que el usuario no corrigiera sus expresiones, anticipábamos la conclusión de la comunicación.

## Motivos de solicitud de apoyo psicológico vía telefónica

En el Call Center se reciben una gran variedad de tipos de llamadas telefónicas, el motivo de consulta puede ser específico y diverso,

Los problemas más frecuentes referidos en las llamadas recibidas y que atendi son:

- Adicciones.
- Agresividad.
- Angustia.
- Ansiedad.
- Estrés.
- Duelo.
- Depresión.
- Infidelidad.
- Divorcio/Separación.
- Homosexualidad.
- Identidad sexual.
- Problemas familiares.
- Problemas de pareja.
- Problemas de conducta en adolescentes.
- Problemas de salud.
- Codependencia.
- Conducta antisocial.
- Necesidad de escucha.
- Violencia.
- Esquizofrenia.

## Atención a usuarios.

El Call Center cuenta con un protocolo establecido para contestar y atender a los usuarios mediante los siguientes lineamientos generales (Álvarez, J. 2011)

### Procedimiento:

1. Bienvenida: “Gracias por llamar al Call center de apoyo psicológico”.
2. Calidez: “Le atiende...”
3. Atención y escucha activa: “¿En qué le puedo orientar?”
4. Pregunta o verifica información
5. “Sr@., Srita.:
6. Estoy investigando su solicitud”
7. Continuo con usted”
8. Le escucho”
9. Le estoy atendiendo”...
10. Orienta y/o sugiere (con base en la información oficial)
11. Una vez proporcionada la información, pregunta: “¿Le puedo servir en algo más?”
12. Despedida: “Le atendió...”

## **7.- MARCO TEORICO.**

### **7.1 INTERVENCION EN CRISIS.**

A lo largo de la vida de todos los seres humanos se nos presentan una gran cantidad de sucesos catastróficos, algunos de los cuales son considerados como desastres naturales y otros provocados por la acción del hombre que tienen efectos adversos, tanto en el individuo, como en su comunidad.

A partir de estos eventos del pasado, se han podido estudiar las consecuencias personales y colectivas, identificándose las diferentes formas de reaccionar de las personas, los síntomas que se presentan, así como un tipo más adecuado de intervención en el momento de la crisis y las secuelas psicológicas que se originan.

Se entiende la Intervención en crisis, como una técnica para ayudar a la persona a protegerse de los efectos peligrosos de una situación crítica y movilizar recursos hacia el aprovechamiento de las oportunidades para un cambio constructivo.

#### **Definiciones.**

Es el conjunto de técnicas terapéuticas breves que se utilizan con el propósito de restablecer el equilibrio de la persona, la familia y su comunidad. (Levy 1975)

Está dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un proceso traumático, debilitando sus efectos y crecimiento, lográndose la interrupción de una serie de acontecimientos provocadores de anomalías en la normalidad de las personas.

Caplan, colaborando con Lindemann, definen 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.

La Intervención en crisis intenta solamente retomar el organismo al nivel de su funcionamiento previo. (Bellak y Small 1983)

La intervención en crisis se puede entonces definir como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar sus efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones vitales) se incremente.

En la actualidad, es importante que los profesionales de la psicología, conozcan y pongan en práctica, nuevas formas de intervención, breves y rápidas, con el fin

de atender a la población que enfrenta una situación de desastre, o personas en un estado de crisis.

### Objetivo general de la Intervención en Crisis.

Facilitar que el paciente sea capaz de establecer un nuevo modo de funcionamiento psicológico, interpersonal y social en el que pueda poner en juego sus capacidades para garantizarse el acceso a los necesarios aportes físicos, sociales y emocionales en su nueva situación.

La Intervención en crisis puede entenderse como una ayuda que se brinda para llevar a cabo con éxito un proceso que el sujeto ha iniciado como consecuencia de la misma crisis.

### Objetivos específicos.

Garantizar la provisión de aportes.

Resolver prejuicios que se oponen a nuevas consideraciones del problema como algo resoluble.

- a) Facilitar la adquisición de nuevas habilidades.
- b) Compensar el peso de experiencias pasadas a través de experiencias nuevas.
- c) Obtener el dominio cognitivo.
- d) Generar nuevos patrones de comportamientos y relaciones interpersonales.

## ¿QUE ES UNA CRISIS?

Para los chinos el termino crisis (weiji) se compone de dos 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. Lindell y Scott, (1968) citado en Slaikou, (1996).

### Conceptos básicos.

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 o interno Erickson(1950). Puede ser un solo hecho catastrófico o una acumulación de acontecimientos menos graves Korner (1973).

3.- Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos no acostumbrados para la solución de problemas y obteniendo un resultado radicalmente positivo o negativo. (Slaikou, 1988).

4.- La gravedad de la crisis no se relaciona con la gravedad del estresor, sino con la de su percepción por el individuo. Rapaport(1962).citado en Slaikou (1988)

5.- Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual. (Benveniste2000).

6.- Du Ranquet la define como: "estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas. La persona o la familia se encuentra ante un obstáculo que no pueden superar por sus propios medios"

7.- En la crisis las defensas están debilitadas, por lo que el sujeto está más receptivo a la ayuda. Schwartz (1971) y esfuerzos mínimos conllevan resultados máximos Rapaport, (1962)

8.- Es una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas. (Payne 2005)

9.- Una crisis es la respuesta a eventos peligrosos o amenazantes y es vivida como un estado doloroso y de intenso sufrimiento. Es por eso que se 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. (Álvarez 2012)

Como podemos apreciar de acuerdo a estos conceptos, la intervención en crisis ofrece una oportunidad de superar el riesgo de enfermedad mental y ofrece la posibilidad de ayudar en aspectos más permanentes de la salud mental de un individuo.

### Antecedentes Históricos

El origen de la moderna intervención en crisis se remota a los trabajos de Eric Lindemann y sus colaboradores, tras el incendio en un centro nocturno llamado "Coconut Grove" en Boston el 28 de Noviembre de 1942 en el cual 493 personas murieron.

Lindemann y otros colaboradores del Hospital General de Massachusetts desempeñaron un papel activo de ayuda a los sobrevivientes, así como a las familias de las personas que perecieron, Su informe clínico acerca de los síntomas psicológicos de los sobrevivientes fue la piedra angular para las teorías que surgieron después sobre el proceso del duelo, observaron que se presentan una serie de etapas mediante las que, el doliente progresa en el camino de aceptar y resolver la pérdida. También observó que al cabo de seis semanas la pena inicial estaba siendo elaborada normalmente, o bien que aparecían síntomas psicológicos o psicosomáticos.

Lindemann estaba convencido que los sacerdotes y otros asistentes comunitarios podrían tener un papel determinante en la ayuda de la gente afligida durante el proceso de duelo, de tal manera que se previnieran dificultades psicológicas posteriores.

Gerald Caplan, también miembro del hospital de Massachusetts y de la escuela de salud pública de Harvard, fue el primero en concebir la trascendencia de las crisis vitales en psicopatología de los adultos. Él estableció el asunto de modo muy breve: "un examen a la historia de los pacientes psiquiátricos muestra que, durante ciertos periodos de crisis, el individuo parece haber enfrentado sus

problemas de manera desajustada y haber salido menos saludable de lo que había sido antes de la crisis.”

### Influencias teóricas.

- a) La teoría de Charles Darwin sobre la evolución y adaptación de los animales a su ambiente, con la supervivencia del más apto, estas ideas condujeron al desarrollo de la ecología humana, cuya hipótesis característica es que la comunidad humana es un mecanismo adaptativo esencial en la relación de la humanidad con su medio. Moos (1976).
- b) La Teoría de Freud. Sobre la motivación como intento por reducir la tensión, fundamentada en impulsos sexuales y agresivos.
- c) La teoría de Carl Rogers (1961) y Abraham Maslow (1954). Ellos hicieron énfasis en la realización y el crecimiento positivos del hombre. Ambos se enfocaron en la tendencia de los seres humanos hacia la autorrealización y necesidad de enriquecer sus experiencias y ampliar sus horizontes.
- d) Buhler (1962) dice que la conducta humana es intencional y está constantemente dirigida hacia la persecución y reestructuración de metas. Este último concepto es un punto esencial en las teorías en las que se considera a las crisis como momentos en que los propósitos se ven obstaculizados o súbitamente parecen inalcanzables.
- e) La teoría de Erickson (1963) sobre el ciclo vital del desarrollo, dice que hay ocho etapas de desarrollo en el ser humano, cada una de las cuales presenta un nuevo reto, transición o crisis.
- f) La teoría de Holmes y sus colaboradores. Estos demostraron que existe cierta relación entre el estrés asociado con sucesos de la vida, la salud física y la enfermedad. Holmes y Masuda (1973).



## TEORIA DE LAS CRISIS.

La teoría de la crisis es un conjunto de principios o hipótesis que han despertado mucho interés en los investigadores y profesionales de la Psicología, ellos se han establecido objetivos como organizar los conocimientos actuales y preparar el terreno a futuras investigaciones para perfeccionar o redirigir diversos aspectos de la teoría.

Está basada 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, Caplan, Parad, Jacobson, Strickler, Sifineos, entre otros. (Álvarez, Cruz y Kleizer,(s.f))

Las aportaciones a la teoría de la intervención en crisis mencionan que, los patrones de procesos psicológicos no son estáticos, están en constante movimiento desde el nacimiento de una persona hasta su muerte.

Esta teoría de la crisis describe 3 fases de repuesta.

- 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 vida.
- 2) La fase de crisis se caracteriza por la desorganización, se hacen intentos por resolver el problema no importando los resultados.
- 3) En la fase posterior a la crisis, existe el surgimiento de posibles formas de solución.

## FASES DE LAS CRISIS.

Caplan hace una clasificación de cuatro fases. Fernández L (2002)

- a.- Impacto
- b.- Soluciones ineficaces
- c.- Otras alternativas
- d.- Desorganización

El impacto de un evento en la vida de una persona puede crear una fuerte desadaptación, que da origen a la crisis, ante la cual se escogen soluciones anteriormente utilizadas. Si estas no funcionan entraran en la fase de otras alternativas. Si este método también fracasa entonces surgirá una desorganización.

Según Horowitz (1976), existen cinco fases:

1. desorden
2. Negación
3. Intrusión
4. Translaboracion
5. Terminación.

Dice que primero aparecen las reacciones de llanto para tratar de aliviar la tensión. Después la negación con la que se intenta, poner un dique a emociones y pensamientos para bloquear el impacto, a la intrusión en la que la angustia, la preocupación y el dolor invaden al sujeto.

La siguiente fase es la de Translaboracion, en la que se comienza a asumir la experiencia y a identificar sentimientos. Finalmente llega la fase de terminación, que implica integrar la crisis en la vida para formar parte de la historia del sujeto.

## TIPOS DE CRISIS

**Crisis evolutivas o de desarrollo:** Relacionadas con el desplazamiento de una etapa a otra, incluyen:

- 1.-Concepción o esterilidad.
- 2.-Embarazo, parto, nacimiento.
- 3.- La infancia y la niñez temprana.
- 4.- La adolescencia.
- 5.- Las crisis que involucran a la identidad sexual.
- 6.- Las crisis de madurez, incluyendo el cambio de carrera.
- 7.- La jubilación.
- 8.- El envejecimiento.
- 9.- La muerte.

### Crisis circunstanciales

son accidentales e inesperadas, incluyen:

Situaciones ambientales como: Incendios, terremotos, inundaciones, ciclones, etc.

Perdida de un ser querido: Muerte, separación, divorcio, etc.

Ser víctima de un delito como: asalto, violación, robo, secuestro, etc.

Ser víctima de algún tipo de accidente.

El alcoholismo y abuso de sustancias adictivas.

Las relacionadas con el trabajo: promoción, pérdida del trabajo, traslados.(Slaikeu 1996)

Para Caplan (1964) la crisis circunstancial se refiere a situaciones que se encuentran principalmente en el ambiente.

## Crisis estructurales o permanentes.

Se relacionan a un estado de desorganización, caracterizado por la incapacidad para manejar situaciones que se basan en el empleo de métodos probados para la resolución de problemas o conflictos y por el potencial que se invierte para obtener un resultado (Álvarez y Cruz, 2007).

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.

Una persona que atraviesa por un estado de crisis, se encuentra en una etapa muy importante para continuar con el curso de su vida, no importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida.

El individuo enfrenta un problema ante el cual, tanto sus recursos de adaptación como sus mecanismos de defensa usuales son rebasados y no funcionan correctamente, se presenta un estado de franco desequilibrio, teniendo como consecuencia que la persona experimente una mayor tensión y ansiedad. Imposibilitándolo para encontrar las soluciones adecuadas.

La consecuencia será una reacción de estrés al evento que se interpreta como amenazador y que evoca reacciones fisiológicas, psicológicas y de conducta. Variables genéticas, de salud y personalidad, las características del evento y traumas adicionales van a influenciar las reacciones de la víctima. La presencia de factores estresantes y traumáticos puede iniciar, modificar y continuar el progreso de un síndrome biológico que depende de variables que tiene influencia bidireccional.

Cuando la conducta usual de la persona se modifica como consecuencia de experiencias estresantes, esta se manifiesta como cambios en pensamientos, emociones y respuesta. Estos cambios de conducta se pueden interpretar como indicio de que las funciones biológicas están alteradas en la persona que está sufriendo por el cambio repentino en su vida debido al efecto del desastre sobre su persona y el entorno familiar.

