INTERVENCIÓN EN CRISIS
Manual para activistas

Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos
INREDH

INTERVENCIÓN EN CRISIS
Manual para activistas

Quito, Enero de 2022

INTERVENCIÓN EN CRISIS
Manual para activistas

Serie Capacitación # 39

Editora: Verónica Yuquilema Yupangui
Presidenta INREDH

Autores/as: David Cárdenas Rodríguez
Johanna García Troya
Ingrid García Minda

Equipo de investigación: Rafaela Paredes

Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos, INREDH
10 de Agosto N34 - 80 y Rumipamba - Edificio Torres, Piso 1 -
(Frente a la parada El Florón, del Trolebus) - Telefax: 593 2 2446970
Correo electrónico: info@inredh.org / Web: www.inredh.org

ISBN: 978-9978-980-62-0
Derechos de Autor:
Artes e ilusttraciones: Axel Rogel (@zinecdoc)
Edición y diagramación: Comunicaciones INREDH
Impresión: PRINTIT!
Primera Edición: Enero de 2022

La presente obra fue realizada gracias al apoyo de la Unión Europea, en el marco del "Programa de trasferencia de buenas prácticas para la búsqueda de verdad, justicia y reparación integral en casos de graves violaciones a los derechos humanos (ejecución extrajudicial y desaparición), y para su prevención".

Si bien la presente publicación ha sido elaborada con el apoyo de la Unión Europea, el contenido de la misma es responsabilidad de INREDH, y no refleja necesariamente el punto de vista de la Unión Europea.

Quedan hechos los registros de ley; sin embargo, fieles a nuestros principios de acceso libre y democrático al conocimiento, autorizamos la reproducción total o parcial de esta obra, sin fines comerciales, citando la fuente y debiendo remitirse a INREDH una copia de la publicación realizada; caso contrario será considerada plagio.

Contenidos

Capítulo 1:
Elementos teóricos **7**
1.1. ¿Qué es una crisis? 7
1.2. Fases de las crisis 10
1.3. Historial del trabajo realizado en INREDH 11
1.4. La resiliencia 12
1.5. Factores de Vulnerabilidad y fortalezas 14
1.6. Efectos de una crisis en la salud mental 16
1.7. Intervención en crisis con condiciones médicas y psicológicas 18
1.8. Recomendaciones finales 21

Capítulo 2:
Intervención en crisis **23**
2.1. Consideraciones Básicas 24
2.2. Plan de acción 37
2.3. Segunda instancia: Seguimiento y terapia breve 38

Capítulo 3:
Cuidado al cuidador **47**
3.1. Trauma vicario 47
3.2. Desgaste emocional 49
3.3. Red de apoyo dentro de la institución 51

Capítulo 4:
Capacitación y técnicas **53**
4.1. Formas de Capacitación y Práctica de Intervención en crisis 53
4.2. ¿Cómo dar malas noticias? 55
4.3. Técnicas de intervención 60

Capítulo 5:
Conclusiones **71**

Referencias **73**

Anexos **75**

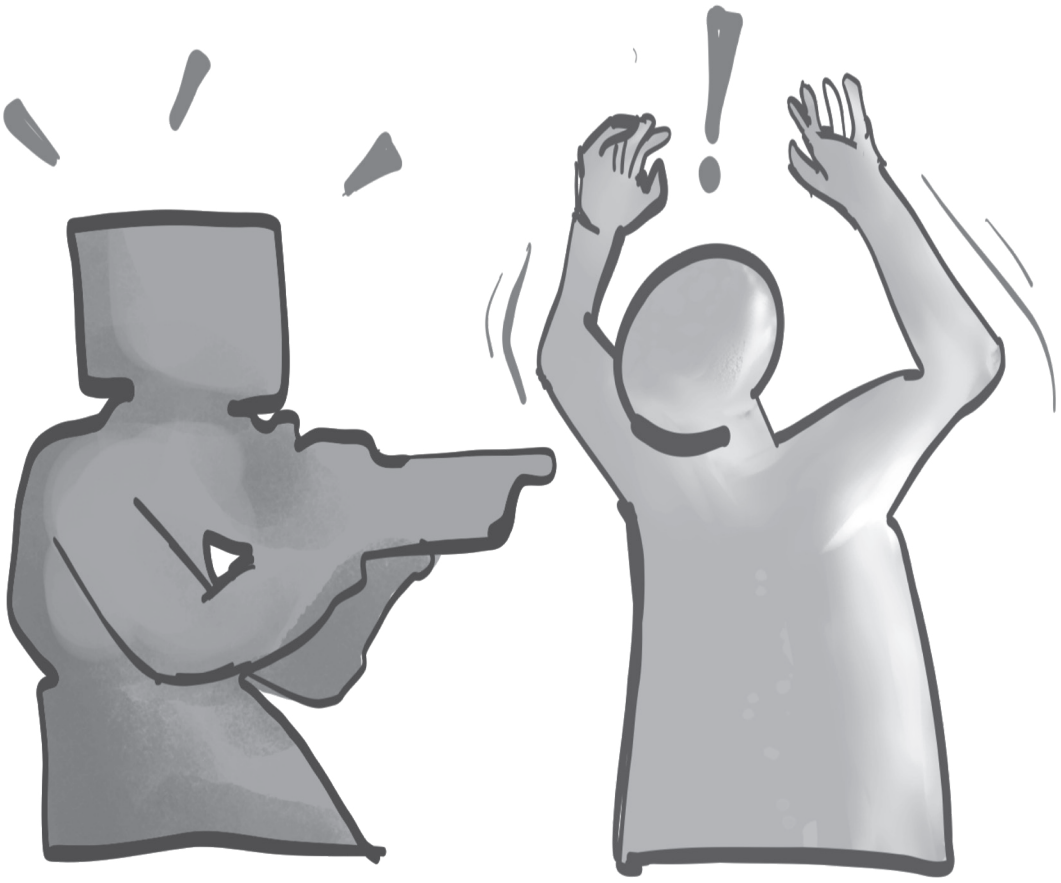
01 ELEMENTOS TEÓRICOS

La intervención en crisis es una estrategia de acercamiento y actuación que es aplicada en el momento de una crisis. Esta crisis puede tomar una gran variedad de formas, desde un accidente de tránsito, un ataque violento o un desastre natural, donde ponen a las personas afectadas en un estado de vulnerabilidad. La intervención en crisis tiene como objetivo realizar una acción adecuada para poder prevenir los riesgos que conllevan una crisis y que la persona afectada pueda recuperar una funcionalidad normal para poder enfrentar la situación. Para esto la intervención en crisis ofrece un conjunto de estrategias y herramientas a quienes realicen la intervención.

Antes del tema de la intervención de crisis en sí, es importante conocer qué es una crisis y cuáles son las consecuencias para las personas afectadas. De igual forma, se detalla brevemente el tipo de trabajo realizado por la Fundación INREDH junto a los tipos de crisis más probables de encontrarse dentro de su ámbito de trabajo. La importancia de esto radica en la capacidad de anticipar qué tipo de situaciones se podrán encontrar y prepararse de forma acorde frente a estas.

1.1. ¿Qué es una crisis?

En un estado estable y organizado, las personas tienen conductas adecuadas y poseen la capacidad de solucionar problemas, poseen control sobre sus propias emociones y acciones, y son capaces de adaptarse a distintas



circunstancias para poder enfrentar dificultades. En cambio, en un momento de crisis la estabilidad psicológica se ve desequilibrada:

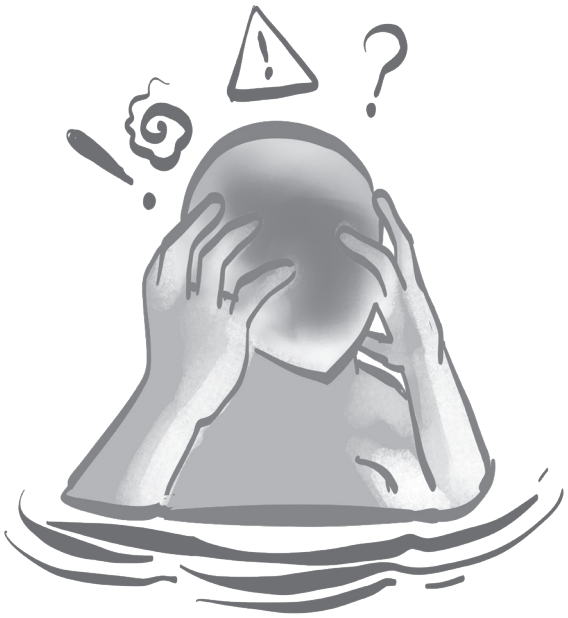
Crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. (Slaikeu, 1988)

La crisis es un estado de emergencia, donde la persona se encuentra en un estado de riesgo. Esto es causado por eventos que ponen en grave peligro a la persona. El psicólogo Erik Erikson establece dos tipos de crisis, las crisis de desarrollo y las circunstanciales. Las crisis del desarrollo están ligadas a las etapas de crecimiento, como es el caso de la crisis de pubertad; por otro lado, las crisis circunstanciales ocurren de forma inesperada y dependen de factores externos a la persona, como es el caso de divorcios, desempleo, violaciones, desastres naturales, entre otros. En el presente manual nos son pertinentes las crisis circunstanciales, como son los casos de desapariciones de seres queridos, violaciones de derechos humanos, y tortura. Estos eventos ocurren de forma inesperada y escapan del control de la persona afectada, interrumpiendo en su vida y desequilibrando su estabilidad emocional.

La crisis circunstancial corresponde a un cambio drástico en la vida de la persona, y su reacción estará dirigida a aliviar el malestar causado y recuperar el equilibrio emocional. A partir de las acciones generadas por esta reacción, junto a los recursos de los que pueda disponer la persona, será posible superar la crisis. En los casos donde los recursos y estrategias de la persona sean insuficientes, la persona permanecerá en este estado vulnerable y se verá sometido a un estrés constante causado por la circunstancia amenazante. En estos casos, las personas afectadas empezarán a mostrar síntomas los cuales varían de persona a persona, ya sea por síntomas, por el grado de intensidad del evento y las circunstancias que lo rodean. Se pueden identificar a partir de los más habituales, como están detalladas en el siguiente cuadro.

Emocionales	**Cognitivas**	**Conductuales**	**Fisiológicas**
Ansiedad anticipatoria	Culpabilización	Hiperactividad	Hipersudoración
Ansiedad generalizada	Preocupación	Hipo actividad	Palpitaciones
Reacciones de pánico	Bloqueo mental	Trastornos del habla	Taquicardia
Shock	Sensación de pérdida de control	Trastornos de la alimentación	Hiperventilación
Miedo	Negación	Desconfianza	Opresión torácica
Sentimientos de culpa	Amnesia	Alteraciones del sueño	Tensión muscular
Enfado	Confusión	Fatiga	Cefalea
Rabia	Ideación autolítica	Agresividad	Midriasis
Irritación	Sensación de impotencia	Abuso en la ingesta de tóxicos	Sensación de ahogo
Hostilidad	Dificultades de atención	Actos antisociales	Mareos
Rencor	Dificultades de concentración	Hipocondría	Náuseas
Tristeza	Dificultades en la toma de decisiones	Cambio en el rol social	Malestar abdominal
Depresión	Desorientación	Lloros	Parestesias
Desesperación	Alteraciones de la conciencia	Gritos	Escalofríos y temblores
	Sensación de extrañeza o irrealidad	Aislamiento	

Fuente: Signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis (Mitchell, 1986)



1.2. Fases de las crisis

Por otro lado, la crisis puede comprenderse en cuatro fases, a partir de las cuales las reacciones de las personas cambiarán y definirán el desarrollo de esta crisis (González de Rivera y Revuelta, 2001).

Primera fase – Shock: Es el evento detonante de la crisis, el cual ocurre de forma inesperada y afectará profundamente a la persona, es una situación que no podrá superar fácilmente. Se podrá presentar síntomas ya detallados, como serían la ansiedad, desorientación e irritabilidad.

Segunda fase – Desorganización crítica: Cuando las estrategias habituales de resolución de problemas fallan, las personas llegan a un estado de tensión alta, afectada por un elevado nivel de estrés. Se tomarán acciones para enfrentar la situación, pero resultan ineficaces para huir del evento causante de la crisis. Se crea un estado de indefensión, donde la persona se siente vulnerable o incapaz de enfrentar la situación.

Tercera fase – Resolución: En ocasiones, las personas pueden llegar a una resolución desde la primera fase, de forma que no llegan a percibir la crisis de forma tan amenazante ni llegar a un estado de vulnerabilidad. Aun así, en el desarrollo típico de una crisis, se llegará a la segunda fase de desorganización crítica y la persona se verá presionada a encontrar soluciones, ya sea con la formulación de nuevas estrategias de resolución de problemas, o mediante ayuda de otras personas.

Cuarta fase – Retirada final: En caso de que la crisis no se resuelva, la persona llega a un estado de resignación. En este estado la persona afectada permanecerá en un estado de crisis, donde se encuentra vulnerable y se

ve afectada por los síntomas mencionados, los cuales podrán empeorar al no ser tratados, donde puede llevar a casos de suicidio.
Generalmente, las personas se enfrentarán a varias crisis a lo largo de su vida, donde pasarán por las etapas mencionadas hasta encontrar una resolución. Las dificultades surgen cuando la persona no es capaz de encontrar una resolución. Esto puede ser causado por varios factores, desde una falta de recursos para enfrentar la situación, la gravedad del evento causante de la crisis o factores externos que han exacerbado la crisis.

1.3. Historial del trabajo realizado en INREDH

La Fundación de Asesoría en Derechos Humanos – Inredh fue fundada el 28 de septiembre de 1993. El trabajo que realiza la fundación ha acompañado a víctimas de violaciones de derechos humanos. A través de un trabajo multidisciplinario la asesoría en derechos humanos ha tratado de empatizar con usuarias y usuarios de INREDH.

Sin embargo, se debe reconocer que a medida que ha pasado el tiempo hay un desgaste emocional personal, el cuidador no presta atención a sus niveles de estrés por la militancia, la pasión y el compromiso con los casos. Después de 28 años de trayectoria, se entiende que INREDH no es la única organización vinculada a defender derechos donde los niveles de estrés han existido.

A partir de octubre de 2019, donde en las protestas sociales la violencia policial y militar violentaron derechos a cientos de personas durante 12 días; el equipo Inredh tuvo un desbordamiento frente a la impotencia. Días después de los hechos y frente a un auto análisis frente a la crisis, se llegó a la conclusión que se necesitaba consultar un profesional de la salud mental para que acompañe al equipo con cuidados al cuidador. Este proceso se mantuvo por 3 meses en el que el equipo técnico, recibió talleres para bajar los niveles de estrés y el burn out.

Para marzo de 2020, llegó la pandemia por Covid-19 donde la vida a nivel mundial cambió y se trasladó a la virtualidad ya que el confinamiento no permitía salir para liberar estrés y a eso había que sumarles constantes violencia a los derechos humanos. Muchos de los problemas existentes se agudizaron. Es así que, se buscó alternativas de acompañamiento psicológico de manera virtual por áreas de trabajo. Así que con la ayuda de una psicóloga se buscó facilitar un proceso de reflexión crítica y de escucha en equipo, a través de la cual las personas pudieron pensar desde nuevos lugares lo que estaban haciendo, comprender lo que estaba sucediendo en la organización desde los diferentes ámbitos y potenciar su trabajo desde el fortalecimiento de sus recursos personales, grupales y organizacionales.

Por otro lado, la idea es prevenir que las tensiones y conflictos que se presentan en el trabajo de la defensa de los derechos humanos con sus contextos cambiantes y con niveles de riesgo alto ocurran. Tanto por las situaciones de violencia sociopolítica como por la pandemia, se pueden desencadenar graves afectaciones personales, grupales y organizacionales que generen fracturas en las relaciones interpersonales que afectan de manera definitiva la organización. Por eso es importante fortalecer la organización de tal manera que pueda favorecer las condiciones internas y externas para el desarrollo de su trabajo y enfrentar los futuros cambios que puedan venir.

Con el apoyo de una profesional en psicología, a través de las reuniones virtuales de acompañamiento se promovieron actividades de liberación de tensiones físicas y emocionales y facilitar la escucha activa de todas las personas participantes. Posteriormente, se propusieron algunos ejercicios individuales como grupales que permitieran ir entrando en contacto con las necesidades personales y colectivas, generar un espacio de diálogo sobre ellas y construir algunos acuerdos sobre su manejo. La estructura de los encuentros se fue ajustando teniendo informes de seguimiento en cuanto a la dinámica que se fue dando en el curso del acompañamiento de cada área de trabajo.

1.4. La resiliencia

Dentro del trabajo de intervención en crisis, es importante tomar en cuenta el concepto de resiliencia. Este concepto hace referencia a la capacidad humana de un ajuste personal a pesar de las dificultades enfrentadas, la habilidad de salir adelante a pesar de carencias o vivencias traumáticas. El concepto de resiliencia va de la mano con el de vulnerabilidad, ya que esta capacidad se observa en personas que han experimentado vivencias traumáticas que los han puesto en una posición de vulnerabilidad, y han podido superar estas vivencias y conseguir un estado de buena salud mental por sí mismas. A pesar de esto, no se puede contar con la resiliencia de las personas para poder superar las crisis, ya que esto no es una certeza. Por lo tanto, la presencia de una intervención en crisis será de mucha ayuda aun cuando la persona pueda enfrentar la crisis por sí misma, estos servicios harán la crisis más manejable.

