

Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino

Facultad de Ciencias de la Salud

UNSTA - CUC



Intervención en crisis: taller de capacitación a los
integrantes de la Dirección de Asuntos Comunitarios
Sociales del Interior en la ciudad de Aguilares- Tucumán

Carrera: Licenciatura en Psicología

Alumna: Cedrón Talía Noralí

Legajo: 0358

Directora: Dra. Eliana Noemí Sabeh

Año: 2020

Agradecimientos

En este apartado, me gustaría comenzar agradeciendo en primer lugar a mis padres que con su esfuerzo y dedicación de muchos años, me dieron la posibilidad de poder vivir en otra provincia y terminar mi carrera que tanto amo, además de su apoyo incondicional que a pesar de tenerlos lejos siempre estuvieron. Agradezco su compañía, gracias por su amor, su paciencia y la confianza que depositaron en mí siempre,

A mi hermana, mi pilar incondicional, el amor más grande que tengo y mi agradecimiento hacia ella es especial, gracias por acompañarme en todo momento y por estar a mi lado siempre apoyándome en las buenas y en las malas. Los amo con todo mi corazón.

Gracias a Dios, al universo por darme esta vida tan maravillosa, lleno de personas increíbles, gracias por haberme dado esta vocación tan hermosa y por permitirme realizar esta tarea tan noble. A las personas cercanas y a mis amigas, gracias por estar presente en estos años, lejos o no, pero estuvieron alentando y dando siempre sus buenos deseos.

Agradecer a mis profesoras guías que me enseñaron lo que es la dedicación y el conocimiento en este recorrido, a las profesoras Eliana Sabej y Águeda Duarte que fueron modelo e inspiración para mi trabajo y que además son excelentes personas y profesionales, me llevo todo el amor y sabiduría que pudieron ofrecerme, son ejemplo para mi vida profesional y personal.

Índice

1	Introducción	1
2	Marco Teórico	4
2.1	Crisis	4
2.2	Antecedentes	5
2.3	Etapas de las crisis	8
2.4	Crisis circunstanciales en la vida	9
2.5	Intervención en Crisis	14
2.6	Intervención de Primer Orden: Primera ayuda psicológica	16
2.7	Intervención de Segundo Orden: Terapia multimodal de la crisis	21
3	Metodología	23
3.1	Introducción	23
3.2	Objetivos	24
3.3	Contexto	25
3.4	Participantes	26
3.5	Temporalización	26
3.6	Actividades	27
3.7	Resultados	30
4	Conclusiones	41
5	Propuestas	44
6	Bibliografía	45

1 Introducción

En el presente trabajo surge de las prácticas profesionales del área psicología social, en el cual se expone el desarrollo de un taller de capacitación sobre intervención en crisis, quienes solicitaron la misma, fueron los integrantes de la oficina de la Dirección de Asuntos Comunitarios Sociales del Interior, en la ciudad de Aguilares- Tucumán debido a la situación particular de los habitantes de esa zona, ya que sufren a menudo inundaciones, generando situaciones de crisis en toda la población.

Un estado de crisis puede ser definido como una breve conmoción o convulsión psicológica, precipitada por un estresor, que produce un intenso estado de confusión interna o desorganización que sobrepasa la habilidad de la persona para hacer frente a las cosas y adaptarse. La crisis puede ser experimentada como pánico, incredulidad, miedo, confusión, repentina sensación de vulnerabilidad, euforia inicial por haber sobrevivido o como una reacción inicial de duelo. (Salazar de la cruz y Vega, 2013)

En cualquier situación de crisis, sea circunstancial o vital, nos sentimos más frágiles, pero al mismo tiempo se puede convertir en un trampolín para crecer.

La crisis se realiza en el tiempo y en un tiempo relativamente breve (es uno de los matices diferenciadores con el estrés), con un inicio y un final a corto plazo. La trilogía que define a toda crisis es, pues, la siguiente: desequilibrio, temporalidad y la capacidad interna de caminar hacia un más o hacia un menos. Lo cierto es que ninguna crisis es neutra. Siempre supone un avance o un retroceso; nunca pasa inadvertida para el individuo, la familia o la sociedad. Todas las crisis tienen la misma secuencia: conflicto, desorden y adaptación (o desadaptación). La crisis siempre supone un conflicto, que implica tensión entre diferentes aspectos, pero que también lleva la semilla del cambio. Es por esencia una opción tras una ruptura. La crisis siempre obliga a optar, piénsese en una crisis de pareja, una crisis económica, una crisis de adolescencia. Pero antes de esa opción se produce un desorden, que es lo que origina la angustia y el sufrimiento de la persona en crisis. Es inevitable, e incluso necesario, para poder llegar al tercer paso: la adaptación. Tanto en el ámbito personal e íntimo (un reconocimiento de las propias posibilidades y

también de los límites), como en relación con el entorno. Otro dato: lo que produce la crisis no es el conflicto si no la respuesta que el sujeto aporta. Es decir, el problema no es el problema si no cómo respondemos ante él. Por esto, es comprensible que ante un mismo acontecimiento (muerte, separación, violación, etc.). Un sujeto puede hacer crisis y otros no. En este segundo supuesto, lo que significara es que el individuo ha puesto en marcha mecanismos compensadores que han restablecido el equilibrio. (Rocamora, 2012).

Figuroa, Marín y Gonzales (2010) mencionan que a lo largo de la historia el mundo ha experimentado la fuerza de la naturaleza y la magnitud de los desastres que causan los repentinos cambios ambientales no solamente afecta económica, social y físicamente un territorio sino a quienes se convierten en víctimas sobrevivientes de estos eventos inesperados. Un desastre es entendido como un evento o conjunto de eventos, causados por la naturaleza (huracanes, terremotos, inundaciones, etc.) o por actividades humanas (incendios, accidentes de transporte, etc.), durante el cual hay pérdidas humanas y materiales tales como muertos, heridos, destrucción de bienes, interrupción de procesos socioeconómicos y daños en la salud mental; además este tipo de emergencias tienen la particularidad de sobrepasar la capacidad de respuesta local y obligar a quienes la enfrentan a pedir ayuda a entidades externas (Citado en Marín y López, 2010).