## Características de la situación de crisis.

Los principales elementos presentes en una situación de crisis son:

### Evento Peligroso:

Acontecimiento estresante, interno o externo a nuestro mundo personal, que ocurre en el curso de la vida, que inicia una serie reacciones en cadena. Los eventos pueden ser anticipados y predecibles o bien inesperados y accidentales.

### Estado vulnerable:

Tipo de reacción subjetiva ante el evento peligroso, la persona responde según sea su percepción del evento.

### Factor precipitante:

Es el eslabón entre los eventos causantes de la tensión y el estado vulnerable, convirtiéndolo en un estado lo suficientemente poderoso para iniciar la crisis, o bien puede ser un incidente sin importancia aparente.

Estado de crisis activo: El individuo se encuentra en estado de desorganización, la tensión excitante lo invade, su proceso homeostático se desequilibra; la duración de este estado será de 1 a 4 horas; puede experimentar "visión en túnel"; exceso de actividad sin objetivo o inmovilización; alteraciones cognoscitivas, acompañado por preocupaciones o ideas distorsionadas por los eventos. Posteriormente se llega a un periodo de reajuste gradual y re significación, reforzando mecanismos de afrontamiento y adaptación.

Agotamiento: La persona pudo haber manejado efectivamente, y durante tiempo prolongado, la situación de emergencia, pero llega a un estado importante de agotamiento en el cual no tiene más fuerza para afrontar la situación y sus mecanismos adaptativos desaparecen.

Choque: Un cambio repentino en el entorno de la persona provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, incapacitando con ello los mecanismos de enfrentamiento. Como no existe un aviso previo que permita al individuo asumir el impacto, cae en estado de choque emocional.

## EL ESTRÉS COMO FACTOR INCIDENTE EN LA APARICION DE LA CRISIS.

El trastorno por estrés agudo se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático. (DSM-1V)

El estrés, es una reacción que surge ante la valoración que la persona hace de su nueva configuración de circunstancias, puede ser una respuesta temporal, sin más, o puede implicar serias consecuencias a corto, media y largo plazo de no manejarse convenientemente.

El estrés, tal y como se entiende desde la psicología cognitivo conductual hoy en día, tiene que ver con la discrepancia que se produce entre las demandas de una determinada situación y los recursos del organismo para hacer frente a dichas demandas. Lazarus y Folkman (1984).

El estrés es una respuesta fisiológica psicológica del organismo; malestar intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático. En altos niveles puede afectar a la salud emocional y física del individuo, se presenta cada vez más a jóvenes y en cualquier otra etapa de la vida.

Al tener el individuo una respuesta negativa del estrés, y no ser controlada, puede repercutir a largo plazo en una depresión o ansiedad.

El estrés se manifiesta físicamente de una forma similar a la ansiedad, al estar en mayor alerta, nuestro cuerpo se activa, por lo que la persona puede presentar síntomas como taquicardia y aumento de la frecuencia respiratoria, generándose con esto, mayor fatiga o agotamiento, experimenta dolores de cabeza (cefalea) y problemas estomacales (inflamación, estreñimiento, diarrea, dolores), alteraciones en el apetito, aumento o pérdida de peso corporal, insomnio, sudoración y tensión muscular.

Si el estrés continua, el sistema inmunológico de la persona se deprime y puede desarrollar problemas de salud más graves como, colitis, ataques de asma, contracturas musculares, uso y abuso de alcohol y sustancias adictivas, alergias, infecciones, trastornos menstruales, úlcera péptica, entre muchos problemas más.

Se pueden presentar trastornos de conducta como conflictos personales, familiares, sociales y laborales, problemas en la toma de decisiones, problemas de memoria, atención y concentración, es más susceptible a las críticas, irritabilidad, depresión y ansiedad..

Se ha observado que el estrés positivo nos ayuda a hacer lo que la vida nos demanda y el negativo nos limita, nos enferma, nos bloquea. Las situaciones negativas nos provocan estrés negativo.

## Trastorno de Estrés postraumático.

El trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) es una enfermedad real. Puede sufrir de PTSD luego de vivir eventos traumáticos como la guerra, huracanes, violaciones, abusos físicos o un accidente grave. El PTSD hace que se sienta estresado y asustado después de pasado el peligro. Afecta su vida y a la gente que le rodea.

El PTSD comienza en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas de PTSD pueden empezar inmediatamente después del evento traumático y permanecer. Otras personas desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde.

### **Criterios del DSM-IV para el diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático.**

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.
2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al

despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden re escenificar el acontecimiento traumático específico

4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.

2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.

5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás

6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)

7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

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

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño

2. Irritabilidad o ataques de ira

3. Dificultades para concentrarse

4. Hipervigilancia

5. Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.



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

Especificar si:

-Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses

-Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

#### TIPOS DE INTERVENCION.

El modelo de intervención en crisis es planteado por Slaikeu, retomado por autores de la terapia cognitiva conductual de urgencia.

Slaikeu (1996) propone una Intervención de primer orden o primera ayuda psicológica, cuyos objetivos son:

- a) Proporcionar apoyo.
- b) Reducir letalidad.
- c) Facilitar el acceso a otros recursos de ayuda

Y otra Intervención de segundo orden o intervención en crisis, con objetivos más amplios.

- a) Contribuir a la supervivencia física.
- b) Identificar y expresar los sentimientos involucrados en la crisis.
- c) Obtener el dominio cognitivo.
- d) Generar nuevos patrones de comportamientos y relaciones interpersonales.

Podemos comenzar por describir la primera ayuda psicológica o intervención en crisis de primer orden, la que implica ayuda inmediata y que casi siempre toma sólo una sesión. Esta primera ayuda psicológica es una intervención breve que se puede tomar en cualquier lugar y su duración va, desde algunos minutos hasta horas, dependiendo de la gravedad de la desorganización o trastorno emocional de la persona en crisis y la capacidad del terapeuta.

La intervención en crisis de segundo orden, o terapia en crisis, por otro lado, se refiere a un proceso terapéutico a corto plazo que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato, y dirige mejor la resolución de la crisis.

La primera ayuda psicológica y la terapia en crisis o multimodal se diferencian una a otra por la ubicación del servicio. Mientras que la primera ayuda psicológica puede proporcionarse casi en cualquier lugar (teléfono, estación de autobuses, hogar, en la calle, oficina), la terapia en crisis requiere de espacio físico como cualquier otra forma de asesoría o psicoterapia (cuarto privado en el que el terapeuta y paciente o familia pueden hablar/trabajar una hora o más por sesión).

| <b>1ª. Intervención en crisis Primeros Auxilios Psicológicos</b>  | <b>2da. Intervención en crisis o terapia multimodal.</b>   |
|---|--|
| <b>¿Por cuánto tiempo?</b> De minutos a horas   | <b>¿Por cuánto tiempo?</b> De semanas a meses.   |
| <b>¿Por parte de quién?</b> Padres de familia, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes, supervisores, etc.)                     | <b>¿Por parte de quién?</b> Psicoterapeutas y Orientadores: psicología, psiquiatría, trabajo social, consejería pastoral, enfermería psiquiátrica, orientadores vocacionales, etc.)                    |
| <b>¿Dónde?</b> Ambiente informal: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, lugar de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, etc.   | <b>¿Dónde?</b> Ambientes formal: clínicas, centros de salud mental, centros de día, consultorios, oficina escolar, etc.  |
| <b>¿Cuáles son las metas?</b> Restablecer el equilibrio, dar apoyo de contención; reducir la mortalidad, rescate de eventualidades de riesgo y enlazar con recursos profesionales de ayuda. | <b>¿Cuáles son las metas?</b> Resolver la crisis, reelaborar y recolocar el incidente de crisis; ordenar el incidente a la trauma de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro. |

Son tres los objetivos específicos de este modelo:

a) Proporcionar apoyo. Se fundamenta en la premisa que es mejor para las personas no estar solas en tanto soportan cargas extraordinarias. De manera concreta, ello significa permitir a la gente hablar con el orientador en una atmósfera en que el temor y la ira puedan ser expresadas. Significa también, reforzar las fortalezas de la persona, que en ese momento sólo es consciente de sus debilidades.

b) Salvar la vida y prevenir el daño físico. El segundo objetivo es preservar la vida e integridad de la persona, reducir al mínimo las posibilidades destructivas y desactivar la situación..

c) Proporcionar enlace con otras fuentes de asistencia disponibles. Este objetivo se fundamenta en la premisa que la persona en crisis ha agotado sus fuentes de apoyo y recursos personales. Este enlace le permitirá a la persona en crisis dar pasos concretos para su solución.

La intervención de segundo orden, o también llamada terapia multimodal, tiene un objetivo más amplio, la resolución psicológica de la crisis. En otras palabras, esta intervención de segundo orden se centra en que la persona enfrente el suceso

crítico, lo integre a la estructura de su vida y se restablezca la disposición para enfrentar el futuro.

#### PRINCIPIOS CLINICOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS.

Se distinguen tres:

- Oportunidad

La terapia breve de urgencia con tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar en promedio de 1 a 6 semanas. Debido a que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. El énfasis en la oportunidad se calcula para reducir el peligro y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para encontrar un nuevo planteamiento para enfrentarse con las circunstancias de la vida.

- Metas:

Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado como el que tenía antes del incidente que precipitó la crisis, o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico.

- Valoración:

Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de los sistemas implicados en la crisis. La información acerca de qué está vulnerable en la vida de una persona, se complementa con la información acerca de qué es aún funcional. Las fuerzas y recursos sociales pueden y deben utilizarse para ayudar a una persona a arreglárselas con la crisis. (En este párrafo se hace imprescindible tener en cuenta el Perfil CASIC: Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo)(Slaikeu 1984).

## El perfil o estructura CASIC

- Conductual.

Actividades y conductas manifiestas. 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, homicidas o de agresión. Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión. Gama de conductas agradables (reforzantes) y desagradables (aversivas).

- Afectiva.

Emociones sentidas con más frecuencia. Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos citados arriba; presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc; adecuación, distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. ¿Se expresa o se ocultan los sentimientos?

- Somática.

Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas. Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas. Influencia del consumo de sustancias y alimentos. Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático; el estado general de relajación/tensión; sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

- Interpersonal.

Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con otras personas: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela o trabajo; identificación de síntoma sistémico; fortalezas y problemas interpersonales, número de amigos, frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos; Habilidades sociales, 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.

Manera de dormir y sueños diurnos y nocturnos usuales; representaciones mentales distorsionada 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 pensamientos: catastróficos, sobre generalización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida. Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio. Recuerdos, ideas e imágenes incomoda recurrentes.

### Modelo Médico.

En este modelo la crisis se equipara a enfermedad y la restauración del equilibrio previo y el freno a la activación es el objetivo de la intervención.

El terapeuta desempeñara un rol de experto preocupado en síntomas descontextualizados e históricos que hay que eliminar y utilizara principalmente el control social, apoyado en el internamiento y la medicación psicotrópica, con lo cual se consigue frenar la crisis.

### Modelo Sistémico.

El terapeuta sistémico considera que la crisis está inscrita en un contexto y en una historia, intenta identificar las variables que han provocado la crisis y las pautas que la mantienen, aplicando la causalidad circular según la cual cada uno influye a la vez que es influido por los demás y ayudara a dar un sentido a la crisis dentro de la historia del sujeto.

## LOS CINCO COMPONENTES ESTRATEGICOS DE LA INTERVENCIÓN.

### **1. Realización del contacto psicológico:**

Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. Así mismo, se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que pasó y la reacción de la persona ante el acontecimiento, establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia. Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico. El primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad. El contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

### **2. Analizar las dimensiones del problema:**

La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuándo, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia.

### **3. Sondar las posibles soluciones:**

Se refiere a la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.

### **4. Asistir en la ejecución de pasos concretos:**

Involucra ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.

### **5. Seguimiento para verificar el progreso:**

Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación al determinar si se lograron o no las metas propuestas.

Características que debe tener, el personal que interviene en crisis.

- A) Empatía
- B) Experiencia.
- C) Conocimientos de recursos teóricos terapéuticos.
- D) Salud física.

Recomendaciones básicas para la atención de personas en estados de crisis.

- **Enfóquese en el problema.** Cuando se está desorganizado, el dolor y enojo predominan, por lo que su discurso es incoherente y distorsionado. Es necesario mantenerse en la catarsis emocional de lo que implica el problema.
- **Valore las áreas más afectadas.** El proceso de Crisis comprende manifestaciones en la estructura CASIC.
- **Identifique la pérdida.** Los estados de dolor psíquico se relacionan, con mucha frecuencia, con una pérdida importante, entonces, se debe entender cuál fue la pérdida y qué significado tiene para la persona; establecer lo que es bueno y malo (conveniente o inconveniente) de la situación.
- **No confrontar o interpretar.** No rechazar nada de lo que la persona diga, hasta que se establezca un vínculo de confianza importante, y el haber explorado todas sus opciones. Posteriormente, no dé explicaciones complejas ni obligue a la persona a modificar su estado emocional. Eso lo hará sentirse culpable y desesperado.
- **Motivarlo para que sea más propositivo.** Si el pensamiento de la persona es muy negativo o distorsionado, es necesario motivarle a la acción sencilla y clara, reforzando sus pequeños logros.
- **Sujétese al deseo de vida.** En toda persona, aún con alto riesgo suicida, hay una parte que quiere vivir; es necesario enfocarse en esa parte. Cuando exprese que no hay nada por lo que quiera vivir, hay que decirle, que imagine que la detendría a cometer dicho acto. Intente crear un deseo inmediato de vida. Plantear alguna actividad para más tarde y para un día siguiente.
- **No entre en debate, no discuta.** No contestar preguntas tales como: "Deme usted una razón para vivir", evitar comentarios idealistas.
- **Sugiera opciones posibles.** Ayude al individuo a encontrar metas y objetivos realistas. Provea cierto sentido de logro control sobre la situación y de cómo va a reaccionar ante dicha situación.