El término de resiliencia proviene de resilio, que significa rebotar, animarse. Resiliencia refiere a este movimiento de recuperación, el regreso a un estado normal luego de una crisis. En los años 60, las ciencias sociales incorporaron este término como "la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multipro-

blemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc." (Uriarte Arciniega, 2005, pág. 66). Es importante que no se confunda la resiliencia con invulnerabilidad, término que denota un estado absoluto donde las personas no se verían afectadas por una crisis o catástrofe. En cambio, la resiliencia habla sobre la capacidad de recuperación y es variable, dependiendo del evento poseerá un impacto diferente en la persona afectada.

La resiliencia no es una capacidad única de ciertas personas, es un aspecto que forma parte del ser humano, pero esta varía de persona a persona. La variación de la resiliencia se puede comprender con la diferencia de recursos disponibles para la persona, con los cuales puede enfrentarse y superar la crisis. Los recursos pueden separarse en los personales y externos. La eficacia de estos recursos cambiará según la crisis y su gravedad, donde las personas pueden estar más preparadas para enfrentar la crisis como puede ser de forma económica, pero encontrarse muy vulnerables para otras cómo el caso de desastres naturales.

Respecto a los recursos personales, son aquellos propios de la persona, como puede ser conocimiento, personalidad, experiencias previas y competencias personales. Estos rasgos pueden ser innatos o aprendidos, y pueden dar ventajas o desventajas en un momento de crisis y su posterior recuperación. Estos vendrían a ser la capacidad de afrontamiento de problemas, el sentido de control sobre uno mismo y el entorno, y preparación previa para el evento de crisis como puede ser simulacros en caso de desastres naturales. De igual forma, ciertos aspectos alimentarán un estado de vulnerabilidad como puede ser padecer depresión, sentimientos de inseguridad y respuestas ineficaces frente a enfrentamientos.

Por otro lado, se encuentran los recursos externos, los cuales son los que la persona puede obtener de otras personas u organizaciones. Corresponde a redes de apoyo como puede ser una familia, círculo de amigos o grupo social al que se pertenezca. Los recursos externos también se ven afectados por el entorno en el que la persona se encuentra, la disponibilidad de recursos básicos, el nivel de seguridad, servicios públicos, y la presencia de organizaciones de ayuda. Todos estos factores influyen en la capacidad de resistir y recuperarse de una crisis. A su vez, el ámbito social y familiar puede ser perjudicial para la persona, como es el caso donde familiares presentan una amenaza, o la vivencia en barrios pobres donde existe escasez de recursos y falta de seguridad.

1.5. Factores de Vulnerabilidad y fortalezas

En el siguiente cuadro, se detallan ciertos factores de vulnerabilidad y fortalezas, los cuales afectan la resiliencia y el impacto de una crisis en la persona.

Factores de vulnerabilidad	Fortalezas
Infravivienda	Redes de apoyo
Fragilidad económica	Estabilidad económica
Exclusión laboral	Salud física y mental
Fatiga mental laboral	
Violencia doméstica	Acceso a servicios de ayuda
Edad avanzada	Presencia de recursos personales
Enfermedades sin esperanza de curación	Habilidades útiles en el desempeño laboral, ya sea para el empleo actual o en la búsqueda de uno
Presencia de enfermedades mentales	Estrategias de confrontación de crisis
Adicción a sustancias	Autoestima y autocontrol
Privación de libertad	Adaptabilidad

Tomando en cuenta los factores de vulnerabilidad y fortalezas mencionadas, se observa cómo es posible trabajar en la resiliencia como forma de prevención. Los factores que ayudan a la resiliencia se pueden dividir en competencias personales, dureza de carácter y factores de protección (Uriarte Arciniega, 2005).

Competencias personales: Refiere a habilidades específicas que ayudarán a enfrentar una crisis, como es la competencia social la cual ofrecerá buenas relaciones sociales para una red de apoyo.

Dureza de carácter: Consiste en las reacciones de un individuo frente a momentos de crisis. Incluye la capacidad de comprender una situación, el enfrentamiento de la situación de crisis, y aspectos como el control sobre sí mismo y la sensación de desafío, las cuales ayudan a la búsqueda de soluciones.

Factores de protección: estos factores corresponden a aspectos externos. Son aquellas que neutralizan factores de vulnerabilidad, o minimizan el daño causado en la crisis.

En la construcción de resiliencia se deberá tomar en cuenta los factores mencionados. Además, no se debe olvidar que los factores internos y externos no se encuentran aislados entre sí, todos ellos se encuentran interconectados en mayor o menor medida, y de igual forma, se afectarán entre sí. De esta forma, un factor de protección como una familia con recursos monetarios podría afectar a otros, como acceso a sistemas de educación y salud, y prevendrá factores de vulnerabilidad, A su vez, afectará factores internos, los cuales serán también afectados por las relaciones familiares presentes, la presencia de recursos que promuevan un estado de bienestar, entre otros. De la misma forma, factores de vulnerabilidad afectarán negativamente en otros aspectos de la vida de la persona, y dentro de este complejo sistema surge la resiliencia, influenciada por toda esta red de factores.

Así, el trabajo para la construcción de la resiliencia se centrará en el fortalecimiento de factores positivos y la reducción de los factores de vulnerabilidad. Así mismo, se buscará una interacción positiva entre estos factores, donde se puedan reforzar entre sí, o reducir los daños que pueda causar una situación de vulnerabilidad. De aquí la importancia de reconocer la situación y recursos de los que una persona posee, después de todo, al identificar los factores de vulnerabilidad y fortalezas, se podrá conocer en dónde direccionar el trabajo con la construcción de la resiliencia. Este trabajo será particular de cada caso, ya que cada persona se encuentra en un contexto diferente y se enfrenta a distintas crisis. Aun así, cabe recordar que existen dos tipos de crisis, las de desarrollo frente a las que es posible prepararse, y las circunstanciales que ocurren inesperadamente. Siendo la segunda el caso pertinente para este escrito, cabe la pregunta sobre qué realizar en la construcción de la resiliencia.

1.6. Efectos de una crisis en la salud mental

Al hablar sobre el impacto de una crisis en una persona, se debe recordar que este impacto se verá influenciado por los temas tratados anteriormente, como es la resiliencia, recursos personales, factores de protección, tipo y duración de la crisis. En primer lugar, se debe entender a la crisis como un factor de cambio, el cual representa en sí mismo una transformación importante en la vida de la persona, o cuyas repercusiones crearán esos cambios. Un ejemplo claro de esto es el de desastres naturales y la pérdida que conllevan, la cual puede ser de un hogar, algún ser querido o fuente de empleo. Esta crisis conlleva cambios críticos, a los cuales las personas afectadas deberán adaptarse. Las crisis generan cambios que varían en su grado de afectación, sin embargo, las personas deben enfrentarlos ya sea como un impacto directo de la crisis o como una forma de adaptarse al mismo. Aun así, el impacto de la crisis se puede comprender en tres instancias: la desorganización y desequilibrio, el estado de vulnerabilidad y reducción de defensas, y el trastorno en el enfrentamiento (Slakeu, 1996).

En primer lugar se encuentra la desorganización y desequilibrio. Estos se ligan a la segunda fase de la crisis, la desorganización crítica, donde la crisis afecta a la persona cognitiva y emocionalmente. Las personas afectadas, al verse incapaces de enfrentarse a la situación de crisis, llegan a un estado de tensión elevado, el cual se mantiene de forma prolongada debido a las dificultades en superar y enfrentar la situación de crisis, esto puede resultar en sentimientos como cansancio, agotamiento, desamparo, inadecuación, confusión y ansiedad. De igual forma, se presentará un estado de desequilibrio en la vida de las personas, donde se observará una desorganización en el funcionamiento de las actividades y relaciones sociales.

Segundamente, la crisis dejará a la persona en un estado de vulnerabilidad y con reducción de defensas. En este estado la persona se encuentra muy vulnerable a ser sugestionada y a realizar cambios importantes en varios aspectos de su vida como son las relaciones sociales o formas de afrontar sus problemas. El estado de alta sugestionabilidad es una manera en que el individuo puede realizar cambios para adaptarse y superar la situación en la que se encuentra, esto se relaciona con lo que se mencionaba anteriormente de la crisis siendo un momento de cambio. Se debe tomar en cuenta que los cambios que realice el individuo no son siempre positivos, por ejemplo, el estado de vulnerabilidad puede hacer que la persona se vuelva adicta a sustancias si las usa como una forma de mitigar los síntomas presentes.

Por último, tenemos el trastorno en el enfrentamiento. Refiere a las estrategias de afrontamiento de dificultades que cada individuo ha desarrollado a lo largo de su vida. Durante la crisis, estas estrategias no son suficientes, dando origen a los sentimientos de ineficacia y ansiedad, la persona no se

siente capaz de enfrentar la dificultad en la que se encuentra. Estas estrategias de enfrentamiento se verán sometidas a cambios drásticos durante la crisis, los cuales formarán parte de la superación de esta. Un importante aspecto de estas instancias, es que se encuentran ligadas entre sí, y analizándolas conjuntamente se podrá entender qué impacto tuvo la persona durante un momento de crisis.

Por otra parte, es importante distinguir que una crisis no es lo mismo que un evento devastador que la causa. La muerte de un ser querido puede provocar una crisis en la persona, por lo que es la causa pero no la crisis en sí. Este evento se le conoce como evento precipitante, y es el primer factor sobre el impacto y secuelas que dejará la crisis en la persona. El efecto del evento estará relacionado al tipo de evento, que tan grave es, y cuánto tiempo duró. En términos de gravedad, se refiere al evento que causó la crisis, ya que ciertos eventos resultarán mas devastadores, como puede ser un asesinato de un conocido, o el ser víctima de tortura. En cuanto al tipo de evento, se relaciona con su naturaleza circunstancial o de desarrollo, ya que en los eventos de desarrollo suelen haber más herramientas y tiempo de preparación, mientras los circunstanciales son inesperados. Por último, en cuanto a la duración del evento, un evento prolongado causará afecciones más graves, debido a el estado elevado de estrés constante, las afecciones a la salud que conlleva una situación como esta, y la incapacidad de tener un tiempo para que la persona pueda recuperarse y adaptarse a la situación de crisis.

Otro factor a tener en cuenta es la percepción de la crisis desde la persona afectada. Como ya se ha mencionado, cada persona experimenta un momento de crisis de forma distinta. La manera en cómo se enfrenta a ella y las secuelas que tendrá, cambiarán igualmente. La forma en que la persona perciba la crisis, por ejemplo amenazante o grave en sus vidas, afectará en cómo se desarrolle la crisis. Para ejemplificar este aspecto, se puede tomar en cuenta la muerte de un familiar, aunque este sea un solo evento, el impacto cambiará dependiendo de cada familiar de la persona fallecida y el tipo de relación que tenían con ella. Para la madre, el evento será catastrófico, y creará un gran cambio en su vida, mientras que un primo lejano, el cual nunca tuvo un contacto reducido con la persona fallecida, será un evento grave, pero no al nivel de la madre. De igual forma, esta percepción de la crisis se verá influenciada por los recursos que posea la persona, se ha mencionado anteriormente que en la crisis, los recursos de la persona no son suficientes para enfrentar la situación. Aun así, dependiendo de estos recursos, la carencia puede ser leve o grave, donde una crisis tendrá un mayor impacto en alguien que posea menos recursos con los que afrontar la situación.

El último aspecto a tener en cuenta dentro del impacto de una crisis, es el cambio que conlleva en la persona y su vida. Las crisis son puntos de cambios drásticos, los cuales pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la persona. Sea cual sea el cambio, la persona y su forma de vida no serán los mismos que antes, y los cambios dependerá en cómo la persona se adapte a esta situación. En el caso de que una persona consiga superar la crisis y la etapa de resolución, los cambios serán las nuevas formas de afrontación de dificultades, lo cual volverá a la persona más resiliente o tendrá más herramientas para situaciones similares. Por otro lado, si se da la etapa de retirada final, donde no se pudo superar la crisis, la persona quedará con conductas desadaptativas, asociadas con los síntomas que presente durante la crisis, como trastornos de sueño o ansiedad. También se debe tomar en cuenta, que superar la crisis no es una resolución donde todo es positivo o negativo, ya que las personas pueden seguir presentando síntomas, los cuales tendrán un impacto negativo en sus vidas.

1.7. Intervención en crisis con condiciones médicas y psicológicas

Ya se ha mencionado la importancia de la condición particular de la persona durante la crisis, ya que influenciará el impacto que esta posea a la respuesta de la persona y la capacidad de recuperarse a un estado regular. Dentro de este aspecto, es importante tomar en cuenta la salud de la persona, tanto física como mental, ya que esto podrá convertirse en una fortaleza o factor de riesgo durante la crisis. En una intervención, es importante conocer el estado de salud, ya que así se conocerá aspectos de la

persona con los que tomar precauciones adecuadas, saber donde se debe fortalecer, y cuales herramientas personales cuenta la persona para enfrentarse a la crisis.

En primer lugar, se encuentra el estado de salud física. Es importante conocer si la persona en crisis posee algún tipo de condición médica que requiera atención especial, y si esta atención debe ser urgente o accesible. Condiciones médicas como diabetes, hipertensión, alergias, deben tomarse en cuenta en los primeros momentos después de la crisis ya que crean ciertas necesidades en las personas, como puede ser el consumo de algún medicamento o el evitar ciertos alimentos. A su vez, se debe conocer la accesibilidad a estas necesidades, si la persona lo puede obtener por medios propios, con ayuda de un familiar o conocido, o requiere asistencia de la persona realizando la intervención. En estos casos, también es de ayuda el recordar a la persona de estas necesidades, ya que, como se mencionó anteriormente, la persona en crisis se encuentra en un estado de desorganización psíquica, donde se puede sentir confundido y desorientado. Las condiciones médicas previas no son las únicas que se deben tomar en cuenta, ya que el evento que desencadenó la crisis pudo dejar secuelas físicas en la persona. Por esta razón, se debe comprobar el estado de la persona posterior al evento traumático, para poder auxiliar de acuerdo a las necesidades de la persona.

La condición física no es la única a tomar en cuenta en una intervención en crisis, también se debe comprobar el estado mental de la persona y antecedentes de esta misma. Como se mencionó anteriormente, un aspecto importante en el estado de la persona en una crisis y su posterior recuperación tiene que ver con las competencias personales y el estado mental de la persona. Dentro de este estado psicológico pueden existir fortalezas o vulnerabilidades, y también cabe evaluarlos para analizar cómo esta persona reacciona al evento de crisis y qué características pueden ser detrimentales. Lo segundo consiste en tendencias a adicciones, problemas de ansiedad, bajo autoestima, y enfermedades mentales como esquizofrenia o depresión. Se debe tener especial cuidado en el caso de enfermedades mentales, ya que las dificultades creadas por estas se verán acrecentadas en una crisis.

Se puede tomar como ejemplo a la depresión, donde existe una pérdida de placer e interés por las actividades diarias de la persona, y en una crisis esta pérdida se verá acrecentada, en un estado donde la persona es incapaz de encontrar interés o placer en el día a día, dejando de realizar actividades de su rutina y des-cuidándose a sí misma. De igual forma puede ocurrir con otros síntomas como sentimientos de culpabilidad, el cual se verá acrecentado luego de una crisis, donde la persona puede culparse por el evento mismo y puede llegar a una creencia de que lo que le está ocurriendo es un castigo que se merece. Se debe recordar que el tener depresión no significa

que se tendrá exactamente este tipo de secuelas, para eso se debe conocer cómo se presenta la depresión en la persona, con que tipo de síntomas, los mismos que se deben tomar en cuenta durante la crisis. A su vez, muchas de estas condiciones requieren de tratamiento, como puede ser medicamentos o terapia, y en una crisis estas necesidades no desaparecen, aunque pueden quedar en una prioridad más baja para la persona y descuidarlas.

Con respecto a la medicación de una persona en crisis, se debe tener mucho cuidado en la aplicación de la dosis correcta y con respaldo de un profesional. No es una cuestión de solo medicar a la persona, muchos de estos medicamentos tienen efectos secundarios a tomar en cuenta, y tiene una dosis recomendada, para evitar efectos secundarios y la formación de una dependencia a estos mismos. Es posible que una persona deje de tomar medicamentos o incremente la dosis en un estado de crisis, y ambos de ellos son detrimentales para la salud y recuperación de esta. De igual forma, es importante mantener contacto con profesionales en la medida que sea posible, tanto para que se realice un diagnóstico de la persona, su estado físico y mental, una persona con una condición médica o psicológica, puede tener un profesional a cargo de su caso al que se pueda contactar, si no se posee ese contacto se acude a un profesional capacitado en la condición de la persona, que puede ser depresión, problemas de ansiedad, problemas de movilidad, problemas cardíacos , entre otros.

Tomando el tema de dependencia a medicamentos, entra otro elemento que se debe tomar en cuenta en la intervención, la presencia de adicciones en la persona. Una adicción es la necesidad de continuar con una actividad específica, necesidad que se encuentra fuera del control voluntario de la persona, y si no se satisface esta necesidad la persona padecerá síntomas de abstinencia. Las adicciones poseen un factor de dependencia psicológico, y esta dependencia representa un riesgo durante una crisis, donde la persona, debido al estado de vulnerabilidad en la que se encuentra durante el estado de crisis, donde se incrementará la necesidad de satisfacer la actividad o sustancia a la que se es dependiente, y dependiendo de la adicción esto tendrá diferentes aspectos negativos. En el caso de adicción a sustancias como el alcohol, donde las capacidades mentales de la persona se ven afectadas, un estado detrimental para la recuperación de la persona. Así mismo, otras actividades que causen dependencia también poseerán un efecto negativo, ya que vienen asociados a una conducta obsesiva, donde la actividad a la que se es dependiente se vuelve una prioridad para la persona, descuidando otros aspectos de su vida.