Es una de las condiciones necesarias e imprescindibles que Caplan (1964), requiere para toda intervención en crisis. De nuestra inmediatez en ofrecer la ayuda va a depender, en parte, el éxito de la misma. Como veremos, la inmediatez temporal y la proximidad espacial, junto con la expectativa favorable de la ayuda que se recibe, son las condiciones básicas de este tipo de ayuda. Si se deja pasar el tiempo (un ejemplo lo tenemos en las listas de espera) o se atiende a la persona fuera de su encuadre físico (barrio o ciudad) o el terapeuta no tiene una buena reputación clínica, el riesgo de fracaso es enorme (Citado en Rocamora, 2012).

Una conclusión a este respecto es la siguiente: lo importante no es evitar todos los problemas (cosa metafísicamente imposible de conseguir) si no posibilitar a

cada individuo los aportes precisos para que pueda salir de las sucesivas encrucijadas de su existencia (Rocamora, 2012).



2 Marco Teórico

2.1 Crisis

Crisis en la vida, según (Caplan, 1964) la idea de que la resolución inadecuada de las crisis en la vida (aquí el ataque y sus consecuencias) puede conducirnos a un deterioro psíquico a largo plazo, fue una de las piedras angulares en la teoría de las crisis (Citado en Slaikeu, 1984).

Al respecto Slaikeu (1984), menciona que para mucha gente, los problemas insuperables y el estrés son determinantes. El daño físico, así mismo familia, amigos o alguna persona ajena al problema puede ser el resultado trágico. Sin embargo históricamente, el concepto de crisis ha sido entendido también, en sentido positivo. El símbolo chino de crisis indica peligro y oportunidad. Por su parte, Rocamora (2006) señala que la crisis tanto política, como la religiosa o la psicológica se puede definir de muchas maneras. Pero existe una palabra que sintetiza su significado: desequilibrio, entre un antes y un después. Una crisis siempre supone una inflexión en el contexto al que haga referencia. Es una amenaza de pérdida de las metas conseguidas (económicas, sociales, religiosas, psicológicas, etc.) que se presenta revestida de angustia.

En consonancia con lo anterior, Slaikeu (1984) define que 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. Podemos reconocer la importancia de la intervención en los casos de crisis así el autor lo define como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones de vida) se incremente.

Benítez (2012), por su parte hace mención a las intervenciones psicológicas ya que ante la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida familiar, están dirigidas a ayudar a las familias afectadas a enfrentarse y entender su

nueva realidad, a lograr una comprensión adecuada de su problemática y a desarrollar los recursos necesarios para enfrentarla. De esta forma, se propicia el restablecimiento del equilibrio y el bienestar psicológico, y se disminuyen o eliminan las manifestaciones y alteraciones de la salud familiar. Ante esto iremos reconociendo los antecedentes históricos de la misma y sus orígenes.

2.2 Antecedentes

Slaikeu (1984), afirma que el origen de la intervención en crisis moderna se remonta a los trabajos de Eric Lindemann y colaboradores, siguiendo los hechos del incendio del centro nocturno Coconut Grove en Boston, el 28 de noviembre de 1942. Lindemann y sus colaboradores del Massachusetts General Hospital desempeñaron un papel activo en la ayuda a sobrevivientes y de aquellos que perdieron a un ser querido en el desastre. Su informe clínico (Lindemann, 1944), sobre los síntomas psicológicos de los sobrevivientes fue la piedra angular para teorizaciones subsecuentes sobre el proceso de duelo, una serie de etapas mediante las que, el progreso del doliente equivale a aceptar y resolver la pérdida. El autor llegó a creer que el clero y otros asistentes comunitarios podrían tener un papel importante en la ayuda a la gente desolada durante el proceso de duelo, de modo que venciera dificultades psicológicas posteriores. Este concepto fue explotado ampliamente con el establecimiento de Wellesley Human Relations Service (Boston) en 1948, uno de los primeros centros comunitarios de salud mental y por su notable interés en la terapia breve en el contexto de la psiquiatría preventiva (Citado en Slaikeu, 1984)

La psiquiatría preventiva de Caplan, y su enfoque sobre la intervención en crisis durante etapas críticas de la vida, resalta la importancia de la consulta en salud mental que promueva un crecimiento positivo y aminore el riesgo de un deterioro psicológico. Muchas de estas crisis precoces podrían ser identificadas y pronosticadas, lo que sería muy importante para prevenir y adiestrar a diversos practicantes comunitarios en cómo ayudar a niños y jóvenes a manejar esta desorganización. El papel de los profesionales de salud mental se convirtió en el único conducto de adiestramiento a maestros, enfermeras, clero,

asesores y otros, al aprendizaje para detectar y abordar las crisis en ambientes comunitarios.

A principios de los años de 1960, el movimiento de prevención para suicidas creció con rapidez en E.U.A., apoyándose en parte sobre la teoría de la crisis de Caplan. Si bien los centros inicialmente se dedicaban a prevenir suicidios, la mayor parte cambiaron a un enfoque de intervención dirigida a proporcionar ayuda para una gran variedad de crisis. La idea fue una asesoría de apoyo disponible por teléfono a cualquier hora, día o noche. Este enfoque fue ampliamente desarrollado para incluir una función más amplia donde los trabajadores pudieran, cuando fuera necesario, viajar a hogares, estaciones de autobuses, campos de recreo y sitios similares y proporcionar la intervención en el lugar.

