

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**LA UTILIZACIÓN DEL MODELO DE
INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA LA PREVENCIÓN
DEL BURNOUT EN PERSONAL DE PRIMER
CONTACTO CON USUARIOS TELEFÓNICOS Y
PRESENCIALES DE LA DEFENSORÍA DE OFICIO EN
MATERIA FAMILIAR DEL GOBIERNO DEL
DISTRITO FEDERAL**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA PRESENTA:**

GOROSTIETA FLORES RODOLFO

DIRECTOR DE TESINA: MTRO. JORGE ÁLVAREZ MARTÍNEZ

MÉXICO D. F. JULIO 2013





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.

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a:

La **Universidad Nacional Autónoma de México** que, a través de la Facultad de Psicología, me proporcionó una educación de altísimo nivel para así poder servir orgullosamente a éste gran país.

A mi Director de Tesina: Mtro. Jorge Álvarez Martínez, por su generosidad al compartirme sus vastos conocimientos; por su sensibilidad, constante guía y extraordinario trato.

De igual manera a mi cuerpo de sinodales:

Mtro. Lucio Cárdenas Rodríguez.
Dra. María del Carmen Montenegro Núñez.
Mtra. Yolanda Bernal Álvarez.
Mtra. Ingrid Marissa Cabrera Zamora.

Por su apoyo, retroalimentación y valiosas aportaciones al presente trabajo.


Al Lic. Juan Manuel Gálvez Noguez, en la División de Educación Continua, por su guía y fina atención.

Al Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio del Gobierno del Distrito Federal, por el apoyo y facilidades recibidas para la realización del presente trabajo.

El presente trabajo está especialmente dedicado:

A mi esposa Neyda Esther, ejemplo de superación y tenacidad, quien jamás ha dejado de creer y alentar mi andar. Te amo.

A mi hijo y maestro Julián Alberto, a través de quien la vida me ha dado el máximo regalo y a quien agradezco su alegría, dulzura, generosidad y amor incondicional. Te amo Juli.

A mis amados padres Carmen y Rodolfo  ; mis ejemplos de vida, por su amor y dulzura, sacrificio, invaluable apoyo y sabiduría. Sin ustedes yo no Sería.

A mis queridos hermanos María del Carmen, Eloisa, Jorge Alberto y Víctor Hugo, por su apoyo, compañía y cariño.

Muy especialmente a la Mtra. Virginia Aldana Gasca por su tiempo, por las sabias palabras compartidas y su acompañamiento incondicional.

Finalmente a la vida, por la maravillosa experiencia que me ha representado y por el cúmulo de conocimientos que me ha obsequiado.

De corazón gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO UNO. Intervención en Crisis

1.1 Orígenes	1
1.2 Concepto de Crisis	2
1.3 Tipos de Crisis	6
1.4 Definición de Intervención en Crisis	8
1.4.1 Primeros Auxilios Psicológicos y Terapia Breve y de Emergencia	10
1.5 Influencias Teóricas en la Técnica de Intervención en Crisis	16
1.6 Características de la técnica de Intervención en Crisis	20
1.7 Consideraciones Prácticas para la Intervención	20
1.8 Resiliencia	22
1.8.1 Características de una persona resiliente	24
1.9 Factores Asociados	24
1.10 Modelos de Intervención en Crisis	25

CAPITULO DOS. Desgaste Emocional de Origen Ocupacional

2.1 Antecedentes	37
2.2 Síndrome de Burnout	38
2.2.1 Definición	40
2.2.2 Manifestaciones Psicológicas asociadas al Desgaste Emocional de origen Laboral	46
2.3 Desgaste Emocional asociado al Mobbing	47
2.4 Antecedentes del Mobbing	48
2.5 Definición de Mobbing	49
2.6 Manifestaciones a Nivel Psicológico y Físico asociadas al Mobbing	51
2.6.1 Conflictos Organizacionales	52
2.6.2 Estilos Gerenciales para el Manejo de Conflictos	55
2.6.3 Estilos de Liderazgo	57
2.6.4 Estilos de Crianza	61
2.7 Duelo	69
2.7.1 Definición de Duelo	70

2.7.2 Etapas normales del Proceso de Duelo	72
2.7.3 Tipologías de Duelos	73
2.7.4 Tipos de Duelo Patológico	73
2.8 Factores Asociados	76

CAPITULO TRES. Defensoría de Oficio, el Ejercicio del Derecho y del Trabajo Social

3.1 Antecedentes históricos	78
3.2 Sustento Legal	80
3.3 Modelo operativo e innovaciones para la accesibilidad a los servicios de la Defensoría de Oficio	81
3.4 El ejercicio de la profesión	82
3.5 Perfil del profesional del Derecho	84
3.6 Ejercicio del Derecho	86
3.7 Perfil del profesional de Trabajo Social	89
3.8 Ejercicio del Trabajo Social	90
3.9 Relación entre el ejercicio del Derecho, el Trabajo Social y los primeros auxilios psicológicos brindados al peticionario como factor determinante del desgaste profesional	92
3.10 Manifestaciones comportamentales del personal operativo ante la presión laboral	93
3.11 Manejo emocional del personal ante las muestras de inconformidad o insatisfacción por parte de la población usuaria	95

CAPITULO CUATRO. PROPUESTA DE INTERVENCION

4.1 Introducción	97
4.2 Justificación	97
4.3 Objetivo de la propuesta de abordaje	99
4.4 Población	100
4.5 Materiales	100
4.6 Duración	101
4.7 Método de trabajo	102
4.8 Evaluación	103
4.9 Manual de Intervención en Crisis para Abogados, Trabajadores Sociales	

y Auxiliares Administrativos del Centro de Asistencia Jurídica en Línea	104
CONCLUSIONES Y LIMITACIONES	105
BIBLIOGRAFIA	110
ANEXOS	116

RESUMEN

El presente trabajo destaca la importancia de implementar un Modelo de Intervención en Crisis como medio de apoyo para Abogados y Trabajadores Sociales de la Defensoría de Oficio Civil y Familiar del Gobierno del Distrito Federal. Lo anterior, para hacer frente a las diversas tipologías de usuarios, temáticas tratadas y la gran demanda de servicios de patrocinio jurídico gratuito. Enfatiza como prioritaria la implementación de acciones preventivas para evitar la aparición del Síndrome de Burnout y fenómenos como el Mobbing, los cuales enrarecen el clima laboral y dan origen a graves manifestaciones emocionales y físicas en el personal operativo. Plantea la estructuración de un Manual de Intervención en Crisis para el personal, bajo la guía de una serie de acciones complementarias, mismas que le aportan sentido operativo.

PALABRAS CLAVE: Crisis, Intervención en Crisis, Abogados, Trabajadores Sociales, Defensoría de Oficio, Burnout, Mobbing.

ABSTRACT

This work aims to highlight the importance of implementing a Crisis Intervention Model, as a support for Lawyers and Social Workers in Mexico's City Public Defender in Civil and Family matters. Consider this model as a tool to deal with the different types of users, topics and high demand for free legal services. It also emphasizes the importance of execute preventive actions against the appearance of the Burnout Syndrome and Mobbing phenomena, which turns toxic the work environment and give rise to serious emotional and physical manifestations in operating personnel. Proposes the structuring of a Crisis Intervention Manual for the operational staff, which must be under the guidance of a series of complementary actions that give meaning to the manual.

KEY WORDS: Crisis, Crisis Intervention, Lawyers, Social Workers, Public Defender, Burnout, Mobbing.

INTRODUCCIÓN

El Centro de Asistencia Jurídica en Línea (CAJL) de la Defensoría de Oficio, es una instancia dependiente de la Consejería Jurídica y de Servicios Legales del Gobierno del Distrito Federal, cuya función primordial es brindar, de manera gratuita, orientación y asesoría jurídica vía telefónica y presencial en las materias civil, familiar y del arrendamiento inmobiliario a las personas que lo soliciten; lo anterior siempre y cuando se dé cumplimiento a los requisitos establecidos en la Ley y Reglamento de la Defensoría de Oficio del Distrito Federal.

Su visión principal se orienta a ser identificada como un área de la Administración Pública del gobierno local reconocida por la prestación de un servicio eficiente, eficaz y oportuno a cargo de personal capacitado, que se esfuerza por proporcionar un trato amable, asertivo y empático.

Usualmente un día en el Centro de Asistencia Jurídica en Línea (CAJL) se caracteriza por el flujo constante de usuarios, en su mayoría de escasos recursos económicos, que desean obtener los servicios gratuitos de un abogado que les permita presentar defensa jurídica y así salvaguardar sus intereses personales, familiares y patrimoniales. Población que, en su mayoría, muestra comportamientos diversos, algunos en actitud insegura, temerosa, demandante u hostil; o bien en actitud cooperadora, dispuestos a colaborar con el personal operativo, el cual se encuentra sometido a una fuerte presión.

En este sentido resulta interesante tratar de encontrar las similitudes entre una gran gama de casos, sea el de la mujer que acude a iniciar un juicio de pensión alimenticia para sus hijos, el sujeto que acude en busca de apoyo a fin de evitar el embargo de su casa; una mujer que desea promover en su favor la guardia y custodia de sus menores, la madre que desea iniciar una dependencia económica de su joven hijo recientemente fallecido; la pareja de adultos mayores que desean iniciar un juicio de dependencia económica para así forzar a sus hijos que no les

apoyan y, en el peor de los casos, la abuela que desea promover la pérdida de la patria potestad al padre de sus nietos, quien asesinó a su hija.

Todos estos y muchos otros casos más son la constante, por lo que se puede inferir que comparten una característica en especial, llámese el estado de pérdida y crisis que engloban. Sea esta la pérdida de la estabilidad emocional, familiar, económica o patrimonial; lo anterior muy ligado a los factores precipitantes para el desequilibrio de la salud física. Todos ellos estados críticos en la vida de las personas.

En base a lo anterior, se hace referencia a aquellos oficios y profesiones cuyo desempeño implica un gran gasto energético al personal operativo; por lo que bien vale la pena analizar las implicaciones que dicho desgaste tiene sobre la calidad de los servicios que se ofertan y sobre su costo en la salud y calidad de vida del personal operativo a corto, mediano y largo plazo.

El presente trabajo surge como resultado de la observación y búsqueda de entendimiento sobre los esquemas de desempeño en el personal operativo no relacionado con el ámbito psicológico; con el objeto de lograr intervenir sobre las manifestaciones de desgaste a la salud operativa e institucional tratando, a través de su propuesta, de abrirse camino como una alternativa viable y de bajo costo al servicio del trabajador. Ejemplificando así cómo el psicólogo puede autogenerarse espacios para la práctica de los primeros auxilios emocionales, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura de cuidado de la salud mental, apoyando en sitio a quienes laboran en sistemas operativos que minan sus capacidades.

De igual manera, el objetivo del presente trabajo es ofrecer una propuesta de sensibilización, capacitación y contención específicamente dirigida al personal operativo del CAJL, con el fin de permitir a quienes ahí se desempeñan (23 Abogados, 10 Trabajadores Sociales y 3 Auxiliares Administrativos), tomar conciencia sobre la relevancia de contar con herramientas orientadas a la preservación de su salud y que sea su estado de bienestar el que guíe su camino

hacia el logro y la superación y, en lo que respecta a la institución, hacia una verdadera dignificación y humanización de los servicios que ofrece.

Es así como se ofrece una propuesta de intervención dentro del CAJL, encaminada a promover la toma de conciencia por parte de las autoridades sobre la necesidad y beneficio al proporcionar cuidados especiales a la salud mental del personal operativo, a través de su sensibilización sobre diversos temas que le brinden herramientas informativas y que encuadre de manera objetiva las necesidades de la población usuaria y resalten su condición humana.

Se pretende fortalecer su capacidad para asumir actitudes empáticas y sensibles, con la certeza de que la mejor atención es aquella en la que predomina el cuidado, el entendimiento y el respeto hacia la problemática del usuario, convocándole a realizar el máximo esfuerzo para el despliegue de la teoría y la técnica propia de la profesión en práctica.

Igualmente importante será el hecho de que el personal tome conocimiento sobre la existencia de espacios de contención emocional exclusivamente a su servicio, atendidos por un psicólogo capacitado en el manejo de la técnica de Intervención en Crisis, la cual fue elegida por su probada eficacia y economía en tiempo y recursos; y por ser una técnica que puede ofrecer resultados significativos a corto plazo.

CAPITULO UNO

Intervención en Crisis

1.1 Orígenes

La técnica de Intervención en Crisis continúa siendo vigente, a pesar de que han pasado más de setenta años desde su nacimiento. Hoy en día resulta ser una herramienta versátil, de gran valor y alcance para la prevención y/o atención inmediata a las vicisitudes de la vida cotidiana, sean estas del ámbito personal, familiar, de pareja, escolar, financiero o laboral entre otros, siendo este último el que ocupa el presente documento.

Para muchas personas resulta conveniente mantener a distancia sus diversos ámbitos de vida, sin importar el gran desgaste que implica el tener que desplegar de una compleja red de mecanismos defensivos que evite su interrelación. Ante ello, difícilmente podríamos asegurar que su desempeño en dichos ámbitos se vea interferido. Por lo que es común observar que cuando una persona se encuentra atravesando por una situación de crisis puede experimentar alteraciones en estos no obstante cuánto y cómo lo intente evitar.

El origen de la moderna intervención en crisis se remonta a los trabajos de Lindemann (1944, citado en Salikeu, 1990), quien ante una inesperada situación emergente, se aventura a desentrañar los mecanismos de recuperación de la homeostasis en personas en proceso de duelo. A partir de dichos principios Caplan (1964, citado en Slaikeu, 1990), concibe la trascendencia de las crisis vitales en la psicopatología de los adultos, aseverando que es a través del examen a la historia de pacientes psiquiátricos donde se observa que, durante ciertos periodos de crisis, el individuo que parece haber enfrentado sus problemas de manera desajustada podría haber salido menos saludable de lo que había sido hasta antes de la crisis.

En este sentido, en el terreno laboral es común evidenciar los esfuerzos, a veces fallidos, que realizan quienes se desempeñan en profesiones u oficios que se caracterizan por el establecimiento de contacto directo con el cliente y cuya responsabilidad implica ofrecer soluciones a los problemas que estos plantean, al tratar de evitar afectar su desempeño y objetividad por la influencia de sus percepciones y juicios particulares en contraposición a lo que escuchan e intentan resolver del material expuesto por el cliente.

De esta manera, si dicho esfuerzo resulta ineficaz, la resultante inmediata puede ser una alteración en su desempeño a través de la aparición de respuestas vagas o bien soluciones inadecuadas, carentes de sustento y/o viciadas como alternativas para la solución a los problemas que se le plantean; y así hasta llegar a experimentar sentimientos de insatisfacción y frustración, los cuales corren el riesgo de ser trasladados a sus diversos ámbitos de relación, dando origen a problemáticas diversas que pueden desembocar en un proceso de inestabilidad, extenuación física y emocional o a procesos de enfermedad física y/o mental en el peor de los casos.

1.2 Concepto de Crisis

Si bien nadie desea experimentar estados críticos en la vida, pocas veces la persona se muestra abierta a considerar su poder enriquecedor. Evidentemente nadie atravesará y concluirá un proceso crítico siendo la misma persona debido a las implicaciones energéticas que esta conlleva, pues ésta velozmente obliga la adaptación a nuevas circunstancias y vivir en adelante sabiendo que las cosas no volverán a ser como antes, pero probablemente habiendo aprendido una nueva y trascendental lección de vida; por lo que una crisis puede ser conceptualizada como un sinónimo de crecimiento.

Wilhelm (1967, citado en Salikeu, 1996), señala que a partir de un análisis semántico, la palabra crisis revela conceptos que son ricos en significado psicológico. A manera de ejemplo analiza el término chino de crisis **weiji**, el cual

se compone de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, concurrentes a un mismo tiempo. Por su parte Lidell y Scott (1968, citados en Slaikeu, 1996), refieren que la palabra inglesa se basa en el griego *Krinein*, que significa decidir; por lo que las derivaciones de dicha palabra indican que la crisis es a la vez decisión, discernimiento y momento crucial durante el cual habrá un cambio para mejorar o empeorar.

Martínez et. al., (2004) definen una crisis como una respuesta a eventos conflictivos, internos o externos, que es experimentada como un estado doloroso agudo donde, para protegerse, la persona utiliza mecanismos que le ayudan a aliviar su molestia y así volver a restablecer su equilibrio previo. Por su parte Reyes (2007) la define como una situación límite en donde la persona pierde momentáneamente la capacidad para el manejo de una situación determinada y que es en estos momentos cuando se puede tornar más receptiva a la ayuda del exterior.

Añade que una crisis puede generar ansiedad, desorganización y desequilibrio emocional provocando sentimientos, pensamientos, conductas, relaciones y funcionamiento físico inadecuado; lo cual no necesariamente deberá ser negativo o destructivo, ya que las crisis pueden fomentar el crecimiento y el desarrollo de potencialidades en las personas, llevándolas a niveles del funcionamiento óptimo.

Desde el punto de vista de Caplan (1961 y 1964, citado en Morrice, 1976), una crisis es un periodo transicional o un punto de viraje en la vida, el cual se presenta al individuo ya sea como la oportunidad para la adquisición de mayor experiencia y crecimiento personal o como el riesgo para incrementar su vulnerabilidad y un posible quiebre mental. Es así como la crisis confronta a la persona con obstáculos desconocidos en el curso de vida que le obligan a poner a prueba los recursos conocidos y la experiencia pasada para lograr salir adelante y con provecho de la misma.

Caplan (1985, citado en Reyes, 2007), continua definiendo a la crisis como un período transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental, cuyo desenlace en cualquier ejemplo particular depende, hasta cierto punto, de la forma en que se maneje la situación; por lo que los individuos que logran dominar una experiencia penosa, resultan a menudo fortalecidos y más capacitados para encarar eficientemente en el futuro no sólo la misma situación, sino también otras dificultades.

En base a lo anterior, observado desde un ángulo constructivo, la crisis como tal resulta bien en la invitación al enfrentamiento de la vicisitud de una manera positiva y abierta, en la búsqueda de soluciones realistas; o de manera menos nutritiva, originando la pérdida de control para abandonarse en los pensamientos catastróficos que alejan las opciones de solución disponibles, promoviendo el apego a esquemas repetitivos carentes de funcionalidad.

Morrice (1976) señala que su surgimiento se ve influenciado por muchos factores, algunos propios del individuo en el sentido de su dependencia a sus habilidades innatas, sus experiencias pasadas y sus características de personalidad. Otras se ven favorecidas por la influencia de aspectos socio-culturales del ambiente en que habita. Por lo anterior, la percepción de la persona en crisis se visualiza como la de alguien expuesto a una serie de complejas fuerzas tanto al interior como al exterior de sí, que le resultan complejas al generarle demasiado movimiento en diversas direcciones y de manera simultánea, haciéndole experimentar un estado de indefensión.

Es característica en éste estado la evocación de recuerdos matizados por el estrés y los consiguientes sentimientos que les acompañan. La consecuencia principal es el riesgo casi compulsivo de repetir comportamientos aprendidos, independientemente de su probada ineficacia. Pero, ¿qué factores inciden para que el ser humano enfoque positiva o negativamente las crisis en su vida al grado de generarle gran malestar y temor a su aparición?, ¿qué incidirá para que, en el

mejor de los casos, la crisis sea considerada como una oportunidad para enriquecerse y adquirir nuevos conocimientos? Probablemente la respuesta se encuentre en la historia de vida del individuo, la historia de relación y en cómo fue aleccionado para el afrontamiento de los procesos críticos de la vida por aquellas figuras significativas que le formaron; llámense padres, profesores, líderes espirituales, grupos sociales, etc.

Caplan (1961 y 1964, citado en Morrice, 1976), describe en su teoría a la crisis como un proceso que ocurre en tres diferentes fases, a señalar:

- 1) **Fase de Impacto:** Caracterizada por una falla en los mecanismos de afrontamiento habituales, dando lugar a experimentar signos de estrés a través de sentimientos de inestabilidad y confusión. Haciendo uso de la imaginación y la fantasía, más como mecanismo defensivo, el sujeto deseará que el evento desaparezca y pretenderá que este no ha ocurrido del todo, aferrándose a intentar llevar a cabo sus actividades cotidianas de manera normal de manera poco exitosa, mostrando respuestas ineficaces en sus diversos ámbitos ya sean el laboral, familiar, pareja, escolar, etc.

- 2) **Fase de Decaimiento o retroceso (Recoil):** Caracterizada por el incremento de la desorganización, en que el individuo de lleno se ubica en el centro de emociones poco placenteras como el enojo, la culpa, la pena y su atención girará en torno a cuestionamientos existenciales. Es en este momento en que hacen aparición esquemas relacionados con la percepción de que las actividades que forman parte de su rutina diaria pierden sentido, dando lugar a un desempeño deficiente lo cual le llevará a experimentar sentimientos de impotencia. A partir de este momento son evidentes los signos y síntomas de extenuación, fatiga o insomnio, mismos que pueden dar origen

a la somatización de la crisis a través de enfermedades diversas.

- 3) **Fase de Ajuste y Adaptación:** Si los recursos al alcance del individuo son puestos a su disposición el problema es controlado e incluso solucionado. La quiebra a través del evento crítico más que la quiebra por el evento crítico podrá ser incorporada positivamente a su acervo en la medida de que el individuo aprenda a mirarla desde ángulos positivos, logrando así redefinir el suceso traumático y promover soluciones frescas e innovadoras al mismo.

Es así como la persona desarrollará la capacidad de modificar y/o controlar algunas circunstancias así como los elementos estresantes de tipo medioambiental; por lo que el evento crítico podrá encaminarse a su solución o al manejo de opciones orientadas a su aceptación y a la respectiva reducción de las demandas internas de solución, en el entendido que las cosas que no pueden ser modificadas pueden pasar a ser aceptadas como inevitables. No obstante algunos fragmentos de la problemática probablemente podrán tener solución y es así como algunas formas alternativas de solución empezarán a hacer aparición.

1.3 Tipos de Crisis

Slaikeu (1996) propone la existencia de dos tipos de crisis:

- a) Aquellas ***propias del proceso del desarrollo*** que, se refieren a crisis de las que se tiene conocimiento que tarde o temprano se harán enfrentamientos y que van desde las más simples como el ingreso al colegio y el avance en los grados escolares; el primer empleo o un ascenso en el mismo, entre otras; hasta las de mayor complejidad como son la llegada de la pareja, la independencia del hogar familiar, la llegada de un hijo, la muerte o pérdida de un ser

amado y significativo en la vida, la pérdida de la salud, de las capacidades, entre otras; mismas que obligan al abandono de los habituales estados de comodidad y estabilidad para reubicarse en nuevas posiciones que implican ciertos retos y la capacidad para generar herramientas, así como el despliegue de recursos aprendidos para asegurarnos la adecuada subsistencia.

- b) Las crisis ***circunstanciales de la vida***, atribuibles a eventos sorprendidos que, si bien se considera la posibilidad de su existencia y aparición, no se tiene la certeza de cuándo sucederán. Se caracterizan por ser accidentales o inesperadas, llámense eventos catastróficos como aquellos originados por sismos, inundaciones, incendios, accidentes de cualquier tipo, entre otros; o bien aquellos asociados a cambios repentinos en el estatus que afectan la estabilidad individual y colectiva como lo son las crisis económicas que originan situaciones de desempleo y estallidos sociales, mismos que pueden encontrar su traducción en pérdidas de vidas humanas, económicas, patrimoniales, ecológicas, por citar algunas; y cuyas consecuencias se pueden considerar como detonantes de la pérdida de la salud física y/o emocional individual y/o colectiva.

Es importante resaltar que los eventos críticos en la vida no siempre impactan de la misma manera en todas las personas, sin embargo resulta de interés la categorización planteada por Holmes y Rahe (1967, citados en Slaikeu, 1996), conocida como el Índice de Readaptación Social, en el que asignan un valor numérico a diversos eventos críticos referentes al nivel de impacto que estos pueden tener en la persona; donde el evento de mayor valor corresponde al fallecimiento de la pareja o cónyuge, seguido del divorcio, la separación matrimonial, la pérdida de la libertad y así hasta llegar a las de menor valor como la pérdida del empleo, el matrimonio o la reconciliación matrimonial.

A pesar de la relevancia de este de este Índice de Readaptación y lo ilustrativo que resulta como propuesta, es pertinente mencionar que se trata de una investigación realizada en los años cincuenta en una sociedad anglosajona (Estados Unidos de Norteamérica) diferente en muchos aspectos a la sociedad latinoamericana; por lo que es de suponer que deben existir diferencias significativas respecto de los eventos que más desestructuran a las personas.

Cabe destacar que todos estos eventos son un listado de los múltiples que seguramente podría atravesar un individuo y que, en conjunto, pueden formar parte de lo que se conoce como el continuo vital, compuesto de elementos diversos que pueden conceptualizarse como las vicisitudes de la vida cotidiana, todas ellas matizadas por su fuerte carácter formativo.

Dicho lo anterior, vale la pena considerar que el impacto en el Índice de Readaptación Social se encuentra fuertemente asociado al momento que cursa el individuo respecto de su ciclo de vida. Dicho de otra manera, durante la adolescencia, puede impactar y generar mayor desadaptación a nivel emocional la pérdida de una oportunidad educativa que la pérdida del primer empleo. La muerte del padre o la madre podría ser mucho más devastadora durante la infancia o adolescencia que durante la adultez; o la pérdida grave del estado de salud durante la infancia o la adolescencia en comparación a su pérdida durante la vejez. Si bien cada caso se caracteriza por sus particularidades, es evidente que el sujeto incide en otorgarle su respectivo valor.

1.4 Definición de Intervención en Crisis

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De igual manera como un estado en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Siendo así, resulta importante considerar que, a lo largo de su existencia, todo individuo se encuentra sujeto a contingencias y por lo tanto expuesto a experimentar un sin fin de eventos críticos, los cuales requieren la ejecución de acciones orientadas a su solución y al restablecimiento del equilibrio físico y emocional; por lo que en dicho conocimiento, resulta pertinente que el individuo logre la adquisición de elementos informativos que le permitan afrontar las crisis venideras. No obstante, al formar parte de una sociedad con carencias diversas y que continúa omitiendo la importancia de implementar medidas higiénicas preventivas encaminadas al cuidado de la salud mental, es común observar los desordenes que en algunas personas genera la llegada de dichos eventos.

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

La intervención en crisis puede entenderse como una herramienta encaminada a potencializar métodos de mejoría antes de que ocurran los sucesos críticos de la vida (prevención primaria) y, de igual manera, entenderse como las estrategias de tratamiento después de que los sucesos de crisis y sus consecuencias han ocurrido (prevención terciaria). Parad y Parad (1990, citados en Álvarez, 2012), mencionan que la intervención en crisis permite un proceso interno que puede influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un periodo de desequilibrio, con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes generadores de trastornos y con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas; así como los recursos sociales de las personas afectadas directamente por la crisis para afrontar de manera adaptativa los efectos del estrés.

Desde el ámbito de los sistemas de salud Martínez et. al., (2004), ejemplifican cómo a pesar de que los servicios de urgencias en los hospitales generales no han logrado establecer de manera eficaz modelos de atención a la salud mental, es común que un número significativo de consultas sean de origen psicológico o psiquiátrico; señalamiento que justifica la incorporación de programas de atención psicológica en servicios de estas características, dada su gran utilidad para la atención y prevención de padecimientos. Ante tal propuesta, resulta pertinente tener presente que nuestra sociedad tiende a la somatización de sus problemáticas emocionales, las cuales no solo encuentran foro en espacios como los consultorios médicos si no también en oficinas de servicios diversos.

De igual manera y como ejemplo, se debe considerar la utilidad que puede representar el trabajo del psicólogo en Unidades Médicas del sistema de salud a lo largo del país. Su presencia seguramente contribuiría de manera positiva en aspectos como la disminución de consultas médicas relacionadas a padecimientos con un fuerte trasfondo psico-emocional, favoreciendo la adherencia terapéutica y como acción preventiva y reeducativa hacia la población usuaria. Por lo que es de gran importancia contemplar su incorporación en instituciones dedicadas a la prestación de servicios diversos en donde se identifica alto desgaste derivado de la interacción profesional-usuario.