De igual forma, el estado de vulnerabilidad en una crisis no solo agravará una adicción, sino que también puede formar nuevas. La persona en crisis se encuentra en un estado vulnerable, donde se ve estados emocionales como ansiedad, culpabilidad, entre otras. En este estado la persona pue-

de acudir a uso de sustancias para aliviar estas afecciones, y aunque estas poseen un alivio temporal, la causa de estas afecciones no se ha tratado, por lo que necesitan consumir más para conseguir el alivio, y así se puede formar una dependencia. Por esto se recomienda que las personas en crisis no consuman drogas, ya que, debido a su estado, pueden formar una dependencia a estas.

De aquí surge la importancia de conocer el estado de salud de la persona con la que se realiza la intervención en crisis. Por otro lado, existe el caso de que se conozca a la persona previamente y sus las particularidades, como puede ser por el acompañamiento a diligencias que realiza la fundación INREDH, o en el trabajo con otros beneficiarios. En caso contrario, es importante consultar sobre la existencia de estas necesidades, la forma menos intrusiva de realizarlo es con un familiar o conocido de la persona en crisis, o consultar con la propia persona. Aun así, se debe tener cuidado de no ser muy intrusivo, es suficiente con preguntas generales si la persona tiene alguna necesidad particular, más adelante en el aproximamiento durante los primeros auxilios psicológicos se abordará esto de forma más específica.

1.8. Recomendaciones finales

Dentro del presente capítulo se trabajó los aspectos generales de la intervención en crisis, con información sobre qué es una crisis, el impacto que posee en la persona, la capacidad de resiliencia y el proceso de recuperación del evento. A partir de la información detallada, se puede comprender cómo ocurre una crisis y los efectos que esta poseerá en la persona afectada. Con esto, se conoce los dos factores más importantes para la intervención en crisis: la naturaleza de la crisis, la manera en que ocurre, sus causas y sus efectos en la vida de la persona. Cabe recalcar que el impacto de la crisis en la persona, se ve influenciado por la crisis misma, el estado físico como mental de la persona afectada y el apoyo que la persona pueda recibir ya sea de sus propias relaciones sociales o de organizaciones específicas como brinda INREDH.

Es importante recordar que cada caso específico cambiará el proceso de intervención en crisis, ya que los eventos que causen la crisis serán diferentes, al igual que el impacto en las personas afectadas. Así, las necesidades, fortalezas, y vulnerabilidades cambiarán. Aun así, existen aspectos generales en la intervención, los cuales se podrán usar como una guía para la forma de interactuar con la persona y las estrategias que se formarán para la superación de la crisis. De igual forma, en el servicio psicosocial que brinda INREDH, cuya estructura organizacional posee líneas específicas de trabajo, se encuentran similitudes en los casos trabajados, ya sea porque

eventos similares desencadenaron la crisis, como sucede en la desaparición de un ser querido; o porque las circunstancias y el entorno son similares, como ocurre en el trabajo con una comunidad en particular. A partir del trabajo realizado se podrá usar la experiencia con casos anteriores para realizar la intervención, recordando que, aunque los casos comparten semejanzas, la intervención y el proceso de recuperación cambiará según las particularidades del caso.

02 INTERVENCIÓN EN CRISIS

En el capítulo anterior se trabajó sobre las crisis y el impacto que poseen en las personas. La intervención en crisis es el auxilio prestado a las personas que experimentaron este evento. La crisis es un estado de emergencia, donde la persona se encuentra en un estado de riesgo. Las crisis no son iguales, y poseerán un distinto impacto según la persona afectada, por eso mismo, cada intervención será distinta la una de la otra. Aun así, se pueden manejar estrategias y conductas generales, las cuales ayudarán al profesional en su intervención. El presente manual se puede entender como una guía, una herramienta de la cual disponer en caso de una crisis, pero la persona que realiza la intervención deberá tomar en cuenta cada situación y caso por separado, adaptándose a las necesidades de las personas afectadas.

En primer lugar, cabe preguntarse qué es la intervención en crisis, la cual se divide en dos formas de abordaje con objetivos distintos. Inicialmente se encuentran los primeros auxilios psicológicos, los cuales corresponden al abordaje inicial con una persona en estado de crisis, cuyo objetivo es la disminución de riesgos hacia la persona afectada y el restablecimiento de estabilidad a la persona. En segunda instancia se realiza un seguimiento y se realizan intervenciones como terapia o counseling, donde se busca la resolución de la crisis. Es importante esta distinción porque ambas intervenciones se realizarán en distintos momentos y abordarán diferentes necesidades (Fernández Marquez, 2010). Los primeros auxilios psicológicos

se realizan cuando la crisis ocurre o ha ocurrido recientemente, cuando la persona se encuentra en un estado de shock o de desorganización crítica. Por otro lado, la intervención en segunda instancia se dará luego de la crisis y puede prolongarse por varios meses, en donde se trabajarán las secuelas y el impacto de la crisis en la persona, formando estrategias para enfrentar la situación en la que se encuentra.

2.1. Consideraciones Básicas

Antes de desarrollar los dos tipos de intervención en crisis, se debe tomar en cuenta ciertos aspectos básicos para una adecuada intervención. Dentro de estos se encuentran los deberes de la persona responsable de la intervención, los derechos de la persona en crisis, las dimensiones éticas y jurídicas de la intervención y el sistema de acompañamiento, capacitación y seguimiento necesarios. Con respecto a las obligaciones ligadas a una intervención en crisis pueden resumirse en asegurar la seguridad, dignidad, las dimensiones éticas y jurídicas en la intervención (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, 2017). Como se habló en el anterior apartado, el momento de crisis es una situación donde la persona afectada se encuentra en un estado de vulnerabilidad y donde las acciones que realice las personas durante su intervención podrá tener fuertes repercusiones, tanto para bien como para mal. Por esta razón, es importante tomar en cuenta las acciones que se realizan durante la intervención y respetar los aspectos anteriormente mencionados.

Sobre la garantía de la seguridad, se desglosa desde dos partes. Primero, que las acciones realizadas no produzcan más daño o pongan en riesgo a

la persona, ya sea de forma física o psicológica. Por otro lado, las acciones deben prevenir y proteger de posibles riesgos y reducir el daño. En ética esto es conocido como el principio de beneficencia y no maleficencia, el de beneficencia refiere a que las acciones tomadas tienen la intención de producir un beneficio, por el contrario, el de maleficencia refiere a no hacer daño con nuestras acciones. Estos principios serán extremadamente útiles al momento de realizar la intervención, como se mencionó previamente, cada crisis es diferente, y aún más diferente es la reacción de la persona afectada, por lo que la intervención tendrá variaciones de caso por caso. La utilidad de estos principios radica en seguirlos como una guía, donde si una acción podría causar daño o poner en riesgo a la persona, no se puede realizar, y las acciones que tomemos en la intervención deben ser dirigidas a producir un beneficio en la persona intervenida.

Acerca de la dignidad de la persona, abarca el tratar a la persona con respeto de acuerdo a las normas culturales y sociales. Por esta razón, la intervención cambiará según el lugar geográfico, en el presente caso Ecuador, y podrá cambiar según las comunidades donde se esté trabajando, por esta razón es importante tener conocimiento sobre normas culturales de las personas para poder respetar su conducta durante una intervención. De igual forma, al trabajar con alguien en una situación vulnerable, existe la tendencia de asumir una posición paternalista, donde uno se posiciona como protector o cuidador y limita la autonomía de la persona intervenida. Dentro del respeto a la persona está la comprensión de que se está trabajando con un individuo con autonomía en su derecho de decidir el tipo de ayuda que quiere recibir y las acciones que se tomarán posteriormente, donde, a pesar de que se encuentre en una situación vulnerable, la persona tiene la potestad de rechazar la intervención, ya sea por completo o ciertos aspectos de la misma. El aspecto de la dignidad se encuentra ligado a los principios de beneficencia y no maleficencia, tomando en cuenta la dignidad de la persona como objeto de estos principios. La importancia de la dignidad se debe a las secuelas causadas por una crisis, donde la persona se ve incapaz de enfrentarse a una situación, lo cual puede generar síntomas como depresión, culpabilidad o desamparo. Durante la crisis, la dignidad de la persona también se ve afectada, ya sea por la situación que generó la crisis, como puede ser tortura o criminalización, o como un síntoma que surge desde el estado de crisis.

Con respecto a las consideraciones jurídicas y éticas, consisten principalmente en el consentimiento informado y un código de ética profesional manejado por la persona realizando la intervención, ya sea desde su profesión o la institución a la que pertenece. Se define como consentimiento informado a el:

> Proceso por el cual el equipo interdisciplinario deberá brindar

> información a la persona en términos claros y sencillos (comprensible) acerca de su estado de salud, los tratamientos que se propongan, sus efectos y resultados, así como otras alternativas terapéuticas y las posibles consecuencias de no tratarse. (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, 2017)

La importancia del consentimiento informado radica en que la persona, aún en un estado de crisis, posee la potestad de decidir sobre sí misma, y así, puede decidir no recibir la intervención en crisis, y en caso de que esta sea permitida, puede terminar en cualquier momento y decidir cuáles aspectos de esta intervención desea recibir . La persona que realiza la intervención no posee la autoridad para decidir sobre la persona en crisis, el proceso de la intervención en crisis es una asistencia que se realiza hacia la persona afectada. Aquí interviene el consentimiento informado, donde se pregunta a la persona si quiere recibir esta asistencia, se le informa de la ayuda que se está brindando, el cómo se realizará y sus resultados. Al final, la persona podrá decidir si recibirlo o no. De igual forma, se informa de otras posibilidades que existan, como pueden ser otras organizaciones a las cuales la persona puede acudir.

Respecto a las consideraciones éticas, estas refieren al conjunto de normas en la actividad profesional dentro de la intervención en crisis. Estas normas se construyen desde la formación profesional de la persona y desde la propia organización, como es el caso de INREDH. Dentro de las consideraciones éticas se tomarán en cuenta el tipo de servicios que se darán a la persona en crisis, las limitaciones de estos servicios y las actividades detrimentales que se evitarán durante la intervención con la persona en crisis.

2.1.1. Primeras medidas

Al realizar una intervención en crisis se deben tomar ciertas consideraciones iniciales. Algunas de ellas se trataron anteriormente, como son el tipo de crisis y la situación en la que se encuentra la persona afectada. Por otro lado, se encuentra el trabajo que se va a realizar y la manera en que se abordará la intervención en crisis. El trabajo de una intervención en crisis y el posterior seguimiento dependerá de las circunstancias de la persona, como por ejemplo puede ser la necesidad de reinserción social, abordaje de adicciones, consideraciones legales.

En primer lugar, se debe considerar la información preliminar. Esta se obtiene de dos formas, un conocimiento previo del caso o información dada durante un pedido de ayuda, ya sea por la persona en crisis o de algún tercero, como puede ser un familiar. En el caso del trabajo en INREDH, existe un acompañamiento de los casos con los que se trabaja de forma que se dispone de información previa sobre la situación de la persona,

cuyos datos se deberá tomar en cuenta durante una intervención en crisis. A continuación se encuentra una lista de datos a considerar durante la intervención.

2.1.2. Factores relevantes en la intervención en crisis:

- Estado físico
- Estado emocional
- Riesgos a la salud y bienestar de la persona
- Antecedentes médicos
- Condiciones de vida
- Desencadenante de la crisis
- Presencia de redes de apoyo
- Familiares y amigos cercanos

Los factores presentados conforman la información preliminar que se puede poseer antes de la intervención en crisis. Durante el trabajo realizado en INREDH, es importante estar al tanto de estos aspectos con respecto a los beneficiarios con lo que se está trabajando. Aun así, es posible que no se posea toda la información o que esta cambie, por lo que se debe estar al tanto de nueva información respecto a los casos. Todos estos factores se deben tomar en cuenta, ya que definirán posibles vías de recuperación como también los riesgos que enfrenta la persona durante la crisis. Para ejemplificar esto, se puede tomar el caso de familiares y amigos cercanos, quienes son una red de apoyo y resultará beneficiosa para la persona ya que serán un soporte durante el tiempo de crisis. Por otro lado, si existe una relación conflictiva con los familiares y ausencia de redes de apoyo se convierte en un riesgo, ya que la persona no posee o de forma escasa, personas en las cuales buscar apoyo.

Si no se posee, la información mencionada, se la puede obtener durante la intervención en crisis, aunque se debe tener cuidado de no ser intrusivo con aspectos personales de la persona. A su vez, durante la realización de la intervención, se debe obtener y registrar cierta información la cual será de ayuda para un posterior seguimiento y el registro del trabajo realizado. Hay que considerar que la información buscada podrá cambiar según los requerimientos o protocolos de la organización desde la que se realice la intervención, aun así, los siguientes datos servirán como una guía o base de información a registrar.

2.1.3. Información preliminar
(Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, 2017):

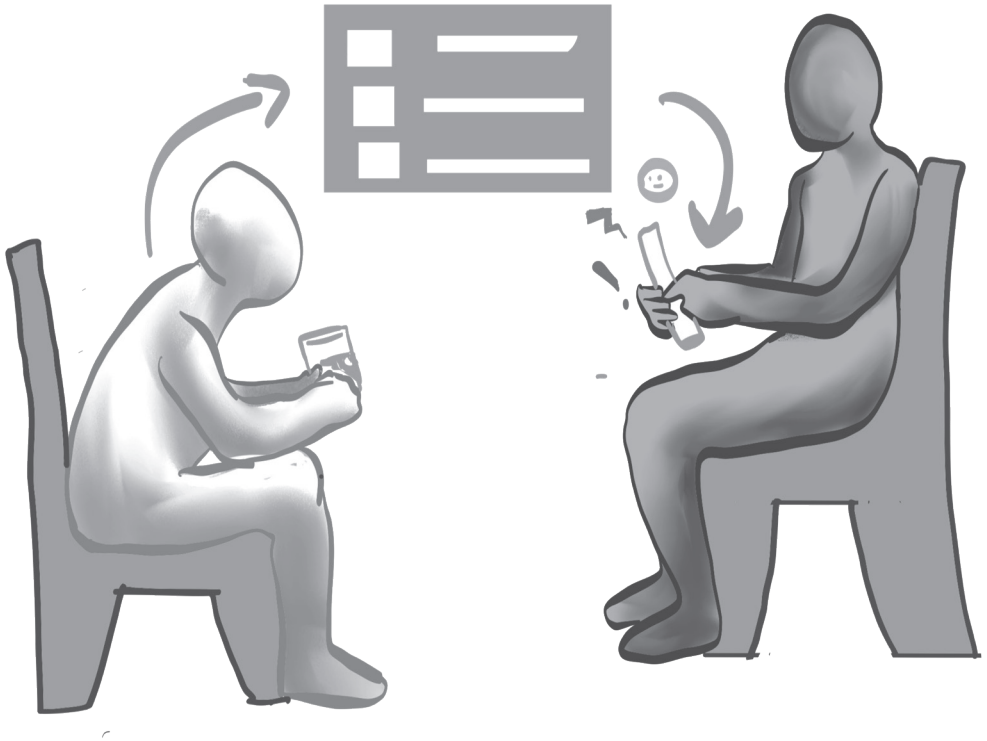
- Fecha y lugar de la intervención
- Nombres, domicilios y profesión de las personas realizando la intervención.
- Nombre, género, edad, nacionalidad, cédula de identidad, domicilio y teléfono de la persona en crisis, de sus familiares y/o acompañantes.
- Valoración inicial del equipo realizando la intervención.
- Posibles redes de apoyo, otros equipos y servicios de salud mental.

La información presentada es la básica que se obtendrá en un principio, pero requiere ahondar en aspectos antes mencionados para el posterior trabajo. Aun con esto, se debe tener cuidado en la forma con la que se recolecta la información, ya que en primera instancia, la intervención en crisis ocurrirá cuando el beneficiario se encuentra en una situación de urgencia y vulnerabilidad. La información, si no fue posible obtenerla en el primer momento de la intervención, se podrá recolectar más adelante, y no es necesario hacerlo con la persona en crisis ya que familiares o conocidos podrán proporcionar esta información si surge la necesidad.

A su vez, como parte de las primeras medidas se encuentran las consideraciones iniciales de cuidado. Estas consideraciones consisten en una guía básica de aproximación a la intervención, los cuales surgen de las obligaciones de la persona realizando la intervención y de los derechos del beneficiario. Las siguientes consideraciones están basadas en el "Protocolo de intervención en situaciones de crisis y/o urgencia en salud mental".

2.1.4. Consideraciones iniciales de cuidado:

- Garantizar el acompañamiento del beneficiario
- Evitar el desarrollo de acciones de forma aislada por parte del equipo
- Brindar atención digna, receptiva y humanitaria
- Asistir al sujeto sin ningún tipo de discriminación



- Atender la situación de crisis oportunamente
- Dar el tiempo necesario para la atención del beneficiario
- Asegurar una comunicación clara y comprensible
- Disponer de un ambiente de privacidad
- Identificar a los referentes vinculares, familiares o amigos, que pudieran resultar tranquilizadores y colaborar con ellos durante el proceso de atención.
- Dar atención a los referentes vinculares dado el caso que lo requieran.
- Conocer e identificar instituciones a las cuales se pueda derivar al beneficiario.
- Tomar en consideración la opinión del beneficiario con respecto a la intervención.
- Asegurar un consentimiento informado por parte del beneficiario sobre la intervención.

A partir de la información obtenida y de la propia intervención, se realiza una evaluación de la persona y la situación. En primer lugar, se debe hablar con el beneficiario sobre el trabajo previo realizado con la razón de que se obtendrá información preliminar, esto solo si existe la posibilidad de comunicarse con la persona. Así mismo, se realizará una evaluación acerca del estado del beneficiario, tanto a nivel físico, como psicológico y conductual. A partir de esta evaluación se conocerá el estado de la persona, el impacto de la crisis en esta, y se podrá crear estrategias en base a esta información. A continuación se detalla un cuadro con los puntos a evaluar durante la intervención en crisis.