La principal estructura teórica de este trabajo, se apoya en la orientación de crisis en la vida, de Caplan. La idea fue comprender la desorganización grave y perturbación en términos de la teoría de la crisis, en todos los casos, en las crisis de suicidio, divorcio, desempleo, violencia conyugal o rebeldía adolescente.

Al igual que el crecimiento de los centros de prevención para el suicidio, lo fue el de los centros de urgencia formal en los movimientos comunitarios de salud mental en E.U.A. En concordancia con el propósito de proveer servicios de salud mental en ambientes comunitarios (esto es, no restringiéndonos a hospitales) fue el del énfasis sobre la intervención temprana dirigida a observar los problemas menores desde su descubrimiento hasta patologías graves. La intervención en crisis y servicios de urgencia (24 horas) se consideraron como parte integral de cualquier sistema comunitario de salud mental completo. El sistema de servicio equilibrado de los años de 1970, identificó cinco áreas programadas:

- Servicio
- Administración
- Participación ciudadana

- Investigación y evaluación
- Desarrollo personal

Como los programas de intervención en crisis se desarrollaron en los años de 1960 y 1970, surgió la literatura sobre intervención. En revistas de psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social, se publicaron numerosos informes de casos sobre cómo ayudar a individuos y familias en crisis. Con esta confianza sobre el tratamiento a corto plazo, la intervención en crisis se valoró más aun, como contraste económico que condujo al énfasis sobre la utilización de los recursos escasos. Por lo tanto la intervención en crisis desempeña un importante papel en los paquetes de servicios de salud completos (Citado en Slaikeu, 1984).

La necesidad de economizar, de cualquier modo, el interés renovado en la intervención en crisis fue causado por la importancia del concepto de crisis: el dolor emocional y el sufrimiento están limitados en tiempo y puede, potencialmente haber resultados positivos o negativos a largo plazo (Viney, 1976). Así mismo, Baldwin (1979), sugiere que el modelo de intervención en crisis, en virtud de su carácter interdisciplinario fuerte, en ambas, teoría y práctica, puede ayudar a unificar su influencia entre los profesionales de la salud. Estas ideas son congruentes con el creciente interés de la interconexión del cuidado de la salud mental y física en el tratamiento completo de la persona (Citado en Slaikeu, 1984).

Slaikeu (1984), menciona que todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y trastornos en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado crisis está limitado en tiempo (el equilibrio se recupera de cuatro a seis semanas), casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones secuenciales de desarrollo a través de diversas etapas, y tener el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, incluyendo la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencias con crisis anteriores), y los recursos sociales del individuo. Pocos escritores o

investigadores en esta área objetan que la teoría de la crisis es una teoría en el más puro de los sentidos de la palabra, esto es, los principios empíricos pueden explicar sucesos que ya han ocurrido y predecir otros.

Más bien, la teoría de la crisis es, según Slaikeu (1984), un grupo de principios e hipótesis que se moldean en base al acuerdo entre practicantes e investigadores. El objetivo es organizar los conocimientos generales y, al mismo tiempo, preparar el terreno a futuras investigaciones para perfeccionar o posiblemente redirigir, diversos aspectos de la teoría. Empezamos de acuerdo a lo mencionado, identificando las etapas principales de la crisis.

2.3 Etapas de la Crisis

Refiriéndonos a las etapas de las crisis Slaikeu (1984), menciona cinco etapas de la teoría de la crisis.

1. **Llanto:** refiere a las reacciones iniciales en el impacto del suceso. El llanto conduce a la negación o intrusión que a continuación se describirán.
2. **Negación:** conduce a un bloqueo del impacto. Puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, en no pensar en lo que paso, o realizar actividades como si nada hubiese pasado.
3. **La intrusión:** incluye la abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso, sea la pérdida o alguna otra tragedia. Las pesadillas periódicas, u otras preocupaciones o imágenes de lo que ha pasado son características de esta etapa. La abundancia de pensamientos que acompañan la etapa intrusiva puede influir afirmaciones, expresadas o no, sobre la perdida y su impacto (“yo no puedo continuar”). Algunos individuos omiten la fase de negación y se muestra directamente a la de intrusión. Otros vacilan entre regresar y seguir estas dos etapas.
4. **Penetración:** es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunos individuos progresan y penetran en estos sentimientos y

experiencias naturalmente, en tanto que otros lo hacen con ayuda externa.

5. La consumación: es la etapa final de la experiencia de crisis y conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo. El suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado y la reorganización ha sido consumada o iniciada. En tanto el recuerdo de la pérdida, por ejemplo, puede traer tristeza o el pensamiento de “esto no puede haber pasado”, la característica principal de la desorganización del estado de crisis se admite.

Las etapas de las crisis se incrementan en los dos tipos de crisis, en este caso se desarrollara a continuación la crisis circunstancial.

2.4 Crisis Circunstanciales en la vida

Slaikou (1984), señala que no todas las crisis se limitan directamente al proceso natural de maduración; muchas son completamente impredecibles. La pérdida de toda familia en un accidente automovilístico, leucemia en un niño de ocho años, violación, ser tomado como rehén bajo amenaza de muerte, sucesos como estos se denominan crisis circunstanciales. Las características sobresaliente de estas crisis es que el suceso precipitante (inundación, ataque físico, muerte de un ser querido) tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o etapas del desarrollo en el curso de la vida. Las crisis circunstanciales pueden afectar virtualmente a cualquiera en cualquier momento.

Gálvez-Álvarez (2011), por su parte menciona que las crisis circunstanciales son accidentales o inesperadas y su rasgo más sobresaliente se apoya en algún factor ambiental. Las experiencias individuales de la pérdida de seres queridos en un desastre natural y quienes son víctimas de crímenes violentos, son ejemplos de crisis inducidas por situaciones circunstanciales. En esta categoría también incluye las crisis que se centran en sucesos como cambios de residencia, divorcios y desempleo.