1.4.1 Primeros Auxilios Psicológicos y Terapia Breve y de Emergencia

Es un hecho que hasta el momento, en nuestro país, no se ha consolidado suficientemente una verdadera toma de conciencia sobre la necesidad de preparar el recurso humano que permita hacer frente a las contingencias con efectividad. Aún y cuando se cuenta con la experiencia de los sismos de 1985, en que la sociedad civil mostró su formidable capacidad de reacción ante la inoperancia gubernamental y el saldo en destrucción, 27 años después el avance es pobre. Al respecto, se puede coincidir en un hecho: **las personas auxilian emocionalmente a sus semejantes más de lo que se piensa.** Diariamente en

esta ciudad el auxilio emocional es proporcionado por personajes diversos sean estos los padres de familia, los hermanos, la pareja, las amistades, los guías espirituales, los profesores, servidores públicos, etc., y para ello únicamente se requiere de asumir apertura, querer escuchar, empatizar y apoyar.

En este sentido Álvarez (2012), señala que los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) hacen referencia a **“la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones para un continuo equilibrio personal”**. Es considerada como la primera intervención terapéutica posterior a la crisis, su objetivo es lograr restablecer el equilibrio emocional y así poder evitar principalmente que la persona afectada corra riesgos, teniendo como característica que puede ser realizada en ambientes diversos como son hospitales, escuelas, centros de trabajo o en ambientes exteriores.

Una de sus características es que puede tener una duración que va de minutos a horas, en sesiones que no deberían exceder las cinco, dependiendo del evento que se trate y puede ser brindada por cualquier persona no necesariamente vinculada con el ámbito de la salud mental; por lo que es la herramienta de elección para ser empelada por médicos, profesores, trabajadores sociales, personal de enfermería, oficiales de policía, bomberos, rescatistas, abogados, entre otros, siempre y cuando sean adecuadamente seleccionados y capacitados para brindar dicho apoyo.

Básicamente el modelo operativo de este tipo de intervención se compone de cinco elementos fundamentales a seguir y que son la base del **Modelo de Intervención de Primer Orden**; el cual, de acuerdo con Weiss (2005), consiste en una ayuda inmediata que dura de minutos a horas y que es desarrollada por profesionales que están en contacto con situaciones críticas. Igualmente se desarrolla en ambientes comunitarios como casas, colegios, servicios de urgencias, oficinas entre otros y su objetivo se enfoca a restablecer el

enfrentamiento inmediato en la persona, lo cual implica brindarle apoyo, reducir el riesgo vital y vincularle con los recursos de ayuda, siendo los elementos a considerar:

- 1. Realización del primer contacto psicológico:** Donde al entrar en contacto con la persona en crisis es de suma importancia mostrar empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de esta; escucharle atentamente sobre cómo es que visualiza y comunica su situación “crítica”, invitándole a que hable y que escuche lo que relata, esto es lo que sucedió (hecho) y el cómo reacciona (sentimientos y actitudes) ante este. Su objetivo principal es lograr que la persona sienta que se le escucha, acepta, entiende y apoya; lo cual le lleva a disminuir la intensidad de la ansiedad y angustia.
- 2. Analizar las dimensiones de su problemática:** Enfocado a tres áreas: **a) presente** (qué sucedió, cómo te sientes, qué piensas, qué puedes hacer), **b) el pasado inmediato**, aquellos acontecimientos que condujeron al estado de crisis (qué, quién, cuándo, cómo) y **c) el futuro inmediato**, los riesgos para la persona y la preparación para soluciones inmediatas.
- 3. Sondeo de posibles soluciones a su problemática:** En que se buscará identificar un rango de posibles soluciones que satisfagan las necesidades, tanto a corto como a largo plazo; lo cual implica “acompañar” a la persona en crisis durante la generación de las alternativas, sin dejar de lado el análisis de aquellos factores que puedan obstaculizar la ejecución de un “plan” en particular.
- 4. Iniciación de los pasos concretos:** Implica que quien le interviene, de manera facilitadora o directiva (según las circunstancias), se

adentre en el proceso ayudando a la persona a ejecutar una acción en concreto para tratar con la crisis.

5. **Verificación del progreso:** Referente a que, quien le interviene, debe buscar la manera de verificar la eficacia de los PAP (Primeros Auxilios Psicológicos) así como de su cumplimiento, a través de su puntual seguimiento.

Es de hacer notar que esta ayuda debe ser:

- **Oportuna:** Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo tanto para la persona como para su familia; se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso (puede ser en servicios de emergencia o en teléfonos de ayuda). El énfasis en la oportunidad se considera para reducir el peligro de respuestas violentas o autodestructivas y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para hallar un nuevo planteamiento para afrontar las circunstancias del suceso.
- **Enfocada al establecimiento de metas:** Donde lo principal es ayudar a la persona a recuperar el equilibrio en su funcionamiento emocional hasta antes del incidente que precipitó la crisis, o potencializar su capacidad creativa para superar el momento crítico.
- **Susceptible de ser valorada:** Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de las áreas personales, es decir las funciones **Conductuales, Afectivas, Somáticas, Interpersonales y Cognitivas (CASIC)** implicadas en la crisis. La información acerca de qué está mal en la vida de una persona (como la pérdida de su

patrimonio) se complementa con la información acerca de lo que es aún funcional (redes de apoyo) (Álvarez y Cruz, 2006).

- **Determinada a tiempo de intervención:** Aunque no existe un consenso generalizado sobre la duración de las intervenciones, se privilegian para el trabajo de atención a víctimas de crisis y desastres las acciones breves, que pueden perdurar desde minutos hasta horas, lo cual dependerá del grado de afectación en la persona y de su voluntad y disposición para recibir la ayuda.

Respecto de la intervención a través de la terapia breve y de emergencia, ésta puede ser definida como la técnica para la solución de problemáticas complejas a través de soluciones en apariencia simples. Representa la propuesta psicoanalítica al trabajo con pacientes en crisis, dejando de lado su característica selectiva. Se encuentra orientada a definir problemas solubles, definir metas y objetivos, abreviando tiempos con tratamientos cortos para que, una vez alcanzadas las metas, se realice la evaluación de los logros.

De acuerdo con Bellak (1988), la terapia breve se refiere a una intervención realizada en pocas sesiones, basada en la utilización de técnicas específicas para la consecución de una meta particular. Su aplicación se encuentra dirigida a cualquier tipo de problema emocional. Si ésta se utiliza en una situación de emergencia, habrá que referirse a ella como una psicoterapia breve de emergencia.

Si se tratase de un tratamiento más prolongado, diferente al mencionado y que es considerado como de Segundo Orden, se retoma a Weiss (2005) quien refiere que este tipo de intervención se centra en que el sujeto enfrente el suceso crítico, lo integre a la estructura de su vida y logre restablecer la disposición para enfrentar el futuro; su duración puede ir de semanas a meses y debe ser realizada por

profesionales de la salud o psicoterapeutas, quienes trabajan con el paciente en las siguientes dimensiones:

- a)** Ayudándole a sobrevivir a la experiencia de crisis.
- b)** Promoviendo que identifique y exprese los sentimientos producto de la situación de crisis.
- c)** Apoyándole para que obtenga dominio cognoscitivo sobre ella.
- d)** Logre desarrollar un rango de adaptaciones interpersonales necesarias para la crisis.

La terapia breve difiere de la terapia a largo plazo en que esta última se enfoca en el tratamiento de trastornos psicológicos como depresión, anorexia, esquizofrenia, ansiedad, etc.; y tiene una duración superior a cinco sesiones, de acuerdo con la severidad del trastorno o de la existencia de varias patologías.

Es así como Bellak (1988), establece que la psicoterapia de emergencia es un método de tratamiento para síntomas o desadaptaciones que exigen el alivio más rápido posible por su naturaleza peligrosa o destructiva, limitando su meta a eliminar o reducir un síntoma determinado y no se propone la reconstitución de la personalidad. En su orientación dirigida al síntoma, intenta mejorar la situación psicodinámica individual lo suficiente como para permitir que la persona continúe funcionando; y en algunos casos, como preparativo para que esta se perfile en camino a una terapia de largo plazo. De igual manera establece que, en general, las intervenciones breves deberán tener las siguientes características:

- a)** Ser limitada en tiempo.
- b)** Enfocada en el aquí y en el ahora.
- c)** No se investiga sobre el pasado remoto de la persona.
- d)** No se manejan aspectos psicodinámicos profundos.
- e)** No se proporcionan interpretaciones.
- f)** Se hacen confrontaciones del sujeto con la realidad.

- g) Orientada a reforzar algunos mecanismos de defensivos de adaptación para fortalecer el yo.
- h) El objetivo es la resolución de la crisis.
- i) Orientada a promover una alianza terapéutica.

1.5 Influencias Teóricas de la Técnica de Intervención en Crisis

Entre los fundamentos más sobresalientes que en sus inicios sentaron las bases de la teoría de la crisis de Caplan (1961), se encuentran la teoría del desarrollo de Erikson (1963, ambos citados en Slaikeu, 1999), quien sostenía que la búsqueda de la identidad es el tema más importante a través de la vida, donde la teoría freudiana subestimaba la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad. De igual manera conceptuaba a la sociedad como una fuerza positiva que ayudaba a moldear el desarrollo del Yo. Desde su óptica teórica, divide a la vida humana en ocho períodos o etapas, donde cada una representa una crisis en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor.

Cada crisis es un momento crucial para la resolución de aspectos importantes y éstas se manifiestan en momentos determinados según el nivel de madurez de la persona. Si el individuo se adapta a las exigencias de cada crisis, el Yo continuará su desarrollo hasta la siguiente etapa; si la crisis no se resuelve de manera satisfactoria, su presencia continua interferirá el desarrollo sano de dicha instancia.

De acuerdo con Erikson (1963, op. cit., 1999), la solución satisfactoria de cada una de las ocho crisis requiere que un rasgo positivo se equilibre con uno negativo tal y como se indica a continuación:

1. **Confianza básica vs. Desconfianza** (del nacimiento hasta los 12 ó 18 meses): El bebé desarrolla el sentido de confianza ante el mundo.
Virtud: la esperanza.

2. **Autonomía vs. Vergüenza y duda** (de los 12 ó 18 meses a los 3 años): El niño desarrolla un equilibrio frente a la vergüenza y la duda. **Virtud:** la voluntad.
3. **Iniciativa vs. Culpabilidad** (de los 3 a los 6 años): El niño desarrolla la iniciativa cuando ensaya nuevas cosas y no se intimida ante el fracaso. **Virtud:** el propósito.
4. **Industriosidad vs. Inferioridad** (de los 6 años a la pubertad): El niño debe aprender destrezas de la cultura a la cual pertenece o enfrentarse a sentimientos de inferioridad. **Virtud:** la destreza.
5. **Identidad vs. Confusión de identidad** (de la pubertad a la edad adulta temprana): El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo. **Virtud:** la fidelidad.
6. **Intimidad vs. Aislamiento** (edad adulta temprana): La persona busca comprometerse con otros; si no tiene éxito, puede sufrir sentimientos de aislamiento y de introspección. **Virtud:** el amor.
7. **Creatividad vs. Ensimismamiento** (edad adulta intermedia): Los adultos maduros están preocupados por establecer y guiar a la nueva generación; en caso contrario se sienten empobrecidos personalmente. **Virtud:** preocupación por otros.
8. **Integridad vs. Desesperación** (vejez): Las personas mayores alcanzan el sentido de aceptación de la propia vida, lo cual permite la aceptación de la muerte; en caso contrario caen en la desesperación. **Virtud:** la sabiduría.

Como se puede observar, el enfoque de Erikson (1963, citado en Slauikeu, 1999) sobre el ciclo vital del desarrollo resultó una certera aportación para la teoría de la

crisis; considerando que para este cada una de las etapas indicadas presenta un nuevo reto, transición o crisis. Sugirió que el desarrollo subsecuente se presenta en línea, por lo que el individuo, al no poder resolver la crisis en cuestión, corre el riesgo de obnubilarse y confundir sus decisiones de adulto hasta en tanto su conflicto original no se resuelva.

Es así como el interés de Caplan (1967, citado en Slaikeu, op. cit.) se orientó a determinar cómo la gente trataba las diversas transiciones de una etapa a otra e identificó el papel de los recursos personales y sociales en la determinación de la manera en que una crisis resultaría en un mejoramiento o empeoramiento de su condición emocional.

A principios de la década de los 60's surgen centros de prevención que ofrecían servicio las 24 horas de los 365 días del año a través de líneas telefónicas. Si bien estos centros se dedicaban a la prevención del suicidio, rápidamente cambiaron a un enfoque de intervención dirigida a proporcionar ayuda a una gran variedad de crisis. La principal estructura teórica de este tipo de trabajo, se apoyó en la orientación para la crisis vital de desarrollo de Caplan, (1967, citado en Salikeu, 1999); donde la idea fue comprender la grave desorganización y perturbación en términos de la teoría de la crisis, para todos los casos, lo mismo fuera una crisis de suicidio que una de divorcio, desempleo, maltrato conyugal, entre otras.

La técnica de intervención en crisis en los servicios de urgencia se consideró parte integral de cualquier sistema de salud mental en una comunidad extensa. Por lo anterior, dado su gran apoyo al ser un tratamiento breve, la intervención en crisis se ha valorado aún más, en tanto que las restricciones económicas han conducido al énfasis sobre la utilización responsable de los siempre escasos recursos destinados a la salud.

Moos (1976, citado en Slaikeu, 1999), identifica cuatro influencias teóricas en la teoría de la crisis. La primera es la teoría de Charles Darwin sobre la evolución y la adaptación de los animales a su ambiente; su idea sobre la supervivencia del más

apto, analiza la lucha por la existencia entre los organismos vivos en relación con su medio. Las ideas de Darwin condujeron al desarrollo de la ecología humana, cuya hipótesis característica es que la comunidad en sí funciona como una fuente que obliga al desarrollo de mecanismos adaptativos, estos primordialmente esenciales en la relación de la humanidad con su medio.

Una segunda influencia se origina en la teoría psicológica que considera la realización y desarrollo del ser humano. Las preguntas básicas conciernen a la motivación y al impulso: ¿qué mantiene activa a la gente y con qué fin? La tercera influencia se originó a partir del desafío establecido por teóricos como Carl Rogers (1961 y Abraham Maslow 1954, citados en Slaikeu, 1999), respecto de la idea de Freud en el sentido de que la motivación es un intento por reducir la tensión fundamentada en impulsos sexuales y agresivos; enfatizando estos en el papel trascendental de la realización y el crecimiento positivo del hombre.

Ambos se enfocaron en la tendencia de los seres humanos hacia la autorrealización y la necesidad de enriquecer sus experiencias y ampliar sus horizontes. En ese contexto, un estudio realizado por Maslow (1954 op. cit., 1999), referente a figuras sobresalientes reveló que estas compartían modos de vida caracterizados por la espontaneidad, intereses sociales y altruismo; la existencia de amistades, la independencia relativa respecto de influencias culturales extremas, la habilidad para resolver problemas y un amplio marco de referencia o perspectivas en la vida.

Una cuarta influencia surgió de datos empíricos sobre cómo los humanos lidian con el estrés vital extremo. Al generalizar este concepto para incluir el impacto de una serie de sucesos de menor importancia Holmes et. al., (1973, citados en Salikeu, 1999), demostraron cierta relación entre el estrés asociado con sucesos de la vida, la salud física y la enfermedad.

1.6 Características de la técnica de Intervención en Crisis

El abordaje de una situación a través de la técnica de Intervención en Crisis, para ser considerado como tal, debe cumplir con una serie de elementos:

- a) Ser proporcionada por un profesional de la salud mental.
- b) Ser una terapia de tiempo limitado.
- c) Centrarse en el presente más que en la historia lejana de la persona.
- d) Tendiente a incrementar la motivación y disponibilidad al cambio.
- e) Trabajar con la emoción y la cognición asociada al evento.
- f) Plantear como objetivo la toma de decisiones y el inicio del cambio comportamental.

No obstante se presentan variaciones de acuerdo a los diversos enfoques, existe mucha similitud en los elementos conceptuales que dan cuerpo a las posturas de abordaje.

1.7 Consideraciones Prácticas para la Intervención

Morrice (1976) precisa, sobre la implementación de la técnica de intervención en crisis manifiestas, algunas consideraciones prácticas de sumo interés como lo son:

1. La intervención tenderá a ser exitosa en la medida en que se realice durante el proceso de crisis en comparación a cuando ha pasado tiempo desde su aparición.
2. Será conveniente mantener estrecho contacto con la persona en crisis, de preferencia de dos a tres veces por semana, teniendo presente hacer de su conocimiento que adquiere un compromiso a corto plazo con el proceso de intervención.

3. En la medida de lo posible generar redes de apoyo con la familia, allegados e incluso con organizaciones de apoyo.
4. Tener presente que una persona en crisis tiende a ubicarse en posiciones de vulnerabilidad y dependencia; por lo que si bien es entendible y aceptable en los primeros estadios, se deberá tener precaución de no estimular dichas reacciones.
5. El objetivo de los intercambios entre el que interviene y la persona en crisis deberán ser orientados a ser considerados como espacios para la honesta expresión de emociones y sentimientos los cuales deberán ser enfrentados de manera directa entre ambos participantes.
6. Quien interviene deberá mantenerse pendiente de cuál posición es la más productiva ante personas con perfiles pasivos o neutrales; así como estar pendiente de comportamientos autodestructivos para implementar medidas de protección.
7. Considerar la posibilidad de involucrar a las personas cercanas en roles diversos de soporte mientras dure la ausencia emocional de la persona en crisis.
8. Apoyar a la persona en crisis para la incorporación de esquemas que le permitan identificar la búsqueda de ayuda más como una señal de fortaleza que de debilidad.
9. El profesional que proporciona el apoyo emocional no deberá derrochar tiempo intentando analizar las fallas en el sistema ya que su intervención deberá ser inmediata; por lo que deberá enfatizar su

aporte en discutir la crisis, sus bondades y las tareas a realizar para superarla.

10. Considerar que aún y cuándo se debe establecer un tiempo en sesiones para la intervención, ésta probablemente no sea de largo alcance, por lo que la persona y familia en crisis deberán tener presente que en el futuro puede buscar de nuevo el apoyo a fin de salvaguardar la integridad y funcionalidad emocional.

1.8 Resiliencia

Al hablar de crisis y cómo superarlas, resulta atinado poner a consideración el término **resiliencia** como elemento favorecedor para el enfrentamiento de las vicisitudes y al cual, en muchas ocasiones, se puede atribuir la superación de la persona a eventos traumáticos y devastadores a lo largo de su historia de vida.

Este término proviene del latín “**resilio**” que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Posteriormente fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

De acuerdo con este autor, un señalamiento importante reside en que la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana viviendo en un medio insano; procesos que tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio.

En relación a lo anterior, Milgran y Palti (1993) definen a los niños resilientes como aquellos que se enfrentan a su entorno suficientemente bien a pesar de los

estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida. Originalmente el concepto se utilizó en el terreno de la metalurgia en alusión a la capacidad de los metales para resistir un impacto y recuperar su estructura. Actualmente éste término también es utilizado en la medicina, donde la osteología acuñó el concepto para expresar la capacidad de los huesos para crecer en el sentido correcto después de una fractura.

Para las ciencias sociales, la resiliencia correspondería a la capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o transformado. Esta capacidad es puesta a prueba o activada frente a situaciones de estrés severo y prolongado, lo que generaría a su vez, una serie de condiciones que provocan mayor resistencia o vulnerabilidad.

Esta capacidad es dinámica y obedece a un impulso vital innato en el ser humano que lo lleva a negarse a renunciar, haciendo acopio de su máxima energía para salir adelante de la contingencia. Es por decir, un espíritu tenaz de superación que emerge al enfrentar situaciones que parecen insuperables. Así, frente a circunstancias de mayor vulnerabilidad surgen ideas, habilidades, intuiciones, conocimientos e impulsos que reconectan con la vida; bajo el cobijo de este impulso se disponen a crecer y desarrollarse, aún en situaciones difíciles.

Es importante mencionar que existen factores de riesgo o situaciones estresantes, resultado de la interacción del individuo con el ambiente, que afectan su vulnerabilidad o le predisponen al desequilibrio. Otros autores definen la resiliencia como la historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982 en Werner y Smith, 1992, citados en Kotliarenco et. al., 1997).

De acuerdo con Vanistendael (1994, citado en Kotliarenco, 1997), la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la

capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; y por otra parte, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Igualmente añade que el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

1.8.1 Características de una persona resiliente

La mayoría de las personas resilientes presentan una buena auto-imagen y una alta valoración de sí mismos, alta disposición al trabajo, alta motivación de logro, gran capacidad para resolver problemas, persistencia y esfuerzo; actitud esperanzadora, proyecto de vida y se perciben con importantes recursos psicológicos para enfrentar y mejorar sus condiciones de vida.

La orientación humanista, a través del optimismo antropológico, plantea que aún en circunstancias precarias y restringidas, el ser humano tendría un grado de libertad para elegir y hacer seres responsables de sí mismos y parcialmente responsable por los otros y el entorno. Por lo tanto, el ser humano sería un sujeto autónomo y al mismo tiempo independiente; produciendo equilibrios cambiantes entre estos dos aspectos en tensión. En este sentido, se puede mencionar a Carl Rogers (1987, citado en Torres, 2006), cuando enfatizó que el hombre posee una tendencia innata e inconsciente a la autorrealización, que puede ser obstaculizada pero no destruida.

1.9 Factores Asociados

Si consideramos que hasta el día de hoy la mayor parte de las instancias de servicios privados y gubernamentales no velan la integridad emocional de su personal operativo; bien vale la pena considerar la inclusión de espacios de contención y retroalimentación dirigidos a este propósito. De no hacerlo, éstas efectivamente seguirán siendo operativas, sin embargo continuarán siendo focos

de infección debido a las fuertes cargas de trabajo, la presión implícita a la labor que desempeñan y el tipo de usuarios a quienes dirigen sus servicios.

Dicho de otra manera, no hacer algo continuará fomentando la aparición de padecimientos asociados al agotamiento por desgaste emocional a través de la presencia de cuadros depresivos, crisis de ansiedad y/o angustia, fatiga física, descontrol hipertensivo, cuadros de insomnio, mialgias (dolores musculares generalizados), gastritis, colitis, cefaleas de origen tensional o migrañas, entre otros, siendo lo más preocupante la fuerte tendencia a la cronicidad de dichos padecimientos.

1.10 Modelos de Intervención en Crisis

A continuación se citan algunos modelos de intervención en crisis existentes con el fin de ilustrar sus postulados, similitudes y diferencias; lo anterior con el objeto de poder estructurar una propuesta viable para su aplicación en el CAJL, dadas las características del servicio que ofrece a la población usuaria.

Aguilera (1976, citada en Reyes, 2007), menciona que la intervención en las crisis se puede dividir en dos categorías principales que pueden designarse como individual o genérica; la primera más apropiada para los fines de este trabajo.

- a) **Enfoque individual:** El cual hace énfasis en la evaluación realizada por un profesional a los procesos interpersonales e intrapsíquicos de una persona en crisis. La intervención se planea para encontrar las necesidades específicas de la persona que se encuentra en crisis y alcanzar una solución a su situación particular y a las circunstancias que la precipitaron. Se insiste en las causas inmediatas del desequilibrio y en los procesos necesarios para recuperar un nivel de funcionamiento igual o superior al existente antes de la crisis.

Esta consiste de los siguientes pasos a contemplar:

1. **Fase de evaluación del individuo y su problema;** que requiere de técnicas activas de enfoque por parte del terapeuta para conseguir una evaluación precisa del acontecimiento precipitante de la crisis.
2. **Planteamiento de la intervención terapéutica;** en que una vez realizada la evaluación precisa del acontecimiento precipitante y de la crisis, se planea la intervención. Esta no está proyectada para efectuar grandes cambios en la estructura de la personalidad, si no para restituir a la persona por lo menos al nivel de equilibrio que poseía hasta antes de la crisis.
3. **Fase de intervención;** donde la naturaleza de las técnicas de intervención depende en gran parte de las habilidades preexistentes, de la creatividad y de la flexibilidad del terapeuta.
4. **Fase de resolución de la crisis y planteamiento anticipatorio;** donde el terapeuta refuerza los mecanismos de defensa adaptativos que el individuo ha empleado exitosamente para reducir la tensión y la angustia.

Modelo de Gilliland y James

Gilliland y James (1993, citados en Reyes, 2007) incorporan otros aspectos importantes en la función del auxiliador profesional al comprender la importancia que tienen los elementos que aporta el asistente a la situación; entre estos se incluye la percepción personal, su historia, las experiencias pasadas, la cultura, los traumas y los prejuicios personales. Lo anterior en virtud de que los asistentes de las crisis son seres humanos con un pasado que contiene historias personales, interpersonales y culturales; aunque este pasado puede crear a menudo una

sensibilidad especial en su dueño, también puede alterar su percepción y crear puntos ciegos.

Aunque algunos profesionales de este campo puedan creer que la experiencia en sí misma proporciona una comprensión especial de algunas cuestiones de la crisis, es igualmente posible que estas experiencias puedan dejar al asesor con una implicación emocional excesiva irresoluta o con una visión preconcebida y potencialmente perjudicial. Cada profesional debe ser lo suficientemente consciente de sus propios puntos ciegos como para entender sus limitaciones y responder apropiadamente.

El modelo se resume de la siguiente forma:

- a) Reconocimiento de las diferencias individuales.
- b) Autoevaluarse (dirigido al asistente).
- c) Mostrar atención por la seguridad del cliente.
- d) Proporcionar apoyo al cliente.
- e) Definición pronta del problema.
- f) Consideración de alternativas.
- g) Planificación de los pasos de la acción terapéutica.
- h) Utilización de las capacidades de afrontamiento del cliente.
- i) Atención a las necesidades inmediatas del cliente.
- j) Empleo de los recursos de la remisión.
- k) Desarrollo y uso de una red de apoyo.
- l) Obtención de compromiso.

Principios de Puryear

Puryear (1981, citado en Reyes, 2007) propone los siguientes principios que de manera resumida son:

1. **Intervención inmediata**

- **Acción:** en que hay que participar y dirigir activamente el proceso de evaluación de la situación y formular un plan de acción.
- **Objetivo limitado:** en que la meta mínima es desviarse de la catástrofe y donde la meta básica es restaurar la esperanza y el crecimiento.
- **Esperanza y expectativas:** que radica en inculcar esperanza en la situación mediante las actitudes y expectativas apropiadas de los clientes.

2. **Apoyo**

- **Enfoque en la resolución de problemas:** determinando el problema, después realizando una planificación apropiada y diseñando planes de acción.
- **Reforzamiento de la auto-imagen**
- **Estimulación de la auto-confianza**

Modelo de Rubín y Bloch

Rubín y Bloch (1998, citados en Reyes, 2007) retoman algunos conceptos de los anteriores autores y los integran para presentar el siguiente conjunto de principios de intervención que dividen en dos aspectos:

1) Respuesta de Relación-Evaluación-Remisión

En que subdividen los factores de relación en dos tipos: **actitudinal y técnico**. Los aspectos actitudinales de la relación se llevan a cabo a través de los tres aspectos de la intervención, es decir, la relación, la evaluación y la remisión. Los términos técnicos incluyen elementos tales como la definición del problema y su resolución, la acción y las actividades, la aproximación a las redes de apoyo y así sucesivamente. La relación técnica puede ponerse en vigor una vez que se haya progresado en la sección de evaluación.

2) Una adaptación del continuo de dilatación-constricción

Estas en referencia a las aportaciones realizadas por Lillibridge y Klukkens (1978, citados en Reyes, 2007) respecto a los extremos **cognitivos, afectivos y conductuales** que se pueden encontrar durante la intervención. Por lo que a medida que el asistente entienda estas diferencias, podrá precisar mejor sus respuestas para incrementar su grado de pertinencia. Usando este acercamiento, los profesionales pueden asumir una reacción más apropiada basada en las necesidades individuales. (Ver cuadro 1)

Modelo de Rubin y Bloch	
A) Nivel Cognitivo	
Características de la dilatación:	Características de la constricción:
Pensamientos desorganizados, caóticos, gran confusión	Preocupación por el problema, rumiación cognitiva y obsesión.
Requiriendo el personal de asistencia:	
Clarificar el pensamiento, ser específico, identificar el problema	Sugerencias de alternativas viables, trabajar en la solución
B) Nivel Afectivo	
Características de la dilatación:	Características de la constricción:
Emoción excesiva, no hay un intento por controlar la expresión emocional	Contención de la emoción
Requiriendo el personal de asistencia:	
Intentar enfocar los sentimientos específicos, trabajar con material cognitivo.	Ayudar a expresar los sentimientos de cualquier forma.

C) Nivel Conductual	
Características de la dilatación:	Características de la constricción:
Expresión de una conducta exagerada e inapropiada para esa persona.	Paralización, inmovilización, retirada.
Requiriendo el personal de asistencia:	
Resolución de problemas orientados a la realidad.	Ayuda para estimular la actividad y hacer cosas.