Pautas de diagnóstico / evaluación	
Aspecto general y presentación de la persona	El estado de la persona desde lo que se puede evaluar de su imagen: vestimenta desorganizada, apariencia agotada o frenética, personas que le acompañan.
Examen físico general	Signos de maltrato, presencia de lesiones, signos de consumo de sustancias, condiciones médicas.
Estado psíquico global	Estado de conciencia (lucidez), atención, ubicación temporo-espacial, lenguaje, juicio, afectividad, sueño.
Desempeño funcional de la persona	Actividad motora: impulsividad, catatonía, inquietud.
Áreas ocupacionales	Actividades básicas: bañarse, vestirse, comer Actividades instrumentales: gestión financiera, cuidado de otros, respuesta a emergencias
Rol ocupacional	Actividades avanzadas: ocio, trabajo, educación
Desencadenantes de la crisis	Trabajo, estudios, roles familiares Factor que desencadenó la crisis y el contexto donde ocurrió.
Antecedentes	Presencia de episodios similares o tratamientos previos.
Condiciones de vida	Relaciones sociales, empleo, situación económica, entre otros.
Manifestaciones más comunes en situaciones de crisis	Afecciones resultantes de una crisis como la ansiedad, sentimientos de culpa, problemas de sueño, actos antisociales, hiperactividad.

A partir de las pautas presentadas se podrá realizar una evaluación del estado de la persona en crisis. Con esta evaluación se conocerá de qué manera la crisis está afectando y se podrá planificar que tipo de trabajo se debe realizar. Dependiendo de las afecciones se presentarán problemas, por ejemplo síntomas de insomnio o elevada ansiedad. A su vez, se formará una idea de la situación en la que se encuentra la persona y que posibilidades de acción existen. Es importante resaltar que la recolección de esta información no debe ser apresurada en el primer encuentro, la prioridad es el auxilio de la persona y no la recolección de información. A falta de información, podrá recolectarse en el transcurso del acompañamiento del beneficiario.

2.1.5. Actitud y trato durante la intervención

El trabajo que se realiza con la persona en crisis es una intervención con alguien en un estado de vulnerabilidad, por lo que se debe tener atención a

la forma en que uno se dirige, la actitud y el trato mostrados. Pero se debe recordar que a pesar de que la persona afectada se encuentra en un estado de vulnerabilidad y necesita ayuda, aún mantiene el derecho a su autonomía y no debe ser tratada como incapaz de cuidarse a sí misma. A partir de esto, se debe prestar atención a qué tan afectada se encuentra la persona, y permitir que ésta dirija el ritmo en el que se lleva a cabo la intervención, ya que el objetivo está en ayudar a la persona, prevenir posibles riesgos y recuperar una funcionalidad adecuada para enfrentarse a la situación de crisis.

Para esto, se hace uso de la escucha activa, la cual es una estrategia de comunicación humana que se la puede definir como una forma de comunicación donde el receptor escucha atentamente, analiza y comprende la información transmitida, manteniéndose dentro de los temas transmitidos. En la intervención es fundamental que la persona pueda dar su testimonio sobre lo que le ocurre, de forma atenta y sin presión, donde la persona pueda dar su testimonio de forma espontánea. Durante esto la persona realizando la intervención no puede estar distraída ni presionar para que avance el diálogo, al contrario, debe mostrar atención e interés para transmitir que alguien realmente quiere escuchar este testimonio (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello). Puede ocurrir que durante la intervención, existan prolongados silencios, pero aquí el objetivo no es obtener toda la información posible, sino mostrar a la persona afectada que alguien está para ellos, y dejar a decisión de la persona cuanto quiere compartir y en qué momento.

Dentro de la escucha activa, es importante el aspecto del lenguaje corporal.

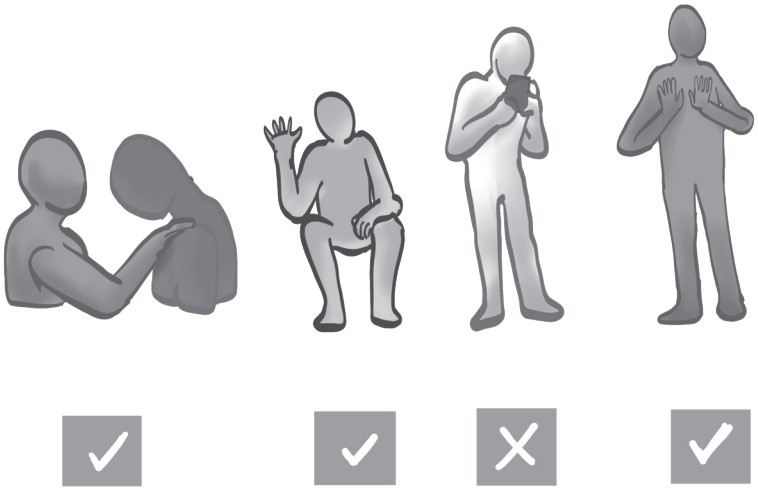
Aquí no se ahondará en profundidad respecto a cómo entrenar y aplicar el lenguaje corporal, pero se puede tener en cuenta estrategias básicas con las cuales realizar la intervención en crisis. Hay que considerar que cualquier comportamiento, incluida la ausencia de acción, tiende a ser interpretado por otras personas como si tuviera un significado por lo que vale prestar atención a diferentes aspectos de la voz, postura corporal y escucha.

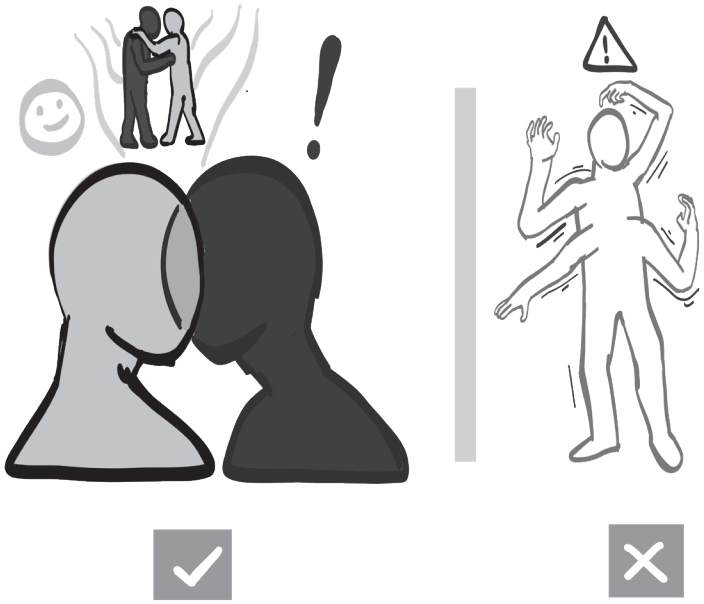
Tono y volumen de voz: Mantener un volumen normal o bajo de voz, el tener un volumen alto no es útil para reducir el estrés y ansiedad que padece la persona. Mantener un tono calmado ayudará a relajar a la persona, de igual forma se debe evitar hablar de forma acelerada.

Reflejar la postura corporal: Se imita la postura de la otra persona para transmitir empatía y confianza. No se debe imitar todo lo que hace la otra persona, sino mantener una postura parecida, e imitar ciertos movimientos como el tomar asiento, recostar los brazos en una mesa o en las rodillas.

No distraerse: Evitar distraerse con cosas del entorno durante la intervención, como mirar al reloj, prestar atención a otras personas, mirar hacia los lados. En la escucha activa se busca mostrar atención, y esto se puede transmitir manteniendo la mirada hacia la persona hablando e intervenir de vez en cuando pidiendo aclaraciones o mostrando que uno entiende lo que se está conversando.

Postura relajada y calmada: Consiste en evitar signos de estrés, ansiedad o ira. Se busca transmitir calma, lo cual se puede obtener relajando los músculos y manteniendo una respiración profunda y estable. Esto debe tomarse en cuenta al reflejar la postura corporal, ya que no se debe reflejar signos de ansiedad como respiración acelerada, tensión muscular o movimientos fuertes y rápidos.





Al mismo tiempo que se transmite con el lenguaje corporal, se puede comprender el estado de la otra persona por el mismo. Para esto es útil mantener la atención en la persona, cómo está hablando, si muestra signos de tensión, qué postura tiene. Con esto se podrá decidir la manera de actuar según cómo reacciona la persona y saber qué efecto tiene la intervención.

Por último, en la siguiente tabla se muestran ciertos consejos sobre lo que se debe o no hacer durante una intervención. Estos consejos deben tenerse en cuenta para evitar errores perjudiciales y para tener mejores resultados, teniendo en cuenta que se deberán adaptar a cada situación particular.

Consejos Básicos	
¿Qué hacer?	**¿Qué no hacer?**
Respetar la privacidad	Realizar promesas que no pueda cumplir
Ser paciente	Apresurar a la persona
Mostrar disponibilidad	Mostrar lástima
Ayudar a enfocar sentimientos y pensamientos	Esperar que la persona funcione normalmente de inmediato
Dar tiempo para reflexionar	Evitar los silencios
Mostrar empatía y confianza	Confrontar o discutir
Ser realista y honesto	Mostrar ansiedad
Evitar el uso de drogas	Dejarse afectar por el enojo de la persona
Dar énfasis a las cualidades y fuerzas de las personas	Insistir en preguntas que la persona no quiera responder

2.1.6. Intervención en crisis

La intervención se divide en dos instancias, las cuales se dan en distintos momentos de la crisis y poseen distintos objetivos y estrategias. La primera instancia consiste en los primeros auxilios psicológicos, los cuales se realizan en el momento inicial de la crisis, esta puede poseer una duración entre minutos y horas. El objetivo de esta instancia es el de ofrecer un auxilio inmediato para cubrir las necesidades urgentes de la persona y ofrecer un soporte para enfrentar la crisis. Se realiza la intervención por parte de aquel que se encuentre cerca de la persona, ya sea por un profesional de INREDH, un familiar o conocido. Posteriormente, la segunda instancia ocurre después de este acercamiento inicial, y consiste de un proceso de seguimiento y terapia de crisis, con una duración de semanas a meses. Esta intervención se realizará por una persona seleccionada para realizar el seguimiento o terapia, donde habrá más tiempo para planificar este trabajo (Hernández Marin & Gutiérrez López, 2014).

Puede ocurrir que no se haya dado una intervención de primera instancia, como ocurriría con un beneficiario el cual acude luego del evento que precipitó la crisis o puede que se haya realizado una intervención no adecuada. Ambos casos deberán tenerse en cuenta durante la segunda instancia. Igualmente, en caso de que los primeros auxilios psicológicos sean dados por alguien fuera de la organización, se recomienda enlazar con el trabajo ya realizado, ya que en este se pudieron haber explorado estrategias y soluciones para enfrentar la crisis.

2.1.7. Primera instancia: Primeros auxilios psicológicos

La intervención en primera instancia, es la de atención inmediata y la cual cualquier miembro de INREDH u otra organización que trabaja con víctimas de vulneraciones a derechos humanos puede verse en la situación de ofrecer a un beneficiario. Por esto es importante socializar las estrategias utilizadas para esta de forma que exista cierta preparación en caso que se encuentren con una persona en crisis. Los primeros auxilios psicológicos se realizan en un momento de emergencia y no se busca solucionar por completo la situación, más bien, trata de estabilizar a la persona e iniciar el proceso de recuperación. La primera instancia se realiza cuando se haya identificado un estado de crisis, haciendo uso de la tabla de síntomas mostrada en el primer capítulo. Esta fase preliminar es importante para tener en cuenta durante la intervención que tipo de síntomas la persona posee, con lo cual se podrá planificar el acercamiento y qué necesidades pueden existir.

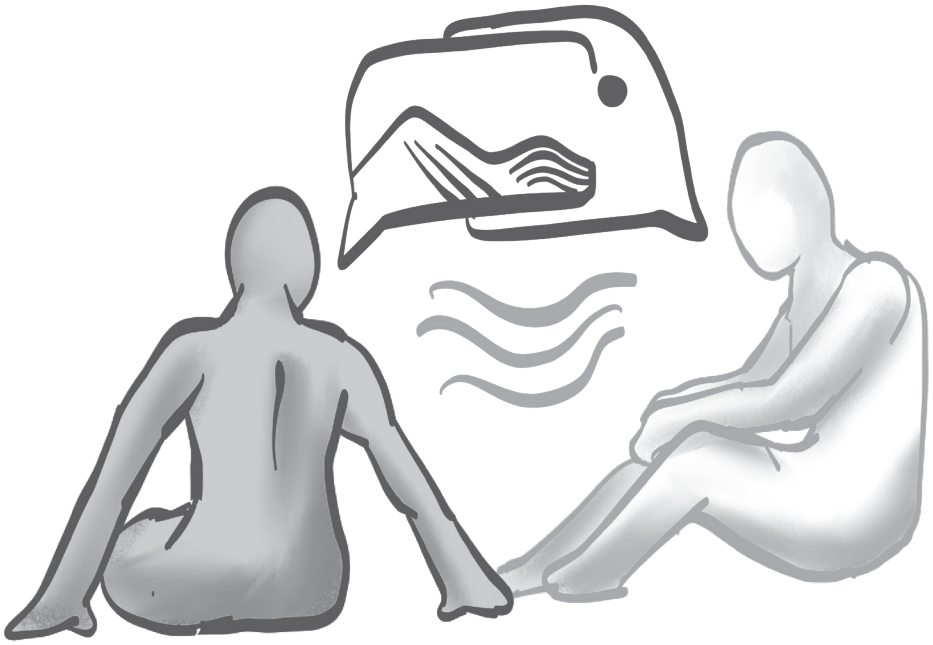
2.1.8. Acercamiento inicial

Al realizar el acercamiento a una persona en crisis se debe tomar en cuenta ciertos factores sobre la situación como: las necesidades de la persona afectada y el tipo de relación que uno tiene con esta persona. Con respecto a estos aspectos, se relacionan a lo anteriormente mencionado en consideraciones iniciales donde se toma en cuenta que la relación que se posee con la persona afectará la manera en que se realizará el acercamiento, porque este es distinto si uno es un conocido, familiar o una persona completamente extraña.

Con respecto a las necesidades de la persona en crisis, estas pueden comprenderse entre las inmediatas que deberán satisfacerse lo más pronto posible, y aquellas que representan una vulnerabilidad en la persona y deberán tenerse en cuenta en una intervención más prolongada. Es importante tener en cuenta estas necesidades, pero en un acercamiento inicial se deben priorizar las más urgentes, para lo cual es útil la información preliminar que se posea sobre la situación de la persona, si no se conoce esta información, se debe consultar con la persona sobre estas mismas.

Durante el acercamiento inicial con una persona en crisis, este contacto cambiará según la relación que uno posea con la persona. El primer factor a tener en cuenta es el respeto a la privacidad, si la persona rechaza la ayuda prestada, esta decisión debe ser respetada. En el caso de realizar este acercamiento durante el trabajo en la Fundación INREDH, primero se realiza una presentación incluyendo el nombre, cargo y rol con respecto al caso, con lo cual se solicita el hablar con la persona, y explicar que se encuentra presto para ayudarle. Esto se realiza para respetar la autonomía de la persona en crisis, y en tal caso es posible que esta ayuda sea rechazada, ya que la persona puede decidir enfrentar la crisis de otra manera, ya sea de forma privada o con otra organización. En el caso de que se conozca a la persona en crisis, lo cual ocurre generalmente con beneficiarios de INREDH, no es necesaria la presentación, pero si el ofrecer esta ayuda en el acercamiento. Aunque la persona rechace la intervención, aun puede pedir ayuda en otros sentidos, como puede ser solicitar a otra persona o cubrir alguna necesidad como pedir un refrigerio o privacidad.

A continuación se debe conseguir, en lo posible, las mejores condiciones para realizar esta intervención. Esto consiste en alejarse de aquello que propició la crisis, que puede ser un lugar, evento o persona, y dirigirse a un sitio cómodo y con privacidad. Lo primero es importante para reducir el efecto que el evento de crisis tiene en la persona, y con el segundo se busca mantener un nivel de confidencialidad sobre los temas que puedan surgir en la intervención.



2.1.9. Espacio de ayuda

Posterior al acercamiento inicial y de comprender los rasgos generales de la situación en que se encuentra la persona, se ofrecen posibles estrategias para enfrentar la situación inmediata, las cuales serán basadas según la situación particular y el estado en el que se encuentre la persona. Para ejemplificar este aspecto, en el caso de que exista un riesgo de enfrentamiento físico, las estrategias se formarán a partir de disminuir el riesgo de que esto ocurra, realizar medidas de protección en caso de que el enfrentamiento ocurra. Otro caso puede ser el de un beneficiario que sufra un ataque de pánico presentando altos niveles de estrés, para lo cual se puede alejar a la persona o pasar el tema que desencadenó el ataque de pánico y usar ejercicios de relajación como pueden ser técnicas de respiración o meditación y mostrarse como un apoyo. Estas estrategias serán útiles para estabilizar en cierta medida a la persona con lo cual se podrá entablar una conversación y proseguir la intervención.

A continuación se busca abrir un espacio donde la persona pueda hablar sobre su situación, realizando un análisis sobre esta, buscar posibles soluciones a la situación que se enfrenta y sus posibles secuelas. Cada persona se tomará un tiempo distinto para hablar sobre su situación y variará cuanto esté dispuesto a compartir. Aún cuando este no sea un caso desconocido y se trate de un beneficiario del cual ya se posea información sobre su situación, sigue siendo importante abrir este espacio para que la persona pueda compartir sus experiencias, manteniendo la escucha activa explicada anteriormente.