- **No de consejos directos.** Nunca se dan consejos directos ni se arma sólo el rompecabezas. Guíe a la persona, busque posibilidades y dé opciones para su elección.
- **Sea paciente.** Establezca confianza y movilice sus recursos. Tenga conocimiento de los lugares o profesionales a los que pueda referir a las personas.

- **Preguntas clave:**

¿Cuáles son sus ideas relacionadas con su dificultad o problema?

¿Qué ha hecho usted para mejorar esta situación?

¿Qué es lo que ha impedido solucionar el problema?

¿Tiene usted alguien que le ayude a solucionar su problema?

- **Deje que el sujeto establezca el ritmo.** No apresurar a la persona.
- **Hable de varios tópicos.** En orden siempre en relación al problema.
- **No prometa lo que no es posible.** Ya que esto puede provocar que se pierda la credibilidad y la confianza.
- **Use siempre un sentido de esperanza.** Ejemplo “Que otras cosa hay para Ud.” o “Que otras posibilidades tiene.”
- **Mantenga la conversación.** Enfocada en él o ella, evite las preguntas personales.
- **Al final pida los datos.** Al inicio la persona puede no haber querido proporcionarlos y probablemente al final coopere y pueda darlos.
- **Establezca un compromiso de búsqueda de ayuda .**Dicho compromiso puede ser tan solo hacer una llamada telefónica, o bien acudir a alguna institución que le brinde la ayuda adecuada. Se intenta regresar el control de sus actos a la persona, así como la posibilidad de que reciba ayuda especializada.



## 7.2 INTERVENCION PSICOLOGICA POR TELEFONO

### ANTECEDENTES HISTORICOS

Las líneas telefónicas de ayuda surgen en Estados Unidos a fines de los años 50 y su propósito original era la prevención de suicidios. El desarrollo de las primeras técnicas de intervención y del procedimiento de utilización del teléfono para salvar vidas se atribuye al Centro de Prevención del Suicidio de la ciudad de Los Ángeles, Estados Unidos, donde se desarrolló el modelo que conformó la columna vertebral del movimiento de prevención del suicidio. McGee, (1974).

Las líneas telefónicas de emergencia son actualmente, en México, un método emergente de intervención en crisis.

La ventaja de estos servicios es que rompen con el modelo tiempo y lugar. Puente Silva, (2007), pueden llamar desde cualquier punto de la red telefónica y en el momento en que se presente la crisis o emergencia.

Dos de los servicios que aun cuando no están destinados propiamente hacia la población femenina, tienen una gran proporción de consultas solicitadas por mujeres son: el Sistema de Orientación e Información (SOI) que fue fundado en 1978 por los Centros de Integración Juvenil (CIJ), con el propósito de brindar atención de emergencia a las personas con problemas de uso y abuso de sustancias tóxicas, así como a sus familiares, ya que según el diagnóstico de la institución éste era uno de los problemas con mayores causas y repercusiones en la salud física, mental y social de los individuos, su familia y de la sociedad en general y el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL).

SAPTEL, es el pionero en atención psicológica vía telefónica, su servicio está a la vanguardia, hoy en día, es atendido por profesionales de la psicología, está estructurado de una manera muy formal y moderna, con avanzada tecnología, permitiéndoles con esto, poder elaborar el perfil socioeconómico y demográfico del usuario, ofrece una orientación terapéutica, en base a la terapia breve e intervención en crisis. Surgió a raíz de los sismos ocurridos el 19 y 20 de Septiembre de 1985 en la Ciudad de México.

Otro servicio con el que se cuenta es LOCATEL (Servicio Público de Localización Telefónica), proporciona información vía telefónica, acerca de diversos programas, brinda orientación, información y apoyo a la población del área metropolitana, fue creado en 1979, su propósito era localizar a personas extraviadas, en los sismos que ocurrieron en la Ciudad de México en 1985, integra un programa de Intervención en Crisis, que actualmente sigue funcionando, además incorporaron a este servicio, la atención médica y legal.

La Universidad Nacional Autónoma de México también creó el programa de Intervención en Crisis, en donde participaron profesores y estudiantes de la Facultad de Psicología para brindar ayuda y apoyo emocional a través del teléfono a víctimas y a sus familiares, además de la población general que fue afectada por el desastre.

SAPTEL en México afirma, que resulta de gran utilidad la psicoterapia a distancia, debido a que elimina el costo del desplazamiento, la lista de espera, aporta la flexibilidad para programar una consulta y "facilita enormemente el que los discapacitados físicos reciban apoyo, consejo, consulta y terapia" Puente (2007).

Fue también durante los sismos de 1985 que hubo intentos fallidos de crear un servicio para suicidas en la llamada Cruz Verde.

Respecto a lo anterior Slaikeu (1996) resalta la importancia de la intervención psicológica vía telefónica en el momento crítico de la situación estresora debido a que el interventor ayuda a la persona como "amortiguador" previniendo el deterioro y desarrollo de psicopatologías y señala que los servicios de las líneas telefónicas de urgencia aleccionaban trabajadores voluntarios para evitar que quienes llamaban ejecutaran un suicidio.

La década de los noventa fue productiva para la atención telefónica. De igual manera (Soto, 2006) relata que la línea Mujer de LOCATEL tiene su inicio en los trabajos feministas, que fueron pioneros en la integración de una nueva visión del mundo, para que este fuera más incluyente, justo y equitativo con las mujeres y en el cual la erradicación de la violencia era un tema que ocupa un lugar importante; asegurando también, que la atención telefónica resulta útil para las personas en situaciones de tensión o efervescencia emocional, debido a que llegan a generar estrés al sentir que su problemática no la puede resolver, siendo esta opción, una solución.

También (García 2000) menciona el desarrollo de los servicios o líneas telefónicas de corte profesional, donde el teléfono es un instrumento para apoyar en la solución de problemáticas individuales o de índole social.

Para Urzúa (2009) la intervención telefónica es adecuada no sólo en casos de crisis circunstanciales como son las que se apoyan en noticias inesperadas o factores ambientales, también en lo concerniente a las crisis del desarrollo como es la transición natural el individuo en etapas como: niñez, adolescencia, adultez y vejez puede ser importante. Con respecto a la atención telefónica, Álvarez (2014) ha mencionado que:

La gran ocurrencia de desastres y accidentes, así como la desorientación en los jóvenes ha dado lugar a la investigación de las reacciones psicológicas que estas provocan, en este sentido el Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos de la Facultad de Psicología, UNAM ha desarrollado técnicas de atención psicológica dirigida a víctimas de emergencias y desastres.

Se crearon también nuevos servicios especializados en temas o en poblaciones que, de una u otra forma, son partes de los antecedentes más inmediatos de la atención psicológica entre los cuales están TELSIDA de la PLANIFICATEL del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Consejo Nacional de Población; ORIENTATEL de la Secretaría de Educación Pública (García 2000).

## Antecedentes de la salud mental en México.

Uno de los problemas de salud pública más compleja de abordar, es la relacionada con los padecimientos de salud mental de la población.

La salud mental es un aspecto de la salud integral del individuo, por eso se considera de suma importancia tener una clara visión del contexto en el cual se está viviendo en México, ya que cada vez existe mayor inseguridad, secuestros, extorsiones y accidentes, consecuencia que provoca que día con día las personas vivan con mayor estrés. Al respecto, De la Fuente (2011) menciona que en nuestro país, las tasas de mortalidad y morbilidad de padecimientos técnicamente prevenibles son aún muy elevadas, lo atribuye a diversas situaciones provocadoras del estrés en la vida diaria de los individuos generando desesperanza y sentimientos de incapacidad que poco a poco dañan la salud mental, cada personalidad reacciona diferente depende de las situaciones y también de los recursos biológicos, psicológicos y sociales de que disponen las personas para contender con las situaciones estresantes.

Con relación al tema de salud mental Álvarez (2012) describió que México es un país en donde los desastres ocurren con frecuencia, tanto por diferencias geográficas, meteorológicas, geológicas, topográficas y orográficas, los problemas de hacinamiento y asentamientos humanos de las grandes ciudades y sus zonas circunvecinas, los problemas de transporte y vialidad, la creciente inseguridad palpada por todos nosotros cuando acudimos a estudiar o trabajar, además; la generación de miedo e incertidumbre de que algo desagradable puede ocurrir, aunado a que en ocasiones estas situaciones ,son magnificadas por el mismo Estado, debido a la apatía y desdén en la atención a las víctimas o negligencia al realizar sus funciones, fenómenos como el bullying, la violencia intrafamiliar, el maltrato conyugal ,el desempeño académico deficiente, la deserción escolar, conflictos laborales, el incremento de accidentes laborales, así como las pérdidas significativas, etc., son factores que llegan a propiciar trastornos o alteraciones mentales.

Al respecto De la Fuente (2011) afirma que, “Las pérdidas psicológicas son eventos que cuando se acumulan pueden desencadenar la aparición de un trastorno; tanto el apoyo familiar como el apoyo social juegan un papel importante en la preservación de la salud mental”.

Según De la Fuente (2011), actualmente millones de personas están siendo afectadas por algún tipo de desorden mental, conductual, neurológico o de uso/abuso de sustancias. Los datos más recientes en torno a la salud en México muestran cómo las enfermedades mentales por su curso crónico que se refuerza

por el hecho de que sólo una pequeña parte recibe tratamiento, provocan mayor discapacidad que muchas otras enfermedades crónicas. Por ejemplo, entre las diez principales enfermedades considerando mortalidad prematura y días vividos, tres son enfermedades mentales, la depresión ocupa el primer lugar; se trata de una enfermedad frecuente con alto nivel de discapacidad, de acuerdo con las encuestas realizadas en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el 6.4% de la población la padece. Los trastornos relacionados con el abuso del alcohol ocupan el noveno lugar (2.5%) y la esquizofrenia el décimo (2.1%) en cuanto a carga de la enfermedad.

Por otra parte, Camacho & Heinze (2010) refieren que en México el 19 % de las personas que padecen un trastorno mental reciben tratamiento, sin embargo; los que llegan a recibir este tipo de ayuda, han tardado un tiempo importante en recibir atención, con una latencia oscilante entre 4 y 20 años desde la aparición de la enfermedad, según el tipo de trastorno, es por eso que la atención es más frecuente en unidades especializadas, que en el primer nivel de atención, por cada persona atendida en este nivel, 1.7 recibe atención en unidades especializadas lo que sugiere que las personas que llegan a tratamiento, lo hacen en un estado avanzado de enfermedad.

## Surgimiento de la técnica de primeros auxilios en México.

Se construye a partir de un proceso teórico-técnico de trabajo multidisciplinario, el cual incorpora las siguientes experiencias metodológicas.

- El modelo utilizado en el Centro de Intervención en Crisis (CIC) ubicado en el Estado de Jalisco, México y coordinado por el Mtro. José Francisco Gutiérrez Rodríguez, Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME), fundado el 13 de agosto del 2003.
- La apertura del Centro de Intervención en Crisis Emocional en la Ciudad de Querétaro. México, coordinado por el Psicólogo Juan Carlos García Ramos.
- Las aportaciones de la Psicología de Emergencia, difundida en la Unión Americana y en países de Latinoamérica.
- Las teorías de Lindemann y Caplan.
- Conceptos ampliados, desarrollados y modificados por Rapaport. Parad. Caplan, Jacobson, Strickler y Sifineos.
- El modelo de intervención en crisis planteado por Slaikeu.
- Modificaciones a la teoría de la crisis por autores de la terapia cognitiva conductual de urgencia. (Ruiz Sánchez y colaboradores 1999).

El desarrollo de actitudes y habilidades para facilitar la comunicación y la expresión de sentimientos va a resultar clave si nuestra actuación persigue el alivio del sufrimiento humano, a través de nuestra intervención profesional. Además, esta actuación es fundamental para reducir el impacto de estas situaciones de "crisis" sobre la vida y la salud emocional de las personas y familias.

En muchas ocasiones, lo que necesita la persona puede no consistir en la obtención de recurso sino, por el contrario, en una necesidad que va más allá de todo eso; lo que nos está expresando es una demanda de tipo emocional donde poder desahogarse y sentirse escuchada y aliviada.

Identificar estas situaciones de crisis va a resultar fundamental como estrategia preventiva de mayores desarreglos y va a posibilitar la canalización de todas esas emociones negativas que están paralizándolo a la persona y que pueden posicionarla en una situación grave riesgo social.

Los primeros auxilios psicológicos, es un modelo que permite ser utilizado, como primera ayuda emocional.

Se puede definir como la intervención psicológica en el momento de crisis, es una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal, pretenden ofrecer apoyo emocional, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos sociales de ayuda.

#### CARACTERISTICAS DE LA INTERVENCION VIA TELEFONICA. Lester (1977)

- a) Se lleva a cabo sin tener la aportación del lenguaje corporal del usuario, las herramientas con que se cuenta, es la escucha y la voz.
- b) En la orientación por teléfono, se equilibra la diferencia de fuerzas, dándosele más peso al paciente.
- c) Al permanecer el usuario en el anonimato, hay mayor disposición y auto revelación.
- d) Los orientadores también son anónimos, un hecho que facilita la transferencia positiva.
- e) La orientación telefónica reduce la dependencia de alguien que llama con respecto a un orientador individual y la transfiere al servicio clínico o de orientación.
- f) La orientación por teléfono está disponible en cualquier momento, puede ser por el día y en algunas instituciones también en la noche.