Cuadro 1. Modelo de Rubin y Bloch, 1997.

Modelo de Matilde Du Ranquet

En las crisis siempre hay un factor desencadenante que rompe con el estado de equilibrio de la persona o la familia dando lugar a la aparición de la tensión y el estrés. Se puede reaccionar de distintas maneras según el tipo de acontecimiento, las características de las personas y las experiencias anteriores.

Du Ranquet (1996, citada en Reyes, 2007) presenta un patrón de conducta de la persona que se encuentra en situación de estrés ante un acontecimiento, a lo cual plantea una serie de tareas a efectuar con el fin de proporcionarle apoyo, siendo estas:

- a) Percepción del acontecimiento y de los sentimientos que éste suscita.
- b) Búsqueda de apoyo adecuado en el entorno.
- c) Puesta en acción de las capacidades.

Respecto a su metodología, la autora plantea los siguientes pasos a seguir acompañados de algunas técnicas adecuadas a cada momento:

- 1. Fase inicial:**
 - Crear una relación.
 - Centrarse en la situación.
 - Percibir la realidad.
 - Organizar la acción.

Donde un elemento necesario para una buena intervención es la creación de una relación de confianza. Para esto se lleva a cabo una escucha empática que permita al cliente expresarse con libertad, utilizar técnicas de reformulación que verifiquen la información; y una primera evaluación del grado de tensión, así como valorar la percepción que tiene de la realidad.

Posteriormente indica que quien interviene debe centrarse exclusivamente en la situación, para dar paso al tercer momento que consiste en intentar que la persona vea su situación de la forma más realista posible; siendo tarea de quien apoya empezar a pensar las soluciones para cada problema. Para este momento es útil el contrato, componente a través del cual se precisan las expectativas, los compromisos y los límites en el tiempo.

2. Fase intermedia:

- Apoyarse en las capacidades del cliente.
- Ayudar al cliente a tener una percepción realista de la realidad.
- Utilizar el apoyo del entorno.

La fase intermedia se basa en conocer lo que las personas suelen realizar espontáneamente para resolver una crisis. Se ayuda al cliente a encontrar las conductas que ha sabido utilizar en el pasado y que, retomadas o modeladas, podrán responder a la situación real; sugiere utilizar técnicas con fuerte componente pedagógico: dirección por anticipación, repetición o juego de rol con vistas a una acción proyectada; aprendizaje de nuevas técnicas sociales y relacionales y, entrenamiento para prever y anticipar.

Finalmente el tercer paso consiste en buscar ayuda del entorno a través de redes sociales, familiares, amigos, etc.; así como aprovechar la ayuda mutua que se puede dar en grupos informales y asociaciones.

3. Fin de la intervención.

En la cual es importante establecer el final del tratamiento cuando la persona sea capaz de conducir por ella misma su propio crecimiento.

Modelo de Golan

Naomi Golan (1978, citada en Reyes, 2007), señala la importancia de considerar los siguientes tres pasos a seguir en el momento de establecer la metodología a implementar previa a la intervención:

- Determinar si es pertinente o no utilizar el concepto de crisis.
- En caso afirmativo, comprobar el nivel de crisis alcanzado.
- Acercamiento a la situación de la persona en crisis, enfocándose a conocer la situación global del cliente y su interacción con aspectos psicológicos de la vida del mismo.

Una vez verificado lo anterior se procede a través de las siguientes tres fases:

1. Fase inicial: Formulación (1ª Entrevista)

- Enfoque sobre el estado de crisis.
- Evaluación.
- Contrato.

2. Fase media: implantación (entrevistas 1ª a 6ª)

- Recolección de datos.
- Cambio en la conducta.

3. Fase final: Terminación (entrevistas 7ª a 8ª si fuesen necesarias)

- Decisión sobre la terminación.
- Revisión de los progresos alcanzados.
- Plan futuro.

Siendo la fase inicial muy similar a la planteada por Du Ranquet, aunque expresado de manera diferente. Los pasos no se corresponden exactamente unos con otros pero la secuencia es similar. El último paso, el del contrato, se puede decir que es similar al último paso de Payne: organizar la acción.

Modelo de Payne

Por su parte Payne (1995, citado en Reyes, 2007), presenta una serie de pasos a los que llama “de Reintegración”, donde los dos primeros son identificados en la fase inicial de la metodología de Du Ranquet, mismos que a continuación se citan:

1. Corrección de la percepción cognitiva.
2. Manejo de los sentimientos, haciendo que el cliente dé rienda a sus emociones extremas.
3. Desarrollo de nuevas conductas de enfrentamiento de problemas.

Modelo de Cohen y Ahearn

Sin duda uno de los modelos más reconocidos en la actualidad, especializado en el trabajo con víctimas de desastres, es el de Cohen y Ahearn (1989), quienes estructuran un manual dirigido al personal de apoyo en situaciones de desastres. Su objetivo es brindar elementos para identificar las características del evento estresante y la adaptación humana al mismo, las reacciones fisiológicas, conductuales y psicológicas de la población y el proceso de organización que requieren los servicios de salud mental para ayudar a los afectados para el restablecimiento de la salud mental. No obstante que dicha intervención se enfoca

a situaciones de desastre por causas naturales, para los propósitos del presente estudio se pueden resaltar los siguientes elementos:

Conocimiento de las condiciones sociales.

1. El tipo e intensidad del desastre o crisis.
2. La duración del desastre y del periodo de advertencia correspondiente.
3. El número de personas afectadas.
4. La magnitud de los daños en propiedades.
5. Los tipos y números de víctimas.
6. Los tipos de recursos personales que los individuos afectados tenían a su disposición para contrarrestar las adversidades relacionadas con el desastre o evento crítico.

Es así como el papel del orientador en crisis es aceptar la realidad de los hechos, apoyar la sensibilidad y adaptación del damnificado a esta primera experiencia traumática real y no tratar de estimular la ira contenida y limitada. En la situación inmediata del damnificado, conservar el control es el objetivo principal de la orientación. Por su parte el trabajador de la salud mental debe acoplar las técnicas empleadas para ayudar y apoyar a los damnificados en la reacción al estrés que produce directamente el desastre o evento crítico; lo anterior dando un manejo apropiado (conocimientos en materia jurídica, para los propósitos de este trabajo), según las reacciones emocionales y sensaciones características de las personas que forman parte de una situación de crisis.

De igual manera los autores enfatizan tener presentes las siguientes consideraciones:

- Alimentar de manera continua la relación entre orientadores y afectados.

- Los trabajadores deben expresar su compasión sin mostrarse omnipotentes ni tener "fantasías de rescate".
- Es imperativo evaluar con rapidez el estado mental (funciones cognoscitivas y defensivas, así como niveles de angustia, depresión, temor o ira) y las relacionen en forma apropiada para ayudar a los afectados.
- Combinar las expresiones respetuosas de apoyo con el uso óptimo del tiempo, técnica cuya adquisición reviste importancia durante la etapa de crisis.
- Lograr el equilibrio entre la expresión de conmiseración y el refuerzo y la recompensa al "papel de víctima".
- El trabajador también debe advertir las partes saludables de la personalidad del damnificado y emplearlas para aumentar su capacidad de resistencia por el momento.
- Una técnica útil es prometerle, si es factible, que se le atenderá durante un periodo breve en el mismo día o el siguiente.
- Al tiempo que los trabajadores de salud mental elaboran y adaptan sus funciones de planeadores, consultores, colaboradores y orientadores, es preciso que tengan en mente de manera constante sus propias limitaciones de fuerza, la contagiosidad de los temores e ira de los damnificados y su propia susceptibilidad a ellas.
- También deben protegerse contra las fantasías omnipotentes y muy seductoras de rescatar a los damnificados.

Cohen y Ahearn (1989), describen a la experiencia de intervención como “muy personal” y de carácter “muy emocional”, ya que la atención a personas afectadas por desastres (crisis) se acompaña de altibajos emocionales; de modo que los trabajadores que no tengan suficientemente claros sus recursos de enfrentamiento e inclusive y los excedan, corren el riesgo de sufrir dificultades para mantener una perspectiva equilibrada de la realidad.

Tras esta breve revisión se puede concluir que, en efecto, existen similitudes y diferencias entre los modelos mencionados. No obstante, todos resultan complementarios ya que constan de momentos que se pueden definir como:

- A. Conocimiento del evento.
- B. Contención emocional.
- C. Estructuración de acciones.
- D. Asumir la responsabilidad sobre la toma de decisión por parte del afectado.
- E. Ejecución de opción decidida.
- F. Medición de los resultados.

Lo anterior, sin dejar de lado, excelentes apreciaciones relacionadas con el papel del encargado de proporcionar contención; enfatizando especialmente en el cuidado y responsabilidad que tiene velando por su salud mental como requisito fundamental para hacerse cargo de una persona en crisis. Si bien se ha mencionado que intervenir emocionalmente es una actividad cotidiana, independientemente de la profesión, es claro que se interviene a través del conocimiento o dicho de mejor manera: **el conocimiento propio de la disciplina en cuestión, puede representar una de las principales herramientas para una buena intervención emocional.**

En este sentido, la propuesta que ofrece el presente trabajo, parte de la premisa que considera el hecho de que, el personal operativo en el CAJL, realiza procesos de intervención de manera cotidiana, encargándose de emitir una primera, segunda o inclusive tercera opinión sobre un conflicto judicial, de manera repetitiva; por lo que, en la medida que se le dote de elementos teóricos y prácticos, aunado al bagaje adquirido durante el proceso de formación universitaria, el profesional logrará un estilo de intervención más organizado, funcional y acorde a la labor que desempeña.

CAPITULO DOS

Desgaste Emocional de Origen Ocupacional

2.1 Antecedentes

En la actualidad las actividades laborales han incrementado el nivel de exigencia al personal directivo y operativo de las instituciones; situación que no excluye al Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio (CAJL), instancia que motiva el presente trabajo. Hablar del tema inevitablemente remite al abordaje de la literatura referente al fenómeno conocido como Burnout, mismo que alude a una condición en la cual el trabajador resiente, física y emocionalmente sus efectos desgastantes al desempeñar actividades por tiempo prolongado, de manera repetitiva y probablemente en un lugar en que las condiciones no siempre son las óptimas.

De hecho en nuestro país una práctica común ha sido el que los sistemas operen bajo severas medidas de austeridad, situación que omite considerar la inversión en espacios orientados a salvaguardar la salud del personal, delegando esta función a los sistemas de salud, mismos que no siempre focalizan adecuadamente las consultas originadas por este desgaste.

En este sentido, es pertinente precisar la importancia que tiene el conceptualizar al trabajador como un individuo portador de una historia de vida, misma que ha sido determinada por un cumulo de experiencias; de igual manera como alguien con una historia de relaciones con personas significativas que, en gran medida, le fueron construyendo y orientando para la toma de decisiones, algunas a través de esquemas comunicacionales, ideológicos y de creencias aprendidos en los sistemas familiar y social de origen, con toda seguridad muy diversos.

De acuerdo con González (2010), el individuo no siempre responde a la organización objetiva de su ambiente social, sino a la representación que de ella

tiene en su ambiente psicológico. De ahí que las organizaciones objetiva y psicológica de una persona pueden no ser compatibles, ello dependerá de la habilidad y la oportunidad que tenga de percibir la realidad. En esto la comunicación asume una importancia vital.

Considérese ahora a este sujeto que incursiona en el terreno laboral, el cual se encuentra matizado por dinámicas y juegos de poder; y en el que asume el compromiso de desarrollar una labor específica, misma que le obliga a poner en práctica el conocimiento adquirido durante su formación integral.

En adición, hay que tener presente que deberá interactuar con personas con un niveles jerárquicos diversos, algunos capaces de conducirse de manera profesional y sensible o, por el contrario, de forma utilitaria, manipuladora, hostil, prepotente y en algunos casos violenta. Simultáneamente tendrá interacción con pares en igualdad jerárquica, algunos solidarios y capaces de trabajar e integrarse en equipos, algunos otros identificando el espacio laboral como un terreno para descargar su malestar de maneras no constructivas.

2.2 Síndrome de Burnout

La principal característica del Síndrome por Desgaste Profesional o Burnout, es que se trata de un trastorno que ocurre en individuos que realizan algún tipo de trabajo que implica el trato directo con otras personas; y que al paso del tiempo puede originar se desencadenen una serie de signos y síntomas que afectan directamente su práctica laboral, dando lugar a un deterioro en su desempeño profesional y muy seguramente a su calidad de vida.

Desde una perspectiva psicosocial, este síndrome se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables **cognitivo-aptitudinales** como la baja realización personal en el trabajo, **variables emocionales** como el agotamiento emocional y **variables actitudinales** como la despersonalización; que se presentan como consecuencia del estrés crónico que lleva al sujeto a tener la

sensación de que el trabajo realizado no tiene sentido o que su alcance es muy limitado; poniendo así en peligro el sobresaliente ejercicio de una profesión y su aportación a la sociedad; así como también le puede llevar a la deserción y/o a prestar servicios desprovistos de compromiso poniendo así en riesgo dicha población (Guillen y Tinajero, 2006).

Referente a los antecedentes, es pertinente retomar el informe emitido en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual se dedicó a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder a su mejora. Se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para su buen funcionamiento y así conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio. Se enfatiza que los trabajadores representan el recurso más importante que posee un sistema para lograr su eficacia ya que ésta depende de sus conocimientos, destrezas y motivación.

El informe recomienda realizar una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada, considerando variables como la satisfacción respecto al salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales (O.M.S. 2000).

El constructo del síndrome de desgaste profesional apareció por primera vez hacia el inicio de los años setenta, con la finalidad de explicar el proceso de deterioro físico y psíquico de los profesionales que proporcionan servicios asistenciales como lo son profesores, personal sanitario, trabajadores sociales o abogados de oficio entre otros; siendo el psiquiatra Herbert Freudenberger (1974, citado en Blanch, et. al., 2002), quien describió algunos síntomas clínicos comunes y conductuales experimentados por voluntarios y profesionistas que trabajan en servicios de salud; y planteó que se puede llegar a un agotamiento debido a una demanda excesiva de energía o fortaleza, atribuida al estrés que provoca trabajar con gente emocionalmente necesitada y demandante.

En adición a lo anterior se debe considerar que el trabajo con personas necesitadas y demandantes, pone de manifiesto la fragilidad del propio prestador de servicios, por lo tanto el síndrome de agotamiento profesional en niveles bajos, tiene una función adaptativa, ya que de esta manera el profesional mantiene una distancia emocional que lo protege; sin embargo, también puede ser considerada como falta de interés en su trabajo y en el caso de que no se implementen las medidas de atención correspondientes se estimulará el curso degenerativo que hoy en día se conoce.

2.2.1 Definición

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. En la actualidad esta respuesta ocurre frecuentemente en los trabajadores que establecen trato directo con clientes y pacientes. Se desarrolla como producto de la relación **profesional – paciente o cliente** y por la relación **profesional - organización**.

Son Maslach y Jackson (1981, citados en Guillén y Tinajero, 2006), quienes aportan tres elementos de suma importancia para entender este síndrome al establecer que se caracteriza por generar **agotamiento emocional**, **despersonalización** y una **reducción de la ejecución personal** como respuesta al estrés emocional crónico provocado por tratar excesivamente a seres humanos, especialmente cuando estos tienen problemas. Por lo tanto, puede desarrollarse en aquellos individuos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.

Sin embargo, no sería completa la descripción del síndrome sin la inclusión del contexto económico, social y laboral en el cual surge. Como ejemplo, cabe señalar que los espacios de consulta médica en el sistema de salud de nuestro país han

funcionado como una opción catártica con la que cuenta la persona necesitada y demandante, por lo que el desgaste se incrementa en la medida en que la constante es la gran cantidad de narrativas que confluyen en la temática de la pérdida.

Por lo anterior, este fenómeno ya no es exclusivo del área médica y otras relacionadas, sucede también en ámbitos orientados a la prestación de servicios, por lo que el abanico se amplía a call centers, oficinas administrativas dedicadas a la ejecución de trámites diversos, instancias procuradoras de seguridad pública; otras cuya función es lograr la mediación cuando existen conflictos entre particulares y, en el caso que nos ocupa, instancias para el acceso a la adecuada administración de justicia, por citar algunos.

Dicho lo anterior y de acuerdo con Guthrie y Black (1997, citados en Guillén y Tinajero, 2006), el síndrome de desgaste profesional está constituido por un grupo de síntomas que se desarrollan en los profesionales diversos en relación con su trabajo, dando origen a fenómenos en que aquellos individuos que se distinguían por ser excepcionales trabajadores, diligentes y comprometidos con su profesión, se sienten cada vez menos satisfechos, desilusionados y desentendidos en cuanto a su labor y otros aspectos de su vida.

Cobra importancia recordar que cuando una persona decide abrazar una carrera profesional o dedicarse a una actividad determinada, es muy común que genere expectativas respecto de sus implicaciones, al constituirse como una inmejorable oportunidad para proveerse de desarrollo en las áreas económica, social y profesional, al alcanzar el éxito gracias a la entrega y decoro en el desempeño de la misma.

No obstante, la pregunta implícita al respecto se orienta a dilucidar qué sucede cuando las expectativas son empañadas por aspectos ajenos al profesional que, por lo general, escapan a su control como son los referentes al establecimiento de horarios de trabajo, generalmente extenuantes; los criterios que determinan las

cargas de trabajo, la falta de reconocimiento y los estímulos correspondientes; las malas condiciones para el ejercicio de la profesión y, el más frecuente, los sueldos insuficientes, problemática generalizada a un vasto número de profesiones y oficios en nuestro país.

De acuerdo con Pines (1993, citado en Guillén y Tinajero, 2006), todo profesional que trabaje o interactúe con individuos será candidato a presentar el síndrome; por lo tanto, es importante conocer algunas técnicas y estrategias que permitan que la gente lleve a cabo su trabajo de la manera más saludable.

Por su parte Hernández et. al., (2005), señalan que otro factor a considerar es el referente al género, ya que en un estudio realizado con personal femenino del área de enfermería en un hospital mexicano, fue evidente la presencia de indicios del síndrome asociados a la relación conflictiva entre el desarrollo profesional y la vida familiar. Esto es, enfrentar la necesidad de aprender a realizar transacciones exitosas con el objetivo de lograr mantener una óptima operatividad tanto en la vida familiar como en el ámbito del desarrollo intelectual, académico y el manejo de los consecuentes ascensos.

Franco (1997, citado en Guillén y Tinajero, 2006), considera que la experiencia de desgaste profesional es subjetiva y en ocasiones inconsciente; además de que un nivel bajo del síndrome cumple como mecanismo de defensa emocional, lo que se considera una función adaptativa para que los profesionistas de la salud puedan continuar su trabajo. Esto quiere decir que si una persona atiende a otra que ha sido lesionada, pone de manifiesto su propia vulnerabilidad como prestador del servicio; por lo tanto si cosifica al paciente, asumiendo una actitud despersonalizada ante él, se permite no pensar o percibir la situación descrita. No obstante señala que en niveles altos el síndrome de desgaste profesional, puede ser perjudicial para quienes solicitan el servicio.

Pines y Aronson (1988, citados en Guillén y Tinajero, 2006), definieron el síndrome de desgaste profesional como un estado de agotamiento físico,

emocional y mental, que se desarrolla en personas que se ven implicadas en situaciones emocionalmente demandantes; donde las de tipo emocional son causadas generalmente por una combinación de expectativas muy altas y estrés crónico, siendo éstas las referentes a los aspectos:

- **Social:** Cuando la gente decide dedicarse a alguna actividad lo hace con una la expectativa de mejora; si alguien es doctor, socialmente es muy reconocido, cosa diferente si alguien es recolector de basura
- **Económico:** El exceso de trabajo, una extensa preparación profesional o técnica y un sueldo insuficiente, hacen que el trabajo se lleve a cabo sin el ánimo necesario; haciendo percibir a quienes solicitan el servicio como culpables de los males el trabajador.

De igual manera aseveran que la falta de significado existencial en el trabajo que desempeña una persona, es uno de los efectos que imposibilitan al profesional a enfrentarse exitosamente a situaciones de estrés y lo llevan al desgaste profesional.

De acuerdo con Maslach y Jackson (1982, citados en Carlotto y Gobbi, 2001), el síndrome de desgaste profesional ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Según indican, esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios diversos, sean médicos, maestros, funcionarios de centros de reclusión, policías, trabajadores sociales, abogados, etc.; que trabajan en contacto directo con los usuarios de estas, sean pacientes, alumnos, clientes, presos, indigentes, etc.

Cabe destacar que el síndrome de desgaste profesional no necesariamente se restringe a los profesionales de los servicios humanos, Maslach y Schaufeli (1993,

citados en Guillén y Tinajero, 2006), señalan que aunque este aparece como una psicopatología específica de estos ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral, como en el personal de voluntariado, activistas políticos y amas de casa, dando lugar a diversas repercusiones sobre la sociedad en general.

Si bien no existe una definición unánime sobre el síndrome de desgaste profesional, existe consenso en considerar que aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva, que agrupa sentimientos y actitudes; que tiene un matiz negativo para el sujeto, dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psico-fisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización.

En esta delimitación conceptual se diferencian dos perspectivas, la **clínica** y la **psicosocial**. La primera entiende este síndrome como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral; condición que se compone de un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral. La psicossocial entiende al síndrome como un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, por la interacción de las características del ambiente laboral y las propias del sujeto en una secuencia de diferentes expresiones con su respectiva sintomatología diferenciada.

Respecto al sentimiento de despersonalización, Gil Monte y Peiró (1997, 1999, citados en Blanch et. al., 2002), señalan que esta puede ser definida como el desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y actos de cinismo hacia las personas destinatarias del servicio, quienes son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas.

De igual manera, en relación a la falta de realización personal en el trabajo, Gil Monte y Peiró (op. cit., 1997), señalan que la tendencia del profesional a evaluarse negativamente da como resultado la afectación en su habilidad para la realización del trabajo y en la relación con las personas a las que atienden, debido a que los trabajadores se sienten insatisfechos con sus resultados laborales. Es así como un amplio grupo de profesionales ejercen en ambientes estresantes caracterizados por la presencia de factores como la escasez de personal, la sobrecarga laboral, el trato con usuarios problemáticos; el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de claridad en sus funciones y tareas; falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y expuestos a los constantes cambios tecnológicos, entre otros.

Por su parte, Gil Monte y Peiró, (1997, citados en Blanch et. al., 2002), señalan que dichos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome. Los profesionales dedicados al servicio asistencial han llegado a una situación en la que sus roles han quedado poco definidos para la población y para los propios profesionales. Ello genera severas disfunciones del rol, problemas de desarrollo de carrera, sesgos negativos de los factores de clima organizacional e insuficiente nivel salarial.

Edelwich y Brodsky (1980, citados en Carlotto y Gobbi, 2001), señalan que a nivel del individuo, las características de personalidad son una variable a considerar en relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de desgaste profesional. Por lo que la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión, podrían facilitar el proceso de agotamiento. Reiteran que este idealismo y los sentimientos altruistas les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal su solución.

Para estos autores, el fenómeno señalado origina que el profesional se sienta culpable de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundaría en bajos sentimientos de realización personal. Lo anterior debido a que estos deben

atender diariamente a poblaciones con problemas similares; por lo que si no encuentran estrategias de afrontamiento efectivas, como el apoyo emocional en el trabajo, pueden experimentar sentimientos de frustración al tiempo que culparán al usuario del fracaso personal.

2.2.2 Manifestaciones Psicológicas asociadas al Desgaste Emocional de origen Laboral

De acuerdo a lo señalado por Hernández et. al., (2005), se ha documentado que los especialistas que prestan sus servicios para el área de enfermería, son particularmente vulnerables al burnout en comparación con otras profesiones; lo anterior debido a un aspecto que probablemente se pierde de vista y que se relaciona con las características propias del trabajo y que en el ámbito son consideradas como desagradables. No obstante se puede decir que estas actividades desagradables pueden encontrar sus equivalentes dependiendo de la profesión que se trate.

Hernández et. al., (2005) señalan que las consecuencias del burnout se sitúan en dos niveles que a continuación se indican:

Para el Individuo:

- a) **Índices emocionales:** A través de expresiones relacionadas con distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, de alienación de impotencia y ansiedad.
- b) **Índices actitudinales:** A través del desarrollo de actitudes negativas, cínicas, apáticas, hostiles y suspicaces.
- c) **Índices conductuales:** A través de muestras de agresividad, aislamiento, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, elevar la voz con frecuencia e irritabilidad.
- d) **Índices somáticos:** Manifestados a través de problemas respiratorios (asma, taquipnea, catarros frecuentes), problemas inmunológicos (infecciones, alergias y alteraciones de la piel),

problemas sexuales (falta de apetito y/o excesiva respuesta sexual), problemas musculares (dolor a nivel cervical y lumbar, fatiga o rigidez muscular), problemas digestivos (úlceras gastro-duodenales, gastritis, náuseas, diarrea), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión) y alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión).

Para la organización:

- a) Deterioro en la calidad del servicio.
- b) Baja satisfacción laboral.
- c) Incremento al índice de ausentismo laboral.
- d) Tendencia al abandono del puesto o de la organización.
- e) Disminución en el interés y esfuerzo para realizar las actividades laborales.
- f) Aumento de los conflictos interpersonales con usuarios, entre compañeros y supervisores.
- g) Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

2.3 Desgaste Emocional asociado al Mobbing

Se ha hablado del síndrome por desgaste emocional, sus diversas conceptualizaciones y principales manifestaciones. No obstante surge la necesidad de asociarlo con otro elemento que vagamente se menciona, relacionado con la interacción entre el personal operativo y este con el personal directivo. Lo anterior en virtud de que, como lo señalan Edelwich y Brodsky (1980, citados en Guillén y Tinajero, 2006), un aspecto de sumo interés se refiere a que en diferentes trabajos se ha señalado que el síndrome de desgaste profesional puede llegar a ser contagiado entre los profesionales a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral.

En este sentido, es pertinente reflexionar sobre dichos mecanismos y su injerencia para que el personal opte por generar alianzas en contra de algún o algunos compañeros en particular o en contra del propio personal directivo; con el fin de liberar el cúmulo de elementos contenidos en la sintomatología que da cuerpo a este síndrome. Si bien estas manifestaciones operan como válvulas de escape, indudablemente generan síntomas físicos y emocionales al punto de poder dejar inoperante a un trabajador.

2.4 Antecedentes del Mobbing

Aunque el concepto de Mobbing es relativamente reciente, el fenómeno en sus inicios fue estudiado por el etólogo Konrad Lorenz (1991, citado en Leymann, 1996), quien al observar el comportamiento de determinadas especies animales llegó a constatar que, en ciertos casos, los individuos más débiles del grupo generaban ciertas coaliciones para atacar a otro identificado como más fuerte. Para conceptualizar esta situación se utilizó como raíz inicial la palabra “mob” que en español significa muchedumbre, para posteriormente conjugarla con el verbo hacer y generar su derivación hacia la expresión “to mob” significa “atacar en grupo con violencia”.

2.5 Definición de Mobbing

El mobbing o abuso psicológico es un tipo de maltrato verbal o actitudinal que de manera crónica y frecuente recibe un trabajador por parte de su superior jerárquico o compañeros, mismos que, mediante conductas hostiles, tratan de provocar su salida o abandono de la institución y/o aniquilarle psicológicamente durante su permanencia en esta. Las consecuencias del mobbing son devastadoras a nivel individual y social. Se ha insistido que el primer paso para su prevención es hacer extensiva la información de este fenómeno en poblaciones vulnerables.

Heinz Leymann (1996), pionero en el estudio del fenómeno, lo define como una comunicación hostil, sin ética, la cual es dirigida de una manera sistemática por uno o más individuos hacia otro en la misma calidad operacional; quien es llevado a una posición desvalida e indefensa, sostenida por medio de continuas actividades de hostigamiento; estableciendo que habitualmente estas acciones ocurren al menos una vez a la semana y durante un período de al menos seis meses de duración.

Piñuel (2001, citado en Reyes, 2007), lo define como el continuo y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan hacia él cruelmente con vistas a lograr su aniquilación o destrucción psicológica y obtener así su salida de la organización a través de diferentes procedimientos. Por su parte Hirigoyen (1999, citado en Reyes, 2007), define la violencia laboral o acoso moral específicamente como cualquier manifestación de una conducta abusiva a través de comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo o que puedan o poner en peligro su empleo, o degradar el clima de trabajo.