2.2. Plan de acción

Partiendo de la información dada en el testimonio, y la cual se conoce previamente, se podrá crear un plan de acción. Para esto se debe tomar en cuenta las dificultades que enfrenta la persona y los recursos que esta posea. Las dificultades surgirán del estado en el que se encuentra la persona, el evento de crisis y sus secuelas. Por otro lado, los recursos pueden ser propios como la resiliencia o la adaptabilidad de la persona frente a la crisis, no obstante, también puede venir del entorno como el apoyo de grupos sociales Aquí surge la importancia de información preliminar como antecedentes médicos y situación económica, a partir de los cuales uno tendrá el contexto de amenazas y posibles soluciones. En la intervención se puede mencionar los recursos a utilizarse como: el apoyo de familiares, referirles a grupos o instituciones que trabajen directamente con la problemática como fundaciones, centros de atención, ONG 'S, entre otros. Igualmente, ser un beneficiario es un recurso del que pueden disponer y cabe mencionar esto junto a las acciones que se pueden tomar.

Es importante resaltar que con esta intervención se busca estabilizar a la persona afectada, no solucionar el problema en sí. El dar estas posibles estrategias y planificar qué se puede hacer es una forma de dar un soporte a la persona, la cual, como se mencionó en el primer capítulo, se puede encontrar desorientada o verse incapaz de enfrentar la situación. Estas estrategias puede que no funcionen, pero es importante el buscar una solución, siempre y cuando la persona sienta o quiera que se realice. Es común no encontrar una solución, aún menos en un tiempo reducido, pero se pueden tomar acciones para mitigar efectos negativos de la crisis y reforzar los recursos que tenga la persona.

A partir de la información conocida se creará un plan de acción. Este responderá a necesidades de la persona haciendo uso de los recursos disponibles, como el asistir a una organización de ayuda, iniciar un proceso terapéutico o acudir a una asesoría legal. Cada una de estas acciones dependerá de las particularidades del caso, por ejemplo, en una situación donde un familiar ha desaparecido, se podrá acudir a la Asociación de Familiares y Amigos de Personas Desaparecidas en Ecuador (Asfadec), realizar una búsqueda y ofrecer asistencia psicológica a las personas cercanas. En otro caso, donde se presenta violencia doméstica, se puede acudir a una casa de acogida, asesorarse de que el proceso legal se pueda llevar o acudir a una clínica en caso de lesiones físicas. Este plan será creado en conjunto con el beneficiario, el cual decidirá qué tipo de acciones tomará frente a la situación de crisis, la persona realizando la intervención únicamente ofrecerá ayuda si es posible o informará al beneficiario de que posibles recursos pueda disponer.

PUEDE REPORTAR UNA DESAPARICIÓN SIN NECESIDAD DE ESPERAR 48H

PUEDE REGISTRAR CASOS DE VIOLENCIA DOMESTICA O AL NÚCLEO FAMILIAR VÍA ONLINE

2.3. Segunda instancia: Seguimiento y terapia breve

La intervención en segunda instancia consiste en un seguimiento y acompañamiento del caso en particular. Debido a que la situación de crisis ya ha ocurrido y se dispone de más tiempo, la naturaleza de la intervención cambia. En primer lugar, en esta se puede decidir quién realizará los encuentros y el seguimiento, cuyo perfil será seleccionado según las necesidades del beneficiario. Cabe recordar que estas intervenciones se deben hacer con el consentimiento de la persona, uno como ayudante puede realizar recomendaciones sobre qué hacer y a quién acudir. A partir de las posibles estrategias encontradas en los primeros auxilios, el beneficiario puede decidir acudir a un miembro de INREDH, o acudir a un profesional ajeno a la institución.

Si la primera instancia buscaba estabilizar a la persona después de la crisis, la segunda instancia tiene como objetivo encaminar a la persona para la resolución de la crisis. El tiempo que esta lleve dependerá del trabajo realizado con la persona, los recursos que disponga y las secuelas de la crisis. Cabe recordar que la resolución de la crisis no significa que esta deja de importar y queda olvidada, una crisis conlleva cambios drásticos en la vida de la persona. La resolución consiste en que la persona recupere su funcionalidad previa a la crisis, a pesar de estos cambios.

El principal trabajo de la segunda instancia es de terapia breve, donde un profesional capacitado realiza encuentros con la persona afectada, donde se realiza un apoyo para la recuperación de la crisis. De igual forma, esta instancia se beneficia del apoyo de otros profesionales según las necesida-

des de la persona, como puede ser la inclusión de las áreas de INREDH (Fortalecimiento, Jurídico y Comunicación). Este trabajo puede tomar la forma de asesoría o acompañamientos para diligencias ya que, al ser un beneficiario es un recurso en sí, del cual la persona puede apoyarse.

2.3.1. Terapia Breve y el Trauma

La segunda instancia dispone de más tiempo para su desarrollo y preparación, pero sigue formando parte de una intervención en crisis, la cual conlleva un estado de urgencia, ya que la persona sigue en un estado de vulnerabilidad. El trabajo se centrará en los aspectos más urgentes, generalmente ocasionados por el evento de crisis, los cuales pudieron ser identificados en los primeros auxilios. Este proceso consiste en una continuación del trabajo previo de la primera instancia. La terapia breve es una intervención sobre la salud mental, donde se trabaja sobre la crisis el cual corresponde a un evento traumático.

El trauma es la consecuencia de un evento con un fuerte impacto psicológico, el cual deja un impacto en la salud mental de la persona afectada. Eventos que pueden provocar un trauma pueden ser desastres naturales, actos de violencia (víctima o testigo), muerte de un ser querido, entre otros. La terapia breve abordara este trauma, junto a las secuelas dejadas por la crisis El abordaje de esta terapia dependerá del profesional que la realice y las circunstancias del beneficiario, pero se centrará primero en restablecer la seguridad de la persona, donde esta se vuelve a sentir capaz de enfrentar la situación en la que se encuentra y en segundo lugar en abordar los síntomas presentados como pueden ser ansiedad, sentimientos de culpa y depresión.

Un factor relevante durante la terapia es la presencia de condiciones psicológicas causadas por la crisis. En estos casos es común el estrés postraumático, donde se padecen los siguientes síntomas:

- Reexperimentación del trauma en el presente en forma de recuerdos, flashbacks o pesadillas vívidas e intrusivas, acompañadas de fuertes y abrumadoras emociones como miedo u horror y sensaciones físicas intensas.
- Evitación de pensamientos, recuerdos, actividades, situaciones o personas evocativas del trauma.
- Percepción persistente de peligro, manifestada en hipervigilancia o sobresaltos frente a ruidos

El estrés postraumático provocará que la persona reviva el evento de trauma cuando se encuentre con pensamientos o situaciones relacionadas al evento traumático. El trauma tiene un impacto emocional muy elevado,

por lo que se intentará reprimirlo, pero esta carga emocional surgirá cuando se reviva el trauma. En tal caso se deberá tomar precauciones para que la persona no sufra de estos flashbacks por asociación, y realizar un trabajo donde se aborda este evento traumático en una condición segura, como puede ser durante psicoterapia. Con esto, se busca hacer una revisión del evento traumático , liberando la carga emocional del trauma en un ambiente donde estos pueden ser trabajados por un profesional en salud mental y psicoterapia.

Otros cuadros psicológicos que se pueden presentar durante la intervención en crisis corresponden a ansiedad, depresión y culpabilidad. Durante la evaluación del estado del beneficiario, se puede hacer uso de tests psicológicos breves, que no requieran de mucho tiempo para completarse y permitan realizar una evaluación rápida. Ejemplos de estos tests son el "Test de Depresión de Beck" y el "Inventario de Ansiedad de Beck". (Ver sección anexos). La intervención en crisis no busca tratar todas las situaciones y problemas que posee el beneficiario, sino de un proceso de recuperación y resolución de la crisis. El tratamiento de otras condiciones puede realizarse en un proceso diferente, es importante recordar el objetivo de la intervención en crisis que es actuar en una situación de emergencia.

2.3.2. Testimonio del evento

La narración del evento de crisis es donde se obtendrá gran parte de la información necesaria para la intervención. Esta será más detallada durante la terapia breve en comparación con los primeros auxilios psicológicos donde se relatará no solo el evento, sino la situación que llevó a este, el impacto que ha tenido en la vida del beneficiario y como se ha desarrollado su vida desde entonces. Debido a la situación de crisis, pueden existir lagunas mentales, donde no se recuerde toda la información o existan imprecisiones, como puede ser el tiempo transcurrido entre eventos.

Aquí se ahondará más sobre las circunstancias del beneficiario, tanto para comprender la situación, como para conocer sobre los recursos y dificultades disponibles. Durante este, se debe permitir al beneficiario dar su relato con las menores interrupciones posibles. El relato, por sí mismo, es terapéutico, permitiendo un desahogo, y un lugar seguro y privado donde liberar la carga emocional del trauma. Igualmente, el relato permitirá que el beneficiario observe lo sucedido desde una perspectiva más distanciada, como un observador, reduciendo el impacto del trauma.

Durante el testimonio es importante tener en cuenta ciertas recomendaciones. El propio relato posee un beneficio terapéutico, pero, a su vez, el evento es una vivencia traumática, y se debe evitar la revictimización, la cual ocurre cuando se posiciona a la persona en un rol de víctima y se provoca el revivir el evento traumático. Para evitar esto, se debe dar un espacio donde la persona pueda dar su testimonio al tiempo que esta quiera, por lo que no se debe ahondar o insistir en partes del relato. Es común que la persona evite contar ciertas partes del evento, especialmente las que ocasionaron un fuerte impacto emocional. Por otro lado, no hay que posicionar a la persona en un rol de víctima, lo cual ocurre cuando se muestra lástima o se establece uno en un rol de cuidador o protector. Durante el testimonio, es mejor mostrarse calmado, y no realizar juicios sobre la persona, dando un espacio donde se pueda desarrollar este relato al paso que establezca el beneficiario.

2.3.3. Evaluación del Beneficiario

Durante la terapia breve, se realizará una evaluación inicial del estado del beneficiario, y cómo este cambia a lo largo de la intervención. Esta evaluación debe usarse como una guía de cómo ayudar a la persona, tomando en cuenta los recursos y necesidades encontradas a partir del testimonio. La evaluación se centrará en cuatro aspectos: conductual, afectivo, somático, e interpersonal, y cómo estos se han visto impactados por la crisis.

- **Conductual**

El efecto de la crisis en las actividades comunes de la persona. Por ejemplo, desempeño en el trabajo o educación, horarios de sueño, alimentación. Importa indagar en cuales se han visto más afectadas y en qué medida.

- **Afectivo**

Qué sentimientos han surgido a partir de la crisis (tristeza, culpa, ansiedad), cómo se ha visto afectada la forma en que el beneficiario expresaba normalmente sus sentimientos, y cuáles de ellos están siendo reprimidos.

• Somático

Secuelas físicas de la crisis, que pueden variar desde molestias a lesiones más graves como la pérdida de un miembro. Indagar sobre antecedentes médicos y el desarrollo de condiciones médicas luego de la crisis.

• Interpersonal

Impacto en el ámbito social, cuáles son las condiciones de las relaciones con otros (familiares, amigos, compañeros de trabajo), en qué han cambiado y si es posible conseguir apoyo desde estas.

Durante la evaluación, los cuatro aspectos no deben tomarse en cuenta de forma independiente, ya que un cambio en uno afectará a los otros, como puede ser sentimientos de tristeza y culpa que afectarán los horarios de sueño y reducirá las interacciones sociales, a su vez, alteraciones en el sueño causan malestares físicos como agotamiento. A su vez, una mejoría en un aspecto afectará positivamente a los otros.

2.3.4. Redes de apoyo

Una fuente de ayuda durante momentos de crisis constituye las redes sociales, principalmente son la familia y grupos de amigos, los cuales podrán ofrecer un soporte durante la crisis, ayudando con diferentes necesidades, como pueden ser económicas o compartiendo tareas, por ejemplo cuidar a los hijos del beneficiario, mientras este se encuentra ocupado. El poder contar con una red de apoyo en sí, ofrece cierto alivio a la persona en crisis, ya que, cuenta con recursos externos de los cuales apoyarse y de alguien a quien acudir. Los seres humanos somos seres sociales, los cuales buscan y necesitan estas conexiones sociales y la ausencia de estas redes de apoyo es un riesgo para la recuperación de la persona y la salud mental, ya que un estado de aislamiento es detrimental para esta.

Durante la terapia breve, se busca que la persona acuda a estas redes de apoyo si cuenta con ellas, ya que, en ocasiones, la persona puede aislarse de estas a pesar de su disponibilidad. Las redes de apoyo corresponden a las relaciones interpersonales que conforman el entorno social, el cual contiene a familiares, amigos, relaciones amorosas, compañeros de trabajo, vecinos, entre otros. Esta red de apoyo es un recurso del que puede disponer la persona cuando lo necesite, teniendo en cuenta que al ser cada relación diferente, la posible ayuda obtenida cambiará, donde amigos o familiares cercanos podrán ofrecer una mayor ayuda, y a la persona le podrá ser más fácil depender en estas relaciones debido a la relación de confianza y cercanía. A partir de las redes de apoyo se podrá ayudar de distintas formas, ya sea como acompañamiento, apoyo emocional, recursos monetarios, al-

guien quien pueda cuidar de la casa o hijos, compañeros de trabajo que le reemplacen horas de trabajo, entre otros.

De igual forma, es posible formar nuevas redes de apoyo, las cuales serán beneficiosas para el proceso. Un ejemplo de esto se puede encontrar en grupos de ayuda formados por una causa en particular, como sería el caso de Asfadec, al cual las personas pueden acudir en caso de que su evento de crisis coincida con la causa de la organización. Esta estrategia se ha utilizado en multitud de tratamientos, como son los grupos de alcohólicos anónimos o refugios para víctimas de violencia intrafamiliar. El objetivo de estos grupos es formar una red de apoyo con otras personas que compartan una misma experiencia y dificultades, se construyen grupos que comprendan la situación por la que pasan y en el cual puedan ayudarse mutuamente. En este sentido, el ser un beneficiario de la fundación, brinda una red de apoyo en forma de los servicios que se brinda, como pueden ser asesorías y acompañamientos. En el caso que se realice un seguimiento al trabajo realizado, se recomienda trabajar con otras instituciones a las cuales la persona haya acudido, dentro de lo que sea posible, aunque este involucramiento también dependerá de la decisión de las otras instituciones y el consentimiento del beneficiario. No es necesario que se colabore directamente con estas instituciones, pero es importante el conocer en forma general el trabajo que se realiza con el beneficiario y que tipo de ayuda está recibiendo, para así poder concentrarse en otros aspectos. Por ejemplo, si una organización le ofrece al beneficiario asistencia psicológica en forma de sesiones con un profesional, ya no se ofrecería este servicio dentro de INREDH, y se invertirá en recursos con otras necesidades.

Las redes de apoyo también ayudarán al beneficiario aun después de la intervención, y podrán ayudar con secuelas de las crisis no trabajadas en la intervención. La importancia de estas redes radica en que el profesional realizando la intervención no debe ser el único punto de apoyo para el beneficiario, al contrario, se debe formar y reforzar los recursos que disponga la persona. Las redes de apoyo no son el único recurso con el que se puede trabajar, como se mencionó anteriormente, también se encuentran los personales, los cuales serán trabajados durante la psicoterapia desde la evaluación realizada.

2.3.5. Análisis de recursos

Conociendo las necesidades que posee la persona y las dificultades que va a enfrentar a partir del evento de crisis, ahora es relevante indagar sobre las herramientas que posee la persona para enfrentar esta situación. La crisis ocurre cuando los recursos de la persona se ven superados y esta se ve incapaz de enfrentarse a la situación en la que se encuentra, para esto, se debe reforzar los recursos ya disponibles o buscar recursos accesibles para el beneficiario.

En primer lugar, se debe indagar e indicar sobre los recursos de los que dispone la persona, de los cuales puede disponer de forma más inmediata y qué tan capaces son estos para lidiar con la situación de crisis. La evaluación y el testimonio darán cuenta de vulnerabilidades en la persona, las cuales se pueden reforzar para la recuperación de la persona.

Un ejemplo de esto serían los sentimientos de culpa, donde la persona puede sabotear sus propias oportunidades de recuperación de forma inconsciente como una forma de auto castigo. La persona puede aceptar su situación como algo que se merece, y estos sentimientos dificultan la resolución de la crisis. Esta actitud tiende a tratarse identificando síntomas encontrados en la persona como ansiedad o represión de emociones, conectando con personas con las que el beneficiario ha perdido contacto y pueden brindar ayuda o formar nuevas redes de apoyo completamente. Este trabajo no es sencillo, y generalmente no se obtendrán resultados perfectos, pero el trabajo de intervención en crisis podrá brindar una ayuda y orientación, el cual la propia persona podrá seguir desarrollando.

Con respecto al análisis de recursos, en el trabajo realizado desde INREDH con los beneficiarios, estos se dividen en tres categorías, cada una con diferentes características que llevan una diferente aproximación en la intervención.

- **Recursos propios de la persona en crisis, y los que pueda obtener por cuenta propia**

Estos dependen de la acción del beneficiario, y consisten de sus propias habilidades, conocimientos, y posesiones. Son los que la persona puede usar de forma más fácil e inmediata. Esto no significa que siempre serán usados, ya que dependen de una decisión de la persona, ya que en algunos casos, como recursos económicos, se deben usar con previsión. Aquí, también se cuentan las redes de apoyo, a las cuales el beneficiario pertenece.