La característica más distintiva de la orientación por teléfono es que la ayuda que se proporciona a una persona en crisis toma lugar sin el beneficio de las señales no verbales y se apoya exclusivamente en el contenido de palabras que se hablan entre el asistente y el usuario y como se hablan las mismas o sea la forma de la conversación (Slaikou 1979).

## PERFIL DEL TERAPEUTA PSICOLOGICO.

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 , buscar alternativas y ser preciso en cada situación en 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 terapeuta telefónico son:

- Poseer empatía para comprender, entender y sentir los problemas del usuario.
- Ser humanitario e interesado por la problemática del usuario y estar siempre atento a las necesidades de este.
- Manifestar una conducta comprometida y objetiva en la intervención de un tratamiento previo, permitiendo la lluvia de soluciones para el usuario.
- Tener y desarrollar habilidades para la escucha activa, para poder seleccionar los elementos necesarios con el fin de ayudar al usuario a organizar sus ideas y darle la mejor atención posible.
- 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.
- Proporcionar información veraz y actualizada para utilizarlo en caso de corrección de ideas al usuario.
- Ser directivo y respetar los silencios del usuario.
- Poseer la habilidad para fijar límites.
- Manejar técnicas catárticas para lograr el insight en el usuario.
- Ser flexible e intuitivo, mostrándose amistoso y confrontante.
- Experiencia suficiente para la evaluación del estado mental, riesgo suicida y motivación para el cambio.
- 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 del 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.

Gómez del Campo, J. (1992) resalta las siguientes actitudes y habilidades básicas para facilitar la comunicación.

1. Actitud amable, aprobación cálida de cada fase de la experiencia de la persona. Esto es fundamentalmente importante en la relación terapéutica porque en ella se hablan de las limitaciones, fracasos, anhelos y sentimientos de la persona. Con su actitud tanto verbal como no verbal, el psicólogo debe comunicar a la persona esta aceptación franca, o al menos la disposición para tener esta incondicionalidad.

2. Congruencia. Ser coherente y ser auténtico, es ser uno mismo con espontaneidad y naturalidad. Es presentarse ante los demás sin presunciones ni defensas. Congruencia significa correspondencia entre lo que la persona piensa, siente y hace.

3. Empatía. Aproximarnos a su mundo como si fuera el nuestro. Sentir su coraje, miedo y confusión como si fueran los propios pero sin que se mezclen con la propia experiencia de esos sentimientos. Identificarse con lo que siente o está vivenciando el otro. La empatía es escuchar, acompañar.

4. Confrontación. Suele verbalizarse haciendo mención a las diferentes formas de comunicación de la persona: "Por una parte sientes (piensas, dices, haces)...y por otra sientes (piensas, dices, haces)..."

Para que una confrontación sea segura deben reunirse tres condiciones, primero, debe existir una base sólida de confianza y comprensión; segundo, el facilitador debe percibir incongruencias que le parezcan importantes de explorar, y tercero, el psicólogo debe estar razonablemente seguro de que el usuario está listo para afrontar estas divergencias La oportunidad y la actitud no enjuiciatoria son factores centrales para el uso adecuado de la confrontación.

5. **Asertividad.** La capacidad para autoafirmarse y defender los propios derechos sin agredir a los demás, es una importante habilidad en el facilitador de la comunicación, dado que es una de las áreas que frecuentemente se llegan a encontrar alteradas en los usuarios. Muchos problemas de las personas se deben a su incapacidad para decir “no”, para poner límites y para oponerse firmemente a otra persona que quiere pasar por encima de ella.

La falta de asertividad lleva a la inactividad, a la falta de confianza en uno mismo y a la dificultad para decidir.

Existen algunas técnicas que se pueden utilizar tanto en el entrenamiento asertivo como en el aprendizaje de otras habilidades, algunos ejemplos son: modelamiento, simulación, ensayo conductual, retroalimentación y reforzamiento, reestructuración cognitiva y asignaciones de tarea a incrementar la generalización de los comportamientos aprendidos.

6. **Habilidades para facilitar la solución de problemas.** Se habla de algunas técnicas para el manejo de los conflictos interpersonales. Algunas de ellas son por ejemplo: los seis pasos de la solución de problemas, podrían aplicarse también a situaciones intrapersonales.

Estos son los seis pasos:

- a) Definir el problema en términos de necesidades, no de soluciones;
- b) Utiliza la “tormenta de ideas” para producir posibles soluciones;
- c) Selecciona aquellas soluciones que parecen resolver más necesidades y trata de estimar sus posibles consecuencias;
- d) Establece un plan detallado: qué se va a hacer, quién cuándo, cómo y dónde;
- e) Ejecuta el plan;
- f) Evalúa el proceso de solución de problemas, y posteriormente, el resultado de la solución propuesta.

## INTERVENCION EN CRISIS VIA TELEFONICA.

Inmujeres (2012) menciona que para lograr una eficacia en la intervención en crisis vía telefónica es muy importante el lenguaje, ya que es el vínculo fundamental entre el usuario y el terapeuta.

Por lo anterior es necesario tener a cada momento durante la llamada telefónica el debido cuidado del uso que se le da a cada palabra, a cada frase. La intención comunicativa es el propósito que perseguimos cuando emitimos algún mensaje.

Si queremos informar, nuestro mensaje tendrá ciertas características, si queremos convencer o persuadir a alguien, la estructura y características del mensaje cambiarán. Sin embargo es importante mencionar que un mismo mensaje puede tener más de una intención.

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, los resultados y el efecto esperado.

Otro aspecto que también es importante considerar para lograr una intervención en crisis eficaz, es tener en cuenta la diferencia en los conceptos de psicoterapia y alianza terapéutica siendo esta última muy necesaria en el proceso terapéutico.

La psicoterapia se conoce como un tratamiento de naturaleza psicológica que a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos, tales como la pareja o la familia. Feixas y Miró,( 1993).

En las últimas décadas autores de distintas corrientes teóricas han llegado a la conclusión, que el cambio en el proceso psicoterapéutico se puede atribuir a factores comunes compartidos por los diversos enfoques. Estos factores, también llamados variables inespecíficas, son definidos como aquellos aspectos del paciente, del terapeuta y de la relación entre ambos, que son comunes a cualquier psicoterapia independiente de las técnicas o marco teórico empleado.

En este contexto adquiere relevancia el concepto de alianza terapéutica, que ha sido usado para explicar la relación existente entre terapeuta y paciente durante el proceso psicoterapéutico, en donde ambos trabajan juntos en armonía. Santibáñez (2001).

La alianza terapéutica involucra, fortaleza y calidad de relación, un lazo afectivo capaz de potenciar las motivaciones del paciente para alcanzar las metas y para

realizar tareas, aportando una plataforma segura, de fácil apertura y cooperación, siendo la presencia de una buena alianza terapéutica lo que potencia la fuerza del cambio de las estrategias y técnicas más específicas.

### Sugerencias para el terapeuta telefónico.

- a. Al atender una llamada, relájate y escucha.
- b. No hagas promesas que no puedas cumplir.
- c. No te identifiques al principio como miembro de ninguna clase, raza, religión o partido político, después se verá la conveniencia de que lo hagas.
- d. Al principio tal vez te toque cargar con el mayor peso de la conversación, la persona que llama puede estar nerviosa y puede no saber cómo empezar.
- e. Considera con seriedad todas las llamadas.
- f. Con frecuencia las personas que llaman tienen una desconfianza profunda en los demás, necesitamos hacerles sentir que pueden confiar en nosotros y que lo consideramos una persona digna de respeto.
- g. No te precipites en obtener información, no indagues demasiado.
- h. Recalca el hecho de que la persona es quien llamo y que por lo tanto puede terminar la llamada cuando quiera.
- i. No preguntes su nombre sino hasta que hallas establecido el contacto afectivo o hasta que la persona te lo diga espontáneamente. Asegúrale a la persona que todos los datos personales que proporcione serán tratados con absoluta confidencialidad.

## PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA.

Los tipos y frecuencias de las crisis indican que es necesario aplicar un método psicoterapéutico rápido para conseguir el alivio y la solución.

La solución de las crisis en la práctica también ilustra cuando menos dos bases para la aplicación exitosa de una metodología breve. El grado de tensión y motivación presente en la personalidad facilita la respuesta a una orden comparativamente pequeña de un estímulo o esfuerzo desde el exterior, el conocimiento de las causas y los efectos observables en toda clase de crisis, guía efectivamente en la selección y aplicación de los métodos de solución.

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, esta terapia se iguala a la Psicoterapia breve, psicoterapia de emergencia e intervención en crisis.

Las características específicas de la intervención breve son:

- 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.
- 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 auxiliarla para que domine y reestructure de forma diferente, la situación.

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 dónde surge la 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 la crisis.

Los conceptos de alivio de síntomas, determinismo, sobre determinismo y homeostasis son fundamentales en esta estructura teórica, ya que sobre estos

está basada la comprensión de los síntomas, los padecimientos y la elección de la intervención en la psicoterapia rápida/breve y de emergencia. Bellak (1983)

Metas de la Psicoterapia Breve y de emergencia.

- 1.) Reduce o quita un síntoma determinado; no reconstruye la personalidad.
- 2.) 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
- 3.) Lograr la homeostasis,
- 4.) 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,
- 5.) La psicoterapia breve y de emergencia debe cumplir sus metas en corto plazo, el tiempo que se maneja es de 1 a 6 sesiones terapéuticas (numero sugerido y flexible) y con una duración de 45-50 minutos, según el nivel de complejidad que presente el paciente.

La terapia rápida no es una terapia fácil, el terapeuta tiene que estar bastante alerta para percibir toda la comunicación significativa, mientras que rápidamente formula los comunes denominadores, llena los huecos de las partes omitidas y casi simultáneamente tiene que decidir sobre cuál es la intervención apropiada, que tiene que cotejar con su avalúo de las fuerzas, circunstancias de la vida real del paciente y condiciones del yo, del mismo.

En este tipo de terapia, el terapeuta no tiene tiempo para esperar a que se desarrolle el insight, tiene que crearlo, no tiene tiempo para esperar la elaboración, tiene que estimularla.

El insight para Bellak y Small (1983), es la percepción del paciente del patrón o configuración que siguen sus experiencias, sus sentimientos, conducta y su pensar.

Y la elaboración, la definen como un proceso en el que el paciente aplica un recién adquirido insight a una serie de situaciones para las cuales son válidos los mismos patrones.

Procedimiento para la resolución de la crisis.

Consiste en una serie de intervenciones cuidadosamente formuladas que promueven el proceso terapéutico ordenado y previsiblemente, creando las condiciones óptimas en las cuales el paciente toma conciencia de sus distorsiones perceptivas, conflictos y deseos.

Proporciona una secuencia ordenada de aprendizaje, desconocimiento y reafirmación de lo aprendido, creando y manteniendo una buena motivación y evitando el exceso de ansiedad así como la ausencia prematura de la misma para aprender por medio del insight, el acondicionamiento y la identificación conduzcan a una reestructuración de la personalidad.

En todas las psicoterapias dinámicas orientadas psicoanalíticamente, hay tres procedimientos básicos que le son comunes: La comunicación, el insight y la elaboración.

En el manejo de emociones también se utilizan técnicas cognoscitivas conductuales como son:

- A) Respiración diafragmática
- B) Escritura emocional autorreflexiva
- C) Imaginería guiada
- D) Relajación autógena progresiva.

# Primeros Auxilios Psicológicos: Lo que se debe y no se debe hacer.

## 1. Contactar

- ❖ Escuchar de manera cuidadosa y refleja los sentimientos y la naturaleza de los hechos.
- ❖ Comunicar aceptación.
- ❖ NO Contar tu "propia historia"
- ❖ NO Ignorar sentimientos o hechos
- ❖ NO Juzgar, regañar o tomar partido

## 2. Dimensionar el problema

- ❖ Plantear preguntas abiertas
- ❖ Llevar a la persona a una mayor claridad
- ❖ Evaluar la mortalidad
- ❖ NO Depender de preguntas de si/no
- ❖ NO Permitir abstracciones continuas.
- ❖ NO Soslayar las señales de "peligro"
- ❖ NO Dar la razón del "problema"

## 3. Posibles soluciones

- ❖ Alentar la lluvia de ideas
- ❖ Trabajar de manera directa por bloques
- ❖ Establecer prioridades
- ❖ NO Permitir la visión de pasar por un túnel
- ❖ NO Dejar obstáculos sin examinar
- ❖ NO Permitir una mezcla de necesidades.

## 4. Acción concreta

- ❖ Dar un paso cada vez.
- ❖ Establecer metas específicas de corto plazo.
- ❖ Confrontar cuando sea necesario.
- ❖ Ser directivo, sólo si debes serlo.
- ❖ NO Intentar resolverlo todo ahora.
- ❖ NO Tomar decisiones que comprometan por largo tiempo.
- ❖ NO Ser tímido o prometer cosas.
- ❖ NO Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario.