Leymann (op. cit.,1996) estudió ciertas conductas de agresión que eran muy comunes entre los niños, por ejemplo: despojar alguna pertenencia, arruinar la comida, avergonzar o burlarse; obligar a realizar actos en contra de la voluntad, maltratar las cosas y lastimar entre otras; identificando a esta serie de conductas con lo definido por Lorenz (1991, citado en Leymann, 1996), pero otorgándoles indistintamente el nombre de mobbing o bullying (intimidación); el cual se reconoce como un fenómeno de abuso psicológico que se extiende hasta la edad adulta con repercusiones graves en la salud, la calidad de vida y la integridad de las personas.

Aunque la definición propone parámetros de frecuencia y duración específicos, no deben observarse como un requisito estricto; lo importante es reconocer la cronicidad de esta conducta hostil y de maltrato que rebasa cualquier conflicto

eventual e implica un considerable sufrimiento mental, social y psicosomático en la víctima.

Entre las condiciones básicas que lo caracterizan se encuentran:

- a) El secreto de sus actuaciones lo hace muy difícil de probar.
- b) Se refiere a una infinidad de situaciones cotidianas que no tienen un matiz único, pero son consistentes con el objetivo de provocar molestia o dañar a la víctima.
- c) Se desconoce como abuso y se maneja expresivamente como, “no es para tanto”, hecho que regularmente no implica violencia física, más sí de carácter emocional.
- d) Se logra generar que la víctima experimente sentimientos de vergüenza o tendencia a culparse de sus actos y de las consecuencias que estos conllevan.
- e) Se caracteriza por la presencia de testigos mudos; compañeros que trabajan con la víctima y que omiten testificar en favor de ella.

De igual manera se reconocen cuatro etapas típicas de abuso psicológico:

1. **Fase de aparición del conflicto**, la cual inicia con ataques suaves de regular frecuencia.
2. **Mobbing establecido**, donde se intensifican las conductas violentas o agresivas.
3. **Intervención de un tercero**; la cual se da después de un periodo de tiempo, casi siempre de forma tardía y no necesariamente a favor de la víctima. Casi siempre es la intervención del departamento de personal o recursos humanos de la empresa.
4. **Marginación o exclusión de la vida laboral**, en que la víctima abandona la organización sin el menor deseo de regresar o reclutarse en una nueva.

2.6 Manifestaciones a nivel psicológico, físico y social asociadas al mobbing

Al hablar de mobbing y sus consecuencias sobre la persona, es pertinente observar que la sintomatología asociada puede ser diversa. No se debe perder de vista que sus consecuencias principalmente giran en torno a la ansiedad, la presencia de un miedo profundo, acentuado y continuo, así como la presencia de un sentimiento de amenaza permanente, que en su conjunto ya resultan muy desgastantes. Es frecuente que la ansiedad que manifiestan estos sujetos, tienda a ser generalizada a situaciones de diversa índole. Pueden presentarse otro tipo de trastornos de corte emocional como sentimientos de fracaso, impotencia, frustración, baja autoestima y apatía, entre algunos.

Consecuencias físicas

En este ámbito es posible encontrarse con diversas manifestaciones de patologías psicosomáticas que van desde dolores y trastornos funcionales hasta trastornos orgánicos. De hecho existen parámetros de activación psicofisiológica, la cual puede provocarse mediante la introducción de estímulos verbales o visuales relacionados con los eventos estresantes, dando lugar a alteraciones como el aumento del pulso, de la conductividad de la piel, variaciones electromiográficas, cambios hormonales, alteraciones en receptores celulares, etc.

Consecuencias sociales

Es posible que estos individuos lleguen a ser susceptibles e hipersensibles a la crítica, desconfiados y con tendencia al aislamiento, la evitación, el retraimiento o bien, agresivos y hostiles, además de manifestar falta de adaptación social. Son comunes en ellos los sentimientos de ira y rencor y deseos de venganza contra el o los agresor/es. En general, puede decirse que la salud social del individuo se encuentra profundamente afectada, pues este problema puede distorsionar las interacciones que tiene con otras personas e interferir en la vida normal y

productiva del individuo. La salud del individuo se verá más afectada a medida que menos apoyos efectivos encuentre, tanto en los ámbitos laboral y extra laboral.

Desde el punto de vista laboral suelen resultar personas altamente desmotivadas e insatisfechas, cuya concepción del trabajo es la de un ambiente hostil asociado al sufrimiento y a la marginación y que manifiestan un rendimiento inferior al habitual. La conducta lógica de un trabajador sometido a una situación de mobbing es el abandono de la organización, sin embargo, en muchos casos, este no se produce debido a la difícil situación del empleo en la economía actual y también a que, a medida que el trabajador se va haciendo mayor, ve disminuida su capacidad para encontrar nuevos empleos.

Adicciones

La aparición de procesos adictivos puede ser consecuencia de la alteración psíquica producida por la situación de mobbing o surgir como una respuesta a la situación dentro de la organización. En poco tiempo se superpone a la situación como un factor más dentro de ella, observándose que estos individuos pueden buscar en distintos tipos de droga el apoyo que no reciben o no encuentran, además de la seguridad perdida.

Consecuencias para las organizaciones de trabajo

Rendimiento

Disminución en la calidad y cantidad de trabajo desempeñado por el afectado, entorpecimiento o imposibilidad para el trabajo en grupo, así como problemas en los flujos de comunicación y ausentismo, sea este justificado o no.

2.6.1 Conflictos Organizacionales

Es común que en las organizaciones laborales, las conflictivas tengan sus orígenes en las discrepancias interpersonales o de pequeños grupos. Este hecho

en sí no tiene nada de adverso para la organización ya que, cierto grado de conflictiva interna, es necesario para dinamizar sus procesos. El desacuerdo surge cuando la alta dirección no atina a solucionar estas diferencias a medida que se van presentando, vistas como etapas en el proceso de crecimiento de la organización.

González (2010) señala que no es posible hablar de crecimiento organizacional sin concebir el conflicto como parte indisoluble de éste. Toda situación de aparente falta de conflictividad no es otra cosa que un breve paréntesis en el transcurso de la vida empresarial hacia otra situación más o menos problemática. La mayoría de las interacciones humanas se caracterizan por el desacuerdo y las que tienen lugar en las organizaciones no son una excepción.

Una razón frecuente para la aparición de discrepancias y conflictos, tiene su origen en las dificultades para comunicarse eficazmente, ya sea a través de la emisión de informaciones parciales o tendenciosas, el culto al secreto, diversas pautas culturales para "decodificar" los mensajes, etc.; los cuales suelen ser motivo de incompreensión, malos entendidos, reacciones inesperadas; que a su vez originan aclaraciones, mismas que muchas veces no "aclaran" nada, desmentidos y nuevos rumores que enturbian aún más el ambiente organizacional.

Para tratar de precisarlo es conveniente citar algunas de las diversas definiciones que González (2010) rescata al respecto:

- “Es una lucha sobre valores o reclamos de estatus, poder y recursos escasos, en los cuales el objetivo de una de las partes en conflicto no solamente es obtener los valores deseados, sino también neutralizar, perjudicar o eliminar a sus rivales” (Coser, 1968, p. 232).
- “Dos sistemas (personas, grupos u organizaciones) están en conflicto cuando interactúan directamente de tal modo que las acciones de

uno tienden a prevenir o a impeler algún resultado contra la resistencia del otro” (Katz y Kahn, 1977, p. 56).

- “Luchas con un propósito entre actores colectivos, que utilizan el poder social para derrotar y eliminar oponentes y ganar estatus, poder, recursos y valores escasos” (Himes, 1980, p. 14).
- “Una lucha que se expresa al menos entre dos partes independientes que perciben que los otros poseen metas, escasos recursos e interferencias incompatibles que les impiden a ellos alcanzar las suyas” (Hocker y Wilmot, 1995, p. 21).
- “Un proceso que empieza cuando una parte percibe que la otra le ha afectado en forma negativa, o está por afectarle negativamente en algo que la primera parte estima” (Robbins, 1998, p. 305).

González (2010) continua señalando que en la mayoría de las definiciones se expresan términos como enfrentamiento, lucha o rivalidad entre al menos dos partes; algunas enfatizan en el estatus, el poder y los recursos de las partes y otras consideran fundamental describir los estados cognitivos, afectivos y conductuales expresados en comportamientos concretos.

Los principales motivos por los cuales aparecen pueden ser los siguientes:

- a) El desacuerdo de objetivos, por la presencia de líneas directivas generales poco definidas y/o por la presencia de objetivos personales o sectoriales divergentes y en ocasiones cambiantes, mismos que generan descontrol al personal operativo.
- b) Desacuerdos en la cadena de mando, por decisiones poco claras o no comunicadas adecuadamente, por un alto nivel de lucha de poder al interior de la organización, mismos que pueden llegar a generar

polarización en el propio personal operativo, lo cual da lugar a alianzas diversas en la idea de lograr beneficios y/o privilegios.

- c) En el personal debido a la inseguridad, falta de experiencia o de información, o bien por no obtener el debido respaldo o apoyo, por falta de ambición y confianza en sí mismo.
- d) La incapacidad, por falta de aptitud, de gusto o interés por la labor que se realiza, o por un bajo nivel de rendimiento.
- e) Las discrepancias y conflictivas en los estilos o modos personales de ser en directivos y/o personal operativo, tales como: activo/pasivo, introvertido/extrovertido, conservador/innovador, excéntrico/moderado, precavido/arriesgado, optimista/pesimista, ahorrativo/derrochador, reflexivo/ impetuoso.

Por otra parte, es común que la Alta Dirección delegue en los supervisores la responsabilidad sobre el manejo de los conflictos, de un modo casi automático y sin averiguar las capacidades y habilidades con las que estos cuentan. Inclusive en ocasiones es evidente que estos evidencien sus propios intereses incluidos en el conflicto, lo cual puede aumentar la frustración y el resentimiento de los trabajadores en conflicto. El hecho de que los gerentes sean llamados a hacer este trabajo, con consecuencias serias si fracasan, refuerza la necesidad de incluir capacitación en habilidades para el manejo de conflictos en el lugar de trabajo.

2.6.2 Estilos de Gerenciales para el Manejo de Conflictos

Al intentar entender la importancia que tiene el adecuado manejo y solución de conflictos, Cropanzano et. al. (1999, citados en Luthans et. al., 2010), señalan importante considerar que, tanto gerentes como supervisores, ostentan la responsabilidad de ofrecer la mejor de las soluciones en favor del sistema

organizacional; no obstante es muy importante tener presente que ante todo son personas y, como tales, en ocasiones difícilmente pueden evadirse de aventurarse a resolver los conflictos organizacionales sin hacer uso de visiones que a lo largo del tiempo han formado parte de su personalidad; aprendidos desde largo tiempo atrás, es decir, el papel e influencia que tiene su historia de vida y los esquemas aprendidos y, más aún, los no superados.

Los autores plantean algunos estilos de enfrentamiento para la solución de problemas, entre los que se destacan los siguientes:

- **Evitación:** Una reacción muy comúnmente utilizada que se refiere a ignorar el problema. El supervisor ignora sus deberes y pretende que no observa la disputa y, de este modo, niega también que se pueda intervenir.
- **Aconsejar:** Aconsejar es fácil, porque lo único que hay que hacer es invitar a las partes a sentarse a la misma mesa; el supervisor le invita a hablar, pero no asume una posición facilitadora para el proceso; o sea que si las partes no quieren hablar, no hay nada que hacer. Se les puede predicar paz y comprensión, pero finalmente harán lo que deseen hacer y si eso es seguir compitiendo, pues así lo harán.
- **Control autocrático:** El gerente puede actuar de modo directivo y hacer preguntas desde su autoridad. Esto no siempre conduce a una mayor cooperación de los empleados, que se ven frente a un juez que dirige la conversación, elige los temas a tratar, y recomienda una solución que únicamente a él le conviene.
- **Amenazar:** Los individuos pueden ser invitados a una conversación donde se los instiga a hacer las paces a riesgo de sufrir otras consecuencias. Se ven obligados a abandonar sus reclamos

rápidamente para restablecer la paz, sin tener oportunidad de explicar qué les pasa y qué problemas tienen.

- **Arbitraje:** El gerente se reúne con las partes, conoce sus versiones y después decide por su cuenta cual es la solución a ser impuesta a los subordinados. En este método por lo menos pueden explicar lo que les pasa, pero se ven obligados a aceptar una solución en la cual no participan, que viene desde arriba. Hay algunas culturas de tipo patriarcal que ven este estilo como el más adecuado, y las partes aceptan la solución gustosamente.

Si para los trabajadores el actuar una disputa en público es la manera preferida de hacer saber que existen diferencias serias, se entiende que cuando el gerente o el supervisor se involucran en la disputa, ya sea para mediar o tomar una decisión, involuntariamente está haciendo un puente para resaltar la diferencia.

De acuerdo con Shapiro y Rosen (1994) respecto de cuáles son las intervenciones más efectivas, sobresalen el aconsejar, seguida por los estilos autocráticos y adversariales, mientras que los incentivos negativos y la evitación son vistos como las tácticas menos efectivas ya que ambos carecen de un elemento vital, como es el inducir a los trabajadores de modo que trabajen más cooperativamente en el futuro.

2.6.3 Estilos de Liderazgo

Ante los conflictos organizacionales, la figura del líder y cómo éste ejerce su liderazgo, resultan vitales ya que debe hacer uso de su habilidad y pericia para alcanzar el óptimo funcionamiento del sistema; de hecho su influencia es determinante para evitar impactos nocivos a la salud del personal operativo y a la consecución de las metas establecidas. Al respecto Kotter (1990, citado en Botero, 2003), refiere que el liderazgo no es más que la actividad o proceso de influenciar

a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo, entendiendo por grupo un sector de la organización con intereses afines.

Por su parte Stodgill (1958, citado en Botero, 2003), señala que el liderazgo no es un tema de status meramente pasivo o la mera posesión de una combinación de rasgos. Más bien parece ser una relación de los métodos de trabajo entre los miembros de un grupo, en que el líder adquiere un status gracias a la participación activa y la demostración para llevar a cabo tareas cooperativas hasta completarlas. En este sentido Gibb (1969, citado en Palomo, 2007), indica que los líderes en un grupo son aquellas personas a quienes se las percibe más frecuentemente desempeñando papeles o funciones que impulsan o controlan el comportamiento de otros hacia el objetivo del grupo.

Es así como el líder requiere ser un sujeto que, de manera responsable, desarrolle la habilidad para manejar adecuada y prudentemente los elementos propios de su persona englobados en su historia de vida y experiencias adquiridas; a través del conocimiento de sí mismo y de las diferentes estrategias para proporcionar un eficiente manejo del sistema en pro de la solución de las conflictivas que en este se gestan. Al respecto es pertinente considerar los pros y los contras de algunos de los estilos de liderazgo más populares, no sólo en la teoría del liderazgo sino también en la práctica cotidiana de las empresas.

1. Liderazgo Autocrático: Referente a una forma extrema de liderazgo transaccional, donde los líderes tiene el poder absoluto sobre sus trabajadores o equipos, y en que los miembros del equipo tienen una pequeña oportunidad de dar sugerencias, incluso si estas son para el bien del equipo o de la organización. Una característica de éste estilo es que provoca que muchas personas resientan ser tratadas de esta manera, lo cual genera altos niveles de ausentismo y rotación del personal. Para algunas tareas y trabajos sin calificación el estilo puede ser efectivo, porque las ventajas del control superan las desventajas.

2. Liderazgo Burocrático: Los líderes burocráticos hacen todo según "el libro". Siguen las reglas rigurosamente y se aseguran que todo lo que hagan sus seguidores sea preciso. Es un estilo de liderazgo muy apropiado para trabajar cuando existen serios riesgos de seguridad (como trabajar con maquinaria, sustancias tóxicas, o peso peligroso) o cuando grandes sumas de dinero están en juego.

3. Liderazgo Carismático: Un estilo carismático de liderazgo es similar al liderazgo transformacional, porque estos líderes inspiran muchísimo entusiasmo en sus equipos y son muy energéticos al conducir a los demás. De todas formas los líderes carismáticos tienden a creer más en sí mismos que en sus equipos y esto genera problemas; dado que el proyecto o la organización entera podrían colapsar el día que el líder abandone la empresa. En los ojos de los seguidores, el éxito está ligado a la presencia del líder carismático.

4. Liderazgo Participativo o Democrático: A pesar que es el líder democrático el que toma la última decisión, este invita a otros miembros del equipo a contribuir con el proceso de toma de decisiones. Esto no solo aumenta la satisfacción por el trabajo sino que ayuda a desarrollar habilidades. Los miembros de equipo se sienten en control de su propio destino se ven motivados a trabajar duro, más que por una recompensa económica. Debido a que la participación democrática toma tiempo para instaurarse, una vez logrado puede perdurar y a menudo lograr buenos resultados. Este estilo de liderazgo puede adoptarse cuando es esencial el trabajo en equipo y cuando la calidad es más importante que la velocidad o la productividad.

5. Liderazgo Laissez-Faire: Esta expresión francesa significa "déjalo ser" y es utilizada para describir líderes que dejan a sus miembros de equipo trabajar por su cuenta. Puede ser efectivo si los líderes monitorean lo que se está logrando y lo comunican al equipo

regularmente. A menudo el liderazgo laissez-faire es efectivo cuando los individuos tienen mucha experiencia e iniciativa propia. Desafortunadamente, este tipo de liderazgo puede darse solo cuando los mandos no ejercen suficiente control.

6. Liderazgo Orientado a las Personas o a las Relaciones: Es el opuesto al liderazgo orientado a la tarea. Con el liderazgo orientado a las personas, los líderes están completamente orientados en organizar, hacer de soporte y desarrollar sus equipos. Es un estilo participativo, y tiende a empoderar al equipo y a fomentar la colaboración creativa. En la práctica la mayoría de los líderes utilizan tanto el liderazgo orientado a la tarea y el liderazgo orientado a las personas.

7. Liderazgo Natural: Este término describe al líder que no está reconocido formalmente como tal. Cuando alguien en cualquier nivel de una organización lidera simplemente por satisfacer las necesidades de un equipo, se describe como líder natural o servil. De muchas maneras este tipo de liderazgo resulta en un tipo democrático porque todo el equipo participa del proceso de toma de decisiones. Quienes apoyan el modelo de liderazgo natural dicen que es una buena forma de trabajo en un mundo donde los valores son cada vez más importantes. Otros creen que en situaciones de mucha competencia, los líderes naturales pueden perder peso por otros líderes que utilizan otros estilos de liderazgo.

8. Liderazgo Orientado a la Tarea: Los líderes altamente orientados a la tarea, se focalizan solo en que el trabajo se haya cumplido y pueden ser un poco autocráticos. Estos líderes son muy buenos para definir el trabajo y los roles necesarios, ordenar estructuras, planificar, organizar y controlar. Pero no tienden a pensar mucho en el bienestar de sus

equipos, así que tienen problemas para motivar y retener a sus colaboradores.

9. Liderazgo Transaccional: Este estilo de liderazgo nace con la idea de que los miembros de equipo acuerdan obedecer completamente a su líder cuando aceptan el trabajo. La transacción resulta ser el pago a cambio del esfuerzo y la aceptación hacia las tareas que les da su líder. El líder tiene derecho a castigar a quien considere que no rinde como él desea. El liderazgo transaccional es un tipo de management o administración y no un verdadero estilo de liderazgo, porque el foco es hacia la ejecución de tareas de corto plazo.

10. Liderazgo Transformacional: Los líderes transformacionales son considerados los verdaderos líderes por la mayoría de los teóricos del liderazgo, ya que inspiran a sus equipos en forma permanente y les transmiten su entusiasmo; a la vez que estos líderes necesitan sentirse apoyados sólo por ciertos empleados. Hablamos de una retroalimentación emocional. Es por ello que muchas organizaciones tienen que funcionar tanto con el liderazgo transformacional como con el liderazgo transaccional. Los líderes transaccionales o managers se aseguran de que la rutina se lleve adelante en forma apropiada, mientras que el transformacional busca nuevas iniciativas y agregar valor.

2.6.4 Estilos de crianza

En consideración a lo anterior, un aspecto que se debe tener presente es el referente a los estilos de crianza en los sistemas familiares, donde Arias (2012) señala que el deseo de explicar por qué el individuo se desarrolla de la forma como lo hace, obliga a identificar dos categorías de influencia: por una parte la herencia biológica y por la otra la influencia del medio; las cuales son comunes a todos los seres humanos y que distinguen a los individuos. Decir que ambas

desempeñan un papel es fácil, sin embargo, cuando se busca explicar de manera clara sus respectivas contribuciones y la forma en que se afectan mutuamente se dificultan las explicaciones. Son los padres quienes proporcionan ambas influencias: la natural por medio de los genes que transmiten a sus hijos y la de crianza por sus prácticas personales.

Entre los estudios referentes a los efectos de la interacción en el entorno familiar sobre el comportamiento del adulto, Repetti, Taylor y Seeman (2002, citados en Arias, 2012), remarcan la importancia de un entorno familiar funcional en contraste con uno negativo. Este último se caracteriza por falta de apoyo, atención y reconocimiento, así como presencia de crítica, negligencia y/o maltrato. Con los años, este tipo de interacción familiar durante la niñez, puede provocar en el individuo alteraciones psicológicas o biológicas. Sus estudios indican que la competencia social y las relaciones de apoyo están amenazadas por un entorno familiar de riesgo, principalmente por presencia de conflicto e ira, debido a que, entre otros mecanismos, los niños imitan el comportamiento que observan en su familia.

De acuerdo con Filloux (1994, citado en Arias, 2012), es tan decisiva la influencia de los primeros años de vida sobre la formación de la personalidad, que los problemas planteados por las dificultades de conducta se sitúan concretamente dentro de esta etapa, por esto es conveniente insistir principalmente en los mecanismos que intervienen en este periodo. Concluyendo que la personalidad básica del niño es afín a la experiencia que este hace de las disciplinas impuestas por los adultos y, en consecuencia, de la aparición de las actitudes básicas con respecto a éstos y que suelen permanecer en el adulto.

Por su parte Bugental y Johnston (2000, citados en Arias, 2012), consideran que los estilos de crianza tal y como se expresan o manifiestan en las relaciones humanas, en los eventos psicológicos y en el proyecto de vida, actúan como organizadores de los mapas psicológicos individuales, orientando las acciones

futuras de los individuos, sus esquemas mentales y contacto socioemocional con otros seres humanos. Los estilos de crianza y los patrones de interacción familiar tienen influencia prácticamente en todos los ámbitos de la vida de un individuo en desarrollo.

Mc David y Garwood (1978, citados en Arias, 2012) realizan la siguiente propuesta respecto de los estilos de crianza a través de la categorización de los diversos tipos de padres:

1.- Padres autoritarios.

En esta práctica se afirma el poder de los padres y una actitud más bien desprendida afectivamente, quienes raras veces solicitan la opinión del hijo, se enorgullecen o manifiestan placer por sus logros; tienden a dar órdenes y a ser exigentes y pueden recurrir a tácticas de amedrentamiento para controlar al niño, en espera de que sus órdenes sean obedecidas sin explicación.

Las características de este estilo se resumen en que los padres manejan altas demandas y escaso respaldo. La combinación de estos comportamientos puede generar el rechazo por parte de los hijos. Sin embargo, estudios realizados observan que niños que tuvieron padres autoritarios son más competentes, auto regulados y tienen menos probabilidad de afrontar problemas relacionados con conductas de riesgo.

2.- Padres permisivos.

Se caracterizan por el amor y el afecto, pero también por el ejercicio de un control limitado. Estos exigen menos rendimiento por parte del niño, son, sobre todo, débiles con respecto a las reglas, tienden a ser algo inconsistentes acerca de la disciplina y en general consultan al niño acerca de las decisiones y explican las razones de las reglas familiares. En general, se consideran como un recurso a ser usado por el niño, no un agente activo responsable de alterar la conducta del niño.

Este tipo de padres son poco demandantes y muy responsivos, o poco demandantes y poco responsivos. El comportamiento de sus hijos se relaciona con la carencia de propósitos, de agresividad para enfrentar las situaciones y suelen no interesarse en su desempeño.

3. Padres democráticos.

Combinan niveles relativamente altos de calidez y exigencias de rendimiento, ejercen un control firme sobre sus hijos de manera no punitiva, fomentando el diálogo verbal y respetando los deseos propios del hijo. Comunican sus normas de conducta de manera clara, pero no se la imponen al niño por medio de restricciones excesivas, para lograr sus objetivos pueden recurrir a la razón o a la fuerza. El afecto se expresa muy a menudo y de manera más cálida que en los demás grupos.

Este comportamiento de los padres suele fomentar la independencia, el sentido de responsabilidad social y de obtención de logros. Los padres democráticos son muy demandantes y muy responsivos ya que agrupan un conjunto de características que abarcan el apoyo emocional, la posibilidad de autonomía y la comunicación bidireccional; lo que permite a los hijos desarrollar una competencia instrumental que se caracteriza por la cooperación con adultos y compañeros, independencia responsable, madurez psicosocial y éxito académico.

Schaffer (2000, citado en Oliva et.al., 2008), aporta otro estilo de crianza al cual denomina de **rechazo/indiferencia**, el cual se refiere a un estilo no comprometido; donde los padres no comprenden a sus hijos ni les exigen nada, es decir, no existe el afecto y la supervisión. Tampoco controlan las actividades del niño, ni le brindan apoyo; suelen darle poca estructura para comprender el mundo o las reglas sociales requeridas para vivir en él.

Este tipo de padres pueden rechazar activamente o ignorar las responsabilidades de crianza de su hijo; siendo este estilo de paternidad el que más consecuencias

perjudiciales plantea en la adaptación durante el proceso de la adolescencia, ya que se asocia con comportamientos carentes de madurez en la esfera cognitiva y social y con tendencia a presentar problemas emocionales y conductuales como impulsividad, conducta delictiva o consumo adictivo de sustancias.

En adición a lo anterior, es pertinente retomar los conceptos vertidos por dos importantes exponentes del movimiento psicoanalítico respecto de las tipologías de la personalidad que proponen, en la intención de poder enriquecer y establecer mayor entendimiento a la figura del líder dentro de las organizaciones, principalmente desde la óptica humanista y social; ya que si bien se considera a la organización como un ente donde se prioriza la producción, dejar de lado el factor humano y su influencia en la operatividad dejaría inconcluso el presente estudio.

Estas posturas forman parte de las consideradas “teorías sociales”, mismas que sostienen la idea de que la causa de la personalidad no es biológica, sino externa, y que viene determinada por las situaciones a las que se enfrenta el individuo. De igual manera postulan que el individuo desarrolla una personalidad a través de muchos intentos que son el resultado de tratar con la gente en una situación social. Suponen que los individuos luchan por superar los sentimientos de inferioridad y buscan los medios para lograr obtener el amor, la seguridad y la hermandad, impulsando a las personas a perfeccionarse.

El primer estudio importante del comportamiento del individuo se inspiró en el marco teórico propuesto por Karen Horney (1945, citada en Cloninger, 2003), el cual rompía fuertemente con las teorías freudianas ya que identificó diez grandes necesidades neuróticas que el individuo adquiere cuando intenta dar una solución a sus problemas al desarrollar su personalidad y al vincularse con los otros en un ambiente social siendo estas:

- Necesidad neurótica de afecto y aprobación.

- Necesidad indiscriminada de complacer a los demás y ser querido por ellos.
- Necesidad neurótica de pareja; de alguien que lleve las riendas de nuestra vida. Necesidad que lleva implícita la idea de que el amor resolverá los problemas del individuo. Parte de la idea de que a toda persona le gusta tener un compañero con quien compartir la vida, pero el neurótico desde su óptica va más allá, necesita restringir la vida del otro a límites muy estrechos, a no demandar y a satisfacerse con muy poco.
- Necesidad neurótica de poder y de control sobre los demás (omnipotencia). Donde el neurótico se obsesiona por lograr el poder, acompañado de una gran creencia en su propio poder y un fuerte rechazo hacia la sensibilidad, vulnerabilidad y debilidad del otro al no admitir la suya propia.
- Necesidad neurótica de explotar a los demás y sacar lo mejor de estos, siendo la creencia impulsora aquella que considera que los demás están ahí para ser utilizados.
- Necesidad neurótica de reconocimiento o prestigio social. Dando lugar a que el neurótico tema ser ignorado, preocupándose profundamente por su propia apariencia y en el efecto que causa en los demás, buscando ser popular.
- Necesidad de admiración personal. Donde necesita que sus cualidades sean valoradas y consideradas como importantes.
- Necesidad neurótica de logro personal. En que no hay nada de malo en aspirar a logros, pero algunas personas están obsesionadas con ello, por lo que deben ser los número uno en todo y ya que esto es difícil, porque siempre habrá alguien que en algo nos supere, o sencillamente sea mejor que nosotros en función de su cualidad,

estas personas devalúan todo lo que tienen alrededor, excepto aquello en lo que pueden llegar a ser los primeros.