Las características principales de las crisis circunstanciales son:

- Trastorno repentino: en tanto que los problemas del desarrollo, por lo general, se forman en algunos años, las crisis circunstanciales parecen afectar desde ninguna parte, a todos al mismo tiempo.
- Lo inesperado: en tanto que los individuos y familias pueden anticipar algunas transiciones de la vida y prevenir la crisis, pocas están preparadas para, o creer que, les pueda ocurrir una crisis circunstancial.
- Calidad de urgencia: puesto que muchas de las crisis circunstanciales amenaza el bienestar físico y el psicológico, con frecuencia se inician como urgencias que requieren de acción inmediata. Las estrategias de la intervención en crisis deben por consiguiente, tener en cuenta prioridades para valorarlas rápidamente, seguidas de la ejecución de etapas de acción apropiadas.
- Impacto potencial: sobre comunidades completas, algunas crisis circunstanciales afectan a un gran número de personas simultáneamente, necesitando intervención grandes grupos en un periodo relativamente corto.
- Peligro y oportunidad: en tanto que el peligro puede ser la principal señal de las crisis circunstanciales, debemos recordar que de la desorganización que sobreviene, se inicia en forma casual alguna forma de reorganización. Esta, tiene el potencial para trasladar a la persona y su familia a niveles de funcionamiento altos y bajos. En principio se vislumbra, que el crecimiento resultante de algo tan traumático como un ataque físico, violación o pérdida de un ser querido pueden parecer demasiado improbables.

Al respecto Lindemann (1944), menciona que, numerosos practicantes informaron sobre las reacciones de los individuos y sus familias a las crisis circunstanciales. Repasaremos tendencias significativas bajo estos importantes encabezados, y continuaremos con una lista de implicaciones para la intervención (Citado en Slaikeu, 1984).

Enfermedad física y lesión

Slaikeu (1984), menciona que los practicantes médicos reconocen con facilidad que el bienestar físico y psicológico está íntimamente ligado. Entre los desarrollos más importantes en esta área, se han hecho investigaciones de la relación entre los sucesos de la vida y el estrés.

Desde el punto de vista de la teoría de la crisis, la enfermedad física y las lesiones son sucesos que desafían la habilidad del individuo y de la familia, para enfrentarlos y adaptarse. Los sucesos, como el diagnóstico de una enfermedad grave, cirugía, pérdida de un miembro del cuerpo o incapacidad física, conservan el potencial para contemplarse como una pérdida, amenaza o desafío, hasta que la enfermedad o lesión puedan hacer inasequibles los objetivos de la vida o aun amenazar nuestra propia vida.

La enfermedad física y la lesión son sucesos que interactúan como los recursos de enfrentamiento del individuo, estructura de vida, autoimagen y de cómo se percibe el futuro. Estos sucesos pueden interpretarse como desafío, amenaza o pérdida. En el lenguaje de sistemas, tienen un impacto sobre los otros aspectos de los sistemas de la persona (sentimientos, pensamientos, etc.) y un impacto notable sobre los siguientes supra sistemas más elevados (estructura social familiar). La terapia se dirige hacia la ayuda del individuo y su familia para la comprensión y el enfrentamiento con la enfermedad física en el contexto de estos otros sistemas.

Muerte repentina

Siguiendo con la línea de Slaikeu (1984), sobre la muerte repentina menciona que al principio discutiremos sobre el enfrentamiento de nuestra propia muerte como una transición del desarrollo hacia la madurez. Teóricamente en la actualidad, la conciencia de la mortalidad se inicia en la infancia con un primer pensamiento; "Puesto que alguien/algo diferente muere, yo podría". La anticipación es una variable importante al llegar la muerte inminente, la nuestra o la de un ser querido. Desde el punto de vista del desarrollo, esta se vuelve importante en especial en la edad madura, con el reconocimiento de que la

vida ahora debe estar trazada según el tiempo que falta como opuesto al que se ha vivido.

Crimen: víctimas y delincuentes

En términos de la teoría de la crisis, Slaikeu (1984), alude que se han discutido diversos sucesos con las actividades criminales. Diferentes ataques físicos como violación y asalto pueden comprenderse como sucesos cuyas manifestaciones psicológicas de trastornos y desorganización, conducen a las crisis abiertas de la vida para las víctimas.

Caplan (1964), describe tres etapas de la crisis de la vida:

- Primera fase aguda que se caracteriza por choque, desmayo y ansiedad, que durara desde unos días a unas cuantas semanas.
- La segunda fase, de adaptación al entorno, incluye el regreso a la rutina normal y la expresión temporal de sentimientos sobre la violación, en un intento por reducir la ansiedad y manejar la intensidad de los sentimientos.
- La etapa final de integración y resolución puede empezar con el surgimiento de sentimientos y la necesidad de hablar. En esta fase crítica, es importante para la victima penetrar en sus sentimientos, desarrollar y aceptar la perspectiva de sí misma que incluye la experiencia de violación y resolver sus sentimientos sobre el agresor.

Desastres naturales y provocados por el hombre

Los desastres no son solamente eventos de orden "natural", así comienza a denominarlo Martínez Corona (2012), su impacto depende del contexto social y político y la composición social de la población. Con frecuencia se ven afectadas en mayor medida zonas rurales pobres, con escasos niveles de ingresos, capacidad de organización y representación política en los espacios regionales y nacionales. Una de las características más sorprendentes de los

desastres que menciona Slaikeu (1984), es que afectan a mucha gente al mismo tiempo. Miles pueden morir, dejando a muchos más enfrentando la pérdida. La consecuencia inmediata de los desastres (como incendios, inundaciones, tornados, choques aéreos) es actualmente un estado de urgencia, deben tomarse decisiones inmediatas para salvar vidas y atender a los heridos. El potencial para las crisis psicológicas se presenta en los días y semanas siguientes, en como los individuos intentar enfrentar la pérdida.