## 5. Seguimiento

- ❖ Hacer un convenio para re contactar.
- ❖ Acordar un segundo encuentro.
- ❖ Evaluar los pasos de acción.
- ❖ NO Dejar detalles en el aire o asumir que el paciente continuará la NO acción de plan por sí mismo.
- ❖ NO Dejar la evaluación a alguien más, la detendría a cometer dicho acto.
- ❖ Intente crear un deseo inmediato de vida.
- ❖ Plantear alguna actividad para más tarde y para un día siguiente.

***No basta un gran amor para retener eternamente a la persona que se ama, si al mismo tiempo no llenamos su existencia de un rico contenido, incesantemente renovado.***  
**André Maurois**

### **7.3 CONFLICTOS DE PAREJA.**

Hasta el siglo pasado la vida amorosa era tema del que solo hablaban los poetas, filósofos y lo normatizaba la iglesia. Debido a la escasa información de la que se disponía sobre el tema, la ciencia poco aportaba.

Actualmente se han podido acumular, poco a poco, conocimientos científicos y técnicas sobre este tema tan importante y cotidiano.

De esta manera, se ha logrado construir una psicología y psicopatología de la vida amorosa, así como desarrollar técnicas de intervención psicoterapéutica.

La formación de la pareja es uno de los aspectos más complejos y difíciles del ciclo de vida familiar por la enorme trascendencia que tiene esta decisión. Esta situación es vista como la transición al gozo y placer, pero sin tomar en cuenta ninguna de sus dificultades, ni la calidad del compromiso que adquieren. (Rage1996)

Una pareja está formada por dos personas, que pueden ser del mismo sexo o diferente.

Cada una de estas personas tiene su forma de ser, sus valores, forma de pensar, experiencias y aprendizajes previos, expectativas, etc. que tienen que adecuarse a los de su pareja.

Como consecuencia de lo anterior, a pesar del amor que se tienen, pueden surgir conflictos fácilmente.

Bertrand Rusell opina, que las relaciones cercanas dan significado a nuestras vidas, pero que también, en ocasiones, son fuente de conflicto, tensión y desilusión.

Estos conflictos pueden ser pequeños problemas sin importancia hasta grandes crisis de pareja que pueden terminar con la relación o en matrimonios llenos de coraje y resentimiento o en divorcios muy destructivos.

¿Qué es una relación de pareja?

Es la aportación que ambos miembros hacen en un vínculo amoroso compartido, con el reconocimiento personal y social de esas dos personas que desean desarrollar un proyecto en conjunto.

Desde el momento en que ambos empiezan a pensar como unidad, el vínculo amoroso se fortalece, y se apoya sobre los acuerdos y pactos que la pareja realiza, a la hora de organizar y estructurar su relación.

Las leyes, los usos y las costumbres sociales marcan y definen las características en la pareja y le asignan una función social, influyendo estas en la forma y contenido de las relaciones entre sus componentes. Hasta hace poco, la mayoría de las parejas estaban constituidas por un par de personas de distinto sexo que, en base a distintas razones, decidían compartir su cuerpo, apoyarse mutuamente en todos los aspectos, hasta que la muerte les separase.

La pareja se constituía en un matrimonio que tenía como objeto social la creación de la familia y plasmaba sus intenciones legalmente en un contrato matrimonial. Actualmente, ninguna de las dos cosas es necesaria para que un entorno social considere que dos personas constituyen una pareja; muchas parejas no tienen intención de formar una familia y no plasman su relación por medio de un contrato explícito, el concepto de pareja se ha hecho más amplio.

La pareja es un ente social y en cada sociedad existen normas que establecen como hacerlo, pero las exigencias sociales son cada vez menores y con más frecuencia las parejas establecen sus propias reglas.

Estas pueden estar al margen de los usos y costumbres vigentes. Muchas veces piensan que al situarse fuera de la norma establecida, ayudara a evitar que se presenten problemas que los lleven al fracaso, al convivir. En cualquier caso, para constituir una pareja es necesario establecer una forma de compartir, que tiene que funcionar, compaginando los intereses personales de cada miembro.

Actualmente, se sobreentiende que el objetivo con el que cada miembro se incorpora a la pareja es hacer la vida más feliz y plena al otro y recibir un trato similar.

## ANTECEDENTES HISTORICOS.

El antecedente de todo tipo de grupo humano es la pareja. Los grupos humanos a lo largo de su historia y al convivir en un mismo lugar, fueron creando poco a poco la forma de sobrevivir como grupo y construido una manera de crecer y de ser. En la mayor parte de las sociedades se ha protegido a la pareja y la familia como una forma de asegurar la continuidad de la especie y el progreso de la civilización. La pareja cubre funciones biológicas, psicológicas y sociales sin las cuales la posibilidad de existencia de la especie humana no sería posible. (Eguiluz 2003)

Durante época prehistórica no hay representaciones claras de que existiera algún tipo de relación de pareja.

En el mundo grecorromano, imperaba la esclavitud, las parejas se casaban para aprovechar una dote y dar ciudadanos a la patria, el entendimiento en la pareja solo era un buen deseo, el matrimonio es un contrato mutuo, sin amor.

En la época feudal los matrimonios de los nobles eran arreglados por el rey y eran de conveniencia. Lo que se conoce de esa época, se reduce solamente a la vida y costumbres de la clase dominante.

A partir del siglo X11, la iglesia extiende poco a poco su poder sobre el matrimonio: lo instituye como un sacramento que se desarrolla frente a una iglesia, a partir del siglo XV tiene que celebrarse dentro de la iglesia. El matrimonio se vuelve indisoluble y se exige la monogamia. La iglesia establece diferentes medidas de control, como los matrimonios entre parientes y establece la idea de la virginidad en las mujeres.

Durante la edad media se hacía una distinción entre el amor, que indicaba la pasión salvaje, violenta y condenable y caritas, el bello amor, el amor cristiano de cuidado al prójimo, al pobre o al enfermo.

Entre 1500 y 1789, la iglesia y el estado colaboran para imponer un orden moral extraordinario: La sexualidad se considera abyecta y sucia entre los ricos y nobles, mientras que en el campo empiezan a presentarse leves cambios. Eguiluz (2014)

Con la Revolución francesa, llegan las ideas de libertad, igualdad y fraternidad, se deroga el antiguo régimen conyugal, que desde el comienzo de nuestra historia había reprimido la sexualidad y los sentimientos, con la idea de que la pareja entablaría relaciones más tiernas y equitativas.

La reivindicación del matrimonio por amor corre a todo lo largo del siglo XV111.

Rousseau en su novela Eloísa, plantea que el consentimiento mutuo es la base de todo compromiso amoroso. Como consecuencia de esto el divorcio se legitima

Durante esa época se crea también el matrimonio por contrato civil, estableciéndose entonces el matrimonio laico y con el libre consentimiento del marido y esposa.

De modo que la Revolución hace responsable a cada uno de la pareja, de que la vida en común sea feliz o desdichada. Estos cambios duraron poco, por la razón de que el amor resulta inaceptable para quien se propone reglamentar la vida privada, el amor es inaceptable por consiguiente, para la revolución Eguiluz (2014)

Durante el siglo XIX el matrimonio sigue organizado por la coerción social. En ese momento de la historia, las mujeres deben de conducirse con un pudor exagerado, no conocen sus cuerpos y los hombres practican una doble moral. Se reprime la sexualidad.

A fines del siglo XIX empieza a perfilarse un nuevo tipo de pareja, una mujer más enterada y letrada y un hombre menos soberbio y más preocupado por su compañera.

Se desarrolla la contracepción, por medio del coitus interruptus, abriendo con esto el camino hacia una nueva sexualidad, más sensual y pausada, en vez de la antigua, genital y rápida, destinada exclusivamente a la procreación.

En el transcurso de 1860 a 1960, ocurre la primera revolución amorosa, fomentada por el descubrimiento del placer. El matrimonio ya no se piensa sin amor y el amor tampoco se concibe sin placer.

Alrededor de 1920 se produce un gran cambio, se termina el matrimonio concertado, el amor se vuelve ahora la base de este y las uniones por conveniencia económica, al conocerse, generan una gran vergüenza (Eguiluz 2014)

Entre 1920 y 1940 las relaciones prematrimoniales se van popularizando poco a poco. Las manifestaciones amorosas se empiezan a permitir entre las parejas y entre padres e hijos. El objetivo del matrimonio ya no es solamente la procreación, sino formar una pareja amorosa y sexualmente desarrollada.

Después de las dos guerras mundiales, durante los años sesenta, se comienza a separar la sexualidad, el matrimonio y el amor. Las parejas deciden probar primero antes de casarse, para hacer coincidir amor y sexualidad, si la relación no

funciona, rompen. Están en busca del placer, el amor ya no es suficiente y en ocasiones, ni siquiera necesario. Todo esto sucedía en Europa y Estos Unidos.

Como podemos apreciar la constitución de las parejas en el mundo han tenido cambios importantes y en México no podía ser la excepción.

En la civilización mexicana, el varón tenía una esposa principal y todas las esposas secundarias que le conviniesen, de acuerdo también con la posibilidad de mantenerlas.

La mujer debía ser dócil y aceptar la pareja que los padres le habían buscado a través de las casamenteras o ancianas que servían como intermediarias entre las familias.

En el México de los siglos XVI y XVII, la autoridad de los padres y la voluntad de la persona en cuanto al inicio de una relación de pareja fueron cuestionadas tanto oficial como popularmente. (Eguiluz 2014)

Pero el amor romántico, empezó a desarrollarse entre las clases altas españolas y criollas en el siglo XIX.

El amor romántico supone varios elementos: La libertad de elección del cónyuge, el desarrollo de una noción de la pareja como compañeros y amigos, así también como compañeros sexuales y la idea de compartir la tarea de ser padre.

Esta noción solo se desarrolló en algunos aspectos, debido a la fuerte influencia que ejercía la moral victoriana en la sociedad mexicana. Por un lado la iglesia católica promovió el desarrollo de la noción de compañerismo entre los cónyuges: el matrimonio se esperaba que fuera una institución, en donde los miembros de la pareja se acompañaban, se ayudaban y eran amigos. Sin embargo la presencia de una fuerte moral victoriana, inhibió el desarrollo de otros de sus elementos, como la cercanía emocional y el amor erótico.

El afecto y el amor se desarrollaron dentro de ciertos límites, no definían de manera fundamental las relaciones de pareja y en su lugar la distancia y la formalidad, ocupaban un lugar preponderante modulando las relaciones.

La tarea principal de la vida en pareja era la reproducción, no la búsqueda del afecto, de la sexualidad y de la intimidad.

Entre 1960 y 1970 floreció en la vida de pareja un tipo de intimidad que ponía más énfasis en el amor y en el cuidado mutuo. En esta época los hombres y las mujeres, elegían cada vez más casarse por amor y proteger su relación con la privacidad y la distancia frente a los otros. Jamieson (2002).

En esa época, la sociedad mexicana fue muy estable en términos conyugales y en sus relaciones de pareja; los roles de esposo y esposa eran claros y los jóvenes aspiraban ser como sus padres. Ahora el divorcio y las separaciones van en aumento y con seguridad la tendencia se acentuara en los próximos años. Las tensiones y los problemas emocionales graves que estas rupturas producen en la pareja son motivos de consulta.

## ELECCION DE PAREJA.

Como hemos podido ver, a lo largo de la historia han sido diversas las condiciones que dan inicio a la formación de la pareja, desde la asignación por parte de los padres en la niñez hasta la elección libre. También nos hemos podido dar cuenta que las relaciones de pareja y el amor no iban de la mano.

El permiso concedido para la elección libre de pareja, dio origen a la etapa de noviazgo, práctica que en México enfrentó muchos problemas a partir de la colonia.

Sin embargo, en la actualidad las condiciones sociales han cambiado y están obviamente acompañadas por cambios psicológicos importantes.

Un aspecto importante a considerar es como se inicia la interacción entre las parejas o sea como se conocieron.

Fundamentalmente, hay dos formas: mediante las circunstancias espaciotemporales y las redes sociales.

Circunstancias espacio temporal.

Quiero utilizar el término espacio-temporal debido a que alude a un lugar y tiempo determinado en que la pareja empieza a interaccionar.

Algunos de los lugares donde se conocen las parejas son: En el vecindario, la escuela, en el trabajo, en las fiestas. En la actualidad, el espacio físico ya no es un impedimento para entablar una relación: Internet y concretamente, el chat ha abierto nuevos campos de interacción entre las parejas, pero este es un elemento que por ser tan reciente, aun se sabe poco, pero es un tema que ofrece muchas posibilidades para la investigación futura.

Las redes sociales.

Cuando una persona llega a una determinada edad, la mayor parte de la gente que lo rodean, parecen en estar muy interesadas en no verlo solo y buscarle

compañía de tal manera que le presentan amigos o familiares. Iniciándose las interacciones heterosexuales.

## Noviazgo.

Se define como la relación que se establece entre dos personas interesadas una en la otra con alguna connotación sexual, que va desde besos hasta relaciones sexuales, sin llegar a la formación de una familia.

La mayoría de los individuos comparten una imagen de una pareja ideal. Tienen ideas definidas sobre lo que están buscando en una pareja, así como las categorías de personas que pueden ser o no ser elegibles.

Los factores que se pueden aplicar a la elección de pareja incluyen en la actualidad varios elementos (Rage 1996)

1.) **Atractivo físico.** En algunas investigaciones realizadas entre jóvenes, han dado como resultado que la apariencia física desempeña un papel muy importante en la atracción social. Les atrae ciertas características físicas, tanto al hombre como a la mujer.

2.) **Atractivo psicológico.** Dentro de este rubro se encuentran la comunicación, la expresión de ternura, intimidad, la amistad, aspectos de personalidad (madurez emocional), inteligencia.