- Necesidad neurótica de autosuficiencia e independencia, donde aquel que posee esta necesidad difícilmente logra establecer una relación afectiva, siente que no necesita de nadie nunca y es muy reticente a compartir, rechazando la ayuda, distorsionando el sentido de autonomía.
- Necesidad de perfección; relacionada con impulsos que pueden ser considerados neuróticos, deseos de perfección, etc., en que algunas personas necesitan concebirse como perfectas y desarrollan temor al fallo, al fracaso y, en consecuencia, necesitan siempre controlar la totalidad del entorno.

Sin embargo, al paso del tiempo logró madurar dichas necesidades agrupándolas en tres amplias estrategias de adaptación (Cloninger, 2003):

- **Personalidad Complaciente:** Anulándose a través del ser complaciente y dependiente, con fuertes sentimientos de debilidad e inseguridad, situación que alimenta la tendencia de “**moverse hacia**” el otro en busca de soporte, tratándose de personas que se desplazan hacia los demás, por el deseo de ser amados, queridos y apreciados.
- **Personalidad Agresiva:** A la cual también nombré como la solución expansiva, misma que se caracteriza por realizar la acción de “moverse en contra de”, tornándose dominante, explosivo, colérico y arrogante. Son aquellos que se desplazan en contra de los demás, motivados por el fuerte deseo de sobresalir y de ganar admiración y éxito.

- **Personalidad Alejada:** Basada en una fuerte tendencia a la libertad, la cual se caracteriza por la acción de moverse o “**alejarse de**” en una suerte de retirada, generándose la ilusión de una supuesta independencia, libertad de obligaciones y perfección; con una fuerte tendencia a presentar dificultades para socializar.

Por otra parte se encuentra Erich Fromm (1971 a 1976, citado en Cloninger, 2003), quien a lo largo de una serie de trabajos dio forma a su tipología. Su planteamiento principal radica en que la familia es un reflejo de la sociedad y de la cultura; enfatizando que se bebe a esta más de lo que se cree. Que es tan cercana al individuo que, con frecuencia, este olvida que la sociedad es tan sólo una de las múltiples vías de lidiar con las cuestiones de la vida.

Afirma que el individuo cree que la manera en que hace las cosas es la única forma; la forma natural y que esta circunstancia la ha asumido al grado de volverla inconsciente; fenómeno al que denominó **el inconsciente social o colectivo**. Por esta razón, según Fromm, en muchas ocasiones se cree que se está actuando en base al propio juicio, pero sencillamente se están siguiendo órdenes a las que el sujeto está tan acostumbrado que no las nota como tales.

Fromm propuso que el inconsciente social puede ser entendido de mejor manera cuando se examinan los sistemas económicos; definiendo y nombrando cinco tipos de personalidades, a las cuales llama **orientaciones** en términos económicos, dando así origen a su propuesta de tipología, siendo estas:

Personalidad con orientación receptiva: Quienes creen que la fuente de todas las cosas buenas está fuera de ellas; piensan que la única forma de obtener algo que desean es recibirlo de una fuente externa. Reaccionan en forma pasiva, esperando ser amadas.

Personalidad con orientación exploradora: Quienes piensan que la fuente de todas las cosas buenas está afuera, pero no esperan recibir nada bueno de los demás. Toman las cosas que desean por la fuerza o con astucia. Explotan a los demás para sus propios fines.

Personalidad con orientación acumulativa: Para quienes no hay nada nuevo, bueno ni significativo a su disposición por parte de los demás. Buscan acumular y ahorrar lo que tienen. Se rodean a sí mismos con un muro y son selectivos (restringen al máximo) en sus relaciones con los demás.

Personalidad con orientación mercantilista: Que experimentan los vínculos desde la teoría del modelo de mercado; viven las relaciones interpersonales adjudicando valor de intercambio y de uso; se experimentan a sí mismas como mercancías en exposición; son camaleónicos, oportunistas, cambiantes, imprevisibles.

Personalidad con orientación productiva: Que se valoran a sí mismos y a los demás por quienes son. Usan sus potenciales en forma productiva y se relacionan con el mundo percibiéndolo con precisión y enriqueciéndolo creativamente. Usan la ética humanística en lugar de la autoridad.

Es así como los anteriores conceptos pueden ilustrar los diversos tipos de comportamientos mostrados por los integrantes de una estructura organizacional y puntualizan la gran necesidad de trabajar las actitudes grupales en favor del buen clima laboral y la propia organización.

2.7 Duelo

Cuando una persona se encuentra en proceso de morir, sus temores incluyen los diversos significados que la muerte ha adquirido para ella a lo largo de su curso de vida. Cuando ésta la ha enriquecido con las cosas y las personas que ha amado y con lo que ha podido darles de sí misma; cuando ha sido capaz de establecer un

compromiso con otras personas, su trabajo o una causa, se siente sostenida por la seguridad de que algo significativo continuará después de su muerte, Krassoievitch (1993).

La vida puede ser conceptualizada como un continuo de situaciones, desafíos, alegrías y pérdidas. De igual manera como un proceso dinámico que requiere una adaptación y un ajuste constante para poder mantenerse aferrado a ella, con el convencimiento de que vale la pena vivirla. No obstante un elemento inherente al proceso del vivir es la pérdida. Diariamente la persona está expuesta a ella y pocas veces reflexiona sobre su importancia; por lo que si se analiza detenidamente, se podrá observar que la pérdida en sí alude al final o término de algo, llámese estabilidad, equilibrio, salud o la propia vida. Por lo anterior, sin duda estudiar los procesos de duelo supone referirse a la muerte.

La muerte es universal y nadie escapa de ella, sin embargo cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado Slaukeu (1999). El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, creencias y las conductas que le rodean son tan variadas como los individuos que la practican.

2.7.1 Definición de Duelo

De acuerdo con Rubio (2012) el duelo, en términos generales, se refiere al estado psicológico de aflicción extrema, provocado por la pérdida de algún objeto físico o subjetivo, o la muerte de un ser querido y que puede presentarse con síntomas emocionales, cognitivos y conductuales característicos de un episodio depresivo mayor. El autor señala que etimológicamente significa *duellum* o combate, *dolus*—dolor. Por lo que se trata entonces de la reacción frente a la pérdida de algo significativo, la cual puede ser desde una persona, un animal, una cosa, una relación, un trabajo o el estatus, entre otros, etc. Es una experiencia emocional humana y universal, única y caracterizada por episodios dolorosos; el hecho de

enfrentarse a esta pérdida se le llama elaboración de duelo y conduce a la necesidad de la adaptación a una nueva situación.

Hay que resaltar que el sentimiento de pérdida no sólo se manifiesta después de que ésta ocurre, también suele presentarse antes, como por ejemplo ante el diagnóstico de una enfermedad terminal o en situaciones más triviales de la vida cotidiana. Freud (1912), concibe al duelo como la pérdida del objeto amado, el cual incluye como pérdidas objetales tanto a la muerte de un ser querido, la ruptura sentimental o la pérdida de algo, es decir todo objeto al cual se le haya realizado un depósito libidinal o energético mismo que le otorgó la característica de ser muy deseado.

Desde el punto de vista nosológico, el duelo, se encuentra recogido en las clasificaciones psiquiátricas modernas del DSM-IV y CIE-10, como sigue. En el DSM IV (1994) se diagnostica en el código V, no atribuible a trastorno mental, mientras que en la CIE 10 (1992) se emplea el código Z 63.4, para el duelo normal y el epígrafe de los trastornos de adaptación F.43, para el duelo patológico. Es decir, el duelo no es un trastorno mental aunque el DSM-IV lo clasifica en la categoría diagnóstica de trastornos adicionales que pueden requerir atención clínica, y la CIE 10 clasifica dentro de los trastornos adaptativos sólo a las reacciones de duelo que se consideren anormales por sus manifestaciones o contenidos.

Para el presente estudio, el duelo se conceptualiza como el sentimiento subjetivo que aparece tras la pérdida ocurrida o inminente, considerándole como un síndrome debido a que la persona es propensa a presentar determinadas manifestaciones y síntomas emocionales, muchas veces disfuncionales; respetando la experiencia subjetiva de pérdida, ya que esta es interpretada de manera distinta por cada persona.

2.7.2 Etapas normales en el proceso de duelo

Bowlby (1961), planteó cuatro fases en el proceso de duelo:

- 1. Fase de entumecimiento o shock:** Que es la fase temprana de intensa desesperación, caracterizada por el aturdimiento, la negación, cólera y la no aceptación. Puede durar un momento a varios días y la persona que experimenta el duelo puede recaer en esta fase varias veces a lo largo de su proceso.
- 2. Fase de anhelo y búsqueda:** Que es un periodo de intensa añoranza y de búsqueda de la persona fallecida, caracterizada por inquietud física y pensamientos permanentes sobre el fallecido. Puede durar varios meses e incluso años de una forma atenuada.
- 3. Fase de desorganización y desesperanza:** En que la realidad de la pérdida comienza a establecerse, la sensación de ser arrastrado por los acontecimientos es dominante y la persona en duelo parece desarraigada, apática e indiferente, suele padecer insomnio, experimentar pérdida de peso y sensación de que la vida ha perdido sentido. La persona en duelo revive continuamente los recuerdos del fallecido; la aceptación de que los recuerdos son sólo eso provoca una sensación de desconsuelo.
- 4. Fase de reorganización:** Que es una etapa de reestructuración en la que comienzan a remitir los aspectos más dolorosamente agudos del duelo y el individuo empieza a experimentar la sensación de reincorporarse a la vida; la persona fallecida se recuerda ahora con una sensación combinada de alegría y tristeza y su imagen se internaliza.

2.7.3 Tipologías de Duelos

Existen diferentes tipos de duelo como el anticipatorio, que es el que se expresa por adelantado cuando una pérdida se percibe como inevitable, concluyendo cuando se produce la pérdida, con independencia de las reacciones que puedan surgir después. Diferente a este se ubica el duelo convencional, cuya intensidad disminuye con el paso del tiempo, el duelo anticipatorio puede aumentar o disminuir en su intensidad cuando la muerte parece inminente. En algunos casos, sobre todo cuando la muerte esperada se demora, el duelo anticipatorio llega a extinguirse y el individuo expresa pocas manifestaciones agudas de duelo cuando la muerte se produce.

2.7.4 Tipos de duelo patológico

De acuerdo con Rubio (2012), el duelo patológico o anormal puede adoptar diversas formas, que van desde la ausencia o el retraso en su aparición, hasta el duelo excesivamente intenso y duradero, pasando por el duelo asociado a ideaciones suicidas o con síntomas claramente psicóticos. El autor señala que tienen mayor riesgo de sufrir un duelo patológico los que experimentan una pérdida repentina o en circunstancias catastróficas, los que están aislados socialmente, los que se sienten responsables de la muerte (sea su responsabilidad real o imaginaria), los que tienen historia de pérdidas traumáticas y los que mantenían una relación de intensa ambivalencia o dependencia con el fallecido.

A) Duelo complicado o no resuelto

Se incluyen en esta categoría, las alteraciones en el curso e intensidad del duelo, bien por exceso (es decir, manifestaciones excesivas o atípicas, duración más allá de lo socialmente aceptado), o bien por defecto (ausencia de manifestaciones de pesar). Bourgeois (1996, citado en Rubio, 2012), distingue diferentes modalidades de duelo complicado, alguna de las cuales se superponen entre sí:

- Duelo ausente o retardado en el cual se produce una negación de fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase.
- Duelo inhibido en el que se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.
- Duelo prolongado o crónico con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses. El duelo se detiene en la segunda fase.
- Duelo no resuelto que es similar al anterior, donde el paciente queda “fijado” en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual. El duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.
- Duelo intensificado en el que se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.
- Duelo enmascarado que se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.
- Reacciones de aniversario anormalmente dolorosas; más allá del primer año, se presupone que las reacciones de aniversario, no deben conllevar un serio recrudecimiento de las emociones.
- Duelo psiquiátrico, en el que se produce la aparición de un verdadero trastorno psiquiátrico, cumpliendo todos los criterios para su diagnóstico. En general es posible observar que este

tipo de duelo es frecuente en personas que poseen una predisposición mental, ya que padecen una patología de base como un trastorno de la personalidad.

Por su parte Hanus (2001, citado en Gómez, 2007) distingue varios tipos clínicos:

- **Duelo histérico:** El deudo se identifica con la persona fallecida, presentando el mismo cuadro que motivó su fallecimiento.
- **Obsesivo:** La ambivalencia emocional a la que normalmente se enfrenta la persona obsesiva, crea en él fuertes sentimientos de culpa, que suelen desembocar en una depresión grave y prolongada.
- **Melancólico:** Este cuadro clínico destaca, la pérdida de la autoestima y la ideación suicida.
- **Maníaco:** (Manía del duelo). Se produce un cuadro de excitación psicomotriz y humor expansivo que evoluciona posteriormente a un cuadro depresivo.
- **Delirante:** Se produce un cuadro psicótico breve, caracterizado por ideas delirantes respecto de la muerte del ser querido. Tales como que está vivo, y la persona muerta es un impostor, etc.

Hanus (op. cit. 2007) insiste en que “casi todos los trastornos mentales pueden encontrarse como manifestación del duelo patológico en personas que no habían sufrido ninguna patología psiquiátrica previa”.

B) Predictores del duelo patológico

Aunque no existe unanimidad en la bibliografía consultada acerca de las variables pronóstico que van a provocar la transformación de una reacción de pesar normal en una reacción de duelo patológico, es preciso considerar las siguientes:

- La falta de salud física o mental previa es el mejor predictor de desenlace negativo.
- La ambivalencia afectiva con agresividad en la relación preexistente con el difunto.
- La frecuencia de duelos experimentados.
- Se acepta una mayor fragilidad en el varón con respecto a la mujer.
- La muerte repentina no es un factor general que acentúe la intensidad de los desajustes de los familiares. Incluso la prolongación de la enfermedad terminal, puede provocar con mayor facilidad un desenlace negativo.

2.8 Factores Asociados

A lo largo del presente capítulo se han considerado las implicaciones de desempeñarse en labores que conllevan el contacto directo con personas y el desgaste que estas originan física y emocionalmente en el personal operativo. De igual manera se abordaron aspectos referentes al mobbing, sus características y la afectación a las organizaciones laborales. Lo anterior sin omitir el papel de la Alta Dirección en la solución de los conflictos que enrarecen el clima laboral.

Por otra parte, se revisaron algunos factores asociados a dichos fenómenos, muy relacionados con las características del personal que opera los sistemas, como son las tipologías de personalidad, los estilos de crianza y las historias de vida.

Por lo anterior, se considera y se sostiene una posición orientada a enfatizar la importancia de velar por la salud del personal a través de procesos de contención

emocional, de sensibilización y capacitación que permitan erradicar las prácticas destructivas en los sistemas laborales; así como generar la conciencia sobre la importancia de asumir una posición responsable como trabajadores respecto del el papel de la salud mental y sus implicaciones en el sistema organizacional.

No hacerlo continuará dando como resultado la generación de personas desgastadas y desmotivadas, con profundos sentimientos de insatisfacción y falta de realización; estimulando que estos se orienten hacia comportamientos y actitudes paliativas, en las cuales se visualizan los orígenes de padecimientos diversos de índole física y emocional.

CAPITULO TRES

Defensoría de Oficio, el ejercicio del Derecho y del Trabajo Social

3.1 Antecedentes históricos

El Centro de Asistencia Jurídica en Línea (CAJL) provee el servicio de captación de usuarios la Defensoría de Oficio, quienes solicitan el servicio de representación jurídica en las materias Familiar, Civil y del Arrendamiento Inmobiliario. Siendo así, es importante tomar conocimiento sobre los orígenes de esta instancia gubernamental la cual se constituye en la actualidad como figura jurídica de transcendencia, no sólo a nivel institucional sino a nivel de la vida legal de la población.

Desde la antigüedad la aplicación del derecho y la ejecución del sistema legal han requerido de instancias superiores que procuren la aplicación de las normas que mantengan el equilibrio social. Sin embargo, en tanto que las instituciones son creadas por el hombre, inevitablemente son susceptibles de incurrir en fallas e inconsistencias al momento de ejecutar las funciones para las que fueron creadas. Por lo anterior, se torna necesaria la existencia de la figura jurídica del **defensor de oficio**, profesional del Derecho que otorga sus servicios a aquellos que no cuentan con los recursos económicos que les permita acceder a la defensa de un abogado particular.

De acuerdo con López (2005), en México la defensa de las garantías individuales tiene su origen en el jurista Ponciano Arriaga quien, siendo Diputado del Congreso de San Luis Potosí, en la sesión del 7 de febrero de 1847, promovió el establecimiento de las procuradurías de pobres. La iniciativa de ley esquematizaba la deplorable condición de los pobres de su tiempo. Mediante la defensa de su propuesta, logró su aprobación y la expedición del decreto de Ley, mismo que fue publicado el 11 de marzo de 1847, originando como consecuencia inicial el inmediato nombramiento de tres procuradores en el estado de San Luis

Potosí. El modelo único, a decir del autor, lo constituyen importantes tesis de las cuales se considera como la más significativa la siguiente:

“En la sociedad mexicana, la clase desvalida, menesterosa pobre y abandonada de sí misma, es la más numerosa. La clase pobre es la que menos goces sociales disfruta y la que resiente el mayor peso, el propio rigor de las Leyes, la arbitrariedad e injusticia de muchas autoridades y la carencia en la protección de sus derechos” (López, 2005).

En este sentido es de suma importancia resaltar la esencia y el profundo sentido social de la tesis expuesta por Arriaga (1847, citado en López, 2005), orientada principalmente a lograr defender a los pobres de las injusticias, atropellos y excesos que en su contra se cometían frecuentemente por parte de algunas autoridades y agentes públicos; implantando los principios de la defensa de las garantías de seguridad pública y de legalidad, creando la institución de la Procuraduría de Pobres que debía estar representada por una persona comprometida en la defensa de su prójimo.

Por ello, resulta pertinente reflexionar profundamente respecto del mérito jurídico-social en la propuesta, mismo que resulta suficiente para atribuirle la denominación del primer **Ombudsman de México** siendo, en materia jurídica, uno de los primeros y auténticos defensores de los derechos del individuo. La defensa de quienes menos tienen, se fortaleció con la tesis de asistencia jurídica en el proceso penal que Arriaga postuló para defender a los pobres y hoy el resultado es que esta se ha materializado e institucionalizado en la figura de la **Defensoría de Oficio** (López, 2005).

Si bien es cierto que desde la constitución de los primeros sistemas jurídicos primitivos ha existido la búsqueda incesante de la justicia y la equidad entre los integrantes de la población para el cumplimiento del pacto social, también lo es que por lo menos en nuestro país, la representación y defensa de los derechos de los más desprotegidos tiene sus orígenes en épocas recientes.

De hecho, producto de dicha iniciativa, actualmente en nuestro país cada entidad federativa cuenta con su propia defensoría de oficio local, la cual se rige por las leyes y reglamentos expedidos por las autoridades competentes, y en el Distrito Federal, las disposiciones específicas sobre la Defensoría de Oficio del D.F. se integran en la Ley de la Defensoría de Oficio del Fuero común en el D.F. publicada en el Diario Oficial del 9 de diciembre de 1987 y en su reglamento publicado el 18 de agosto de 1988.

Finalmente se trata de una institución pública indispensable en la vida cotidiana de una gran ciudad, la cual se encuentra vinculada a la Suprema Corte de Justicia en el fuero federal y al Gobierno del Distrito Federal en el común de esa jurisdicción. Instancia igualmente a la que se hallan adscritos los abogados que asistirán a los acusados carentes de defensor y cumpliendo también funciones de asistencia jurídica en otros ámbitos del enjuiciamiento.

3.2 Sustento Legal

Como ocurre con la asistencia jurídica proporcionada por abogados particulares, los servicios de la defensoría de oficio pueden ser requeridos voluntariamente por los interesados. Sin embargo, la intervención de los defensores de oficio es obligatoria en los siguientes casos:

1. En el proceso penal, cuando el inculcado no nombre defensor particular o de oficio, el juez deberá designarle uno de oficio (artículo 20 fracción apartado B inciso VIII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).
2. En los juicios civiles en el D.F. cuando una de las partes esté asistida por abogado y la otra no, el juez deberá designar a esta última un defensor de oficio (artículos 46 y 943 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal).
3. En los juicios agrarios también se aplica la regla anterior (art. 179 de la Ley agraria).

De esta forma, se trata de una institución pública encargada de proporcionar los servicios de asistencia jurídica gratuita a las personas que se ven precisadas a comparecer ante los tribunales como actoras, demandadas o inculpadas; siendo similar a la que en otros países se conoce como patrocinio gratuito o beneficio de pobreza. (López, 2005).

3.3 Modelo operativo e innovaciones para la accesibilidad a los servicios de la Defensoría de Oficio

El Centro de Asistencia Jurídica en Línea (CAJL) de la Defensoría de Oficio del Gobierno del Distrito Federal vio el inicio formal de sus operaciones el 01 del diciembre del 2008. Ubicado en las instalaciones del actual Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, brindando el servicio en las materias Civil, Familiar y del Arrendamiento Inmobiliario. **(Ver ANEXO II)**

Sin duda los avances desde su creación coadyuvaron a modificar de manera radical el rostro de la institución ante la ciudadanía. Hoy en día ya no es necesario tener que acudir a tempranas horas en la madrugada, exponerse a las inclemencias del tiempo o poner en riesgo la integridad física para acceder a una de las 30 fichas que diariamente se repartían entre los solicitantes. Actualmente, desde la comodidad de su hogar o centro de trabajo, el usuario puede recibir vía telefónica asesoría jurídica por parte de un abogado y en caso de ser procedente y/o necesario obtener una de las 120 citas diariamente disponibles.

Una vez asignada la cita, el usuario deberá presentarse en las instalaciones del CAJL en día y hora señalada para ser nuevamente asesorado por un abogado de manera presencial, quien tras una nueva valoración respecto a la viabilidad y competencia del caso y la revisión de la documentación correspondiente, determinará si este será dictaminado como procedente o improcedente jurídicamente hablando.

En caso procedente, turnará el asunto al área de Trabajo Social donde un profesional de dicha disciplina, posterior a la realización de una entrevista y la aplicación de un estudio socioeconómico, emitirá el dictamen final sobre la procedencia o improcedencia para la asignación de un abogado defensor quien, en lo sucesivo, será el responsable de la representación jurídica del usuario frente a la autoridad competente.

En este sentido es importante mencionar que el estudio socioeconómico pretende identificar la capacidad financiera del usuario basándose en los días de salario mínimo a que ascienden sus percepciones. Por lo que si rebasa los 121 días (\$64.76 M/N, equivalente a \$7,835.86 M/N) (CONASAMI, 2013), este será dictaminado como **No Procedente** para patrocinio jurídico y se le ofrecerán los domicilios de despachos universitarios a los cuales acudir en busca de apoyo.

A partir del año 2010 se definen los diversos **Mapeos de Procesos** y los respectivos **Planes para la Calidad** de cada uno de los servicios en el Centro de Asistencia jurídica en Línea (CAJL), los cuales en conjunto dan origen al **Manual de Gestión de la Calidad** del Centro; cuyo objetivo se orientó a lograr obtener la Certificación de su Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma **ISO 9001-2008/NMX-CC-9001-IMNC-2008**, misma que se consigue y mantiene de manera exitosa tras las diversas auditorías internas y de mantenimiento llevadas a cabo en tiempo y forma.

Es así como la **Alta Dirección** de este centro, con el fin de dar atención a las observaciones y experiencias vertidas por quienes han auditado al Sistema, aplica total atención en la tarea de obtener los recursos financieros que permitan dotar al centro de las herramientas básicas que le permitan el mantenimiento de su Sistema de Gestión de la Calidad.

3.4 El ejercicio de la profesión

De acuerdo con Cortina (2000, citado en Vázquez y Escámes, 2010), el ejercicio de una profesión va más allá de una ocupación que permita obtener ingresos y

estatus social, puesto que es una práctica social que adquiere su sentido y significado en el bien o servicio que se proporciona a la sociedad. Por lo anterior, el profesionista que adquiere los conocimientos y habilidades relacionados con la carrera cursada, también adquiere la responsabilidad y el compromiso de prestar eficientemente el servicio que le compete y por lo cual la sociedad lo reconoce.

Lo anterior representa una gran responsabilidad, ya que el estudio de una profesión brinda al egresado la oportunidad para desarrollarse a la par de esta; sin embargo, en muchos casos se observa lo contrario, al evidenciar profesionistas no formados sobre una base ética que ofrecen sus servicios a personas que les identifican y reconocen como dignos de confianza por haber concluido una carrera.

La psicología y la pedagogía descubrieron hace ya mucho tiempo que los procesos educativos no tienen que estar centrados únicamente en objetivos académicos, sino también en lo emocional y en lo actitudinal. Que el profesor debe estar cercano al alumno, intentando comprenderle, implicándose emocionalmente con él, porque le interesa como persona, así como la importancia de que los profesores vivan actitudes constructivas, favorecedoras del proceso de aprendizaje y del crecimiento personal de los estudiantes. (Consejo de Redacción, 2005).

Por lo anterior, resulta fundamental una formación del profesorado que le permita, también, “aprender a ser”, atendiendo a su formación integral, para que de esta forma crezca en inteligencia emocional, en habilidades para la vida, en toma de conciencia, en nivel de madurez, en equilibrio afectivo, en habilidad para tomar decisiones y conducir la propia vida, en comprensión de los procesos relacionales y de los fenómenos transferenciales en el aula, y en capacidad empática y de ayuda. (Consejo de Redacción, op. cit., 2005).

3.5 Perfil del profesional del Derecho

Es un hecho conocido que para ejercer una profesión, es necesario contar con herramientas que se adquieren con la preparación académica, pero también contar con ciertas características personales que permitan al profesionista desarrollar al máximo sus capacidades. En este orden de ideas, Arriaga (1847, citado en López, 2005), refiere: “el procurador de pobres debería ser un hombre justo, enérgico, valiente y generoso para proteger a los pobres de los ladrones públicos que se nutren del sudor de los infelices y castigará a aquella autoridad y gente de gobierno que atente contra los más caros derechos”.

Ya desde la antigua Grecia el pensador y filósofo Cicerón (44, A.C.) manifestaba: “Los que se destinan al gobierno del Estado, tengan muy presentes siempre estas dos máximas de Platón, la primera, que han de mirar de tal manera por el bien de los ciudadanos, que refieran a este fin todas sus acciones, olvidándose de sus propias conveniencias y la segunda, que su cuidado y vigilancia se extienda a todo el cuerpo de la República; no sea que por mostrarse celosos por una parte desamarren las demás.

Considerando que los futuros abogados deberían estar adecuadamente preparados para operar en una sociedad cambiante, lo cual implica la capacidad de auto aprendizaje y el dominio de una serie de competencias que van más allá de la mera memorización de información; se sugieren cambios en la manera de abordar el proceso de enseñanza y aprendizaje con miras a aprovechar adecuadamente las potencialidades de los estudiantes, lo que implica pasar a verlos como sujetos capaces para construir nuevos conocimientos y de hacerse cargo de los ya acumulados (Coloma, 2005).

Jorge Madrazo (1989) señala que actualmente se requiere de abogados por vocación y de estudiantes de derecho movidos por los valores de la justicia, la paz y la libertad; y no por su incapacidad de entender otras áreas de la ciencia o motivados por una supuesta y perniciosa concepción de lo fácil que resulta

convertirse en abogado. Es así como setenta años después de que el jurista Piero Calimandrei (1920) escribiera su clásica obra *Demasiados abogados*, escrita para una Italia de la primera posguerra, muchas de sus afirmaciones aún tienen validez para el México que bordea el siglo XXI.

Madrazo (1989) continúa señalando que si bien sobran licenciados sin preparación, sin conciencia social, sin espíritu altruista, sin compromiso y responsabilidad con la nación; faltan abogados preparados, solidarios y comprometidos con el pueblo, libres de dogmatismos, con capacidad imaginativa y creatividad; responsables y abiertos al proceso de cambio. El problema entonces, indica, no radica en si sobran abogados sino en qué clase de abogados son los que requiere México.