- **Recursos disponibles de la organización INREDH**

Son los brindados por parte de la fundación a los beneficiarios. Estos se encuentran disponibles según los protocolos internos. Aun así, estos pueden verse limitados por presupuesto, personal y tiempo disponible. Estos podrán usarse por el personal de INREDH realizando la intervención.

- **Instituciones - ONG o gubernamentales**

Estos se encuentran por fuera del control del personal de INREDH y del beneficiario, y pueden encontrarse con dificultades en acceder a los servicios de estas. Aún así, es importante contar con estas ya que pueden cubrir

necesidades en caso de que la institución no brinde el apoyo necesario, para la cual se debe consultar las vías de contacto y solicitud de servicios. Desde la perspectiva del beneficiario, INREDH se consideraría en esta categoría.

2.3.6. Plan de Tratamiento

Finalmente, a partir de toda la información recolectada, se podrá organizar un plan de tratamiento con el cual realizar la segunda instancia de la intervención en crisis. La cual se creará para intervenir las necesidades del beneficiario, con su consentimiento y disponibilidad, utilizando los recursos disponibles para brindar herramientas a la persona en afrontar la situación en la que se encuentra.

El plan de tratamiento será revisado y modificado según la evolución de la intervención y cambios en la situación de la persona. En esta se harán uso de técnicas de intervención, las cuales serán detalladas en el cuarto capítulo, y podrán abordar distintas situaciones presentadas en el tratamiento.

03 CUIDADO DEL CUIDADOR

El trabajo de intervención en crisis es una labor de cuidado hacia una persona afectada por un evento traumático, donde se brinda ayuda y soporte emocional, pero, este trabajo puede resultar agotador, y es algo común en roles de cuidado como puede ser el de enfermería o cuidado de infantes. Al igual que las personas a las cuales se ayudan en el trabajo de intervención en crisis, y en otras labores que se dan con los beneficiarios, las personas realizando este trabajo también son merecedoras de cierto cuidado, especialmente tomando en cuenta las intervenciones que pueden resultar desgastantes.

El cuidador debe ser consciente de que, al igual que busca ayuda a otros, tiene que trabajar por su propia salud, tanto física como mental. Para esto, se debe tomar en cuenta los efectos que puede tener el trabajo de intervención en crisis, y conocer estrategias de autocuidado. A continuación se presentan factores de riesgo que conllevan este trabajo y formas de cuidado que pueden prevenir e intervenir en posibles afecciones.

3.1. Trauma vicario

A lo largo del presente manual se han presentado los temas de la crisis y la manera de realizar su intervención, pero se debe tomar en cuenta el efecto que esta tiene en la persona a cargo de realizarla. El trabajo detallado conlleva a exponerse de forma indirecta a sucesos traumáticos, y esto conlleva

efectos en la persona realizando la intervención, especialmente al tener un rol de apoyo a las personas en crisis. Este efecto es el estrés traumático secundario o trauma vicario, el cual se define como aquellas emociones y conductas resultantes al enterarse de un evento traumático experimentado por otro (Moreno-Jiménez, Garrosa Hernández, Morante Benadero, & Rodríguez Carvajal, 2004, pág. 69).

Personas afectadas por el trauma vicario corresponden a aquellos que trabajan en cercanía con víctimas de eventos traumáticos o que produzcan sufrimiento, como pueden ser médicos, bomberos, personal de rescate, terapeutas, también testigos del evento, entre otros. Es importante tener en cuenta que al realizar una intervención no significa que se padecerá de trauma vicario, pero este es un riesgo al que se expone al realizar estas intervenciones de forma regular, ya que, esto significa, que el personal de INREDH se encontrará expuesto de forma regular a estas situaciones que provocaron sufrimiento y el personal de INREDH se podrá ver sujeto a las afecciones presentadas en el trauma vicario.

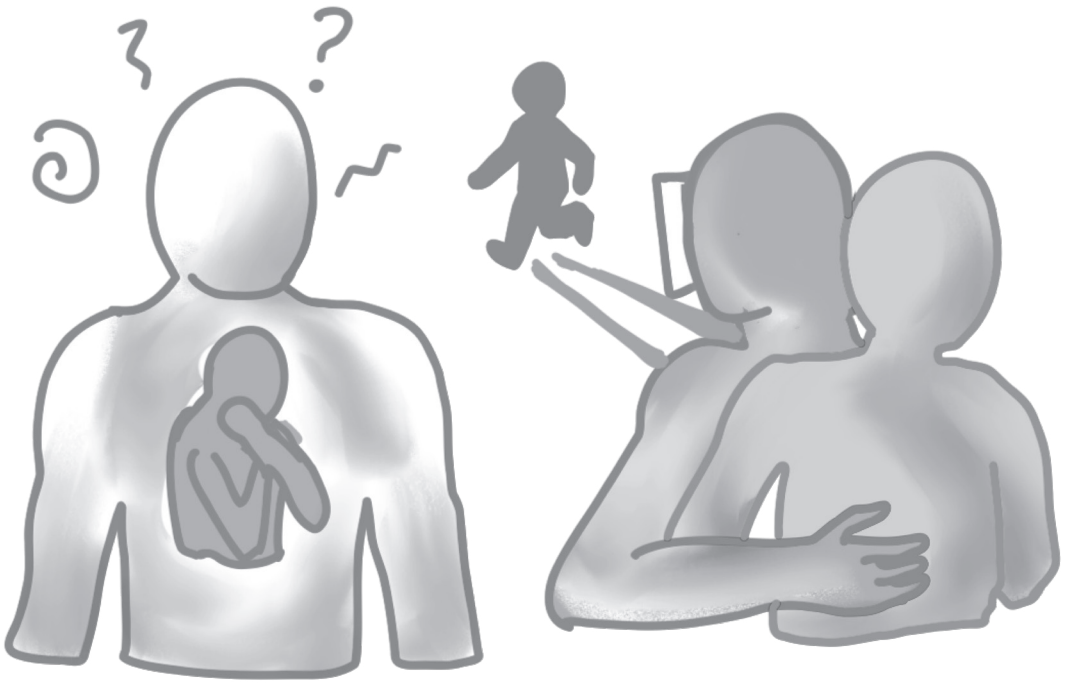
Para el reconocimiento de estas afecciones se hará uso de la tabla presentada en el primer capítulo sobre las reacciones frente a una crisis. El personal puede realizar una autoevaluación usando la tabla de afecciones como guía, pero esto no es completamente confiable ya que se puede subestimar la severidad de estas afecciones, por lo que, es importante estar pendiente del estado en el que se encuentran otros compañeros de trabajo para poder reconocer la condición en la que se encuentran otras personas y obtener esta evaluación de otros en cuestión al estado de salud personal. Los factores más fácilmente reconocibles son los conductuales y fisiológicos, ya que pueden ser observados por ejemplo percibir fatiga, agresividad o aislamiento, dolores de cabeza, mareos, náuseas. Mientras

que los emocionales y cognitivos se reconocen al interactuar con la persona posiblemente afectada como mostrar ansiedad generalizada, reacciones de pánico, tristeza, amnesia o depresión.

A diferencia de la evaluación que se realiza con los beneficiarios, indicada previamente en el reconocimiento de afecciones y la terapia breve, la evaluación realizada a uno mismo o a compañeros de trabajo no se realiza en un momento en particular como es la intervención en crisis. No tiene un momento específico, al contrario, se realiza en la cotidianidad del trabajo, al convivir con los compañeros y estar pendiente de la situación en la que se encuentran y su salud tanto física como mental. Ejemplo de esto sería reconocer a alguien con horas irregulares de sueño, presentando un estado de ansiedad prolongado, fatiga constante, tensión muscular, entre otros.

3.2. Desgaste emocional

El desgaste emocional o burnout es una consecuencia del estrés laboral, presentada como una sensación de fracaso y agotamiento causada por un estado de estrés constante. Este efecto se presenta comúnmente en ámbitos de alta competencia laboral, o en aquellos donde el trabajo en sí ocasiona estados de estrés como profesiones de prestación de servicios y atención al público. Dentro de estos se incluye el trabajo realizado en la intervención en crisis, ya que conlleva una fuerte carga emocional debido al tipo de trabajo que conlleva el ofrecer apoyo a personas en un estado de alta tensión. El desgaste emocional consiste de tres factores principales:



- **Agotamiento emocional:** Fatiga física, mental, o ambas. Una sensación de no poder más.

- **Despersonalización:** Desarrollo de actitudes y sentimientos distantes hacia otras personas, especialmente hacia los destinatarios del trabajo realizado, en este caso, los beneficiarios.

- **Sentimiento de baja realización profesional y personal:** Ocurre cuando las demandas laborales superan la capacidad de resolverlas de forma satisfactoria, provocando sentimientos negativos sobre uno mismo y desilusión con el trabajo realizado.

De esta forma se puede entender la manera en que se presenta el desgaste emocional dentro del reconocimiento de afecciones por el trabajo del cuidador. Para esto, se presenta la siguiente tabla con los síntomas mostrados por el desgaste emocional, con los cuales se puede reconocer el desarrollo de este mismo. Así mismo, se debe tomar en cuenta que la presencia de un síntoma no significa que se posee el desgaste emocional, esto no se debe tomar como un diagnóstico, sino como una guía de posibles afecciones presentadas en esta condición, que se deberá tomar en cuenta junto a los tres aspectos mencionados anteriormente.

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
• Fatiga crónica • Dolores de cabeza • Dolores musculares (cuello, espalda) • Insomnio • Pérdida de peso • Úlceras y desórdenes gastrointestinales • Dolores en el pecho • Palpitaciones. • Hipertensión. • Crisis asmática. •Resfriados frecuentes. • Aparición de alergias.	• Irritabilidad • Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo • Depresión • Frustración • Aburrimiento • Distanciamiento afectivo • Impaciencia • Desorientación • Sentimientos de soledad y vacío. • Impotencia. • Sentimientos de omnipresencia.	• Cinismo. • No hablan. • Apatía. • Hostilidad. • Suspicacia. • Sarcasmo • Pesimismo • Ausentismo laboral • Abuso en el café, tabaco. alcohol, fármacos, etc. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llantos inespecíficos • Dificultad de concentración

		• Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes • Incremento de conflictos con compañeros • Disminución de la calidad del servicio prestado • Agresividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Aislamiento. • Enfado frecuente.

Tabla obtenida en: Apiquian Guitart, A. (2007). El síndrome de Burnout en las empresas. Ciudad de México: Universidad Anáhuac.

3.3. Red de apoyo dentro de la institución

Las redes de apoyo se trabajaron previamente como un tipo de recurso, que una persona en crisis puede disponer para recibir apoyo, y esto también aplica con respecto de cuidado para el cuidador, donde las redes de apoyo corresponden a las relaciones interpersonales que conforman el entorno social que contiene a familiares, amigos, relaciones amorosas, compañeros de trabajo, vecinos, entre otros. Estas redes son un soporte y recurso que una persona puede disponer para distintas necesidades, donde el rol de cuidador puede pasar a otra persona.

En el caso de la institución, también se puede formar una red de apoyo con los compañeros y compañeras de trabajo, el cual puede ser efectivo en el sentido que se encuentran cerca durante el trabajo realizado con los beneficiarios y comparten ciertas responsabilidades laborales, por lo que pueden empatizar con las circunstancias en las que se encuentran. En esta red de apoyo, no es necesario que se posea una relación de amistad cercana, pero sí una relación de cooperación y ayuda mutua, donde una persona sienta que puede encontrar ayuda en esta red de apoyo. A su vez, la cercanía al compartir un área de trabajo, facilita el reconocimiento de afecciones mencionadas previamente, donde se puede identificar el estado de salud, ya sea física o mental, de los compañeros de trabajo.

Para formar una red de apoyo en la institución, se requiere de la participación del personal y puede ser fomentada con actividades grupales o con conversaciones con los mismos compañeros que brindan asesoría psicológica. Por ejemplo, en INREDH se realizan dinámicas de colaboración en proyectos o actividades de relajación, como la celebración de cumpleaños o eventos festivos y se trabaja con un profesional de la salud mental para que acompañe al equipo con cuidados.

04 CAPACITACIÓN Y TÉCNICAS

En una crisis la persona se encuentra en un estado temporal de desequilibrio precipitado por un factor estresante, el cual se caracteriza como una situación intensa "inevitable" que abruma nuestros mecanismos habituales de resolución de crisis por lo que existe una perturbación en la estabilidad normal tanto en lo biológico, psicológico cognoscitivo, conductual, interpersonal y lo social es por ello que conocer técnicas de intervención y adecuadas formas de capacitación para manejar una crisis es de vital importancia.

La intervención en crisis, además, debe tener en cuenta las diferencias individuales en los estilos de afrontamiento, de manera que las estrategias de intervención se adapten a las particularidades de cada caso.

4.1. Formas de Capacitación y Práctica de Intervención en crisis

Al conocer las formas de capacitación y prácticas de intervención en crisis se tendrá claro dónde está el límite de cada persona a la hora de actuar frente a una crisis.

El desarrollo de actitudes y habilidades para facilitar la comunicación y la expresión de sentimientos va a resultar clave si nuestra intervención busca manejar y disminuir niveles de estrés, ansiedad, llanto incontrolable

y todas las reacciones y sentimientos que una persona presenta cuando se encuentra en estado de crisis emocional, a través de nuestra intervención profesional.

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

Además, esta actuación es fundamental para reducir el impacto de estas situaciones de crisis sobre la vida y la salud emocional de las personas y familias. Identificar estas situaciones de crisis va a resultar fundamental como estrategia preventiva de mayores afectaciones y va a posibilitar la canalización de todas esas emociones negativas que están paralizando a la persona y que pueden posicionarla en una situación de grave riesgo social y personal.

La formación o perfil que deben tener las personas que intervendrán en una situación de crisis y emergencias sociales: es necesario contar con personas que tengan un alto nivel de motivación personal por la acción voluntaria, social, preocupación por su comunidad y las violaciones a los derechos humanos, además de disposición e interés para trabajar en contextos de alto impacto emocional.

Ser parte del equipo conlleva un compromiso social por la labor que se realiza, tanto en el manejo de la información, en las acciones que se llevan a cabo, en el trato ético que se les debe dar a las personas afectadas y la preocupación que se tenga por el seguimiento y los resultados a largo plazo de las acciones de rehabilitación. (Hernandez & Gutierrez, 2014)

Actitudes del Interventor

1. Tener actitud de aceptación y respeto hacia la persona.

2. Escuchar con empatía.

3. Estar convencido de que su intervención es importante para la persona en crisis.

4. Tener la capacidad de hacer una evaluación de la situación general e inmediata.

5. Tener en mente que la intervención y los contactos entre la persona en crisis y el interventor son limitados en el tiempo y que las energías deben dirigirse hacia la resolución del problema.

6. Estar dispuesto a tener un papel activo y hasta directivo en la intervención según sean los requerimientos del caso.

7. Tener flexibilidad en el empleo de técnicas de intervención.

8. Ser una figura estable y predictible. No ofrecer lo que no va a cumplir. Como su tiempo, su presencia o intervención.

9. La información que ofrece debe ser confirmada, ya que debe tener credibilidad ante las personas con las que trabaja.

10. Delimitar sus funciones como personal de apoyo para resolver la situación de crisis emocional en lo inmediato.

11. Revisar constantemente las propias emociones con respecto de la problemática de la persona en crisis (Hernandez & Gutierrez, 2014)

Es importante, tener claro que no se trata de iniciar con la persona una sesión de psicoterapia. Igualmente, tampoco se trata de un intrusismo profesional; simplemente consiste en permitir que las emociones afloren a través de la comunicación, con el simple objetivo de proporcionar alivio a través de la descarga y la exteriorización de las emociones, en una interacción de ser humano a ser humano para, a partir de ahí iniciar una intervención profesional dirigida al desarrollo y la estimulación, acompañando y asesorando en las posibilidades de acción, dejando que tome sus propias decisiones; y no dejar que quede atrapada en una situación paralizante de crisis.

4.2. ¿Cómo dar malas noticias?

Saber dar malas noticias va de la mano de un acertado manejo de una crisis emocional, es por ello que es importante conocer ciertos pasos fundamentales que nos ayudan al momento de hacerlo.

Dar una mala noticia no es fácil y mucho menos si no se sabe la manera de hacerlo. Para la persona que va a comunicar la noticia esto produce angustia e incertidumbre y probablemente para la persona que la recibe sea doloroso, por lo que le será difícil olvidar cuando, donde y como fue comunicada.

Por ello, existe la relevancia de saber la forma de abordar malas noticias, ya que el cuidador puede facilitar pero también obstaculizar que la persona se adapte a la nueva realidad que

está atravesando. Por lo que si se procede de forma correcta se conseguirá:

- Evitar que la persona se quede en un estado de confusión e incomprensión.
- Informar de los pasos que tendrá que emprender desde ese mismo momento.
- Disminuir ansiedad o cualquier comportamiento disfuncional.
- Ayudar a que la persona tomé conciencia de su nueva realidad.
- Minimizar el impacto psicológico.
- Disminuye los elementos estresantes a una situación que ya de por sí es impactante y estresante.
- Evitar errores, como, por ejemplo: dar falsas esperanzas, usar palabras y frases sin sentido o técnico, entretenerte en preámbulos sin ir al grano, opinar, juzgar, quitarle importancia lo sucedido, ser brusco/a o directo/a.
- Explicar qué reacciones son normales y cuáles no.
- Individualizar dicho proceso a la persona.
- Mantener un contacto visual directo adoptado a la situación
- Reducir tu propia ansiedad o nervios.
- Generar un espacio de intimidad y seguridad.
- Conocer y cubrir sus necesidades.
- Adaptar la formación a las características de la persona. (Cuellar, 2019)

Es así que la comunicación de malas noticias posee especial trascendencia pues si se es poco asertivo/a al transmitirlas, puede generar un sufrimiento innecesario tanto al emisor como al receptor.