3.) **Atractivo sociológico.** Comprende los antecedentes familiares, clase social, educación, cultura, subculturas entre otros.

4.) **Atractivo axiológico.** Se refiere al tipo de valores que tienen los miembros de la pareja y las familias de ambos, que pueden ser económicos, éticos, estéticos, sociales, políticos y religiosos.

El tema del amor es muy importante actualmente, debido a que este sentimiento es lo que inspira la formación de parejas, pero es importante definirlo.



## ¿QUE ES EL AMOR?

El amor es un concepto universal relativo a la afinidad entre seres, definido de diversas formas según las diferentes ideologías y puntos de vista (artístico, científico, filosófico, religioso). De manera habitual, y fundamentalmente en Occidente, se interpreta como un sentimiento relacionado con el afecto y el apego, y resultante y productor de una serie de actitudes, emociones y experiencias. En el contexto filosófico, el amor es una virtud que representa todo el afecto, la bondad y la compasión del ser humano. También puede describirse como acciones dirigidas hacia otros y basadas en la compasión, o bien como acciones dirigidas hacia otros (o hacia uno mismo) y basadas en el afecto.

En español, la palabra amor (del latín, amor, -ōris) abarca una gran cantidad de sentimientos diferentes, desde el deseo pasional y de intimidad del amor romántico hasta la proximidad emocional asexual del amor familiar y el amor platónico.

Las emociones asociadas al amor pueden ser extremadamente poderosas, llegando con frecuencia a ser irresistibles. El amor en sus diversas formas actúa como importante facilitador de las relaciones interpersonales y, debido a su importancia psicológica central, es uno de los temas más frecuentes en las artes creativas (cine, literatura, música). Fuente, Wikipedia.

Cuando una persona se enamora, se siente abrumada por una cascada incontrolable de emociones, siente que está en otro mundo, abstraído y absorto por la pasión, sin tener consciencia del entorno y con una intensa dicha.

Vive un estado de éxtasis, encantamiento, ensueño y anhelo por la persona amada, pero también experimentan ansiedad, miedo de no ser correspondidos, aprensión y hasta tormento. En ese momento se encuentra la persona más vulnerable e indefensa.

Erich Fromm que dice el amor, es un deseo profundísimo del ser humano, anhelo, motivación, ansia, emoción capaz de impulsar la conducta, los sentimientos y los pensamientos de los hombres, del que creen saber los amantes y al que quieren conocer los filósofos y los poetas, los unos con la razón y los otros con la intuición.

Para Sternberg (1989), el amor es una de las más intensas y deseables emociones humanas. Las personas pueden mentir, engañar y aún matar en su nombre y desear la muerte cuando lo pierden. De acuerdo a ese autor, el amor puede abrumar a cualquiera, a cualquier edad.

Para poder entender una relación de pareja, se debe considerar que para los seres humanos, las necesidades de afecto, cuidado, apego, cariño

interdependencia, compañía y amor son condiciones genéticamente básicas y determinantes para la sobrevivencia de la especie.

### Teoría del apego. (Hazan y Colaboradores, 1987)

Estudiaron el apego adulto desde una perspectiva actual, es decir, en función de las experiencias de relación mantenidas con amigos íntimos y/o con parejas románticas.

Esta teoría explica cómo las múltiples formas de desarrollo del amor y las dinámicas comunes a la mayoría de la gente pueden producir relaciones únicas, explicados por los tres estilos de apego, además explica como las diferentes formas de amor se originan como adaptaciones a circunstancias sociales específicas y por último vincula al amor adulto a procesos socio-emocionales en la niñez considerándolo un proceso de desarrollo.

Proponen lo siguiente:

1. El amor romántico es un proceso de apego con dinámicas emocionales y funciones biológicas
2. Toda relación amorosa es considerada un apego, por lo tanto, los apegos entre adultos tienen dinámicas similares a los apegos entre infante-adulto. El amor romántico entonces, depende de las variaciones en las historias de apego en los individuos.

Un aspecto muy importante en la pareja es el apoyo mutuo. «El Otro» es el principal sostén ante las dificultades y amenazas de la vida y el apoyo en el desarrollo personal y social.

Nuestro aprendizaje de cómo se realiza el apoyo mutuo en la pareja se da dentro de la familia en la que nacimos, siendo en ella cuando desarrollamos una de las primeras conductas, que es la de apego.

La conducta de apego fue definida por Bowlby (1998) como la búsqueda de protección ante amenazas externas y en el niño, se concreta de forma principal en buscar la protección de la madre. La teoría del apego describe y explica el trauma de la ausencia, la pérdida, el rechazo y el abandono por parte de las personas que más necesitamos y el impacto que esto tiene sobre nosotros.

Ya de adultos, menciona Bowlby (1998) buscamos compañía para reducir nuestra ansiedad y para encontrar apoyo en situaciones amenazadoras. Una función social de la pareja es mantener y auxiliar al otro y lo que se haga, y como se haga,

va a estar relacionado con las conductas de apego que aprendimos en la infancia y las respuestas que obtuvimos.

Las motivaciones alrededor del apego son una causa importante del mantenimiento o disolución de las parejas.

Tipos de apego.

#### Apego seguro

Existe seguridad, puesto que existe el acceso al objeto de apego a través de varias experiencias. Personas libres de miedo y ansiedad aunque su objeto de apego no sea visible. Sienten confianza en que si necesitaran ese objeto podrían tenerlo. Las características de las personas con éste tipo de apego son: Confianza en el amor, relaciones confortables, alta satisfacción e intimidad, confianza en los demás y baja frustración y ansiedad.

#### Apego ansioso ambivalente

Caracterizado por una ansiedad crónica relativa al objeto de apego. No tiene confianza al objeto de apego puesto que éste no prevé seguridad. Las personas con éste tipo de apego, tienen experiencias y creencias negativas del amor, auto desconfianza estresante, baja satisfacción, alta preocupación, altos niveles de miedo, ansiedad y angustia, variadas experiencias de amor.

- Apego de evitación:

Reacción defensiva al rechazo del objeto de apego. Se percibe rechazado por el objeto de apego y para protegerse a sí mismo rechaza o evita a dicho objeto. Las personas con éste tipo de apego, desconfían de la pareja, son distantes, rompen e inician diversas relaciones, tienen baja satisfacción, se sienten dañados durante un conflicto, tienen emociones negativas y evitan compromisos.

Desde nuevos enfoques, diferentes de la teoría del apego, se han descrito estilos amorosos en los adultos relativamente estables, que no tienen continuidad con los estilos previos de apego, y que, incluso, pueden modificarse en función de las circunstancias concretas de la relación (es decir, que se puede mantener una relación de pareja de un determinado estilo y posteriormente, si se rompiera esa relación por cualquier circunstancia, iniciar otra relación nueva con un estilo diferente).

## Estilos de amor. (Lee, 1973)

Según Lee, existen las siguientes formas de expresar y vivir el amor con la pareja:

### A) Amistoso:

Camaradería entre la pareja, existe comprensión y entendimiento.

### B) Altruista:

Ser pro-social que busca dar todo por la pareja.

### C) Erótico:

Estilo basado en la atracción y consumación sexual.

### D) Maníaco:

Forma obsesiva, celosa y vigilante de amar a la pareja.

### E) Lúdico:

Tiene la noción del amor como un juego, algo momentáneo sin compromiso, para compartirse con más de una persona.

### F) Pragmático:

Estilo conveniente donde el individuo crea una relación amorosa en función de que la pareja cubra un perfil específico.

Sternberg (1986) plantea la teoría triangular del amor, estableciendo que en el amor hay tres componentes muy importantes: Intimidad, pasión y decisión-compromiso. Teniendo en cuenta que la intimidad tiene que ver con sentimientos de cercanía, unión y vinculación, sentimientos de calidez, deseo de promover el bienestar del otro, así como un mutuo entendimiento, dar y recibir apoyo emocional, tener una comunicación íntima y valorar todo lo relacionado con el otro.

Al hablar de la pasión, se refiere a la atracción física, a la consumación sexual y a todos los fenómenos asociados con las relaciones de amor. En tanto que la decisión-compromiso, tiene que ver con la decisión de amar a otra persona y el compromiso de mantener ese amor.

No es suficiente sentir amor y afecto por la pareja, el amor hay que comunicarlo y demostrarlo en cada uno de nuestros actos. Si una persona por medio de sus actos no es capaz de transmitir a su pareja cuanto le ama y cuán importante es en su vida, al otro, tal vez no se perciba amado y no se sentirá correspondido.

La incapacidad de transmitir amor es muy común, debido a que es una habilidad que se desarrolla en la niñez y depende de dos factores: De la calidad e intensidad de amor que experimentamos por parte de nuestra madre y por la forma como nuestros padres se expresaban el afecto en esa etapa de su vida de pareja.

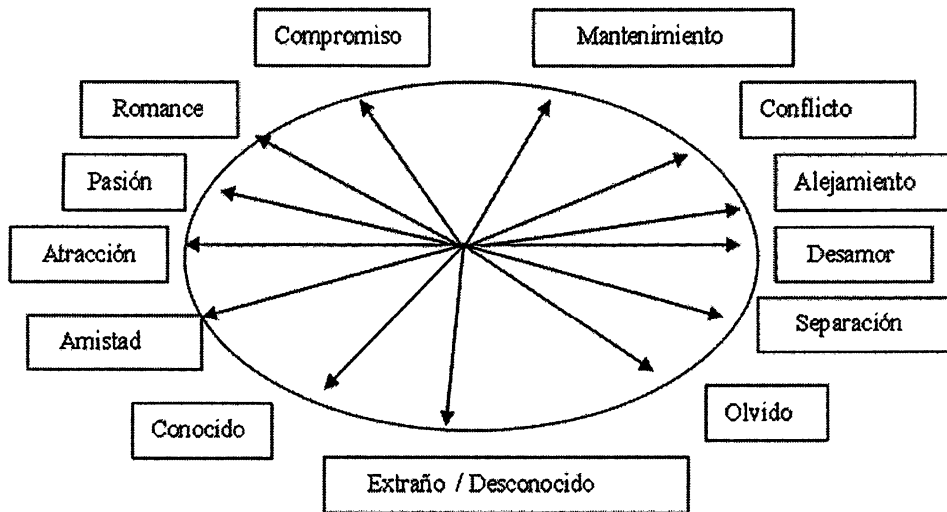
En estos tiempos el amor se debate entre permanecer atado al vínculo conyugal, como lo había dictaminado el ideal de la pareja monogámica cuyo lema era, "hasta que la muerte nos separe" o bien permanecer fuera del contrato matrimonial oficial, como sucede con las nuevas expresiones de vínculos de pareja que consolidan el sentimiento amoroso sin formalidad legal: Las parejas de homosexuales, las parejas que no contraen matrimonio y viven juntas, las parejas adultas que por voluntad propia deciden vivir separadas o las cada vez más frecuentes relaciones triangulares en donde muchas veces el amor se experimenta fuera de la casa; todos estos casos son ejemplos de las nuevas modalidades de vínculos amorosos cuyo lema es ahora "mientras dure", de tal forma que las parejas contemporáneas se encuentran en la incertidumbre sobre la duración del amor y parecen buscar algo o alguien que les explique no solo como es el amor en la pareja, sino como amarse.

## CICLO VITAL DE LA PAREJA.

Para que se dé el encuentro de dos personas y a su vez estas configuren en el tiempo o lleguen al matrimonio, sucede en varias etapas.

Veamos como las presentan mediante un modelo teórico Díaz-Loving y Sánchez Aragón.

### **Ciclo vital de la pareja Acercamiento - Alejamiento (Díaz Loving 1996)**



Parten de la premisa de que el proceso puede oscilar desde el acercamiento hasta el alejamiento de ambos sujetos.

## Etapas y sus características. (Díaz Loving y Sánchez Aragón 1997)

### Extraños:

Evaluación del físico, no acercamiento, no emociones, curiosidad, desconfianza, timidez, temor, incomodidad, indiferencia, precaución, plática trivial.

### Conocidos:

Poca cercanía, encuentros casuales, sonrisas, saludos, buscan afinidades, no se perciben defectos, confianza limitada, simpatía, tranquilidad, alegría, amabilidad, respeto.

### Amistad:

Interés en mayor cercanía, solidaridad, motivación afectiva, cariño, confianza, simpatía, felicidad, emoción al verse, conversación más íntima, apoyo mutuo, sinceridad y respeto.

### Atracción:

Emociones diversas al ver a la persona, felicidad al verse, apoyo incondicional, respeto, simpatía, mayor cercanía.

### Pasión:

Entrega efímera sin medida, romance, irracionalidad, ocupación de todo el pensamiento, desbordamiento de emociones, deseo sexual intenso, necesidad constante de cercanía, amor, sexo, cercanía física, continua, erotismo, sensualidad, besos, caricias, comunicación.

### Romance:

Ilusión, comprensión, ideal vívido, irracionalidad, compromiso, deseo, amor, felicidad, confianza, ternura, cariño, detalles, contacto físico íntimo, besos, abrazos, caricias.

### Compromiso:

Acuerdo a largo plazo, solidez en la relación, responsabilidad, formalidad, amor eterno, confianza, alegría, seguridad, ansiedad, creación de acuerdos, respeto y comunicación, matrimonio.

### Mantenimiento:

Consolidación del compromiso, estabilidad, crecimiento de la pareja, formación de la familia, lucha conjunta en enfrentamiento de problemas, sustento emocional, amor, confianza, aburrimiento, felicidad, cumplimiento de responsabilidades, apoyo mutuo y respeto.