Marín y López (2010), alude que debido a que los efectos de los desastres son tan múltiples como sus causas, y estas pueden servir de instigador para mejorar o empeorar, en la producción escrita cuyo interés es el mejoramiento se indica que los esfuerzos en la formulación de modelos de intervención sobrepasan los primeros auxilios y se extienden en el tiempo y la profundidad.

Guerra y hechos relacionados

Slaikeu (1984), alude que la guerra y sus variaciones proporcionan otro escenario de sucesos que pueden conducir a una crisis. La pérdida y propiedad amenazan a la identidad nacional y la elección en la forma de vivir tiene para las supervivientes implicaciones psicológicas de largo alcance.

Los impactos negativos que tales crisis pueden tener por mucho tiempo, se han vuelto más gráficos para el mundo en las investigaciones recientes de la segunda generación de supervivientes del Holocausto nazi. Basados en la experiencia del tratamiento a los supervivientes en campos de concentración en Israel, durante varios años, Davidson (1980), descubrió un gran número de miembros de la familia de la segunda generación que “sufrían diversas formas de trastornos emocionales, de personalidad, límites y estados psicóticos que se relacionan con claridad con los efectos a largo plazo de la traumatización masiva en los padres de los supervivientes” (Citado en Slaikeu, 1984).

Crisis circunstanciales de la vida moderna

En esta última categoría Slaikeu (1984), menciona los cambios del ambiente representados en bajas economías y migraciones tienen claras implicaciones para la prevención primaria y también para la intervención en crisis. Al igual que el abuso del niño puede que se incremente durante el clima incrementado, la

ocurrencia de las crisis de la vida puede incrementarse durante momentos económicos difíciles. Las llamadas a los centros para suicidas y líneas de urgencia, por ejemplo, se incrementan durante momentos inflacionarios. Al reconocer esto, algunos empleados tomaron medidas para suavizar el golpe de la migración en la vida de la familia y proporcionar ayuda para enfrentar la desorganización que se puede esperar en las familias después de que el cambio se lleve a cabo.

Luego de ver las implicaciones a partir de las categorías mencionadas del tipo circunstancial, conoceremos lo que implica la intervención en crisis.

2.5 Intervención en crisis

La intervención en crisis es el “proceso de ayuda dirigida a una persona o familia a soportar un hecho traumático, de modo que la probabilidad de consecuencias poco saludables o de desorden se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente”. Lo que se trata de hacer al dar intervención en crisis es empoderar a las personas para que puedan enfrentarse a la situación de la mejor manera y puedan obtener el mejor beneficio de esa situación, en esta como en las demás terapias es importante la calidad de intervención que del psicólogo (u otro personal de salud mental) y también la voluntad y colaboración que presenten las personas a quienes se interviene. (Citado en Gonzales Pérez et al., 2010, p. 28).

Teniendo en cuenta lo que implica la intervención en crisis, Bodón y Ríos (2019), mencionan que para el logro de los objetivos básicos de la provisión de los primeros auxilios emocionales se procederá al:

- 1- Establecimiento de contacto y presentación (de manera empática y no intrusiva).
- 2- Brindar alivio, protección y contención (cubriendo las necesidades básicas y proveyendo alivio físico y emocional).
- 3- Recogida de información (identificando las necesidades inmediatas y preocupaciones).
- 4- Brindar asistencia práctica (para paliar las necesidades).
- 5- Establecer conexión con las redes de apoyo (primaria y red comunitaria).

- 6- Provisión de pautas de afrontamiento.
- 7- Conexión con servicios externos (Si se evalúa la necesidad se debe dejar establecido el enlace con las redes de ayuda disponibles a mediano y largo plazo).

A partir de los objetivos de la intervención se tendrá en cuenta el encuadre del mismo.

Benveniste (2000), El encuadre en la intervención en crisis es diferente del de un encuadre clínico. El consejero puede estar en una escuela o en una iglesia, en un campo o bajo un árbol. Y así como los encuadres son diferentes en una intervención en crisis y en una clínica, también son diferentes los problemas con los que el consejero de crisis debe tratar. Durante la crisis, la meta del tratamiento no es el cambio profundo del paciente, o la revisión del origen infantil de los conflictos del paciente. La meta de intervención en crisis es ayudar a que el paciente lidie con su trauma. La meta es ayudar al paciente a ajustarse a su nueva situación. La meta es devolver al paciente su nivel anterior de funcionamiento. Estas metas se logran invitando al paciente a hablar sobre su experiencia, para que pueda observar el evento desde cierta perspectiva, tomando cierta distancia; ayudarlo para que logre ordenar y reconocer sus sentimientos asociados, así como asistirle en la resolución de los problemas inicialmente prácticos e inmediatos.

Con base en estas definiciones, Cano (2009), puede afirmar que un desastre es un acontecimiento que altera el comportamiento normal de las personas, ocasiona muertes, desamparo, traslados forzosos, dolor y alteraciones físicas y emocionales al grupo humano afectado por el evento. Esta situación sobrepasa la capacidad normal de la persona o de la sociedad para hacerle frente, por lo que se debe recurrir a la ayuda externa.

Gálvez-Álvarez (2011), aclaran que existen diferentes formas de responder en situaciones de crisis, estas respuestas van desde cambiar, disminuir o modificar un problema, devaluar un evento buscando satisfacción en otro sitio y resignarse a lo que ha sucedido y luego tratar de controlar el estrés resultante.

Refiriéndonos a las diferentes formas de responder en estas situaciones, mencionaremos dos tipos de intervención a continuación.