Concluye señalando que la formación del abogado lo habilita en la capacidad para la comprensión del fenómeno político y de las relaciones sociales. Sin tales habilidades el empleo del método y la técnica del derecho serían incomprensibles. Tan amplio espectro coloca al abogado en inmejorable posición para ejercer la crítica; para llamar la atención sobre los desvíos en el ejercicio del poder político, para encauzar la ruta e impulsar las grandes transformaciones dentro de la paz y la libertad.” (Madrazo, 1989).

Por su parte Ibarra (2007) refiere que el quehacer profesional ético va más allá de las reglas de obligación o prohibición, más bien, se define como una actuación en función de valores. El valor del compromiso profesional resulta fundamental para que el profesionista adquiera conciencia de que sus capacidades profesionales sólo adquieren sentido en la prestación del servicio o bien propio de su profesión y por las cuales la sociedad lo acepta y reconoce como profesionista.

Villalpando (2009) señala que el ejercicio de la profesión de jurista no consiste sólo en conocer las normas y principios del sistema legal, sino en aplicarlas a los casos concretos en los que le toca intervenir. De ahí que el estudio del sistema del Derecho debe enfatizar la aplicación de la *lógica y la metodología jurídica* como

herramientas intelectuales para enfocar los diferentes casos de manera acertada y correcta. Lo anterior en virtud de que se acude al abogado para que su consejo sirva de base para una decisión apropiada a los intereses del consultante, sea individuo, empresa, ente social o político. Por lo anterior, se puede decir que el abogado es un especialista en decisiones aplicables a casos concretos.

Es así como, en atención a lo mencionado por Villalpando (2009), se puede considerar que el propio conocimiento con el que cuenta un profesional, independientemente de la disciplina que practique, puede ser identificado como un elemento técnico para brindar contención, orientación y apoyo al usuario petionario.

Finalmente Cicerón (44 A.C.) menciona: “nuestro principal cuidado ha de ser vivir libres siempre de todas las pasiones, deseos, inquietudes, tristeza, ira y alegría demasiada, para poder conservar la serenidad y tranquilidad de espíritu, la cual produce juntamente constancia y dignidad...” continua señalando “trabajemos, pues, principalmente en aquello para que tenemos mejor disposición; pero si alguna vez la necesidad nos lleva a cosas que no convengan con nuestro genio, hemos de aplicar gran cuidado, meditación y diligencia al desempeñarlas cuando no con todo decoro, a lo menos con el menor deshonor que nos sea posible; y por lo tanto nos hemos de empeñar por los bienes que nos negó naturaleza, como en evitar los defectos en los que nos concedió.”

3.6 Ejercicio del Derecho

De acuerdo con González (2001), la responsabilidad del abogado es tan antigua como la profesión y es posible encontrar normas sobre ésta en el Código de Justiniano, que es la compilación legislativa llevada a cabo por el emperador de Bizancio Justiniano I (527-565); consistente en cuatro obras denominadas Corpus Iuris Civilis, gracias a las cuales la codificación del sistema jurídico romano se logró instalar en la Europa medieval y posteriormente en el mundo moderno.

Se trata así de una profesión milenaria que principalmente ha sentado las bases para la regulación de las relaciones humanas y sociales; y que por generaciones ha ostentado el mando para determinar el curso de desarrollo de muchas naciones. De acuerdo con Molina (2009), tradicionalmente el abogado es formado para contender, por lo que a lo largo de los años formativos se estimula el desarrollo de sus competencias como líder social, consciente de las necesidades del colectivo, ante lo cual deberá ser un crítico de la realidad con sentido ético y moral, a fin de poder asesorar al individuo de forma integral; y de ser necesario, abogar para que se creen y se implementen nuevas instituciones dentro del ordenamiento jurídico, que permitan otorgar seguridad y verdadera justicia al conglomerado social.

El abogado tiene como finalidad el logro de la justicia y para que esta pueda ser entendida y vivida ha sido necesario conceptualizarla en los términos de los Códigos Deontológicos de Abogados de la Unión Europea, de la Abogacía española y en nuestro país, a través del Colegio de Abogados de México de la siguiente manera:

- La profesión del abogado, como una profesión liberal e independiente que tiene como fin esencial “salvaguardar los derechos del hombre frente al Estado y los otros poderes”.
- La sociedad le ha confiado al abogado “la defensa efectiva de los derechos individuales y colectivos, cuyo reconocimiento y respeto constituye la espina dorsal del propio Estado de Derecho”.

Entendiendo al Estado de Derecho como aquel conformado por dos elementos: el Estado, como una forma de organización política y el Derecho, como el conjunto de normas que rigen el funcionamiento de una sociedad. En estos casos, por lo tanto, el poder del Estado se encuentra limitado por el derecho.

La justicia constituye el principio de la profesión y el valor fundamental en que se sustenta el orden de la convivencia humana; por lo que el abogado se compromete a la búsqueda y el logro de la igualdad y la equidad de todos los miembros de la sociedad, tanto en el uso y aplicación de las normas o leyes que rigen en la comunidad, como en el reparto de los bienes comunes (Ibarra, 2007).

En base a lo anterior, la aplicación de las normas deontológicas es hoy en día indispensable en el quehacer cotidiano del hombre, como aquellas que desarrolla el jurista; donde la obligación es ejercer la profesión con sentido humanista y altos valores éticos como la justicia, la equidad, la lealtad y la verdad. En un sentido etimológico, se entiende por deontología a la ciencia del deber o los deberes: Deon, deontos = obligación; logía = conocimiento o estudio. Para Hébarre (1970) es el conjunto de reglas de carácter ético que una profesión se da a sí misma y que sus miembros practicantes deben respetar.

El concepto deontología fue acuñado por Bentham (1836, citado en Córdoba, 2011), en su obra “Deontología o ciencia moral”, donde indica que la deontología se aplica al ámbito de la moral, en específico en aquellas conductas del hombre que no forman parte de las hipótesis normativas del derecho vigente. Trata sobre la libertad del hombre, sólo sujeto a la responsabilidad que le impone su conciencia. Por lo que si bien es cierto el hombre es poseedor de lo que se conoce como libre albedrío, también es miembro de una sociedad y se ve en la obligación de dar cumplimiento a las normas de carácter jurídico que le permitan una adecuada interrelación con los individuos de su grupo social.

En este orden de ideas, se justifica la existencia del derecho como esquema regulador de la conducta humana, por lo que para lograr su adecuada interpretación, habría de considerar tres niveles esenciales:

- Interpretación del propio derecho.
- Interpretación de la ley.

- Interpretación de las normas jurídicas.

3.7 Perfil del profesional de Trabajo Social

De acuerdo con el Consejo General y Áreas de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales (2003), el Trabajo Social es la disciplina de la que se deriva la actividad profesional del Trabajador Social y del Asistente Social; la cual tiene por objeto la intervención social ante las necesidades sociales a fin de promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad.

Lo anterior a fin de incrementar el bienestar mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales; aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad; e interviniendo en los asuntos en los que las personas interactúan con su entorno, siendo sus principios fundamentales el de los Derechos Humanos y la Justicia Social.

El Trabajador Social realiza su actividad profesional en diversas áreas profesionales y ámbitos de desempeño siendo una profesión centrada en la acción social. Detecta y reconoce las problemáticas sociales y diseña estrategias de acción de cara a modificar la realidad social a través de la relación de ayuda a las personas y la dinamización de recursos institucionales y comunitarios con la finalidad última de aumentar el bienestar.

El profesional dedicado a esta disciplina requiere de gran capacidad de observación y análisis de los fenómenos sociales, así como de la creatividad para poder ofrecer alternativas para el abordaje de las conflictivas de interacción propias de los grupos. Lo anterior en virtud de que deberá verse involucrado en el diseño e implementación de políticas para su solución, a través de la utilización del método científico; primeramente investigando y diagnosticando problemáticas sociales, para luego diseñar, gestionar, ejecutar y evaluar proyectos de acción

social que tiendan a elevar el nivel de bienestar del individuo, la familia, grupos y comunidades.

De igual manera se caracteriza por ser un profesional que desarrolla acciones de prevención en ámbitos susceptibles de verse afectados en las personas, como consecuencia de su interacción con el entorno e interviene en situaciones del ámbito familiar y organizacional en atención a las necesidades de individuo como persona y como trabajador. En relación con la comunidad, estudiando el entorno que interviene y considerando las características de los sujetos y su capacidad de participación en la transformación de los problemas que afectan su calidad de vida; siendo un agente de cambio social y ayudando a dar un giro en las realidades de las personas.

De igual manera es un facilitador y orientador de las personas en problemas de índole social cuyo objetivo es que éstos puedan hallar y utilizar los recursos y medios necesarios para superar sus dificultades y lograr sus objetivos. Entrega soluciones según las posibilidades del caso y del entorno del o los afectados y abre los caminos para hacer llegar la ayuda, promoviendo que siempre sean las personas quienes decidan qué hacer y cómo hacerlo.

3.8 Ejercicio del Trabajo Social

Este profesional implementa políticas sociales, primeramente investigando y diagnosticando problemáticas sociales para luego diseñar, gestionar, ejecutar y evaluar proyectos de acción social que tiendan a elevar el nivel de bienestar del individuo, la familia, grupos y comunidades. Lo anterior le permite desarrollarse en diversas áreas como las que a continuación se citan (Consejo General, op. cit., 2003):

- **Asistenciales:** mediante la detección y análisis de las necesidades sociales, facilitando el acceso a la información para todo ciudadano, el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas,

familias, grupos, organizaciones y comunidades para afrontar por sí mismos situaciones de dificultad social presentes o futuras en que estén insertos.

- **Prevención:** el trabajador social, en equipo con otros profesionales de las relaciones humanas y del bienestar social, trata de adelantarse y prevenir la constante reproducción de la marginalidad, la exclusión social, la desafiliación, la pobreza y la vulnerabilidad social.
 - **Promoción y Educación:** el trabajador social une a la función preventiva una labor educacional que ayuda a las personas y grupos a hacer uso de las oportunidades.
 - **Mediación y Arbitraje:** el trabajador social trabaja en la resolución de los conflictos que afectan a las familias y grupos sociales en el interior de sus relaciones y con su entorno social.
 - **Rehabilitación:** el trabajador social contribuye al bienestar y posibilita la integración social de aquellas personas y colectivos que por razones personales o sociales se encuentran en una situación de desventaja social.
 - **Planificación:** el trabajador social participa en la planificación y evaluación en los microsistemas mediante el diseño y ejecución de programas y proyectos sociales, así como en un nivel estratégico, contribuyendo a la formulación de políticas sociales.
- Gerencia y Administración:** el trabajador social se desempeña en la gerencia y administración de los servicios sociales, mediante la organización, dirección y coordinación de los mismos.

- **Investigación y docencia:** el trabajador social estará obligado a la investigación inherente a las funciones señaladas y a las que se relacionan con su propio trabajo profesional para revisarlo permanentemente y buscar nuevas formas de enfocar y afrontar los problemas vitales. A su vez, esos conocimientos acumulados habrá de ponerlos permanentemente a disposición de los colegas y, particularmente, de los futuros nuevos profesionales.

3.9 Relación entre el ejercicio del Derecho, el Trabajo Social y los primeros auxilios psicológicos brindados al peticionario como factor determinante del desgaste profesional

Como ya se mencionó, una de las características de la población usuaria de los servicios del CAJL, es que en su mayoría se trata de usuarios en situación de desventaja y pérdida. Dicha circunstancia obliga al profesional del Derecho y del Trabajo Social a la implementación de estrategias que permitan facilitar en su usuario el que asuma una actitud cooperadora para con el procedimiento.

El abogado requerirá que su usuario tenga la capacidad de sobreponerse al traumatismo emocional que le representa su problemática y así lograr obtener el máximo de elementos informativos que le permitan un adecuado encuadre jurídico del mismo. En caso contrario deberá hacer uso de estrategias que le permitan hacer frente a la carga emocional del solicitante, procurando en todo momento generar sentido de realidad, empoderando su profesión sobre la problemática planteada y así evitar que este incurra en imprecisiones informativas.

En algunos casos será pertinente enfocar el abordaje en coadyuvar al entendimiento del usuario sobre las causas de la procedencia o improcedencia de su caso y apoyarle en el manejo de los temores subyacentes a su acción, o bien dar manejo a la frustración generada por la imposibilidad jurídica de la misma.

Por su parte, el profesional del área de Trabajo Social enfrentará un procedimiento de entrevista con el fin de conocer el estado socioeconómico del usuario, el cual permita determinar la procedencia o improcedencia de la asignación de un abogado defensor. Enfrentará el ocultamiento de información por parte de este, como una reacción defensiva natural ante el temor a no recibir el dictamen de procedencia. De igual manera, se verá inmerso en el reto de identificar aquellos casos en que se incurra en falsedad de información y al dictaminar como no procedente la asignación de defensor probablemente deberá hacer frente a toda la carga hostil del usuario; la primera como reacción de reclamo e inconformidad, la segunda como parte del habitual nerviosismo por identificarse ignorante y desprotegido ante un proceso judicial.

En ambas disciplinas se dan cita cinco características que la hacen compleja, ya que el **desgaste** es considerable a medida que la actividad se torna **repetitiva** dada la gran demanda del servicio; **ininterrumpida** ya que cada usuario cuenta con 30 minutos para plantear su problemática y recibir asesoría, lo que la vuelve **limitada en tiempo**; sin omitir la **obligatoriedad** para brindar atención a usuarios canalizados por dependencias diversas, quienes en muchos casos acuden con expectativas poco realistas desde el punto de vista jurídico, mal asesorados o desinformados.

3.10 Manifestaciones comportamentales del personal operativo ante la presión laboral

Desde sus inicios y en consideración con el apartado 4.2, a ser revisado en el próximo capítulo, el personal operativo del CAJL tuvo que aprender a trabajar bajo una gran presión, lo cual originó ciertos estragos evidenciados principalmente a través de malestares de índole física y en actitudes de intolerancia hacia determinado sector de la población usuaria, actitudes de crítica hacia los propios compañeros y hacia la supervisión y coordinación. Hasta el momento se han identificado las siguientes manifestaciones físicas y comportamentales de importancia:

- Mal humor
- Tendencia a la confrontación con autoridades
- Tendencia a delegar responsabilidades en las autoridades
- Cansancio
- Retardos
- Ausentismo
- Trastornos del sueño
- Trastornos de la alimentación
- Tabaquismo
- Abuso del alcohol
- Enfermedades respiratorias
- Problemas gástricos
- Conflictos de pareja y/o con integrantes de la familia
- Deserción, entre otros.

Lo anterior inicialmente resultaba indicativo de que el personal se encontraba en el “habitual” proceso de inserción laboral y, por lo tanto, las expresiones señaladas eran consideradas como normales. Ante la gravedad de lo observado se recomendó a la Alta Dirección, la importancia de implementar acciones encaminadas a sensibilizar al personal sobre las características de la población en atención, lo cual les permitiera poner suficiente atención sobre el papel que juega la pérdida de la estabilidad como factor determinante para la generación y establecimiento de procesos de enfermedad; así como la importancia de otorgar los tiempos y recursos necesarios para el cuidado de la salud, a lo que se llamó medidas de higiene para el control de la salud física y mental.

3.11 Manejo emocional del personal ante las muestras de inconformidad o insatisfacción por parte de la población usuaria

Las manifestaciones anteriormente señaladas dieron lugar al establecimiento de acciones preventivas y correctivas a través de procesos de contención emocional dirigidos exclusivamente al propio personal operativo del CAJL. Dichos espacios contaron con una duración de 45 minutos para cada integrante, estableciendo como objetivo inicial el lograr conocer su experiencia como trabajador en el centro, su experiencia respecto del la población usuaria, su relación con pares y finalmente valorar el grado de afectación en otros ámbitos de su vida (familiar, pareja, escolar, etc.).

De las primeras entrevistas se obtuvieron datos que permitieron identificar las problemáticas de mayor recurrencia, siendo estas:

- Sentimientos de insatisfacción
- Falta de reconocimiento a la labor desempeñada
- Cuadros agudos de ansiedad
- Resistencia para atender determinado tipos de usuarios (principalmente hostiles, demandantes, pasivos y psiquiátricos)
- Falta de ánimo para acudir a laborar
- Percepción de ser explotados
- Problemas de pareja
- Dificultad para la crianza de los hijos
- Procesos de duelo no concluidos
- Trastornos de alimentación
- Tabaquismo
- Abuso del alcohol

Posteriormente los trabajos se orientaron a generar confianza sobre su competencia, proporcionándoles información y materiales referentes a las

tipologías de usuarios, así como algunas técnicas para su manejo. De igual manera se identificó que el personal requería tener mayores nociones sobre temáticas relacionadas con el área de la salud mental, mismas que pudieran funcionar a su favor como marcos de referencia para el entendimiento sobre las motivaciones de la población usuaria y su relación con las propias.

Es así como se estructura un programa de capacitación que pretende abordar tres ejes:

- Persona
- Servicio
- Calidad

Hasta el momento se va cubriendo el correspondiente a Persona, mismo que se compone de las siguientes temáticas:

- Ciclo Vital de la Familia
- Curso y Proyecto de Vida
- Las Crisis y su papel en la Vida del Individuo
- Teorías de Personalidad
- Duelo
- Manejo del Adulto Mayor

CAPITULO CUATRO

Propuesta de Intervención

4.1 Introducción

Si bien se ha mencionado que intervenir emocionalmente es una actividad cotidiana independientemente de la profesión, es claro que se interviene a través del conocimiento o, dicho de mejor manera: **el conocimiento propio de la disciplina u oficio en cuestión, puede representar una de las herramientas principales para una buena intervención emocional.**

En este sentido, la propuesta que ofrece el presente trabajo, parte de la premisa que considera al personal operativo en el CAJL, como un grupo de profesionales que realiza procesos de intervención de manera cotidiana, a través de la emisión de la primera, segunda o inclusive tercera opinión sobre un conflicto judicial, de manera repetitiva; por lo que, en la medida que se le dote de elementos teóricos y prácticos, aunado al bagaje adquirido durante el proceso de formación universitaria y a la experiencia laboral adquirida en el desempeño de sus actividades, este logrará un estilo de intervención más organizado, funcional y acorde a las exigencias del servicio.

4.2 Justificación

A lo largo del presente estudio se ha abordado el papel de la técnica de Intervención en Crisis como una herramienta de apoyo al personal operativo del CAJL, dada su funcionalidad y economía para el enfrentamiento de circunstancias diversas, mismas que pueden generar inestabilidad emocional y por ende afectaciones a su salud física. Se ha hecho referencia al Síndrome por Desgaste Emocional y sus implicaciones a nivel individual y organizacional.

De igual manera se abordaron las diferentes expresiones voluntarias e involuntarias que originan el fenómeno del Mobbing, su potencial de afectación

sobre el rendimiento y la salud del personal, así como su repercusión en el clima laboral. Se exploraron algunas posiciones teóricas más acordes para aportar una explicación a las motivaciones del individuo en base a las tipologías de personalidad, mismas que nutren dicho fenómeno.

Por lo anterior, se plantea la siguiente **Propuesta de Acción** como alternativa de apoyo preventivo para la aparición del Síndrome por Desgaste Emocional en el personal operativo del CAJL, producto de la extenuación laboral originada por la excesiva carga de trabajo, la diversidad de casos en atención; dando lugar a la generación de profesionistas agotados, que experimentan sentimientos de insatisfacción, falta de realización y frustración.

La propuesta parte de la premisa que considera el hecho de que, el personal del área de asesoría jurídica, realiza procesos de intervención de manera cotidiana, se encarga de emitir su opinión sobre un conflicto judicial, de manera repetitiva. Por su parte, el personal del área de Trabajo Social diariamente debe lograr identificar aquellos casos que requieren del apoyo de un defensor de oficio, emitiendo de manera exacta un dictamen de procedencia para patrocinio judicial.

Por lo anterior, la presente propuesta pretende contribuir a resaltar la importancia de considerar partidas especiales, orientadas al cuidado de la salud en el personal que día a día brinda servicios de asesoría a un extenso sector de la población del Distrito Federal, la mayoría de las veces, en condiciones poco favorables.

Durante la realización del presente trabajo, considerando el diseño de una propuesta de intervención, se concluye que las posibilidades de abordaje a los fenómenos observados en la dinámica operacional establecida entre el personal en el CAJL y los usuarios del servicio son diversas. Es así como en este capítulo se establece la implementación de un **Manual de Intervención en Crisis para Abogados, Trabajadores Sociales y Auxiliares Administrativos**; no obstante, dicho instrumento carecerá de efectividad si no se le otorga la debida importancia a todas aquellas acciones complementarias al mismo, incluidas en su apartado **XI**.

Las acciones contemplan una serie de actividades formativas a realizarse en diversos momentos a través de talleres, pláticas y conferencias. De igual manera se contempla hacer llegar al personal operativo artículos y lecturas referentes a las temáticas propuestas; todas estas acordes al tipo de población usuaria, a los perfiles profesionales y administrativos que en este operan.

4.3 Objetivos de la propuesta de abordaje

Objetivo General

- Proporcionar al personal del Centro de Asistencia Jurídica en Línea (CAJL) un instrumento metodológico que enriquezca su desempeño como profesional, estimule su sensibilidad y le dote de capacidades para facilitar en otra persona los procesos de enfrentamiento, solución y superación de eventos críticos producto de una problemática jurídica.

Objetivos Específicos

- El personal del CAJL contará con un Manual para la Aplicación de la Técnica de Intervención en Crisis, susceptible de ser implementado en la población solicitante de los servicios de asesoría y representación jurídica.
- El personal del CAJL contará con un espacio de escucha y apoyo para el enfrentamiento de los desafíos en el desempeño de su labor.
- Adquirirá herramientas teóricas y conceptuales que le permitan entender, interpretar y sensibilizarse ante la problemáticas planteadas por la población solicitante del servicio.
- Adquirirá elementos teóricos y prácticos que le permitan emplear la técnica de Intervención en Crisis, acordes a su perfil profesional, como apoyo para el manejo de la población usuaria.

- Desarrollará la capacidad para detectar aquellos casos en que sea necesaria la implementación de la técnica de Intervención en Crisis a favor del logro del objetivo con el usuario del servicio.
- El personal del CAJL se sensibilizará sobre la importancia y necesidad de contar con espacios destinados a su servicio como medida de prevención primaria en salud mental.

4.4 Población

El presente manual se encuentra dirigido al personal operativo de las áreas de Asesoría Jurídica Telefónica y Presencial, compuesto por 23 Licenciados en Derecho, así como a 10 Licenciados en Trabajo Social y 3 Auxiliares Administrativos del Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio en materia Civil, Familiar y del Arrendamiento Inmobiliario CAJL, ubicado en el edificio del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en la colonia Doctores.

Al respecto nos referimos a personal joven con una media de edad que oscila en los 30 años, todos con grado escolar profesional, dependientes de la Consejería Jurídica y de Servicios Legales del Distrito Federal. Cabe destacar que dicho centro actualmente cuenta con los requerimientos en infraestructura y recursos técnicos para la implementación de esta propuesta.

4.5 Materiales

El material a utilizar para su implementación consiste en el siguiente:

- Manual de Intervención en Crisis para Abogados, Trabajadores Sociales y Auxiliares Administrativos del Centro de Asistencia Jurídica en Línea
- Aula
- Computadora

• Proyector	• Apuntador láser
• Equipo de sonido	• Reproductor de DVD
• Porta rotafolio	• Hojas para rotafolio
• Marcadores	• Material diverso para dinámicas grupales
• Hojas blancas	• Cinta adhesiva
• Lápices	• Listas de asistencia de personal
• Constancias de asistencia	• Formatos de evaluación a las temáticas
• Espacio de contención	• Sillas
• Formato de expediente personalizado	• Material fotocopiado

4.6 Duración

Como ya se mencionó, el manual propuesto adquiere profundo sentido a través de las acciones complementarias, mismas que contemplan una serie de actividades formativas a realizarse en diversos momentos a través de talleres, pláticas y conferencias de acuerdo al programa temático. De igual manera se contempla hacer llegar al personal operativo, previo a la sesión, material consistente en artículos, lecturas y tareas referentes a las temáticas propuestas; todas estas acordes al tipo de población usuaria, a los perfiles profesionales y administrativos que en este operan.

Por lo anterior se plantean dos sesiones mensuales con una duración de dos horas cada una, encuentros que podrían variar de acuerdo al tema tratado, sumando un total de 30 horas de trabajo.

4.7 Método de trabajo

Se plantea llevar a cabo en una sesión la presentación del Manual a la totalidad del personal del CAJL, durante la cual se realizará el respectivo encuadre sobre las razones que motivaron su creación y la necesidad de ser implementado, así como los beneficios que se obtendrán de su utilización. Posteriormente se procederá a explicar en qué consiste el documento y su fundamento teórico. Acto seguido se realizará un breve recuento de las temáticas que dan cuerpo a las acciones complementarias y la relevancia de estas para la operatividad del manual.

Respecto del temario propuesto es pertinente mencionar que, dadas las características de la población que se desea capacitar, se determina establecer la siguiente dinámica de trabajo:

1. Presentación del tema a tratar.
2. Encuadre del mismo respecto de su relación con el objetivo del Manual de Intervención en Crisis y las actividades propias del centro.
3. Implementación de dinámica de sensibilización.
4. Exposición del tema.
5. Trabajo en equipos para la incorporación del tema.
6. Presentación de los trabajos.
7. Análisis de las propuestas.
8. Conclusiones.
9. Cierre.

En relación a las actividades de sensibilización a través de la implementación de dinámicas, se considera viable igualmente, en base a las necesidades del tema en cuestión, la revisión de materiales consistentes en videos y /o cortometrajes.

4.8 Evaluación

Como todo programa de trabajo, es necesario llevar a cabo ejercicios de evaluación sobre los alcances del mismo, a fin de contar con elementos objetivos que permitan conocer el grado de incorporación de la información requerida para la operatividad del manual. Para los efectos del presente trabajo, se establece llevar a cabo dicho proceso a través de la aplicación de cuestionarios que permitan conocer:

- a) El nivel de incorporación de las temáticas tratadas cada sesión, mismas que componen el manual propuesto.
- b) El nivel de incorporación de las temáticas incluidas en el apartado de acciones complementarias.

La anterior dinámica se plantea en la intención de evitar la fatiga y la resistencia del personal al proceso, dados los extenuantes calendarios de capacitación en materia jurídica a los que frecuentemente se ve convocado. Por lo anterior, se considera que estos requieren de ejercicios de evaluación breves y dinámicos,

Por otra parte, el proceso de evaluación inevitablemente debe enfocarse a conocer, en la práctica, el nivel de efectividad del manual, de acuerdo con el desempeño que muestren los participantes respecto a su utilización; siendo la herramienta de elección el Role Playing, ya que se considera que a través de esta actividad, podrá ser evaluado el manejo de la técnica, retroalimentado y afinado para una mayor efectividad.

Finalmente, en ningún momento se descarta la inclusión de nuevas temáticas, ya sea a petición del propio personal operativo, como del personal a cargo de la implementación del manual; lo anterior siempre orientado a satisfacer las necesidades que paulatinamente se vayan identificando, con el objeto de enriquecer la labor del personal operativo del CAJL.

4.9 Manual de Intervención en Crisis para Abogados, Trabajadores Sociales y Auxiliares Administrativos del Centro de Asistencia Jurídica en Línea

Remitirse al **ANEXO I** del presente documento.

Conclusiones y Limitaciones

Conclusiones.

El presente documento surgió como resultado de la observación al trabajo realizado por personal de las áreas de Asesoría Jurídica y Trabajo Social que operan el Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio (CAJL). Dicho ejercicio marcó la pauta para el establecimiento del índice temático que dio cuerpo al mismo. Se intentó realizar el respectivo acopio de información que permitiera ofrecer una explicación certera a los diversos fenómenos que caracterizan al clima laboral del centro.

Es así como a lo largo del presente, se abordó el papel de la técnica de Intervención en Crisis como una herramienta de apoyo al personal operativo del CAJL, dada su funcionalidad y economía para el tratamiento de fenómenos diversos que rompen con su estabilidad emocional y por ende con su salud física. Nos hemos referido al Síndrome por Desgaste Emocional y sus implicaciones a nivel individual y organizacional.

De igual manera hemos abordado las diferentes expresiones voluntarias e involuntarias que originan el fenómeno del mobbing y su potencial de afectación sobre el rendimiento y la salud del personal, así como también su afectación al clima laboral. Se hizo énfasis en el papel de los estilos de crianza bajo los cuales se ha formado la persona y que le predisponen a ser generador y/o receptor de hostilidad.