### Conflicto:

Tensiones no manejadas, falta de entendimiento, crecimiento, problemas, no desea convivir, deseo de solución del conflicto, búsqueda de ayuda externa, frustración, enojo, tensión, angustia, tristeza, comunicación inadecuada, peleas, agresividad, discusiones.

### Alejamiento:

Distanciamiento físico y emocional, pérdida de interés, incomprensión, fortalecimiento, de aspectos negativos, hostigamiento psicológico, tristeza y depresión, frustración, dolor, hostigamiento físico, indiferencia, evasión, lágrimas.

### Desamor:

Evaluación negativa de la interacción, falta de amor y de interés, falta de ilusiones, no se quiere convivir, disgusto por interactuar y conocer, tristeza, depresión, enojo, dolor, soledad, rencor, evasión de la pareja, indiferencia, falta de respeto y lágrimas.

### Separación:

La relación se torna insoportable, atracción por otras alternativas, compromiso individual, final de la relación, decisión sana y necesaria, descontento, depresión, dolor, soledad.

El desenvolvimiento de las doce etapas dependerá de los sucesos prósperos y adversos bio-psico-socio-culturales, lo que otorga a este modelo teórico una gran riqueza en la interpretación de situaciones y hechos que generalmente se describen en la consulta psicológica.



## TIPOS DE CRISIS EN LAS PAREJAS.

### Consecuencias.

- Producen en la pareja cambios considerables e importantes que exigen movimientos individuales y familiares.
- Es un momento culminante y decisivo.
- Es la situación en que se encuentra la pareja, desde el momento en que comienza un cambio hacia una situación nueva.
- Hay un compromiso importante en las estructuras biológicas, psicológicas y sociales.
- Está indicando que se está pasando de una etapa a otra. Las nuevas etapas pueden ser espontáneas o planificadas.
- Hay crisis favorables y adversas.

Las crisis favorables llevan al fortalecimiento de la pareja y tienen por lo menos las siguientes condiciones:

- a) Están determinadas por la historia, se dan en el presente desde que comienza el cambio y se proyectan hacia objetivos futuros.
- b) Es importante la coherencia de las funciones afectivas, intelectuales, y conductuales.
- c) El conocimiento y comunicación de la pareja sobre el problema que están teniendo en determinada etapa resulta necesario.
- d) El pasaje a una nueva etapa implica ajustes en los acuerdos de pareja.

Las crisis adversas generan sufrimiento y angustia y llevan al rompimiento o disolución de la pareja.

Las crisis se pueden clasificar en vitales y circunstanciales.

Las crisis vitales son:

- Concreción de la pareja
- Casamiento o inicio de la convivencia
- Embarazos
- Nacimientos
- Nuevas etapas de los hijos: escolaridad – pubertad – adolescencia
- Formaciones de parejas de los hijos
- Casamientos
- Jubilación
- Muertes

Cabe destacar que hacer nuevos acuerdos es necesario para resolver las crisis y pasar a una nueva etapa creciendo con ella y que, también, las decisiones espontáneas, no conocidas u ocultadas pueden generar una crisis de pareja.

Las crisis circunstanciales en la pareja pueden ser:

- Crisis de valores
- Crisis de sentido de pareja y de familia
- Abortos
- Accidentes
- Catástrofes
- Divorcio
- Abandono
- Convivencia con persona ajena a la familia
- Trabajo nuevo
- Mayor ausencia o presencia de la casa de uno de los cónyuges
- Pérdida de trabajo
- Fracaso económico

Hago mención de algunas crisis circunstanciales, para ejemplificar, pero hay una gran cantidad de ellas. Es cuestión de escuchar con atención y captar cuándo se está atravesando por una e identificarla. Para poder resolverla en forma constructiva.

La aparición de una crisis y lo fuerte que esta puede ser depende de las características individuales de los miembros de una pareja.

Síntomas que pueden indicar a la pareja que están pasando por una crisis:

- Desubicación en los objetivos de vida.
- Interpretación incorrecta del pasado y el origen..
- Tensión, malestar.
- Aislamiento social.
- Angustia.
- Somatizaciones.
- Adicciones incipientes.
- Crisis o ataques de pánico.
- Depresión
- Estrés permanente.

La dificultad de pasar de una etapa a otra o la negación de la crisis causa que esta persista en el tiempo. En estas condiciones se hacen crónicos los síntomas antes mencionados en uno u otro miembro de la pareja.

Las crisis en la pareja pueden ocasionar desacuerdos o conflictos de diferente índole.

La manera en que cada miembro de la pareja afronta este periodo de problemas obedece a factores como la madurez emocional, la habilidad para gestionar los conflictos, la duración de la relación, las redes de que disponga o el momento personal en que se encuentre.

En función del modo en que se afronte una crisis, de cómo se comporten los miembros de la pareja ante esta etapa, la unión saldrá reforzada o será la primera fase del fin.

## TIPOS DE PAREJAS.

Describiré a continuación la manera cómo se eligen y cómo llegan al conflicto cuatro tipos de parejas que son las que con más frecuencia suelen buscar ayuda terapéutica, en este caso las que más llaman al Call Center. Esta clasificación fue hecha por Jara (2005)

### La esposa enamorada y el marido frío.

En el proceso de elección, el marido es un hombre que necesita a una mujer que se dedique a él, que lo admire y con quien pueda asumir funciones directivas. Él aparece como más independiente, necesitado de admiración y con dificultades para recibir críticas. Ella aparece como más dependiente, humilde y dispuesta a renunciar a todo por su pareja; tiene una marcada necesidad de afecto y necesita un hombre en quien pueda apoyarse.

A algunas de estas parejas se les conoce como el matrimonio empresarial, constituido por ejecutivos exitosos que están muy identificados con su trabajo y sus esposas que suelen ser dueñas de casa, por lo general sin una experiencia laboral significativa, muy identificadas con el rol de esposa y madre, dedicadas a satisfacer las necesidades de su familia y para quienes los logros de los hijos y del marido constituyen su mayor satisfacción.

En este tipo de parejas, el conflicto aparece en la medida que él se da cuenta que la entrega y la admiración de ella no sólo lo valoriza sino que también lo controla y lo aprisiona. Comienza a reaccionar con irritación a las demandas de su esposa y vive como una grave humillación las críticas de ella respondiendo con intensa rabia y frialdad.

Mientras más frío es, él más exige ella. Ella, a causa de su permanente inseguridad, cree que su marido tiene la responsabilidad de aliviar sus angustias y necesidades y al sentir una profunda frustración, se desespera e incrementa la crítica y la insatisfacción. Así, lo que en un inicio apareció como dedicación cariñosa ahora para él se ha convertido en una conducta controladora y exigente.

### La esposa maternal y el marido desamparado.

Cuando se elige este tipo de pareja, el marido busca a alguien que lo cuide y lo atienda como una madre y ella busca a alguien de quien preocuparse, cuidar y salvar.

Ambos están de acuerdo en que ella será la madre y él se comportará como hijo. Él aparece como un hombre cariñoso, más bien dependiente y poco competitivo y ella aparece como humilde, sin exigencias y con gran capacidad de sacrificio.

El conflicto sobreviene cuando él se niega a entregar reconocimiento por los servicios prestados por ella; cuando él aumenta las exigencias y/o cuando ella comienza a sentirse sobrecargada, agotada y comienza a desear o envidiar la situación que él vive.

Ella sentirá envidia y celos por la dedicación y el cuidado que él recibe por parte de ella, y él se llena de sentimientos de culpabilidad y de rabia pasiva. A mayor queja de ella mayor pasividad de él.

Este tipo de dinámica se da en las parejas en que hay un miembro adicto, en la cual ella asume el control de la familia, lo protege y siente que si lo deja él muere.

### El marido bonachón y la esposa infantil.

En el proceso de elección el marido se siente llamado a salvar a una mujer desamparada y sumida en complicaciones. Él quiere ser “madre” de su esposa y está demasiado dispuesto a sacrificarse en el matrimonio. Él aparece como un hombre atento, bueno, responsable y confiable, y ella aparece como egocéntrica, emocionalmente expresiva y necesitada de afecto de los demás.

El conflicto aparece cuando ella rechaza la conducta servicial y protectora de su marido y lo acusa de indiferente y “pasmado”. Él se siente confundido ya que no sabe cómo tratarla y recupera las dudas sobre sí mismo debido a las críticas y exigencias de ella.

Los “ni contigo ni sin ti” (las parejas en lucha por el poder, juntos se matan y separados se mueren)

Estas parejas al inicio de la relación mantienen un cierto equilibrio entre los deseos de dependencia y las aspiraciones de autonomía. Aparecen como personas más bien independientes, exigentes consigo mismas, algo desconfiadas y muy preocupadas de la reciprocidad y la justicia. Más profundamente son personas dependientes, que temen la autonomía y la de ser abandonada por el otro. En los casos más disfuncionales, cada uno siente temor a ser abusado por el otro, para lo cual tiende a exagerar su postura de dominación. El conflicto aparece cuando un miembro de la pareja necesita desarrollar su autonomía y se encuentra con la resistencia del otro miembro, apareciendo la crítica, la rabia y la desvalorización. Así se desarrolla la lucha por el poder en la que cada uno siente que si acepta lo que dice el otro, perderá su puesto y será sometido. .

En el enfoque psicodinámico, también se identifican cinco tipos de parejas que por su conformación, llegan al conflicto.

**1.- Predominio histeroide:** Relaciones de apasionamiento y de rechazo, alternativamente.

**2.- Predominio obsesivo:** Relaciones de control recíproco, de provocación ambivalente y de colusión inseparable

**3.- Predominio psicótico:** Relaciones de dependencia adhesiva y de manifestaciones alejadas de la realidad.

**4.- Predominio caracterial:** Relaciones inestables y superficiales.

**5.- Predominio psicossomático.** Ignorancia del conflicto intrapsíquico, que se desplaza hacia la patología corporal de uno de los miembros o hacia el mundo externo.

#### PRINCIPALES CAUSAS DE CONFLICTO EN LAS PAREJAS.

**1.-Creencia/valores:** Que son muy personales y que al convivir con otra persona que no piensa exactamente igual, pueden chocar y pueden provocar conflictos.

**2.-Expresión de sentimientos y emociones:** Tanto el dar como el recibir afecto es algo que al principio de la relación resulta fácil ya que el enamoramiento y el deseo provocan la necesidad de entregarse al otro individuo. Esta necesidad de dar, con el tiempo de convivencia, va disminuyendo y en algunas ocasiones el afecto cae en el olvido. Es muy importante evitar que esto pase ya que las relaciones de pareja se alimentan, en gran parte, de este afecto que hay, por lo que es importante ir demostrando a diario para que la relación se nutra y no se marchite.

**3.-La comunicación:** Es el canal a través del cual los dos miembros de la pareja se expresan entre sí. Es importante fomentar e ir construyendo un diálogo tranquilo y agradable intentando evitar la agresividad, la ira, la ironía y la ofensa que únicamente llevan a tensiones, depresiones y conflictos.

**4.-La flexibilidad y la empatía:** A través de ello la pareja puede entender, aprender y nutrirse el uno del otro. Sobre todo cuando se da algún tipo de cambio ya que aún puede temer a todo aquello que se desconoce, los cambios son los que dan calidad y hacen madurar la relación siempre y cuando se pueden superar sin dejar cosas pendientes.

**5.-Equilibrio de poder en la pareja:** El desequilibrio o el exceso de control, por parte de uno de los dos miembros puede destruir o invadir el espacio personal de

la otra persona llevando a graves conflictos que pueden acabar con la relación ya que la pareja se puede sentir controlada por el otro individuo. Dentro de este espacio personal de cada persona también se contemplan las amistades, y los sistemas de comunicación como: el teléfono o el correo electrónico, etc., que hay que respetar ya que forman parte del espacio vital de socialización y desarrollo de cada individuo.

**6.-La cooperación por parte de los dos miembros de la pareja:** Es fundamental para que la relación sea equilibrada. En muchas ocasiones, los conflictos de pareja provienen de la falta de cooperación por parte de los miembros que configuran la relación, sobre todo en aquellos temas relacionados con las tareas domésticas que en muchos casos acaban en reproches, frustraciones o insultos.

**7.-La confianza:** El hecho de pensar continuamente con lo que puede estar haciendo la otra persona puede ocasionar inseguridad, angustia en incluso depresión si no se evita. Estos son los principales factores por los que muchas relaciones de pareja entran en conflicto. Es preciso tener presentes que cada relación es diferente ya que está compuesta por personas diferentes y es probable que aparte de estos factores que hemos nombrado existan otros muchos que puedan ocasionar crisis en la relación. Por ello es necesario reconocer cuando la pareja sufre una de estas situaciones y poder actuar cuanto antes para que el conflicto pueda nutrir la relación y no acabar con ella.

**8.- La infidelidad.** Es frecuente que las parejas en algún momento hayan hablado de qué ocurriría si el otro le 'engañase'; pero, cuando eso sucede, la primera reacción suele ser preguntarse por qué lo hizo. La mayoría de las veces es una señal de alarma con respecto a algún fallo en la relación.

Hay que ver si se busca algo que no se tiene o si se huye de algo que perturba: cada motivación requiere un abordaje, incluso terapéutico, diferente. La infidelidad amenaza tres pilares básicos de la pareja: la cohesión, la estabilidad y la posibilidad de progreso. Puede ser, incluso, que en alguno de estos puntos se encuentre el origen del problema.