Es completamente normal sentir miedo de comunicar una mala noticia porque existe temor de generar malestar o dolor a la persona, sin embargo, es importante tener en cuenta que es inevitable en cierta medida evitar que una persona sufra o sienta dolor tras una mala noticia.

Muchas veces el cuidador/a siente miedo a ser considerado culpable o responsabilizado por estar encargado de comunicar una mala noticia ya que en muchos de los casos recae en la persona que transmite el mensaje. Así mismo, es completamente normal sentir miedo de no conectar con la persona o no adaptar la mala noticia al estado emocional que presenta la misma.

También, se puede experimentar miedo a no saber qué hacer o cómo reaccionar de la manera correcta, para esto es importante saber que anticiparse a los hechos puede llevar a bloquear o incluso evitar la situación, por lo que lo recomendable, para ambas partes, es vivir el proceso y sobrellevar las circunstancias presentes.

Así mismo, la incertidumbre de no tener bases para ayudar a la persona, no poder responder sus dudas y no saber actuar hacia la reacción de las personas, puede terminar en quitar credibilidad a aquello que se está contando. Sin embargo, en cualquiera de los escenarios o pensamientos que se atraviesan al momento de dar una mala noticia, es imprescindible tener en cuenta que muchas veces solo se puede dar la mala noticia y son otras las personas que tienen que ayudar a la persona.

Por ello, conocer cómo una persona puede reaccionar tras recibir una mala noticia ayudará a adaptar una adecuada intervención. Es ventajoso para la persona que realiza la intervención que las reacciones no siempre serán las mismas, son muy variadas y esto dependerá de lo inesperado del suceso, la personalidad de la persona, sus experiencias previas o estado emocional previo de la persona. También dependerá si en el momento, la persona se encuentra solo/a o acompañado/a como también del lugar en el que se encuentra.

Sin embargo, de manera general la persona puede tener reacciones como la negación, sorpresa, confusión, incertidumbre, shock emocional, ataques de pánico, paralización, impotencia, culpabilidad, reproches, rabia, llantos, deseo de morir, sensación de vacío, pérdida de control, náuseas, diarrea, dolores estomacales, gritos, reacciones de violencia. (Cuellar, 2019)

Dicho lo anterior, es importante saber cómo dar malas noticias por lo que existe un protocolo desarrollado por Buckman y el de la autora María del Mar Gómez Gutiérrez.

Pasos a seguir antes de comunicar malas noticias

Paso n.º 1: ¿Qué tengo que comunicar?

Antes de proceder a tomar cualquier tipo de decisión, hay que saber en profundidad lo qué es lo que se tiene que contar. Para facilitar esto se puede hacer un tipo de guión o esquema para estructurar cómo empezar y terminar también, además de ayudar a ser

precisos en la noticia nos ayudará a no olvidar ningún detalle.

Paso n.º 2: ¿A quién tengo que contar la mala noticia?

Es importante saber a quién se va a dirigir para esto tenemos que:

- Identificar a quien se le va a comunicar la noticia
- Evaluar el estado emocional, que vocabulario utilizar.
- Averiguar cuánto sabe la persona sobre los hechos (Cuellar, 2019)

Así mismo, es importante mantenerse atento de lo que la persona dice y tener presente que no seremos la única fuente o medio de información.

Paso n.º 3: ¿Dónde y cuándo voy a contar la mala noticia?

En este paso ya se va acercando el momento de compartir la mala noticia, pero antes tendrás que decir con la información que has obtenido dónde y cuándo se va a llevar a cabo.

Según varios autores, el entorno ideal está definido por un lugar cómodo, seguro y tranquilo en el que haya privacidad, donde la persona pueda expresar sus emociones y no esté expuesta a cualquier estímulo estresor.

Pasos a seguir cuando se está dando una mala noticia

Paso n.º 1: Compartiendo la información

Al estar compartiendo la información se sugiere:

- Explicar la noticia de la forma más detallada posible
- Comprobar el grado de comprensión, deteniéndose tantas veces como sea necesario
- Permitir interrupciones
- utilizar un mensaje descriptivo de lo ocurrido
- Dosificar la información en varios momentos
- Mantener coherencia entre nuestro lenguaje verbal (lo que decimos) y el lenguaje no verbal (postura, tono de voz, etc.)
- Adaptar la información al estado emocional de la persona y sus características.

Paso n.º 2: Responder a los sentimientos de la persona

Consiste en identificar y reconocer las reacciones que puede estar teniendo la persona para poder actuar en consecuencia.

Paso n.º 3: Seguimiento

Durante el seguimiento la persona que comunica la noticia se debe poner a disposición de la persona que lo recibe por todo aquello que pueda necesitar, así mismo, estar atenta/o a los posibles problemas que pudieran surgir, y, si fuera necesario estar preparada/o para movilizar todas las redes de apoyo (familiar o social) que sean necesarias. (Cuellar, 2019)

¿Cómo dar malas noticias a los niños y niñas?

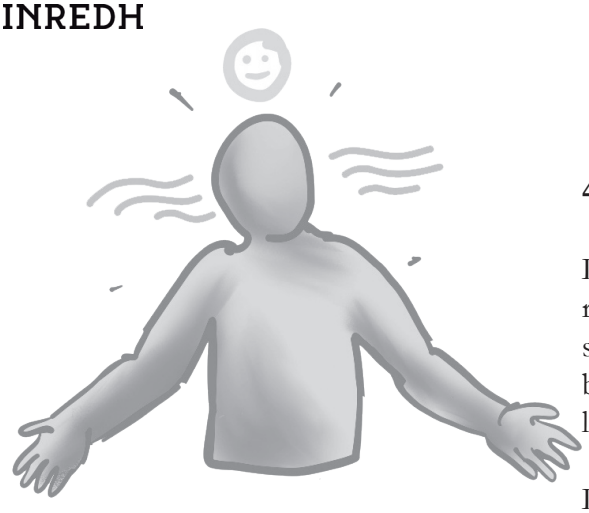
Si existe la posibilidad, es importante que la persona que emite la mala noticia sea un familiar o alguien cercano al menor tomando en cuenta que esté en buenas condiciones para recibir la noticia.

El mejor apoyo para dar una mala noticia a los niños y niñas siempre será recibirla por una cara conocida, por lo que sí es posible, debemos conseguir que así sea.

Así mismo, la información que se le dará tiene que ser sincera/o, con un lenguaje apropiado a su edad y nivel de comprensión. Ser paciente y estar preparado/a para repetir la información las veces que sea necesario, asegurarse que el menor está comprendiendo la noticia, no dejarlo solos/as, dejar que expresen sus emociones libremente sean cuales sean.

También es importante que sepamos que la persona que comunica la noticia no debe ocultar sus sentimientos, sufrimiento o ganas de llorar hacia menor ya que esto ayuda a que el niño y niña puedan ver que es completamente normal y esto ayudará a que expresen sus propias emociones. (Cuellar, 2019)

Por último tenemos que recordar que no es lo mismo dar una mala noticia a un niño, niña, adolescente o a un adulto. Por lo que es necesario individualizar o personalizar cómo se comunica una mala noticia a la persona ya que no existe una única realidad, sino una por cada persona.



4.3. Técnicas de intervención

La técnica de intervención es el proceso de ayuda dirigido a una persona, familia, grupo o comunidad que sobrepasa un suceso traumático de modo que la probabilidad de daños emocionales o físicos se aminore y la probabilidad de resiliencia se incremente.

La intervención en crisis se caracteriza por ser temporal, breve e intensa y se realiza cuando los recursos propios de la persona son ineficientes para afrontar determinadas situaciones. Su objetivo principal es ayudar lo antes posible a restablecer a la persona afectada a sus niveles anteriores de independencia.

Es por ello que la resolución satisfactoria de la crisis busca que la persona se sienta más segura y altamente integrada a su medio, pues posee un incremento en sus fuerzas físicas y psicológicas para enfrentar tensiones futuras. (Maza, Navarro, & Rivas, 2006)

Todo esto se puede lograr a través de un mayor dominio en el conocimiento de la realidad de la situación, a través del desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento, trabajar en cambios conductuales y un uso más apropiado de los recursos externos.

Sin embargo, esta resolución dependerá de varios factores, entre ellos:

a) Recursos personales (fortaleza del yo, destreza adaptativa, valoración objetiva de la realidad, experiencias previas con crisis).
b) Severidad del suceso precipitante
c) Recursos sociales presentes al momento de la crisis, por ejemplo una red de apoyo. (Maza, Navarro, & Rivas, 2006)

Es importante mencionar que una resolución inadecuada en las crisis emocionales puede conducir a la persona a un deterioro físico y psíquico a largo plazo. Además, en algunos casos, la posibilidad de alguna adaptación futura es limitada.

El contacto físico en este contexto de intervención es mucho más frecuente que en otros contextos terapéuticos, sin embargo, se debe considerar el origen cultural, género y el tipo de experiencia o suceso que está atravesando la persona.

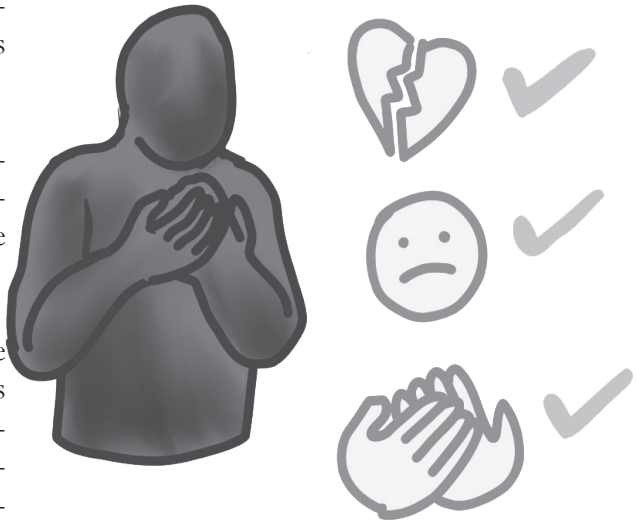
Más allá del tipo de intervención que se utilice, resulta necesario recordar los principios básicos de toda intervención en crisis en materia de emergencias y desastres:

- Seguridad: Asegurar la protección y el bienestar físico son parte también de intervenciones en crisis. Ejemplos comunes son dar un vaso de agua, brindar abrigo, etc.
- Proximidad: Toda atención psicosocial ha de realizarse en escenarios próximos a la emergencia o desastre, evitando trasladar a todo afectado a centros de salud mental y "patologizar" la situación.
- Inmediatez: La intervención ha de ser una asistencia temprana y contingente, para aliviar la sintomatología y prevenir una futura cronicidad.
- Normalizar: Es fundamental no etiquetar o diagnosticar a los sujetos accidentados como enfermos, pacientes o que padecen reacciones anormales. Se recomienda transmitir al afectado que está vivenciando reacciones normales ante situaciones anómalas.
- Activar: El objetivo es activar los recursos propios de la persona para afrontar la situación con sus redes sociales y comunitarias. De esta manera, se ayuda a que la persona recupere y restablezca su nivel anterior de funcionamiento.
- Simplicidad: Dar mensajes simples, breves y directos cuando lo amerite.
- Flexibilidad: Si las circunstancias lo ameritan, adaptarse a las necesidades de la situación más allá del plan o estrategia preestablecida. (Baloian, Chia, Cornejo, & Paverini, 2007)

A continuación, se presentan varias técnicas que pueden ser tomadas en cuenta a la hora de una intervención en crisis emocional:

La Distracción Atencional

Las personas que atraviesan una crisis emocional pueden encontrarse ansiosas, desorientadas, con sensaciones de irrealidad y ensimismadas. En esta última situación, a menudo se experimentan ideas y pensamientos irracionales que invaden en forma constante e involuntaria a la persona afectada desbordando sus sentimientos.



A medida que estas ideas irracionales van en ascenso, la persona puede padecer desmayo o desvanecimiento. Es aquí donde es efectiva la técnica de distraer su atención fuera de sus ideas rumiantes.

Por ejemplo, cuando se trabaja con familiares de afectados que desconocen la situación de sus seres queridos, es oportuno brindar información de última hora que les puede ser útil, también brindar bebidas, comidas, pañuelos, todo con el fin de "rom-

per la cadena de rumiaciones". (Baloian, Chia, Cornejo, & Paverini, 2007)

Debriefing o CISD (Critical Incident Stress Debriefing)

La técnica conocida como Debriefing (Critical Incident Stress Debriefing), fue creada por Mitchell en 1983 como parte de su teoría general sobre la intervención en crisis y desastres naturales, con el fin de ser un programa destinado a reducir el estrés en el personal de servicios de emergencia.

En la actualidad, especialmente a partir de los 90, está técnica fue foco de debate en la comunidad clínica, pero, quizás, es la herramienta más popular para ser aplicada a las personas afectadas en situaciones de emergencias y desastres.

El Debriefing, es una técnica grupal o individual que ayuda a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia o desastre. (Baloian, Chia, Cornejo, & Paverini, 2007)

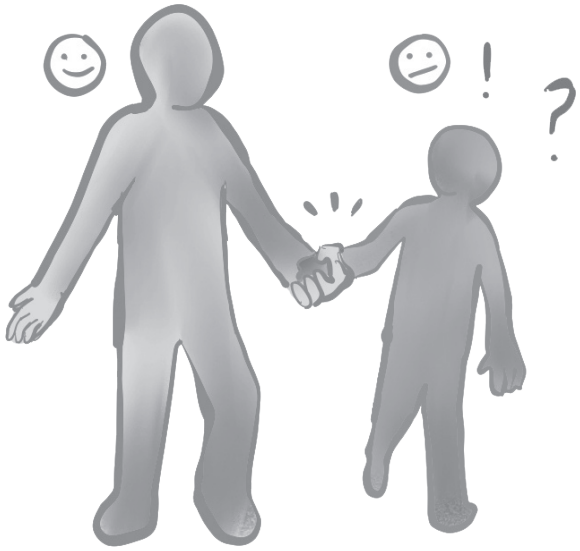
Defusing o Desactivación

Este tipo de técnica se aplica principalmente con los equipos de primera respuesta y operadores sociales para proporcionar información y apoyo. Esta herramienta favorece la ventilación emocional y genera una pausa.

Se aplica particularmente al final de cada día de trabajo, cuando se realiza una intervención directa con las víctimas por los equipos de primera respuesta, cuyo objetivo es elaborar lo acontecido y vivenciado. Esto permite que los siguientes días se continúe con las tareas de intervención. (Baloian, Chia, Cornejo, & Paverini, 2007)

Desmovilización

Técnica utilizada especialmente por los equipos de primera respuesta, defensores y defensoras de derechos humanos, así como también otros actores sociales. Tiene el objetivo de favorecer la ventilación emocional, la cohesión del equipo de trabajo y normalizar las reacciones. Se aplica particularmente al final de toda intervención o trabajo de terreno de los equipos de primera respuesta, con el fin de dar un cierre



al trabajo emocional y de contención de los equipos. (Baloian, Chia, Cornejo, & Paverini, 2007)

Informe Manejo de Crisis (IMC)

El informe de manejo de crisis se efectúa con la comunidad afectada para proporcionar información del evento, controlar los rumores, educar sobre los síntomas y técnicas de manejo de estrés, identificar los recursos disponibles y restablecer el sentido de comunidad.

Relajación

Existen distintas técnicas de relajación que son eficaces para afrontar el estrés, entre ellas están la progresiva, la pasiva y la autógena. Pero la técnica a seleccionar debe ser aquella que reúna entre sus características la de poseer una aplicación rápida y sencilla.

Es relevante recalcar que las relajaciones que recurren a la imaginería no son recomendables porque parten de recordar flashbacks o imágenes intrusivas relacionadas con el evento traumático.

Por otra parte, la relajación progresiva implica establecer un tiempo que, en la inmediatez de la intervención, no se dispone. Además, se requiere de un ambiente silencioso. Sin embargo, lo anterior no significa que no se recomienden en ningún caso, sino que ha de evaluarse las condiciones del entorno y cercanía del evento traumático.

En un albergue, puede ser recomendable, por ejemplo, la utilización de un procedimiento abreviado de la relajación progresiva, junto con auto instrucciones de relajación y masajes sobre las zonas más doloridas (Baloian, Chia, Cornejo, & Paverini, 2007)

Técnica para trastorno de estrés

Son técnicas habituales para el trastorno por estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático agudo, centrado en la sintomatología concreta que esté dando problemas.

Psicoeducación:

- Normalización de síntomas y explicación de la conducta en situaciones críticas de gran estrés.
- Pautas para la vida diaria

- Aceptación de lo sucedido

Disminución de la activación emocional: Relajación y Respiración:

- Respiración diafragmática
- Relajación progresiva de Jacobson
- Entrenamiento autógeno de Schultz (Es un método de relajación descrito por el neurólogo J.H. Schultz)
- Mindfulness se considera una filosofía de vida que incluye la práctica de la meditación en conjunto con varias técnicas de relajación)
- Meditación

Para problemas con el sueño:

- Técnicas de relajación e higiene del sueño.

Antes de detallar las diferentes técnicas de relajación que existen para ayudar a dormir mejor, es importante que se conozcan cuáles son algunos de los hábitos más necesarios para crear un entorno idóneo para el descanso. Se trata de comportamientos y recomendaciones que hay que adoptar en nuestra rutina para lograr el sueño saludable. Son aquellos consejos que favorecen tanto el inicio como el mantenimiento del sueño.