2.6 Intervención de primer orden: primera ayuda psicológica

El objetivo principal de la primera ayuda psicológica es restablecer el enfrentamiento inmediato. Según Caplan (1964), las crisis de la vida se caracterizan por un trastorno de las habilidades para la solución de problemas y enfrentamientos adecuados anteriores. Para la persona en crisis, lo esencial del problema es que él/ella se siente sencillamente incapaz de tratar las circunstancias abrumadoras confrontadas en ese momento. Lazarus (1980), menciona que la finalidad primordial del ayudante es entonces, ayudar a la persona a que tome las medidas concretas hacia el enfrentamiento de la crisis, que incluye el manejo de sentimientos o componentes subjetivos de la situación, e iniciar el proceso de solución de problemas (Citado en Slaikeu, 1984).

Existen tres subobjetivos de la primera ayuda psicológica que orientan la actividad del ayudante.

- Proporcionar apoyo, es el primero y descansa sobre la premisa de que es mejor para las personas no estar solas al soportar preocupaciones extraordinariamente agobiantes. Uno de los aspectos más humanos de la intervención en crisis, es dar apoyo y ayuda a la gente cuando la presión está al máximo. Concretamente significa permitir que la gente nos hable, brindando cordialidad y preocupación, proporcionando una atmósfera en que puedan expresarse la angustia y la cólera. También significa renovar fuerzas para la gente que está consciente solo de su propia debilidad durante la crisis.
- Reducir la mortalidad, es el segundo de los subobjetivos que se dirige a salvar vidas y prevenir lesiones físicas durante la crisis. No es poco común, que algunas de ellas conduzcan a una lesión física (maltrato a hijo o cónyuge) o aun a la muerte (suicidio, homicidio), en especial en una sociedad donde la violencia es parte de la vida diaria. Un subobjetivo crítico de la primera ayuda psicológica, entonces, es tomar

medidas para reducir las posibilidades destructivas y controlar la situación. Esto puede ser, confiscar armas, disponer del contacto sustentador por un amigo de confianza durante varias horas, hablar con la persona o en algunos casos, iniciar la hospitalización de urgencia.

- Por último, proporcionar enlace a recursos de ayuda. El tercer subobjetivo según Miller e Iscoe (1963), se vincula directamente a nuestra definición de la vida como el momento en que se han agotado los recursos y suministros personales. En vez de tratar de resolver de inmediato el problema total, el ayudante identifica con precisión las necesidades críticas y luego realiza una referencia apropiada a alguna otra persona asistente o institución. La referencia proporciona al trabajador, guía y asistencia. Esto orienta al proceso de ayuda y también pone límites a lo que se espera de cualquier persona ya sea un padre, trabajador de la línea telefónica de urgencia, vecino, abogado o patrón (Citado en Slaikeu, 1984).

Qué hacer y qué no hacer en la primera ayuda psicológica. Slaikeu (1984), describe lo siguiente:

1. Contacto

Hacer: escuchar cuidadosamente, reflejar sentimientos y hechos, comunicar aceptación

No hacer: contar su propia historia, ignorar hechos o sentimientos, juzgar o tomar partido.

2. Dimensión del problema

Hacer: formular preguntas abiertas, pedirle a la persona que sea concreta, evaluar la mortalidad.

No hacer: atenerse a preguntas de si/no, permitir abstracciones continuas, ignorar signos de peligro.

3. Posibles soluciones

Hacer: estimular la inspiración súbita, abordar directamente los obstáculos, establecer prioridades.

No hacer: permitir la visión en túnel, dejar obstáculos inexplorados, tolerar una mezcla de necesidades.

4. Acción concreta

Hacer: tomar una medida a tiempo, establecer objetivos específicos a corto plazo y confrontar cuando sea necesario.

No hacer: intentar resolver todo ahora, tomar decisiones obligatorias a largo plazo, ser tímido, retraerse de tomar responsabilidad cuando no es necesario.

5. Seguimiento

Hacer: realizar un contrato para el recontacto, evaluar etapas de acción.

No hacer: dejar detalles al aire o suponer que el paciente continuara con la acción sobre el plan bajo su propia responsabilidad, dejar la evaluación a alguien.

Además de lo que se debe y no hacer en las intervenciones, mencionaremos las actitudes del interventor a la hora de tener contacto con las víctimas.

Pautas generales para entrar en contacto directo con las víctimas

Bodón y Ríos (2019), mencionan que el primer contacto con los afectados es fundamental, el hacerlo de manera adecuada aumenta la receptividad de los mismos. Se deberán contemplar variantes culturales respecto al establecimiento del contacto visual, distancia física a mantener, etc.

Al acercarse para asistir a las víctimas siempre será importante solicitar permiso para hablarle, presentarse en primer lugar, explicitando el nombre, rol y objetivo de la intervención a realizar. También se deberá informar que la presencia del personal de primeros auxilios tiene como objetivo brindar ayuda y establecer un contrato de confidencialidad, se intentará garantizar la mayor privacidad posible, buscando el espacio que se considere de mayor protección. Se deberá hablar pausadamente, utilizando frases cortas, preguntar el nombre

a la persona y siempre referirse a ella utilizándolo. La actitud deberá ser calma y tolerante, sin perder el contacto visual y entendiendo que las personas están bajo el efecto de la disociación emocional, como se explicó anteriormente, por lo que a los asistidos se les dificulta la comprensión y la regulación emocional adecuada. Se deberá señalar la necesidad de lograr cierta tranquilidad para que el afectado pueda recibir la información pertinente.

Un ejemplo de establecimiento de contacto posible podría ser: “Mi nombre es... Pertenezco al equipo... Estoy para ayudarle/te, ¿Cuál es su/tu nombre? ¿Puedo hacer algo por Ud. /vos? Necesito que se/te calmes para que pueda brindarte información. Voy a estar a disposición para lo que necesites, etc.