**9.- Los celos.** Nacen porque la persona celosa percibe que no le llega todo el afecto, dedicación, amor, compromiso y pasión que espera. Se siente herida, piensa que no merece ser querida y que es desplazada por otra persona, que se convierte en un 'perseguidor'. Los celos tienden a romper la relación, es uno de los fenómenos más destructivos.

**10.- Discusiones.** Las crisis siempre se asocian con discusiones importantes y frecuentes, pero, según Ríos (2006) tener opiniones distintas no es un indicio de disfunción marital.

**11.- La rutina.** La psicóloga Ángeles Sanz Yaque tiene claro que la monotonía es el cáncer más frecuente en una relación. Aunque considera que algunos hábitos son necesarios para convivir y organizarse, no deben establecerse leyes fijas.

Menciona También que 'donde la fuerza de la costumbre tiene graves consecuencias es en el afecto, pues la rutina hace que disminuya.

**12.- Conflictos con la familia política.** Las malas relaciones y la intromisión de los parientes del otro -sobre todo con las suegras- suelen ser motivo de chiste, pero en esa situación de burla, hay mucha realidad.

Para Sanz Yaque, éste sigue siendo uno de los motivos más frecuentes de conflicto. Es muy difícil entender que la persona con la que vivimos, es fruto de su educación.





## Recomendaciones para las parejas.

1.-Piensa en una manera positiva para enfrentar la situación antes de hablar.

2.-Ambas partes necesitan estar de acuerdo en que debe haber reglas básicas:

- No habrá interrupciones cuando alguien de los dos esté hablando.
- No insultarnos, tratarnos con respeto
- Hablar por sí mismo, no por la otra persona.
- No gritar jamás, y por ningún motivo. Debido que eso, elimina los canales de comunicación al instante

3.-Iniciar el diálogo dando cada quien nuestro punto de vista de la situación usando oraciones con la palabra "Yo"(Yo hice, yo creo, yo me siento, etc).

4.-Construir acuerdos, con respecto a cuál es el conflicto que habremos de dar solución.

5.-Hacer sugerencias y hacer una lista de soluciones posibles.

6.-Lograr generar acuerdos en resolver el conflicto escogiendo la solución de la lista que hicieron.

7.- ¿Cuáles fueron los resultados? ¿Qué se puede hacer de manera diferente para que funcione mejor la próxima vez?

## 8. CONCLUSIONES.

Es importante mencionar, que el haber prestado servicio social en el Call Center de la facultad de Psicología de la UNAM, ha significado para mí, una experiencia muy enriquecedora debido a que pude poner en práctica algunos de los conocimientos adquiridos durante mi formación académica.

La oportunidad de poder practicar en escenarios reales, me permitió adquirir nuevos aprendizajes y experiencia en el manejo de las crisis.

Como he podido constatar al realizar el servicio social en este programa, las demandas sociales son cada vez más complejas y, por tanto, demandan atenciones de mayor especialización técnica. Por este motivo, las necesidades de carácter emocional requieren cada día de mayor atención por parte de los profesionales de la Psicología. Esta es una necesidad que no podemos dejar sin atender ya que las secuelas psicológicas producidas por la gran cantidad de situaciones de crisis a las que se enfrentan las personas en la vida cotidiana (enfermedades, accidentes, divorcios, pérdida de seres queridos, depresión, soledad, pérdida de autonomía personal, siniestros, vivencia de situaciones traumáticas o de violencia, pérdidas materiales, de estatus económico, etc.) suceden con frecuencia en la población a la que atendemos; afectándolas emocionalmente de una manera importante.

Otro aspecto a considerar son los cambios sociales que han resultado de la globalización, la competencia y desarrollo económico, la fuerte industrialización y urbanización, los cambios climáticos y la violencia, estos están generando situaciones de vulnerabilidad social que pueden ocasionar una situación de crisis o emergencia.

Por lo tanto la especialización para la intervención en crisis, es un nuevo reto que se le plantea a la profesión, misma que requiere de una capacitación científica y técnica, así como la apertura de nuevos horizontes de intervención y el desarrollo de nuevos roles de actuación profesional.

Cabe mencionar, que la modalidad de orientación y apoyo psicológico vía telefónica, también requiere de esa capacitación, debido a que permitirá adquirir y desarrollar ciertas habilidades en el profesional de la salud, que no son consideradas durante la preparación académica. Técnicas como la escucha activa, la contención emocional, etc. generalmente se aplican directamente en la consulta diaria, sin embargo vía telefónica, donde no hay contacto visual directo, el orientador en línea debe ser lo suficientemente hábil para poder captar el contexto y las causas que llevan a las personas a utilizar este medio para solicitar orientación y apoyo psicológico.

De ahí la importancia de los conocimientos nuevos y el entrenamiento que recibimos, como prestadores de servicio social en este programa.

La experiencia en el Call Center de apoyo psicológico, nos hace reflexionar en torno al papel del psicólogo dentro de la sociedad y la necesidad evidente que tiene la población mexicana del apoyo y orientación psicológica, no sólo en situaciones de desastre sino en cualquier otro problema.

Los psicólogos debemos estar a la vanguardia en cuanto a nuevas técnicas o métodos, para poder dar una atención eficiente y aprovechar los avances tecnológicos, con el fin de poder poner al alcance de la población la ayuda psicológica que necesiten.

### **8.1 Acerca de la Institución.**

La UNAM, a través del Call Center ha logrado establecer un importante puente de comunicación entre la población y el personal de ayuda.

Siendo, una institución de prestigio, la que respalda a este programa, les proporciona confianza a los usuarios, quienes marcan confiados, sabiendo que se les va a dar una atención profesional y oportuna.

Considero que ha sido una decisión muy acertada por parte de la institución que haya autorizado la creación de este programa, porque es muy importante el apoyo social que se le presta a las personas, logrando con esto uno de los objetivos que tiene la universidad.

Además de que le brinda a los estudiantes de Psicología la oportunidad de introducirse al mundo laboral poniendo en práctica los diferentes aprendizajes adquiridos y la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos.

## **9. SUGERENCIAS**

### **9.1 Referentes al prestador de Servicio Social.**

- Es necesario hacer una buena elección de asistentes o profesionales, si son practicantes, que sean por lo menos del 7o semestre de la facultad de psicología, debido a que a esa altura de la carrera ya se cursaron las materias básicas como Psicodiagnostico y de teoría de la entrevista, entre otras, que son necesarias para poder proporcionar algún tipo de terapia.
- Ampliar los cubículos de trabajo, para que el prestador de servicio tenga más privacidad y comodidad.
- Taller de relaciones humanas y comunicación. Para mejorar las relaciones entre los prestadores de servicio.
- Mas cursos especializados, en terapia Breve y Conflictos en relaciones de pareja.
- Mejor planeación de los turnos de los prestadores de servicio.
- La revisión de casos debe ser constante y que en ellos participen profesores de diferentes corrientes de la psicología.

### **9.2 Referentes a la institución.**

- Ampliación del espacio otorgado al Call center.
- Que el servicio esté disponible las 24 horas del día y los 365 días del año.
- Que se le proporcione al Call center más recursos técnicos como computadoras para que se amplíe el tipo de servicio y se pueda dar atención psicológica por internet.
- Hacer los contratos pertinentes para que se otorgue al Call Center una línea telefónica sin costo, esto beneficiaría mucho a las personas de bajos recursos y a las que llaman de otros estados.
- Aumentar la difusión del Call Center, en televisión abierta y radio.
- Que se asignen becas económicas a los prestadores de servicio social.

## 10. REFERENCIAS.

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.

Bellak y Small. PAX (2ª ed.). (2004). *Psicoterapia breve y de emergencia* México: Es El manual moderno.

Benveniste, D. (1999). *Artículo traducido al español por la Lic. Adriana Prengler. Caracas. Diciembre, 1999.*

Bowlby, J. (1998) *El apego y la pérdida.* Ed. Paidós, México.

Camacho, P., & Heinze, G. (2010). *Guía Clínica para el Manejo de la Depresión. Guías Clínicas para la Atención de los Trastornos Mentales.* México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Camacho, P., & Heinze, G. (2010). *Guía clínica para el manejo de la ansiedad.*

Caplan. (1976) *Support systems and community mental health.* Behavioral Publications: New York.

Cohen (1997). *Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastre.* México: Edit. Harla.

De la Fuente, R. (14 ed.). (2011). *Psicología Médica.* México: Fondo de Cultura Económica.

Díaz-Loving, R. Sánchez, R. (1996) *Amor, cercanía y satisfacción en la pareja Mexicana.* Revista. Psicología contemporánea

Díaz-Loving, R. y Sánchez. (2004) *Psicología del amor. Una visión integral de la relación de pareja.* México Ed. Porrúa.

Díaz-Loving R. y Rivera, S. (2010) (Eds.). *Antología Psicosocial de la Pareja.* México, Ed. Porrúa

Eguiluz, L.L, (comp) (2003), *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico* México. Pax México.

Eguiluz .L.L. (comp) (2014) *Entendiendo a la pareja*. Ed. Pax México.

Estrada, I. (2003). *El ciclo vital de la familia*. México: Grijalbo.

Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.

Fernández, A y Rodríguez, B. (2001). *La práctica de la psicoterapia: las Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Fernández Liria, A.; Rodríguez Vega, B. (2002). *Intervención en crisis*. Madrid: Síntesis.

Fisher, H., Aron, A., Mashek, D., Li, H. y Brown, L. (2002). *Defining the brain system of lust romantic attraction and attachment*. *Archives of sexual behavior*.

Gómez G.: *Trastornos mentales en México, un desafío poco visible*, *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 14(1):21-28, 2011.

Gómez del Campo, J. (1992). *Intervención en las Crisis: Manual para el Entrenamiento*. México: Universidad Iberoamericana. Ed. P laza y Valdez.

Hazan,C. Shaver,P. Bradshaw, D. (1987) *Romantic love conceptualized as an Attachment process*. *Journal of Personality and Social Psychology*

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.

Jamieson, L. (2002) *Intimacy*, Polity Press, Gran Bretaña.

Jara. C. (2005) *De familias y terapias*. Revista chilena de terapia familiar.

Lee, J (1973) *Colours of love*. New York Ed. New Press.

Lester,D. Brockopp, G. (1973) *Crisis Intervention and counseling by telephone*.Springfield Ill Charles. C. Thomas: New York

**Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. (1995) España, Ed Masson.

Mc Gee.. R.K. 1983) *Crisis Intervention and Psychotherapy*. Pergamon Press.

Payne ,R. (2005) *Técnicas de relajación*. Ed. Paidotribo.

Puente, F. (2007) *Sistemas de Salud y Medicina a Distancia México D.F. SAPTEL-SIMEDICA TEL. Sistema de Medicina por teléfono*.

Rage, A.E.J. (1996). *La pareja. Elección, problemática y desarrollo*. México: Editorial Plaza y Valdés

Rios, J.A (2006). *Amor y convivencia: una perspectiva para la vida en pareja y sistema familiar*. Ed. CCS.

Rubin, B y Bloch, L (2000) *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Bilbao, Ed. Desclee De Brouwer.

Santibáñez, P. (200 a1). *La alianza terapéutica en psicoterapia: traducción, adaptación y examen inicial de las propiedades psicométricas del Working Alliance Inventory en Chile*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, Mención Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile.

Sánchez, R, y Díaz,-Loving R.(1997) *Patrones y estilos de comunicación en la pareja* .Revista Anales de psicología.

SIAC-ONEMI (2011) *Guía de intervención en crisis telefónica*. Santiago de Chile. Recuperado de [www.onemi.cl](http://www.onemi.cl)

Sanz A. (2000) *La vida en pareja*. Ed. Temas de hoy. Madrid, España.

Slaikeu, K., (1996). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno.

Soto, A. (2006). *"Proyecto para la formación y el fortalecimiento de los programas de prevención y atención de la violencia familiar del Instituto Poblano de la Mujer"*. Caminos Posibles de Investigación, Capacitación y Desarrollo, s.c. Puebla: Indesol.

Tenorio. (2010) *¿Qué tan modernos somos? El amor y la relación de pareja en el México contemporáneo*. Revista Ciencias UNAM.

Urzua, S. (2009). *Modelo de Atención Telefónica con Enfoque en Terapia Gestalt*. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

## **Páginas web consultadas:**

[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

[www.infobae.com](http://www.infobae.com)

[www.psicothema.com](http://www.psicothema.com)

Wikipedia.org

[www.saptel.org.mx](http://www.saptel.org.mx)

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

[www.psicologia on line com](http://www.psicologiaonline.com)



## 11. ANEXOS.

### Formatos utilizados en el Call Center



Call Center  
UNAM

#### FORMATO DE REGISTRO DE LLAMADAS (Basura)

Nombre del Prestador de Servicio Social:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Hora de Inicio: \_\_:\_\_

Hora de Término: \_\_:\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró del Servicio?:

\_\_\_\_\_

#### Acciones del Usuario:

|                     |  |
|---------------------|--|
| Colgó el teléfono   |  |
| Numero equivocado   |  |
| Servicio Equivocado |  |
| No respondían       |  |



Call Center  
UNAM

### FORMATO DE REGISTRO DE LLAMADAS

Nombre del Usuario: \_\_\_\_\_

Nombre del Prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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, tc.).*

*Posible Diagnóstico.*

*Acciones efectuadas por el Prestador de Servicio (Intervención).*

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

## VOLANTES PUBLICITARIOS DEL CALL CENTER



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