Se exploraron algunas de las posiciones teóricas más acordes para aportar una explicación a las motivaciones del individuo en base a las tipologías de personalidad, mismas que nutren dicho fenómeno reconocido en la vida de las estructuras organizaciones a nivel global.

Por lo anterior, se planteó como propuesta de acción la estructuración de un **Manual de Intervención en Crisis para Abogados y Trabajadores Sociales y Personal Administrativo del Centro de Asistencia Jurídica en Línea**, como alternativa de apoyo y prevención en la aparición del Síndrome por Desgaste Emocional para ser implementado por el propio personal operativo del centro.

Dicho manual pretende dotar al grupo de herramientas técnicas que le permitan hacer frente a la diversidad de usuarios solicitantes del servicio. De igual manera, la propuesta partió de la premisa que considera el hecho de que, el personal operativo realiza procesos de intervención de manera cotidiana, se encarga de emitir una primera, segunda o inclusive tercera opinión sobre un conflicto judicial, de manera repetitiva.

Por lo que en la medida en que se le dote de elementos teóricos y prácticos, aunado al proceso de maduración que se pretende generar al motivar la interacción de diversos tipos de información (Derecho, Trabajo Social y Psicología), el profesional será capaz de estructurar un estilo de intervención más organizado, funcional y acorde a la labor que desempeña. Lo anterior sin obviar su beneficio en el ámbito personal.

En base a lo anterior se plantean las siguientes conclusiones:

1. El personal de las áreas de Asesoría Jurídica y Trabajo Social que operan el Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio (CAJL), requiere tener nociones básicas de Contención Emocional.
2. El personal requiere contar con un espacio de Contención Emocional con la finalidad de prevenir la aparición y desarrollo del Síndrome por Desgaste Emocional de Origen Ocupacional.

3. Se deberá establecer una calendarización de sesiones de Contención Emocional dirigidas al personal operativo a fin de que reciba soporte emocional mínimo dos ocasiones por mes, salvo crisis emergentes en las que el contacto requiera inmediatez.
4. Cada integrante de la plantilla laboral que se sujete a los procesos de Contención Emocional deberá contar con un expediente confidencial en papel y en formato electrónico, mismo que permita conocer su historial, nivel de progreso, signos de alarma y probables sugerencias para su canalización a procesos terapéuticos especializados.
5. Se debe alcanzar la meta consistente en que el espacio de contención genere y fortalezca en el personal la cultura de la prevención y cuidado del sistema emocional.
6. De igual manera las acciones se deberán encaminar a la toma de conciencia sobre la importancia que guarda el equilibrio emocional respecto de la prestación de un servicio caracterizado por establecer contacto directo con poblaciones en situación de crisis.
7. El personal operativo requiere enriquecer su acervo a través de actividades formativas, por lo que se determina partir tomando como eje principal de referencia el tema Ciclo de Vida de la Persona y las diversas implicaciones del mismo a lo largo de su curso de vida.
8. Se requiere alcanzar la meta consistente en que las actividades propuestas en el Manual de Intervención en Crisis para Abogados y Trabajadores Sociales, contribuya positivamente a la mejora del clima laboral.

Limitaciones

Inevitablemente la elaboración del presente trabajo enfrentó limitantes, principalmente aquellas relacionadas a la presencia de la figura del psicólogo en un terreno jurídico, ámbito caracterizado por actitudes rígidas y refractarias, donde su presencia pudo activar una lucha de poder. No obstante muchas de estas limitantes, como ya se indicó, sentaron las bases del índice temático. Entre las principales se ubican las siguientes:

1. A pesar de operar desde hace cinco años, en el Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio (CAJL) el personal difícilmente pudo acceder con libertad a los espacios de Contención Emocional, lo anterior debido a que la Alta Dirección priorizó la carga laboral sobre el cuidado a la salud mental.
2. Los espacios de capacitación mayormente privilegiados son aquellos orientados a dotar al personal de herramientas y conocimientos en materia jurídica, descuidando así la parte humana del centro y su razón de ser.
3. Dadas las condiciones operativas, no fue posible realizar las respectivas mediciones que permitieran conocer con mayor exactitud las condiciones reales y necesidades para mejorar el clima laboral del centro. Situación que hubiera dado la guía para el establecimiento de las acciones a implementar en favor de la salud del personal.
4. Hasta el momento no ha sido posible restablecer el espacio de Contención Emocional en frecuencia y forma, por lo que el personal actualmente y desde sus inicios accede a este en base a su criterio y sus necesidades.

5. Las luchas intestinas en las áreas directivas desafortunadamente dieron origen a la polarización de posiciones, donde el mayor afectado resultó ser el personal operativo, fenómeno que enrareció el clima laboral.

BIBLIOGRAFIA.

- * Agenda Penal del Distrito Federal. Compendio de Leyes, Reglamentos y otras Disposiciones Conexas sobre la Materia. Ediciones Fiscales ISEF, 10a. Ed. México (2000)
- * Álvarez; J. (2012.) Manual de Intervención en Crisis en Casos de Desastres. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Álvarez; J. Cruz; C. Curso Taller “Mecanismos y Herramientas Psicológicas para enfrentar una Situación de Crisis”. Manual del Participante. FAPCEM A.C. 2006.
- * American Psychological Association. (2010). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (2a. Ed. Adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno). México: El Manual Moderno.
- * Arciniega, R. (2009). El Acoso Moral (Mobbing) en las Organizaciones Laborales. Psicología Iberoamericana, Julio-Diciembre, 13-23.
- * Arias, J. (2012). Relación entre estilo de crianza y estilo directivo, un análisis exploratorio. Facultad de Contaduría y Administración. Universidad Nacional Autónoma de México. Área de investigación: Administración de recursos humanos.
- * Blanch, A; Aluja, A; Biscarri, J. (2002). Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y estrategias de Afrontamiento: Un modelo de Relaciones Estructurales. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Vol. 18, núm. 1, pp. 57-74.
- * Botero, María. (2003). Lo que llamamos Liderazgo: Consideraciones Críticas de lo que ocurre en Diversas Organizaciones. Perspectivas Psicológicas, Vol. 3 - 4, Año IV
- * Bowlby, J. (1993). "La pérdida afectiva: tristeza y depresión". España, Ed. Paidós.
- * Carlotto, M; Gobbi, M. (2001). Desempleo y Síndrome de Burnout. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. Vol. 10 No. 1, pp.131-139.
- * Cloninger, S. Teorías de la Personalidad. Pearson Educación, México (2003) 3a. Ed.
- * Coloma; R. (2005). El ocaso del profesor Binns. Un ensayo acerca de la enseñanza del Derecho en Chile. Ius et Praxis, vol. 11, número 001. Chile.
- * Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada. T. I Artículos 1-29. Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM. Coordinador Miguel Carbonell. Ed. Porrúa. México, 2004.
- * Contreras, D. (2009). Repensar el perfil del abogado en un nuevo modelo de Estado Social de Derecho y de Justicia. Rev. Mex. Orient. Educ. [online], vol.6, n.16, pp. 8-15. ISSN 1665-7527.

- * Córdoba, E. (2011). Conciencia profesional y deontología. Profesiones. No.130 g marzo-abril. www.profesiones.org/.../b24d9efa0862ca4b8954db556eb323cd.pdf
- * Crisis Intervention. Studies in Community Care. Morrice, J. Pergamon International Library of Science, Technology, Engineering and Social Studies. 1976.
- * Diccionario etimológico.<http://etimologias.dechile.net/?deontologi.a>
- * Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. T. D-H. Edición histórica. Ed. Porrúa-UNAM. México, 2009.
- * Diez Palabras Clave en Ética de las Profesiones. Cortina, Adela. Ed. Verbo Divino, España. 2000.
- * DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Ed. Masson, Barcelona. 2002
- * El Consejo de Redacción. (2005). Formando profesores, hacia una culminación ética de la educación emocional. Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, Vol. 19, 15-17.
- * Estrada, Lauro. El Ciclo Vital de la Familia. Random House Mondadori (1997).
- * Ética General de las Profesiones. Hortal, Augusto. Ed. Desclée, Bilbao, España. 2002
- * Freud, S. (1996): "Obras completas". Tomo XIV, "Duelo y melancolía". Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- * García, L. (2005). Psicología Positiva. Resiliencia, Robustez y Crecimiento. Resistencia Frente a la Adversidad. Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas, nº 76-77 de mayo-junio; pp. 35-39
- * Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- * Gómez, J. Intervención en las Crisis: Manual para el Entrenamiento. Universidad Iberoamericana. Ed. Plaza y Valdés. (1994)
- * Gómez-Gómez, Francisco. (2010). Competencias Profesionales en Trabajo Social. Portularia, Sin mes, 51-63.
- * González de Rivera, J; Rodríguez, M. (2006). Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Sin mes, 397-412.

- * González, E. (2001). Reflexiones sobre la Enseñanza de la Ética Profesional. Colegio de Abogados de Chile, revista no. 21, art. 4.
- * González, Y. (2010), El Conflicto Organizacional: Una Solución Constructiva, Pi Pensando Psicología, vol. 11, pp. 11-27.
- * Guillén, J; Tinajero, L. (2006). Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Voluntarios de la Cruz Roja del Estado de México. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Gutiérrez de Piñeres; B; Coronel, E; Pérez, C. (2009). Revisión Teórica del Concepto de Victimización Secundaria. Liberabit. Revista de Psicología, Sin mes, 49-58.
- * Hébarre, J.L; Loeffler, M. Protection de la vie privée et déontologie des journalistes. Institut International de la Presse , Zurich. 1970.
- * Hernández, C; Juárez, A; Hernández, E; Ramírez J. (2005). Burnout y Síntomas Somáticos Cardiovasculares en Enfermeras de una Institución de Salud en el Distrito Federal. Revista de Enfermería. IMSS; Vol. 13 No. (3) pp. 125-131.
- * Hewitt Ramírez, Nohelia; Gantiva Díaz, Carlos Andrés. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. Avances en Psicología Latinoamericana, Núm. 1, Vol. 27, pp. 165-176
- * Ibarra, G. (2007). Ética y valores profesionales. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. UAM, México.
- * Intervención en Crisis y Respuesta al Trauma. Teoría y práctica. Rubin, B; Bloch, E. Desclée de Brouwer. 1998.
- * Intervención en Crisis. Manual para práctica e Investigación. Slaikeu Karl A. Ed. Manual Moderno. 2da. Edición. 1999.
- * Jiménez, C; Sánchez, J. (2006). Impacto psicosocial del Downsizing sobre los trabajadores. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Sin mes, 5-23.
- * Kotliarenco; M, Caceres; I, Fontecilla; M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud (OPS), pp. 1-60.
- * Kotter, John. (1996). Leading Change, Harvard Business School Press Ed.
- * Kübler-Ross, E. Sobre la Muerte y los Moribundos. Ed. Grijalbo, Barcelona, (1993).

- * La Defensoría de Oficio en el Estado de México. Mtro.en Derecho López Lara Eduardo. Ed. Sista. 1ª ed. México, 2005.
 - * La Formación del Jurista. (2009). Objetivos y Competencias en la Enseñanza del Derecho. Villalpando, Waldo. Invenio, vol. 12, número 22, junio-sin mes. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano, Argentina.
 - * La Pérdida de un ser querido: el duelo y el luto. Gómez; Marcos. Arán Ediciones. 2da. Edición, Madrid, 2007.
 - * Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces, Violence and Victims. Vol. 5, pp.119-126.
 - * Leymann, H. (1996). El Contenido y el Desarrollo del mobbing en el Trabajo, Violence and Victims. European Journal of Work and Organizational Psychology. Vol. 5, pp.165-184.
 - * Los Oficios o los Deberes; La Vejez; de la Amistad. Cicerón, M. Ed. Porrúa 12ª. Ed. México, 2006.
 - * Luthans, F; Smith, R; Palmer, N. (2010). Impact of Positive Psychological Capital on Employee Well-Being Over Time. Journal of Occupational Health Psychology. Vol. 15 no.1 , pp. 17–28.
 - * Madrazo, J. (1989). Los retos actuales del abogado en México. Palabras pronunciadas en ocasión del día del abogado, 12 de junio. <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoComparado/65/inf/inf36.pdf>. Pág. 817
 - * Manual de Gestión de la Calidad del Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio. Ayala, S. Consejería Jurídica y de Servicios Legales del Gobierno del Distrito Federal, (2011).
 - * Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres. Cohen, R; Ahearn, F. Organización Panamericana de la Salud, (1990).
 - * Martínez, C; Alonso, C; Castro, P; Álvarez, P; Oviedo, C. y Elleanger, J. Efectividad de la Técnica de Intervención en Crisis en un Servicio de Urgencia de un Hospital General. Terapia psicológica, 2004, Núm. 002, Vol. 22, pp. 177-184
 - * Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A. y Díez, I. (2001). Estilos de Crianza y Desarrollo Pro-social de los Hijos. Revista de Psicología General y Aplicada, Vol. 54, Año 4 pp. 691-703
 - * Milgram, N; Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. Journal of Research in Personality, n. 27, pp- 207-221.
 - * Molina, D.L. (2009) Repensar el perfil del abogado en un nuevo modelo de Estado Social de Derecho y de Justicia. Revista Mexicana de Orientación Educativa.Vol.6, No.16, pp. 8-15.
 - * Oliva, A., Parra, A. y Arranz, A. (2008). Estilos relacionales materno y paterno y ajuste adolescente. Fundación Infancia y aprendizaje, 31 (1).
- OMS (1992) CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y

- * Pautas para el Diagnóstico. Meditor, Madrid.
- * Oviedo, S.; Parra, F. y Marquina, M. (2009). La Muerte y el Duelo. Revista de Enfermería Global, Vol. 15, pp. 1-9.
- * Palomo, M. (2007). Liderazgo y Motivación de Equipos de Trabajo. ESIC Editorial, Madrid.
- * Perfil Profesional del Trabajador Social Siglo XXI. Comisión Mixta del Perfil Profesional (Consejo General, y Áreas de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales), (2003), pp. 1-68.
- * Psicoterapia Breve y de Emergencia. Bellak, L; Small, L. Ed. Pax México, 1988.
- * Psicoterapia Geriátrica. Krassoievitch, M. Fondo de Cultura Económica. México.1993
- * Reyes, Norma. (2007). Propuesta para la Aplicación de un Modelo de Intervención en Crisis a Personas Vulnerables por Violencia Laboral y sus Secuelas. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Rodríguez; C; Gómez; L. (2002). Estrategias de interacción que el secuestrador genera con la víctima durante el cautiverio. Universitas Psychologica, enero-junio, pp. 52-66.
- * Rubio, J. (2012). Duelo Normal y patológico. Universidad de Concepción. Chile, 2012. En <http://psicologorancagua.galeon.com/productos2264530.html>
- * Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health, Vol 14 no.8, pp. 626-631.
- * Satir, Virginia. Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Ed. Pax México.(2005)
- * Shapiro, D.L; Rosen, B. (1994). An investigation of managerial intervention in employee disputes. Employee Responsibilities and Right Journal, Vol. 7, Núm. 1, pp. 37-51
- * Sigales, S. (2006). Catástrofe, víctimas y trastornos: Hacia una definición en psicología. Anales de Psicología, sin mes, pp. 11-21.
- * Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). Código ético del psicólogo. México: Trillas.
- * Tabla de Salarios Mínimos Generales y Profesionales por Áreas Geográficas. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Página de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (2012); (conasami.gob.mx)
- * Torres; G. (2006). Modelo de Intervención Psicológica en Personas Enfrentadas a Psicotraumas. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. UNAL [online], vol.54, no.4, pp. 330-337.
- * Vázquez, V; Escámez, J. (2010). La profesión docente y la ética del cuidado. Revista Electrónica de Investigación Educativa [Número Especial]. Consultado el día de mes de año, en: <http://redie.uabc.mx/contenido/NumEsp2/contenidoverdadera.html>
- * Villalpando, W. (2009). La formación del jurista. Objetivos y competencias en la enseñanza del Derecho. Invenio, Vol. 12, no. 22, pp. 18. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano, Argentina.

- * Weiss; C. (2005). FONOINFANCIA: Sistematización de una Modalidad de Intervención Telefónica de Ayuda. Psyke, mayo año/vol. 14 No. 001. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile, pp. 89-105.
- * World Health Organization. Official Records of the World Health Organization. (1948); no. 2, pp. 100

ANEXOS

ANEXO I

**DEFENSORÍA DE OFICIO DEL GOBIERNO
DEL DISTRITO FEDERAL**

CENTRO DE ASISTENCIA JURÍDICA EN LÍNEA

**MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA ABOGADOS,
TRABAJADORES SOCIALES Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS**

Autor: Rodolfo Gorostieta Flores
Bajo la dirección del Mtro. Jorge Álvarez Martínez
Jefe del Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	1
III.	OBJETIVO	2
IV.	POBLACIÓN	3
V.	DEFINICIÓN DE CRISIS	4
VI.	TIPOS DE CRISIS	7
VII.	SINDROME DE BURNOUT	8
VIII.	MOBBING	10
IX.	RESILIENCIA	12
X.	REACCIONES PRODUCTO DE LAS CRISIS	14
XI.	MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS	16
XII.	RECOMENDACIONES	24
XIII.	ACCIONES FORMATIVAS COMPLEMENTARIAS	24
XIV.	BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	26

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día frente a una situación de crisis, existe cada vez más una creciente demanda por contar con servicios que no sólo entreguen información oportuna y válida a la población, sino que también la atención sea realizada con el máximo de calidad.

En este contexto, las crisis y emergencias, por constituir situaciones que involucran tensión, pérdida, dolor y sufrimiento, revisten un carácter especial para las personas en general. Es por ello que se hace necesario que el personal del Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio (CAJL), cuente con las herramientas para desempeñar óptimamente su función, proporcionando además, un espacio de contención adicional al servicio del usuario, el cual le permita hacer frente a la contingencia jurídica que atraviesa.

II. JUSTIFICACION

El presente **Manual de Intervención en Crisis** se propone como alternativa de apoyo y como una alternativa para prevenir la aparición del Síndrome por Desgaste Emocional en el personal operativo del CAJL, producto de la extenuación laboral originada por la excesiva carga de trabajo, la diversidad de casos en atención y la responsabilidad que implica ofrecer solución a las controversias judiciales que habitualmente son planteadas por la población usuaria; elementos que, en suma, alimentan dicho síndrome, dando lugar a la generación de profesionistas agotados, que experimentan sentimientos de insatisfacción, falta de realización y frustración.

Se parte de la premisa que considera el hecho de que, el personal operativo realiza procesos de intervención de manera cotidiana, encargándose de emitir una primera, segunda o inclusive tercera opinión sobre un conflicto judicial, de manera repetitiva. Por lo que en la medida en que se le pueda dotar de elementos teóricos y prácticos, aunado al bagaje adquirido durante su proceso de formación

universitaria, el profesional logrará un estilo de intervención más organizado, funcional y acorde a la labor que desempeña.

Por su parte, el personal del área de Trabajo Social, de manera cotidiana debe lograr identificar, a través de las herramientas metodológicas establecidas, aquellos casos que ameritan el apoyo de un abogado defensor de oficio y emitir de manera exacta un dictamen de procedencia para patrocinio judicial. De igual manera, derivar aquellos otros que no cumplen con los requerimientos establecidos en el Reglamento de la Ley de la Defensoría de Oficio y, en muchos casos, sobreponerse a la hostilidad evidente del usuario frustrado por la negativa del servicio.

Por lo anterior, el presente documento pretende contribuir a resaltar la importancia que posee el velar por el cuidado de la salud emocional del personal que, día con día brinda, servicios de asesoría a un extenso sector de la población del Distrito Federal, la mayoría de las veces, en condiciones de desventaja; así como enfatizar sobre la importancia de destinar partidas especiales orientadas a dicho fin.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

- Proporcionar al personal del CAJL un instrumento metodológico que enriquezca su desempeño como profesional, estimule su sensibilidad y le dote de capacidades para facilitar en otra persona los procesos de enfrentamiento, solución y superación de eventos críticos.

Objetivos Específicos

- El personal contará con un manual para la aplicación de la Técnica de Intervención en Crisis, susceptible de ser implementado con la

población solicitante de los servicios de asesoría y representación jurídica.

- El personal del CAJL contará con un espacio de escucha y apoyo para el enfrentamiento de los desafíos en el desempeño de su labor.
- Adquirirá herramientas teóricas y conceptuales que le permitan entender, interpretar y sensibilizarse ante la problemáticas planteadas por la población solicitante del servicio.
- Adquirirá elementos teóricos y prácticos que le permitan emplear la técnica de Intervención en Crisis, acordes a su perfil profesional, como apoyo para el manejo de la población usuaria.
- Desarrollará la capacidad para detectar aquellos casos en que sea necesaria la implementación de la técnica de Intervención en Crisis a favor del logro del objetivo con el usuario del servicio.
- El personal del CAJL se sensibilizará sobre la importancia y necesidad de contar con espacios destinados a su servicio como medida de prevención primaria en salud mental.

IV. POBLACIÓN

El presente manual se encuentra dirigido al personal operativo de las áreas de Asesoría Jurídica Telefónica y Presencial, Trabajo Social, Módulo de Control, Auxiliares Administrativos, Supervisión y Jefatura de Unidad del Centro de Asistencia Jurídica en Línea de la Defensoría de Oficio en materia Civil, Familiar y del Arrendamiento Inmobiliario CAJL; dependientes de la Consejería Jurídica y de Servicios Legales del Distrito Federal.

La presente propuesta ha sido considerada para su implementación en las instalaciones del CAJL, ubicado en el edificio del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en la colonia Doctores, mismo que actualmente cuenta con los requerimientos necesarios en cuanto a infraestructura y recursos técnicos para su implementación.

V. DEFINICIÓN DE CRISIS

De acuerdo con Slakieu (1996), la crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas. En términos generales, la crisis puede ser entendida como un estado delicado y conflictivo en el cual, por circunstancias de origen interno o externo, se rompe el equilibrio y se altera la normalidad de la vida de las personas, sobrepasando su capacidad habitual de repuesta.

Una situación de crisis, no sólo constituye un aspecto adverso o de amenaza para las personas o comunidades, sino también representa una oportunidad para el cambio, crecimiento y desarrollo. Es así como el término crisis (Weiji) para los chinos se compone de dos caracteres que significan *peligro* y *oportunidad concurrentes* en un mismo tiempo.

Desde el punto de vista de Caplan (Morrice, 1976), una crisis es un periodo transicional o un punto de viraje en la vida, el cual se presenta al individuo ya sea como la oportunidad para la adquisición de mayor experiencia y crecimiento personal, o bien como el riesgo para incrementar su vulnerabilidad y un posible quiebre mental. Es así como la crisis nos confronta con obstáculos desconocidos en el curso de vida que nos obligan a poner a prueba los recursos conocidos y la experiencia pasada para lograr salir adelante y con provecho de la misma.

Por su parte Martínez (et. al. 2004) definen una crisis como una respuesta a eventos conflictivos, internos o externos, que es experimentada como un estado

doloroso agudo donde, para protegerse, la persona utiliza mecanismos que le ayudan a aliviar su molestia y así volver a restablecer su equilibrio previo.

Reyes (2007) la conceptualiza como una situación límite en que la persona pierde la capacidad para el manejo de una situación determinada, siendo en estos momentos cuando se puede tornar más receptiva a la ayuda del exterior. Añade que una crisis puede generar ansiedad, desorganización y desequilibrio emocional provocando sentimientos, pensamientos, conductas, relaciones y funcionamiento físico inadecuado, lo cual no necesariamente deberá ser negativo o destructivo, ya que las crisis también pueden fomentar el crecimiento y el desarrollo de potencialidades en las personas, llevándoles a niveles de funcionamiento óptimo.

En base a lo anterior, observado desde un ángulo constructivo, la crisis como tal resulta bien en una convocatoria para el enfrentamiento de la vicisitud de una manera positiva y abierta en la búsqueda de soluciones realistas; o de manera menos nutritiva, permitiéndose la pérdida de control, para abandonarse a los pensamientos catastróficos que alejan las opciones de solución disponibles, promoviendo el apego a esquemas repetitivos carentes de funcionalidad.

Morrice (1976) señala que el surgimiento de la crisis se ve influenciado por muchos factores, algunos propios del individuo en el sentido de su dependencia a sus habilidades innatas, sus experiencias pasadas y sus características de personalidad. Otras se ven favorecidas por la influencia de aspectos socio-culturales del ambiente en que habita. Por lo anterior la percepción de la persona en crisis se visualiza como la de alguien expuesto a una serie de complejas fuerzas tanto al interior como al exterior de este, que le resultan complejas al generarle demasiado movimiento en diversas direcciones y de manera simultánea, haciéndole experimentar un estado de indefensión.

Caplan (1961 y 1964, citado en Morrice, 1976), describe en su teoría a la crisis como un proceso que ocurre en tres diferentes fases, a señalar:

- 1) Fase de Impacto:** Caracterizada por una falla en los mecanismos de afrontamiento habituales, dando lugar a experimentar signos de estrés a través de sentimientos de inestabilidad y confusión. Haciendo uso de la imaginación y la fantasía más como mecanismo defensivo, el sujeto deseará que el evento desaparezca y pretenderá que este no ha ocurrido del todo, aferrándose a intentar llevar a cabo sus actividades cotidianas de manera normal de manera poco exitosa, mostrando respuestas ineficaces en sus diversos ámbitos ya sean el laboral, familiar, pareja, escolar, etc.

- 2) Fase de Decaimiento o retroceso (Recoil):** Caracterizada por el incremento de la desorganización, en que el individuo de lleno se ubica en el centro de emociones poco placenteras como el enojo, la culpa, la pena y su atención girará en torno a cuestionamientos existenciales. Es en este momento en que hacen aparición esquemas relacionados con la percepción de que las actividades que forman parte de su rutina diaria pierden sentido, dando lugar a un desempeño deficiente lo cual le llevará a experimentar sentimientos de impotencia. A partir de este momento son evidentes los signos y síntomas de extenuación fatiga o insomnio, mismos que pueden dar origen a la somatización de la crisis a través de enfermedades diversas.

- 3) Fase de Ajuste y Adaptación:** Si los recursos al alcance del individuo son puestos a su disposición el problema es controlado e incluso solucionado. La quiebra a través del evento crítico más que la quiebra por el evento crítico podrá ser incorporada positivamente a su acervo en la medida de que el individuo aprenda a mirarla desde ángulos positivos logrando así redefinir el suceso traumático y promover soluciones frescas e innovadoras al mismo.

En este sentido, la experiencia indica que cuando se trata de una crisis de índole judicial, el sujeto tiende a reaccionar en algunos casos con temor a las consecuencias directas sobre su libertad y su patrimonio. Aunado a lo anterior, la profunda desconfianza en el sistema judicial de nuestro país.

VI. TIPOS DE CRISIS

Las crisis pueden ser clasificadas como aquellas normales del desarrollo y aquellas circunstanciales del proceso de vida como lo establece Slaikeu (1996):

A) Aquellas *propias del proceso del desarrollo* que se refieren a crisis de las que se tiene conocimiento que tarde o temprano se harán enfrentamientos y que van desde las más simples como el avance en los grados escolares a lo largo del proceso educativo o un ascenso laboral, entre otras; hasta las de mayor complejidad como la llegada de la pareja, la independencia del hogar familiar, la llegada de un hijo, la muerte o pérdida de un ser amado y significativo en la vida; la pérdida de la salud y/o de las capacidades; mismas que obligan al abandono de los habituales estados de comodidad y estabilidad para reubicarse en nuevas posiciones que implican ciertos retos y la capacidad para generar herramientas, así como el despliegue de recursos aprendidos para asegurarnos la adecuada subsistencia.

B) Las crisis *circunstanciales de la vida*, atribuibles a eventos sorpresivos que, si bien se considera la posibilidad de su existencia y aparición, no se tiene la certeza de cuándo sucederán. Se caracterizan por ser accidentales o inesperadas llámense eventos catastróficos como aquellos originados por sismos, inundaciones, incendios, accidentes de cualquier tipo, entre otros; o bien aquellos asociados a cambios repentinos en el estatus que afectan la estabilidad individual y colectiva como lo son las crisis económicas que originan situaciones de desempleo y estallidos sociales, mismos que pueden encontrar su traducción en pérdidas de vidas humanas,

económicas, patrimoniales, ecológicas, por citar algunas; y cuyas consecuencias se pueden considerar como detonantes de la pérdida de la salud física y/o emocional individual y/o colectiva.