Brymer et al., (2006), es fundamental brindar información, sin esperar a que las personas se acerquen a solicitarla, puesto que el desconocimiento aumenta la confusión e incrementa el malestar. Las comunicaciones se transmiten a adultos. Siempre que se requiera asistir a menores se debe pedir autorización a un adulto responsable y de haberse tenido una conversación con un niño que se encontraba solo se les hará saber a sus familiares lo antes posible (Citado en Bodón y Ríos, 2019).

El tipo de lenguaje que se utiliza se conoce como “lenguaje cognitivo”. Para sintetizarlo, sería el que responde a las preguntas: qué, quién, cómo, cuándo y dónde. Las respuestas a esas preguntas serán la información a solicitar y transmitir. Se debe evitar el uso del denominado lenguaje emocional, el que responde a preguntas cómo, por qué, siento que, creo que, me parece que; ya que su imposibilidad de respuesta en ese momento, tiende a aumentar la confusión y la desregulación, conduciendo a un nuevo desborde emocional.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2014), menciona que para establecer una adecuada comunicación es preciso tener presente que el lenguaje verbal implica sólo un porcentaje de lo que comunicamos (30%), los aspectos no verbales de la comunicación (gestos, posturas, tonos, mirada, apariencia, etc.) en estas situaciones se vuelven fundamentales. La coherencia entre ambos tipos de lenguaje es sumamente importante para lograr la confianza necesaria que otorgue alivio y contención. La forma de comunicarse es importante en toda relación interpersonal, la

reacción de la persona asistida va a depender de la imagen que se le brinde (Citado en Bodón y Ríos, 2019).

Hay ciertas actitudes que se encuentran contraindicadas al momento de acercarse a ofrecer asistencia, tales como: tener un comportamiento intrusivo al solicitar datos, mostrarse ansioso, prometer cosas que no se podrán cumplir, mostrarse afectado emocionalmente ante las reacciones de enojo de los asistidos, tener una actitud moralista, confrontar las creencias que las personas pudieran manifestar.

Millán (2013), en cuanto a la formación complementaria a las propias de su labor como interventor, debe tener como objetivo:

- La adquisición de habilidades de comunicación.
- La adquisición de técnicas efectivas para reconocer y tratar el estrés (tanto de los afectados como el suyo propio).

Por último, mencionaremos la importancia de la seguridad y alivio tanto de los afectados como del interventor mencionado anteriormente.

Hernández y Gutiérrez (2014), mencionan que el objetivo es mejorar la seguridad inmediata, continuar y proveer alivio físico y emocional. Se puede proporcionar alivio y seguridad de diferentes maneras, entre ellas ayudando a los sobrevivientes a:

- 1- Llevar a cabo actividades dinámicas (en vez de esperar pasivamente), prácticas (utilizando los recursos disponibles) y familiares (basándose en experiencias pasadas).
- 2- Obtener información actualizada y precisa y evitar que los sobrevivientes estén expuestos a información confusa o excesivamente perturbadora.
- 3- Establecer conexiones con fuentes de recursos prácticos disponibles.
- 4- Conseguir información sobre cómo los respondedores están mejorando las condiciones de seguridad.
- 5- Establecer conexiones con otros que hayan compartido experiencias similares.

Existen dos tipos de intervenciones la primera ayuda psicológica mencionada anteriormente y la intervención de segundo orden. De este modo Slaikeu, (1984) la define como;

2.7 Intervención de segundo orden: Terapia multimodal en la crisis

Por último, Slaikeu (1984), alude que la terapia en crisis recoge al paciente donde la primera ayuda psicológica lo deja de ayudar en el proceso de reconstrucción de una vida destrozada por un suceso externo, sea muerte de un ser querido, pérdida de un miembro del cuerpo, o cualquier otra crisis circunstancial o del desarrollo. La originalidad de la terapia en crisis no consiste tanto en sus técnicas (las que como vemos, toma prestadas de otras terapias de gran efectividad), como en el hecho de que todo lo que el terapeuta hace lo dirige a ayudar al paciente para tratar el impacto del suceso de crisis en cada área de su vida.

Por su parte Millán (2013), menciona que una vez pasados los primeros días tras la catástrofe, la mayoría de los afectados comienzan su período de normalización, de vuelta a su vida, sin presentar problemas de gravedad que les impidan readaptarse a su vida social y laboral. Sin embargo, una parte de éstos, en lugar de experimentar una evolución positiva de sus estados cognitivos y emocionales, sufrirán un incremento o aparición de síntomas que se podrán diagnosticar como parte de un trastorno psicológico.

A continuación Slaikeu (1984), menciona que este proceso de enfrentamiento es un esfuerzo mucho más amplio que en la primera ayuda psicológica, requiriendo más tiempo, y un mejor nivel de entrenamiento del terapeuta. Debemos recordar también, que no todos los que sufren una crisis en la vida necesitan terapia para resolverla. Numerosos individuos enfrentan las crisis bajo su responsabilidad, beneficiándose del consejo de amigos, enseñanzas anteriores o estrategias de enfrentamiento aprendidas sin la ayuda del terapeuta.

Sin embargo, muchos otros no prosperan tan bien, y son éstos quienes se acercarán a asesores y terapeutas entrenados en psicología, psiquiatría,

enfermería, trabajo social, consejería religiosa o alguna otra especialidad profesional implicada en teoría a corto plazo para su atención.

La terapia en crisis es la más eficaz cuando coincide con el periodo de desorganización (seis o más semanas) de la crisis en sí misma. Hasta que alguna forma de organización invariablemente tome lugar durante este momento, nuestro intento es ofrecer ayuda en ese instante, para aumentar la posibilidad de que la reorganización se dirija al crecimiento y se aleje del debilitamiento. Se preparan las energías terapéuticas para ayudar al paciente a

- La supervivencia física a la experiencia de crisis
- Identificar y expresar los sentimientos que la acompañan
- Obtener dominio cognoscitivo sobre ella
- Hacer un rango de adaptación conductuales e interpersonales necesarias para la misma.