Según la Sociedad Española del Sueño (SES), un óptimo higiene de sueño pasa por:

- Promover la actividad física y realizar deporte a lo largo del día. No obstante, dicha actividad no se debe hacer antes de acostarse.
- Implementar rutinas y fijar tanto la hora para dormir como la despertase. Establecer unas pautas a seguir de forma diaria promueve un óptimo descanso.
- Convertir la habitación en un espacio de descanso, en el que nuestra principal tarea sea la de reposar.
- En esa línea, debemos evitar objetos y factores que provocan el despertar. La luz o vibraciones del móvil; el ruido de las persianas o cualquier objeto resplandeciente puede interrumpir el instante de relajación.
- Evitar el consumo de alcohol, drogas y otro tipo de sustancias. Se trata de elementos que contienen efectos nocivos que dificultan un correcto descanso, según el informe de la Sociedad Española del Sueño.
- Prescindir de comidas pesadas y bebidas abundantes antes de

acostarse. (Sociedad Española del Sueño, s.f.)

Técnicas para poder conciliar el sueño (relajación):

1. Respiración profunda: Relajados, sin cruzar ni brazos ni piernas encontrar una postura cómoda.
2. Escaneo mental corporal: Este método es mental y no requiere de ningún movimiento físico. El repaso de las partes del cuerpo se lleva a cabo, únicamente, a través de la mente.
3. Relajación con visualización: El método de la relajación con visualización consiste en evocar y visualizar momentos y emociones positivas antes de ir a dormir.
4. El conteo regresivo: Este método consiste en elegir una cifra elevada e ir descendiendo mentalmente dicho número hasta llegar a cero.
5. Relajación muscular progresiva: Consiste en practicar la tensión y distensión de los grupos de músculos durante unos 5 o 10 segundos. La actividad se centra en relajar de forma paulatina cada grupo muscular.

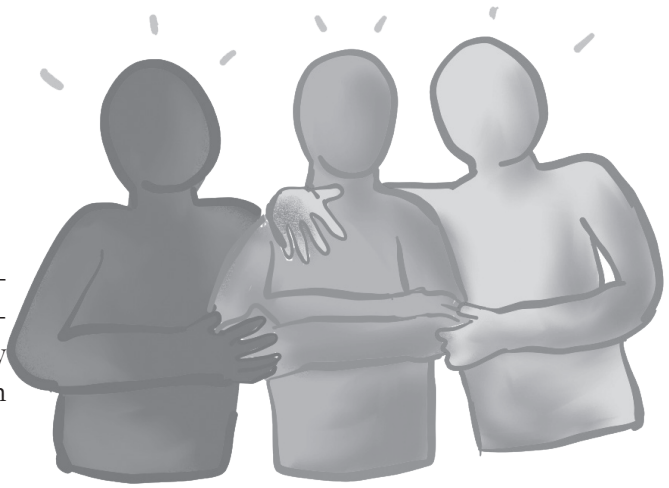
Para arranques de enfado o ira:

- Técnicas de relajación de emergencia (tiempo fuera, puños, etc.)
- Ventilación emocional.
- Dejar que se exprese.
- Empatizar.

Evitación y re-experimentación

Para sintomatología de evitación y re experimentación como son los flashbacks, miedo intenso, imágenes o recuerdos intrusivos, incluso hipervigilancia, se recomienda la exposición hacia las experiencias vividas y a las emociones sentidas desde un contexto seguro.

- Desensibilización Sistemática (DS).
- Exposición y prevención de la respuesta.
- Exposición.



Pensamientos de culpa, desesperanza negación

Para pensamientos de culpa, desesperanza, negación, generalización, atención selectiva, pensamientos catastrofistas, alejamiento afectivo y pérdida de interés se realiza una reestructuración cognitiva:

- Pruebas de realidad.
- Reforzar lo positivo.
- Aceptación.
- Intención Paradójica.
- Cambio de roles:"Si me hubiera pasado a mí qué me dirías…".
- Cambio de perspectiva. Punto de vista del observador. Identificar cómo actuaron cada una de las personas implicadas, incluido él mismo.
- Pensamiento alternativo.
- Confrontar con situaciones anteriores que haya resuelto satisfactoriamente.
- Actividades distractoras y Posponiendo el pensamiento.
- Inoculación de estrés.

Para trabajar las pérdidas (personales o materiales):

• Tareas del Duelo

Cuando se habla de duelo es importante tener claro que no solo es el fallecimiento de una persona como comúnmente se lo asocia, sino de las pérdidas del ser humano en general. Ejemplos son pérdidas debido al fallecimiento de una persona querida o disminución de la funcionalidad traducidas como pérdidas relacionadas con la salud física y/o mental.

Así mismo, pérdidas relacionadas con el puesto laboral y por tanto, pérdidas relacionadas con uno de los roles que se ejercían en la vida diaria. También daños provocados por las guerras y/o desastres naturales, robo de objetos preciados, separaciones de pareja, divorcios, etc.

Frente a esto es imprescindible seguir cuatro pasos generales que plantea William Worden:

Primera tarea: aceptar la realidad de la pérdida

Cuando alguien atraviesa una pérdida sea personal o material hay una sensación de irrealidad. La primera tarea del duelo sería afrontar la pérdida de esa persona u objeto y que su reencuentro es imposible.

Segunda tarea: elaboración del dolor tras la pérdida

El dolor físico, emocional y conductual en el proceso de duelo es real. Si este dolor no se reconoce, se manifestará en otras formas traducidas en conducta anormal y problemas físicos y psicológicos.

Tercera tarea: adaptarse al entorno a la nueva realidad

Adaptarse al nuevo entorno después de la pérdida ya sea personal o material implica tanto tareas externas como internas. Es decir, adaptaciones sobre cómo influye la pérdida en la imagen que la persona tiene de sí misma, sus valores, creencias, etc. Por otro lado, las adaptaciones externas relacionadas con los quehaceres de la vida diaria y cómo influye la pérdida que está atravesando.

Cuarta tarea: hallar una conexión con la persona u objeto perdido y seguir con el proyecto de vida.

Es la última de las tareas del duelo propuestas por William Worden. Aquí se describe la necesidad de encontrar un vínculo perdurable con el ser querido que se está atravesando el duelo sea por fallecimiento o pérdida, de forma que a la vez puedan instaurarse otros repertorios de conducta adaptados al entorno sin esa persona.

EL TRATAK: Meditación y concentración

El tratak es una técnica de visualización y concentración en el Ajna chacra (centro de energía situado entre los dos ojos justo encima de la hipófisis, en la zona denominada médicamente neurohipófisis).

Esta técnica se enseña en la mayoría de los casos utilizando la llama de una vela; la razón de utilizar la llama de una vela es que se mira durante unos minutos para después visualizarla, dejando ésta una impresión post retiniana que dura unos segundos y ayuda a la persona en el proceso de visualización. Lo que ocurre con la práctica del tratak, es que sin concentrarnos desarrollamos la capacidad de concentración cuando miramos la llama.

Cuando se realiza la visualización adecuada, tener la certeza de que todas vuestras energías mentales están focalizadas. Porque sin visualización o simplemente mirando la llama, todavía existen pensamientos, pero cuando hay la visualización adecuada, aunque los pensamientos están ahí, la persona está separada y a parte de los pensamientos. Esto permite que se re focalice más fácilmente en el punto de la imagen retiniana de la llama, lo

que ayudará a la práctica de la concentración. Cuando vienen los pensamientos, en la meditación con mantra se regresa al mantra y en el caso de la vela se regresa a la llama.

El propósito de la meditación con tratak es traer todas las energías dispersas de la mente y llevarlas a un punto focal y esto es muy práctico en la vida cotidiana.

Instrucciones:

1. Nos situamos en un lugar con poca o ninguna luz.
2. Colocamos y encendemos una vela enfrente de donde nos vayamos a sentar de forma que nos quede aproximadamente a la altura de los ojos.
3. Comenzamos a mirar fijamente la llama de la vela sin pestañear hasta que nos resulte algo molesto a los ojos. En ese momento los cerramos y los mantenemos cerrados aproximadamente el mismo tiempo que los hayamos mantenido abiertos.
4. Durante todo el proceso, tanto cuando tengamos los ojos abiertos como cuando los tengamos cerrados debemos mantener la mente concentrada en la vela (cerrados en la imagen retiniana de la vela).

Técnica de la silla vacía

Por lo general, se utiliza este procedimiento de distintas formas y con diferentes propósitos:

1. Una Situación o Acontecimiento: un acontecimiento puede ser de naturaleza traumática y que represente una situación perturbadora en la vida de la persona, de tal forma que ha inhibido de alguna función o bloqueado su sano desarrollo y crecimiento personal.

2. Una Persona no Disponible: una persona en torno a quien se ha desarrollado un asunto inconcluso (presente o pasado) y que esta persona no se encuentra disponible debido a varias causas como fallecimiento, distanciamiento, abandono, separación, etc.

3. Un Aspecto de la Propia Personalidad: cuando se utiliza para proyectar en la silla algún aspecto de la propia personalidad, desde lo cual lo subjetivo se vuelve tangible y, por lo tanto, más comprensible y manejable para la persona.

Esta técnica se utiliza de manera intermitente, es decir, no se aplica en todas las sesiones consecutivamente, sino solo cuando se busca incrementar la conciencia y facilitar el contacto emocional. (B., s.f.)

Técnica control de la ira

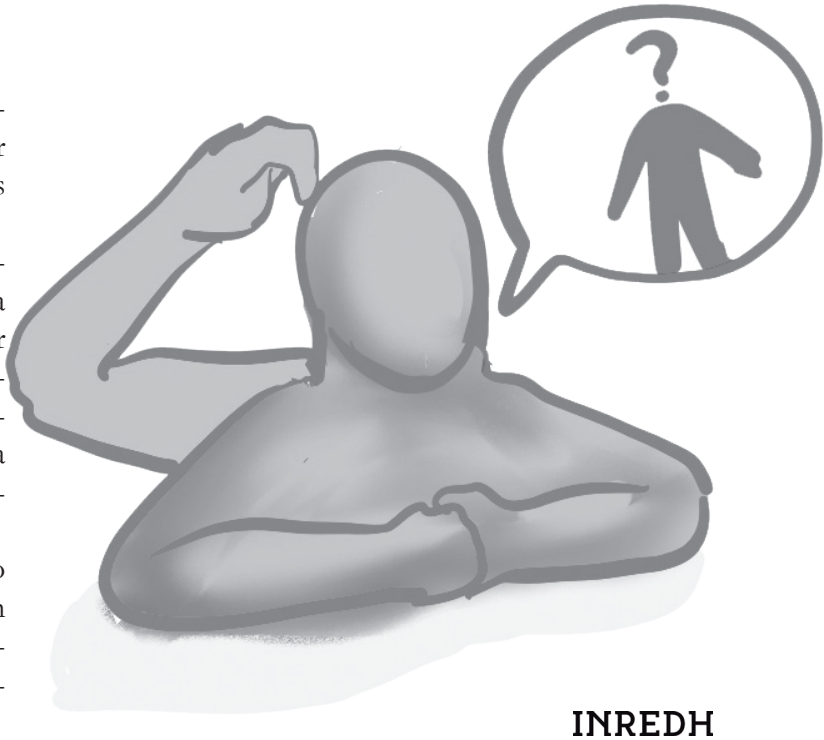
En primer lugar, tenemos que analizar si nuestra ira deja de ser adaptativa, es decir si sufrimos de ira patológica, entonces se necesitará la ayuda de un psicólogo que ayude a desplegar estrategias para controlar estos ataques de ira.

Pero si el caso, no es patológico estos son algunos consejos que nos pueden venir bien para controlar este sentimiento tan vigoroso.

- Elegir conscientemente, serenarnos, aunque es difícil, este es el primer paso.
- Retirarse de la escena o alejarse de la persona que ha desencadenado nuestra ira, puede ayudarnos.
- Tomarse respiros entre actividad y actividad, para uno mismo es algo necesario. El estrés, facilitará la aparición de ira.
- Realizar actividades que nos gusten para focalizar nuestra atención en otro objeto o situación que no sea el desencadenante de este sentimiento.
- Realizar respiraciones profundas, esto ayudará a estabilizar nuestra tasa cardiaca y pulsaciones entre otras cosas. (ONCE, s.f)

Terapias para control del dolor

- Escritura emocional: Una nueva técnica que se está empezando a emplear dentro del campo del dolor crónico es la escritura emocional.
- Biofeedback: la utilización del biofeedback en el campo del dolor se basa en la premisa de que éste puede estar causado por disfunciones de los sistemas naturales de regulación fisiológica, por tanto, esta técnica tendría como objetivo restablecer la auto-regulación.
- Solución de problemas: el ejercicio que se realiza al respecto se basa en un problema que voluntariamente expone algún paciente o en alguna situa-



ción problemática típica de los pacientes con dolor. El objetivo de esta práctica, es que se compruebe los distintos enfoques y estrategias con las que se puede tratar una misma situación problemática.

- Terapia de aceptación y compromiso: La terapia de aceptación y compromiso se basa, como su nombre indica, en aceptar el sufrimiento, y por tanto en dejar a un lado la evitación como estrategia de afrontamiento, y en comprometerse con los valores u objetivos vitales. (Casado, 2011)

Finalmente, es importante tener en cuenta que durante todo el proceso solo se debe abordar aquella sintomatología que resulte especialmente perturbadora para poder poner en marcha las pautas y tareas recomendadas que promuevan sus propias resistencias.

Así mismo, la reestructuración cognitiva no es explicar lo disfuncional o desajustado de la forma de ver las cosas, sino que sea la propia persona la que comprenda y desarrolle una nueva perspectiva o forma de enfocar y valorar las situaciones.

05 CONCLUSIONES

Los capítulos de este manual brindan técnicas y maneras de auxiliar a personas en crisis donde han sido víctimas o testigos de violación de derechos humanos como son casos de tortura y la desaparición de seres queridos. Una crisis implica grandes efectos en la salud mental de una persona que se reflejan a nivel físico y psicológico. Debido a esto, es importante conocer la manera de intervenir dentro de contextos traumáticos y aplicar el apoyo hacia las víctimas, donde se ponga importancia en asegurar la seguridad, la dignidad y las dimensiones éticas y jurídicas de los individuos. La Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH) ha tenido un largo historial de ser una organización que desde su trabajo multidisciplinario cumple con planes de acciones para una intervención en crisis.

Dentro de la ejecución de la intervención en crisis, se debe priorizar la revisión completa sobre las necesidades de las persona afectadas que inicia desde un acercamiento inicial en auxilios psicológicos que luego procede con un plan para accionar frente los padecimientos. Dentro de esto está registrar el testimonio del evento, evaluar las redes de apoyo y recursos personales. El papel de organizaciones o servicios gubernamentales es fundamental dentro de esta intervención. Los recursos que ofrece INREDH dentro de su organización es un ejemplo ilustre con su apoyo psicológico social y asesoría jurídica.

La importancia de considerar el desgaste emocional como físico de las personas encargadas de realizar la intervención en crisis es de gran relevancia dentro de la planificación y ejecución del apoyo a víctimas. Comprender que dentro de este trabajo se arriesga a un sacrificio mental del cuidador que puede perjudicar a las víctimas, involucra prevenir dichas repercusiones con la creación de redes de apoyo, donde las organizaciones pueden crear espacios y servicios para su personal de intervención.

Por último, es fundamental el concepto de resiliencia en una intervención en crisis para tener evidentes los objetivos donde se asienta el apoyo a las víctimas. Tener en claro que las capacitaciones y las técnicas de intervención son herramientas que sirven para entender el estado de la persona, mas no para diagnosticar o tipificar su percepción de ver los eventos, cumple un rol esencial dentro de valorizar y empatizar con las realidades de las personas ayudándoles con habilidades que les permita seguir adelante a pesar de sus experiencias vividas.

REFERENCIAS

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (2017). Protocolo de intervención en situaciones de crisis y/o urgencia en salud mental. Córdoba: Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

Cortés Montenegro, P., & Figueroa Cabello, R. (s.f.). Manual ABCD para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Fernández Marquez, L. M. (2010). Modelo de Intervención en crisis. Madrid: Grupo Luria.

González de Rivera y Revuelta, J. L. (2001). Psicoterapia de la crisis. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 35-53.

Hernández Marin, I. E., & Gutiérrez López, L. P. (2014). Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Slakeu, K. (1996). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. Ciudad de México: Manual Moderno.

Uriarte Arciniega, J. d. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva

en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica, 10(2), 61-79.

Apiquian Guitart, A. (2007). El síndrome de Burnout en las empresas. Ciudad de México: Universidad Anáhuac.

Moreno-Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., Morante Benadero, M. E., & Rodríguez Carvajal, R. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. Terapia Psicológica, 22(1), 69-76.

ANEXOS

Anexo 1.0 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:……Estado Civil…… Edad:…… Sexo…..
Ocupación ……. . . . Educación:……Fecha:……

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios de los enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mi.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa
0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.
0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
1He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3.Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión
0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización
0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía
0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad
0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3ª . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 2.0 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	○	○	○	○
2	Acalorado.	○	○	○	○
3	Con temblor en las piernas.	○	○	○	○
4	Incapaz de relajarse	○	○	○	○
5	Con temor a que ocurra lo peor.	○	○	○	○
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	○	○	○	○
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	○	○	○	○
8	Inestable.	○	○	○	○
9	Atemorizado o asustado.	○	○	○	○
10	Nervioso.	○	○	○	○
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	○	○	○	○
12	Con temblores en las manos.	○	○	○	○
13	Inquieto, inseguro.	○	○	○	○
14	Con miedo a perder el control.	○	○	○	○
15	Con sensación de ahogo.	○	○	○	○
16	Con temor a morir.	○	○	○	○
17	Con miedo.	○	○	○	○
18	Con problemas digestivos.	○	○	○	○
19	Con desvanecimientos.	○	○	○	○
20	Con rubor facial.	○	○	○	○
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, frios o calientes.	○	○	○	○