Es importante resaltar que los eventos críticos en la vida no siempre impactan de la misma manera en todas las personas; sin embargo resulta de interés la categorización planteada por Holmes y Rahe (1967, citados en Slaikeu, 1996), conocida como el Índice de Readaptación Social; en el que asignan un valor numérico a diversos eventos críticos respecto al nivel de impacto que estos pueden tener en la persona, donde el evento de mayor valor corresponde al fallecimiento de la pareja o cónyuge, seguido del divorcio, la separación matrimonial, la pérdida de la libertad y así hasta llegar a las de menor valor como la pérdida del empleo, el matrimonio o la reconciliación matrimonial.

VII. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. En la actualidad esta respuesta ocurre frecuentemente en los trabajadores que establecen trato directo con clientes y pacientes. Se desarrolla como producto de la relación **profesional – paciente o cliente** y por la relación **profesional - organización**.

Siendo Maslach y Jackson (1981, citados en Guillén y Tinajero, 2006), quienes aportan tres elementos de suma importancia para entender este síndrome al establecer que se caracteriza por generar **agotamiento emocional**, **despersonalización** y una **reducción de la ejecución personal** como respuesta al estrés emocional crónico provocado por tratar excesivamente a seres humanos, especialmente cuando estos tienen problemas. Por lo tanto, puede desarrollarse

en aquellos individuos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.

Dicho lo anterior y de acuerdo con Guthrie y Black (1997, citados en Guillén y Tinajero, 2006), el síndrome de desgaste profesional está constituido por un grupo de síntomas que se desarrollan en los profesionales diversos en relación con su trabajo, dando origen a fenómenos en que aquellos individuos que se distinguían por ser excepcionalmente trabajadores, diligentes y comprometidos con su profesión, se sienten cada vez menos satisfechos, más desilusionados y desentendidos en cuanto a su labor y otros aspectos de su vida.

De acuerdo con Pines (1993, citado en Guillén y Tinajero, 2006), todo profesional que trabaje o interactúe con individuos será candidato a presentar el síndrome; por lo tanto, es importante conocer algunas técnicas y estrategias que permitan que la gente lleve a cabo su trabajo de la manera más saludable. Hernández et. al., (2005) señalan que las consecuencias del burnout se sitúan en dos niveles que a continuación se indican:

Para el Individuo:

- a) Índices emocionales:** A través de expresiones relacionadas con distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, de alienación de impotencia y ansiedad.
- b) Índices actitudinales:** A través del desarrollo de actitudes negativas, cínicas, apáticas, hostiles y suspicaces.
- c) Índices conductuales:** A través de muestras de agresividad, aislamiento, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, frecuente elevación de la voz e irritabilidad.
- d) Índices somáticos:** Manifestados a través de problemas respiratorios (asma, taquipnea, catarros frecuentes), problemas inmunológicos (infecciones, alergias y alteraciones de la piel), problemas sexuales (falta de apetito y/o excesiva respuesta sexual), problemas musculares (dolor a nivel

cervical y lumbar, fatiga o rigidez muscular), problemas digestivos (úlceras gastro-duodenal, gastritis, náuseas, diarrea), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión) y alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión).

Para la organización:

- a) El deterioro en la calidad de la asistencia al público.
- b) Baja satisfacción laboral.
- c) Incremento del ausentismo laboral.
- d) Tendencia al abandono del puesto o de la organización.
- e) Disminución en el interés y esfuerzo para realizar las actividades laborales.
- f) Aumento de los conflictos interpersonales entre compañeros, usuarios y supervisores.
- g) Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

VIII. MOBBING

Aunque el concepto de Mobbing es relativamente reciente, el fenómeno en sus inicios fue estudiado por el etólogo Konrad Lorenz (1991, citado en Leymann, 1996), quien al observar el comportamiento de determinadas especies animales llegó a constatar que, en ciertos casos, los individuos más débiles del grupo generaban ciertas coaliciones para atacar a otro identificado como más fuerte. Para definir esta situación se utilizó como raíz inicial la palabra “mob” que en español significa muchedumbre, para posteriormente conjugarla con el verbo hacer y generar su derivación hacia la expresión “to mob” significa “atacar con violencia”.

El Mobbing o abuso psicológico es un tipo de maltrato verbal o actitudinal que de manera crónica y frecuente recibe un trabajador por parte de su superior jerárquico o compañeros, mismos que, mediante conductas hostiles, tratan de provocar la salida o abandono de la víctima de la institución y/o aniquilarle

psicológicamente durante su permanencia en esta. Las consecuencias del mobbing son devastadoras a nivel individual y social. Se ha insistido que el primer paso para su prevención es hacer extensiva la información de este fenómeno en poblaciones vulnerables.

Heinz Leymann (1996), pionero en el estudio del fenómeno, lo define como una comunicación hostil, sin ética, la cual es dirigida de una manera sistemática por uno o más individuos hacia otro en la misma calidad operacional, quien es llevado a una posición desvalida e indefensa, sostenida por medio de continuas actividades de hostigamiento; estableciendo que habitualmente estas acciones ocurren al menos una vez a la semana y durante un período de al menos seis meses de duración.

Es así como se reconocen cuatro etapas típicas de abuso psicológico:

- 1) **Fase de aparición del conflicto**, la cual inicia con ataques suaves de regular frecuencia.
- 2) **Mobbing establecido**, donde se intensifican las conductas violentas o agresivas.
- 3) **Intervención de un tercero**; la cual se da después de un periodo de tiempo, casi siempre de forma tardía y no necesariamente a favor de la víctima. Siendo por lo regular la intervención del departamento de personal o recursos humanos de la empresa.
- 4) **Marginación o exclusión de la vida laboral**, en que la víctima abandona la organización sin el menor deseo de regresar o reclutarse en una nueva.

IX. RESILIENCIA

El vocablo resiliencia proviene del latín a través del término **resilio** que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Posteriormente fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

De acuerdo con Rutter (1993), un señalamiento importante estriba en que la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana viviendo en un medio insano. Estos procesos tienen lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural; por lo que la resiliencia no puede ser pensada como una capacidad con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio.

En relación a lo anterior, Milgran y Palti (1993) definen a los niños resilientes como aquellos quienes se enfrentan suficientemente bien al medio a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida.

En nuestros días el concepto en se utilizó originalmente en el terreno de la metalurgia y se refiere a la capacidad de los metales para resistir un impacto y recuperar su estructura. Este término también es usado en medicina, donde la osteología acuñó el concepto para expresar la capacidad de los huesos para crecer en el sentido correcto después de una fractura.

Para las ciencias sociales, la resiliencia correspondería a la capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o transformado. Esta capacidad es puesta a prueba o activada frente a situaciones

de estrés severo y prolongado, lo que generaría a su vez, una serie de condiciones que provocan mayor resistencia o vulnerabilidad.



Esta capacidad es dinámica y obedece a un impulso vital innato en el ser humano que lo lleva a negarse a renunciar, haciendo acopio de su máxima energía para salir adelante de la contingencia. Es por así decir, un espíritu tenaz de superación que emerge al enfrentar situaciones que parecen insuperables.

Así, frente a circunstancias de mayor vulnerabilidad surgen ideas, habilidades, intuiciones, conocimientos e impulsos que reconectan con la vida; bajo la influencia de este impulso se disponen a crecer y desarrollarse, aún en situaciones difíciles. Lo anterior sin omitir que existen factores de riesgo o situaciones estresantes (resultado de la interacción del individuo con el ambiente) que afectan la vulnerabilidad de una persona o la predisposición al desequilibrio.

Otros autores la definen como la historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982 en Werner y Smith, 1992, citados en Kotliarenco et. al., 1997).

De acuerdo con Vanistendael (1994, citado en Kotliarenco, et. al., 1997), la resiliencia distingue dos componentes: la **resistencia frente a la destrucción**, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la **capacidad para construir un conductismo vital positivo** pese a circunstancias difíciles. Igualmente añade que el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE UNA PERSONA RESILIENTE

La mayoría de las personas resilientes presentan una buena auto-imagen y una alta valoración de sí mismos, alta disposición al trabajo, alta motivación de logro, gran capacidad para resolver problemas, persistencia y esfuerzo; actitud esperanzadora, proyecto de vida y se perciben con importantes recursos psicológicos para enfrentar y mejorar sus condiciones de vida.

La orientación humanista, a través del optimismo antropológico plantea que, aún en circunstancias precarias y restringidas, el ser humano tendría un grado de libertad para elegir y hacer seres responsables de sí mismos y parcialmente responsable por los otros y el entorno. Por lo tanto, visto de esta forma, el ser humano es conceptualizado como un ser autónomo y al mismo tiempo independiente; produciendo equilibrios cambiantes entre estos dos aspectos en tensión. En este sentido, se puede mencionar a Carl Rogers cuando enfatizó que el hombre posee una tendencia innata e inconsciente a la autorrealización, que puede ser obstaculizada pero no destruida.

X. REACCIONES PRODUCTO DE LAS CRISIS

Atendiendo a que las situaciones de crisis, emergencias, desastres y catástrofes constituyen un peligro para la propia vida y la de terceros, rompiendo con el equilibrio y la normalidad; resulta entendible el hecho que las personas presenten una serie de reacciones como consecuencia de estas, viéndose afectados de manera diversa sobre una o más dimensiones. Por lo que resulta pertinente considerar los ámbitos cognitivo, emocional, conductual, relacional y fisiológico. El tipo, características del evento y la percepción que se tenga de éste, siempre es particular e individual, sin embargo, en términos generales, la sintomatología esperable es la siguiente:

Efectos Cognitivos

- incredulidad y dificultad para dimensionar la magnitud del evento crítico.
- Confusión.
- Dificultad para pensar.
- Dificultad para focalizar, tendencia a la dispersión.
- Dificultad para encontrar alternativas de solución a los problemas.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Dificultades de concentración.
- Dificultad para incorporar nuevas informaciones.
- Re experimentación del evento crítico.
- Asociación de objetos, personas o situaciones con el evento crítico.

Efectos Emocionales

- Fuerte impacto emocional caracterizado por un estado de shock.
- Emociones intensas de angustia, tristeza, rabia, miedo o impotencia.
- Desborde emocional.
- Labilidad emocional.
- Tensión e irritabilidad.
- Aplanamiento afectivo.
- Negación o minimización.
- Desconexión emocional.
- Recreación de los efectos emocionales generados por el evento crítico.

Efectos conductuales

- Sobre activación o conductas erráticas.
- Impulsividad.
- Paralización o inhibición de la conducta.
- Conductas de evitación.
- Aumento de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- Conductas de aislamiento, reducción de la vida social.

Efectos Fisiológicos

- Dolores corporales generalizados y difusos.
- Jaquecas, mareos o desmayos.
- Taquicardia y alteraciones abruptas de la tensión arterial.
- Presión en el pecho experimentada como sofocación o falta de aire.
- Problemas gastrointestinales.
- Cansancio.
- Trastornos del sueño como insomnio, pesadillas o dormir en exceso.
- Trastornos del apetito ya sea inapetencia o comer en exceso.

XI. MODELO DE INTERVENCION EN CRISIS

Dadas las características del servicio que proporciona el CAJL, consistente en proporcionar asesoría jurídica, estructuración de propuestas de solución y toma de decisiones a problemas sobre temáticas diversas en las materias Familiar y Civil; la diversidad en la tipología de usuarios y la habitual carga laboral a la que el personal operativo se encuentra expuesto, se torna pertinente establecer las directrices que guíen la interacción entre usuarios y prestadores de servicios.

Estas deben contar con sustento, ser objetivas, fácilmente aplicables por parte del personal operativo, resultarle prácticas y dotadas de un marco normativo que permita obtener el máximo beneficio de su uso tanto para el usuario como para el profesional encargado de su atención.

Por lo anterior, se propone la utilización del siguiente Modelo de Operativo, el cual se basa en los principios que fundamentan la técnica de Intervención en Crisis y que consiste en una serie estructurada de ocho pasos o etapas a seguir en favor de una comunicación fluida y profunda.

1. ESTABLECIMIENTO DEL CONTACTO PSICOLÓGICO

Objetivos:

- Ayudar a la persona a mantener el contacto con la realidad.
- Favorecer que la persona se sienta acompañada.

El contacto inicial entre el profesional y el usuario es a través de la voz, por lo que su importancia radica no sólo en lo que dice, sino cómo lo dice. El tono de voz del personal del CAJL debe reflejar una actitud tranquilizadora, acogedora y empática para que el consultante se sienta comprendido.



Es importante prestar atención a la totalidad de los detalles, sean estos la presencia de verborrea, la actitud demandante, los silencios, los movimientos o gestos faciales y corporales. En este contexto, se puede auxiliar a las personas que consultan a expresarse con frases breves, reflexivas y empáticas que demuestren una actitud de escucha activa y deseo de entender la situación. Se invita a la persona a hablar y pedirle que cuente lo que sucedió, por ejemplo:

- ¿Cómo está?
- ¿Qué necesita?
- “Debe ser delicado....” expresar en palabras algunos sentimientos.
- “Puedo imaginar que esto es para usted muy difícil....”.
- “Tómese su tiempo y hable cuando esté listo”.
- “Respire por la nariz y exhale el aire por la boca”, si la persona está llorando.

Si la persona responde, queda establecido el primer contacto y es posible pasar a la etapa siguiente.

2. BRINDAR APOYO Y COMPRENSIÓN

Objetivos:

- Favorecer que la persona se sienta comprendida, aceptada y apoyada.
- Favorecer el establecimiento del equilibrio emocional.



Acoger el impacto personal emocional de la situación, escuchando con empatía y evitando enjuiciar a la persona. Se trata de escuchar en forma focalizada los hechos, poniendo límites al relato, ayudando a la persona a centrarse en el presente y realizando comentarios que sintetizan los aspectos más relevantes de la situación.

Durante este momento del proceso, resulta recomendable que las preguntas formuladas al usuario sean claras, específicas y atinadas a fin de conocer el estado de emergencia que cursa, evitando formular preguntas generales o vagas que puedan contribuir a la dispersión o confusión del relato. Si la persona relaciona la situación actual con otras situaciones significativas de su vida, se acoge el contenido, se le plantea que es comprensible la asociación establecida, recogiendo antecedentes que sean relevantes y útiles para la re significación, elaboración y enfrentamiento de la situación.

3. EVALUACIÓN A LAS CONSECUENCIAS DEL EVENTO CRÍTICO

Objetivo:

- Detectar las necesidades inmediatas derivadas de la crisis o emergencia.



Revisar paso a paso el evento crítico a través de preguntas concretas, específicas y centradas en el presente inmediato, a fin de evaluar sus consecuencias inmediatas en el ámbito jurídico para establecer su relación con los diversos ámbitos de su curso de vida, considerando los costos, riesgos y consecuencias asociados.

Obtener una descripción del problema manteniendo en foco cómo la situación crítica impacta las distintas dimensiones de la situación (legal, médica, social, económica, etc.) para identificar las necesidades más urgentes de la persona en ese momento.

Evaluar cuáles son las implicaciones de la situación para la persona a través de preguntas como:

- ¿Qué idea tiene de la problemática que plantea?
- ¿Qué es lo que más le preocupa?
- ¿Qué dudas tiene respecto de la problemática?
- ¿Qué cree que va a pasar?

Evaluar si existen posibilidades de apoyo a nivel familiar y de redes primarias. A la luz de la información anterior el personal del CAJL debe determinar las prioridades de acción.

4. EVALUAR CIRCUNSTANCIAS DE VIDA

Objetivo:

- Contextualizar el impacto del evento a partir de las circunstancias de vida.

Lo cual hace referencia a la posibilidad de indagar acerca de aspectos relevantes sobre la vida de la persona que permitan al profesional del CAJL ampliar su comprensión respecto al impacto del evento crítico, preguntando por:



- Distintas áreas de vida de la persona (familiar, laboral, económica).
- Antecedentes relacionados la situación de crisis consultada y sus posibles formas de haber sido abordada.
- Vivencias de crisis anteriores y las reacciones de los involucrados ante esas situaciones.
- Estado emocional previo al evento crítico.
- Tratamientos médicos, psicológico y/ psiquiátricos previos.
- Consumo de sustancias.

5. ELECCION DE LAS ACCIONES INMEDIATAS PARA FAVORECER LAS MEDIDAS ADAPTATIVAS Y RESOLUTIVAS

Objetivos:

- Asegurar la protección de la integridad física y patrimonial de la persona.
- Tomar decisiones respecto a acciones jurídicas inmediatas.



En un contexto de crisis, las personas que consultan, sienten que sus recursos y capacidades habituales de respuesta o sus redes de apoyo están sobrepasadas. De igual manera pueden ubicarse en una situación de total desconocimiento debido a la materia profesional de que se trata. En este sentido es relevante verificar si la persona está en condiciones de proteger su integridad física y patrimonial a través del sondeo a sus conocimientos y respecto a la toma de decisiones sobre su situación.

Si la persona está en condiciones de protegerse a sí misma, resulta pertinente evaluar las alternativas de acción que ha implementado, considerando sus necesidades más urgentes y sus redes sociales disponibles. Una de las tareas es lograr visualizar las capacidades o recursos propios o descubrir algunas soluciones a las que puede acceder mediante estas redes; identificar un nuevo agente social o intentar una solución probada. Posteriormente se ayudará a la persona a tomar una decisión específica respecto a la próxima acción a realizar o decidir por ella, según sea su estado psicológico en ese momento.

6. LEGITIMAR LAS REACCIONES HABITUALES ANTE LA SITUACIÓN DE CRISIS, O EMERGENCIA

Objetivo:

- Normalizar las reacciones propias de la emergencia.

Transmitir y confirmar a la persona en relación a que sus reacciones son esperables de acuerdo a la emergencia que le ha tocado experimentar, teniendo especial cuidado en no devaluar la situación ni culparle por ella.



Plantear que las reacciones originadas por la crisis se van a mantener por algún tiempo y que es esperable que enfrente situaciones de alto impacto emocional, por ejemplo: problemas para dormir, comer, tener cambios de estado de ánimo o estar más irritable.

7. DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO

Objetivo:

- Vincular a la persona con recursos de ayuda a más largo plazo.



Realizar la derivación de la persona a la instancia de atención siguiente, generalmente atención jurídica de representación; no obstante es importante tener presente que algunos casos requerirán contactarle con instancias específicas en materia jurídica y de apoyo social (ministerios públicos, fiscalías, seguridad pública, policía judicial, bomberos, etc.), así como aquellas de tipo médico y/o psicológico.

La derivación que se realice debe ser clara y con un objetivo explícito, respecto al cual la persona deberá mostrar su acuerdo, teniendo especial cuidado en que no se sienta expulsada sino apoyada y enriquecida en su atención. Se trata de realizar una derivación vinculante que incluya los siguientes aspectos:

- Derivar a personas hacia instituciones conocidas donde el asesor tenga conocimiento de los servicios que se ofrecen y donde la persona será acogida. Lo ideal es poder entregar a la persona el nombre de una persona concreta a la que le pueda decir que fue derivada por el CAJL.

- Verificar la disposición de la persona para acudir a la instancia propuesta, dejando un espacio para aclarar las dudas y para acoger las posibles reticencias o preocupaciones respecto a dicha alternativa.
- Explicitar el propio interés por conocer el resultado de la derivación.
- Acordar explícitamente un sistema de seguimiento en que el funcionario del CAJL pueda saber cuál fue el resultado de la derivación y cómo se encuentra la persona en ese momento.

8. CIERRE

Objetivo:

- Explicar de nueva cuenta al usuario cuál es la próxima acción a realizar de acuerdo a la decisión tomada previamente.

Dejar constancia que el espacio siempre se encontrará abierto en caso de futuras contingencias. El objetivo primordial radica en cristalizar la última oportunidad de empoderamiento en el usuario, previo a la ejecución de las acciones consensadas durante el proceso de intervención.



XII. RECOMENDACIONES

- Mantener siempre los protocolos institucionales de bienvenida y despedida.
- Utilizar un tono de voz que refleje seguridad en la información que se entrega, así como calidez, empatía y cordialidad.
- Expresar siempre la intención de ayudar.
- Manejar la velocidad del habla y la dicción para facilitar la comprensión.
- Utilizar inflexiones en la voz para destacar aspectos importantes de la conversación.
- Omitir comentarios indiscretos o negativos de otras áreas u otras organizaciones.
- Manifestar señales de atención y entendimiento de lo conversado.
- Evitar interrumpir a la persona que le consulta.
- No prolongar innecesariamente la conversación ni cortarla bruscamente.
- Mantener en todo momento focalizado el problema.
- No se recomienda confrontar, ni discutir con el usuario.
- No incurrir en emitir consejos directos.
- No prometer lo que no podrá cumplir.
- No juzgar a su usuario.
- Mantenga una línea de respeto en todo momento.
- Sea empático.
- Sea ético.
- Apéguese a la normativa referente a la confidencialidad de la información.

XIII. ACCIONES FORMATIVAS COMPLEMENTARIAS

Como se puede observar, en el presente manual se contienen una serie de fases propuestas a fin de promover el abordaje correspondiente a la problemática planteada por el solicitante de servicio. No obstante, este requiere ser complementado a través de actividades de capacitación diversas como lo son talleres y conferencias. Dichas actividades tienen el objeto de proporcionar un

sustento teórico que permita al personal lograr entender y encontrar el sentido para su implementación.

Por lo anterior se sugiere considerar la implementación continua de actividades referentes a las siguientes temáticas, dirigidas a enriquecer el acervo del personal operativo, dotándole así de elementos conceptuales para el manejo de usuarios solicitantes del servicio.

Las temáticas a considerar se enlistan a continuación:

- Ciclo Vital de la Persona y del la Familia.
- Autoestima.
- Asertividad y Resiliencia Humana.
- Manejo del Estrés.
- Manejo de las Emociones de Enojo y Ansiedad.
- Nociones sobre Teorías de Personalidad.
- Clima Laboral.
- Mobbing.
- Síndrome por Desgaste Profesional y Laboral.
- Atención al Adulto Mayor.
- Duelo.
- Adicciones.
- Trastornos de Alimentación.
- Calidad en los Servicios.

Temáticas a ser socializadas con el personal en tiempo y forma; y a ser implementadas de acuerdo a las respectivas cartas descriptivas a ser desarrolladas.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- * Cloninger, Susan. Teorías de la Personalidad. Pearson Educación, México (2003) 3a. Ed.
- * Crisis Intervention. Studies in Community Care. Morrice, J. Pergamon International Library of Science, Technology, Engineering and Social Studies. 1976.
- * Estrada, Lauro. El Ciclo Vital de la Familia. Random House Mondadori (1997).
- * García, L. Psicología Positiva. Resiliencia, Robustez y Crecimiento. Resistencia Frente a la Adversidad. Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas, nº 76-77 de mayo-junio de 2005; pp. 35-39
- * Gómez, J. Intervención en las Crisis: Manual para el Entrenamiento. Universidad Iberoamericana. Ed. Plaza y Valdés. (1994)
- * Gómez-Gómez, Francisco. (2010). Competencias Profesionales en Trabajo Social. Portularia, Sin mes, 51-63.
- * Guillén, J; Tinajero, L. (2006). Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Voluntarios de la Cruz Roja del Estado de México. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Hernández, C; Juárez, A; Hernández, E; Ramírez J. (2005). Burnout y Síntomas Somáticos Cardiovasculares en Enfermeras de una Institución de Salud en el Distrito Federal. Revista de Enfermería. IMSS; Vol. 13 No. (3) pp. 125-131.
- * Hernández-Guzmán, L.; Sánchez-Sosa, J. (1995). La Psicología Preventiva: su validez y eficacia en el contexto de la psicología conductual. Psicología Conductual, Vol. 3, No. 2, pp. 173-182
- * Hewitt, N; Gantiva, C. La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. Avances en Psicología Latinoamericana, 2009, Núm. 1, Vol. 27, pp. 165-176
- * Intervención en Crisis. Manual para práctica e Investigación. Slaikeu Karl A. Ed. Manual Moderno. 2da. Edición. 1999.
- * Kotliarenco; M, Caceres; I, Fontecilla; M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud (OPS), pp. 1-60.
- * Kübler-Ross, E. Sobre la Muerte y los Moribundos. Ed. Grijalbo, Barcelona, (1993).
- * Leymann, H. "Mobbing and Psychological Terror at Workplaces", Violence and Victims. Vol. 5 (1990), p.119-126.
- * Leymann, H. (1996). El Contenido y el Desarrollo del mobbing en el Trabajo, Violence and Victims. European Journal of Work and Organizational Psychology. Vol. 5, pp.165-184.
- * Martínez, C; Alonso, C; Castro, P; Álvarez, P; Oviedo, C. y Elleanger, J. Efectividad de la Técnica de Intervención en Crisis en un Servicio de Urgencia de un Hospital General. Terapia psicológica, 2004, Núm. 002, Vol. 22, pp. 177-184
- * Milgram, N; Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. Journal of Research in Personality, n. 27, pp- 207-221.

- * Milgram, N; Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, n. 27, pp- 207-221.
- * Palomo, María. (2007). *Liderazgo y Motivación de Equipos de Trabajo*. ESIC Editorial, Madrid.
- * *Psicoterapia Breve y de Emergencia*. Bellak, L; Small, L. Ed. Pax México, 1988.
- * Reyes, Norma. (2007). *Propuesta para la Aplicación de un Modelo de Intervención en Crisis a Personas Vulnerables por Violencia Laboral y sus Secuelas*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Reyes, Norma. (2007). *Propuesta para la Aplicación de un Modelo de Intervención en Crisis a Personas Vulnerables por Violencia Laboral y sus Secuelas*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, Vol 14 no.8, pp. 626-631.
- * Rutter, M. Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, Vol 14(8), Dec 1993, 626-631.
- * Satir, Virginia. *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. Ed. Pax México.(2005)

ANEXO II

Listado de juicios atendidos por la Defensoría de Oficio del Gobierno del Distrito Federal

Materia Familiar		Materia Civil y del Arrendamiento Inmobiliario
Acreditación De Concubinato.	Modificación De Convenio.	Controversia de Arrendamiento Inmobiliario
Adopción.	Nombramiento De Tutor.	Reivindicatorio
Ampliación De Bienes.	Nulidad De Acta.	Medios preparatorios a juicio
Cambio De Curador.	Nulidad De Actuaciones.	Terminación de Comodato
Cambio De Guarda Y Custodia.	Nulidad De Matrimonio.	Especial Hipotecario
Cambio De Régimen Patrimonial.	Nulidad De Testamento.	Disolución de Copropiedad
Cambio De Tutor.	Oposición De Inventarios Y Avalúos.	Ejecutivo Mercantil
Cancelación De Convivencias y Visitas.	Oposición De Proyecto De Partición.	Rescisión de Contrato
Cancelación De Pensión Alimenticia.	Pensión Alimenticia.	Pago de Pesos
Contestación De Demanda.	Perdida De La Patria Potestad.	Prescripción
Constitución Del Patrimonio Familiar.	Petición De Herencia.	Cumplimiento de contrato
Cumplimiento De Pensión Alimenticia.	Presunción De Muerte.	Terminación de contrato
Cumplimiento De Régimen De Visitas.	Ratificación De Convenio.	Nulidad de Escritura
Cumplimiento De Convenio.	Reconocimiento De Paternidad.	Pago de daños y perjuicios
Declaración De Ausencia.	Rectificación De Acta De Defunción.	Responsabilidad Civil
Declaración Formal De Testamento Ológrafo.	Rectificación De Acta De Matrimonio.	Vía de Apremio
Dependencia Económica.	Rectificación De Acta De Nacimiento.	Otorgamiento y firma de escritura
Divorcio Necesario.	Recuperación De Menor.	Jurisdicción Voluntaria
Divorcio Voluntario.	Reducción De Pensión Alimenticia.	Cumplimiento de Convenio
Ejecución De Sentencia.	Régimen De Visitas Y Convivencias.	Interdicto de recuperar lo posesión
Guarda Y Custodia.	Remoción De Albacea.	Interdicto de retener la posesión
Homologación De Sentencia.	Rendición De Cuentas.	Interdicto de obra peligrosa
Identidad De Persona.	Sucesión Intestamentaria.	Interdicto de obra nueva
Impugnación De Maternidad.	Sucesión Testamentaria.	Diligencias de Consignación
Impugnación De Paternidad.	Suplencia De Consentimiento.	Tercerías
Incremento De Pensión Alimenticia.	Suspensión De Convivencias Y Visitas.	Nulidad de Juicio Concluido
Información Testimonial para Registro.	Suspensión De La Patria Potestad.	
Interdicción.	Terminación De Concubinato.	
Limitación De La Patria Potestad.	Terminación De La Patria Potestad.	
Liquidación De Sociedad Conyugal.	Violencia Familiar.	
Modificación Del Régimen De Convivencias Y Visitas.		