Estas actividades serán la guía para el proceso de la terapia. Cada estrategia terapéutica se dirigirá a ayudar al paciente a tratar una o más de estas tareas, así como aplicarlas a las dimensiones específicas de las crisis.

3 Metodología

3.1 Introducción

El taller que presentamos en este trabajo, se centra en la Intervención en Crisis, y se llevó a cabo en dos lugares: en oficina Dacsi (Dirección de Asuntos Comunitarios y Sociales del Interior) con los empleados de la misma, en la ciudad de Aguilares y en la comuna de Alpachiri, donde participaron empleados y personal de distintos sectores públicos que están en constante trabajo referido a situaciones de crisis.

La demanda planteada por los empleados de la oficina Dacsi y la comuna de Alpachiri está relacionada con el contexto en el que están insertos ya que están expuestos a situaciones de crisis constantemente. Las crisis en este contexto se desencadena a raíz de las continuas inundaciones que viven los habitantes de la región, la ayuda que brindan a la población desde su lugar de trabajo es fundamental. Teniendo en cuenta esas demandas surgió por parte de Dacsi y Alpachiri la propuesta de llevar a cabo un taller de capacitación sobre intervención en crisis.

3.2 Objetivos

Objetivo General

- Generar un espacio de capacitación sobre intervención en crisis a los empleados de Asuntos comunitarios y sociales del interior.

Objetivos Específicos

- Explorar los conocimientos que tienen los empleados de Asuntos comunitarios y sociales del interior sobre la intervención en crisis.
- Averiguar las intervenciones previas que realizaron ante una situación de crisis en la población.
- Brindar información sobre intervención en crisis para que los empleados de Asuntos Comunitarios de Aguilares puedan comprender los procesos psicológicos que acompañan a las personas en situación de crisis
- Brindar estrategias psicológicas para brindar la primera atención en una situación de crisis en la población.
- Favorecer el sentimiento de seguridad para actuar ante una situación en crisis.

3.3 Contexto

El presente trabajo se llevó a cabo en la Dirección de Asuntos Comunitarios y Sociales del interior de la Provincia de Tucumán, concretamente en Aguilares. Se encuentra ubicada a 372 msnm en el departamento Río Chico, del cual es su cabecera, y a 85 km al sur de la capital provincial, con la cual se comunica a través de la ruta nacional 38. Cuenta con 32.908 habitantes (INDEC, 2010). Estas cifras incluyen al Ingenio Santa Bárbara. Es la 4° aglomeración más grande de la provincia. En cuanto a lo relacionado con el clima en Aguilares es catalogado como templado cálido. Posee un número relevante de precipitaciones en todo el año, es esto tan cierto que inclusive en el mes más seco llueve. En esta población, se registra una temperatura regular al año de 19.9° C. Las lluvias son un aproximado de 926 mm, la cual viene siendo la de más cantidad de lluvias y se presenta en el mes de enero. Habitualmente se producen inundaciones cuando sube mucho el caudal de río Cochuna. En el verano en épocas de grandes lluvias, Defensa Civil es quien está en constante comunicación para mantenerse al tanto de las tormentas en esa zona y de cómo viene el río para así prevenir a la gente.

La Dirección de Asuntos Comunitarios y Sociales cuenta con seis miembros, y forma parte de la Municipalidad de Aguilares. La dirección tiene como objetivos, incorporar (instalar- insertar) temáticas sobre problemas sociales en la agenda local, causar la formación y crear competencia de los recursos humanos locales en las temáticas incorporadas y otras, para el manejo de la agenda local, generar y acompañar la realización del proyecto local en relación a cada temática. Además dentro del trabajo DACSI cuentan con abordajes en diferentes comunas: infancia, prevención de adicciones, seguridad vial, participación ciudadana, desarrollo económico local, derechos de género, adultos mayores, discapacidad y fortalecimiento institucional. Los cuales tiene el objetivo de promover en los Gobiernos Locales, Comunas y Municipios, la inclusión en la Agenda Local sobre la temática y actividades formativas de acuerdo a la demanda. También los abordajes tienen objetivos específicos: promover en el ámbito de cada comunidad las intervenciones multisectoriales de los distintos servicios existentes, conducir a la comunidad a sostener en el

tiempo los proyectos congestivos, promover la realización de actividades en relación a las mismas, generar actividades en relación a la temática.

3.4 Participantes

En el taller que realizamos participaron cinco integrantes de la oficina de Dacsi Dirección de Asuntos Comunitarios y Sociales del interior (Municipalidad de Aguilares). En la comuna de Alpachiri participaron siete personas las cuales tres eran enfermeros de la misma y los demás pertenecían a la comuna como empleados.

De los propios participantes tanto de Dacsi como de Alpachiri surgió la demanda de un taller para conocer cómo intervenir en las crisis, ya que en su momento tuvieron situaciones de crisis en diferentes ocasiones y no supieron cómo resolverlo.

3.5 Temporalización

El taller sobre intervención en crisis fue realizado en un encuentro de dos horas en total, en horario de la mañana y participaron cinco empleados de la oficina Dacsi, y siete personas de la comuna de Alpachiri.

El mismo consistió en tres partes comenzando con teoría y definiciones sobre intervención en crisis, luego se realizaron actividades. Para finalizar se realizó una encuesta de satisfacción con los integrantes de la oficina que tuvo lugar un tiempo después del taller y consistió en una hora de duración aproximadamente.

3.6 Actividades

El primer encuentro dentro de la institución consistió en tener contacto con el directivo de la oficina Dacsi quien nos informó sobre el funcionamiento de la misma y los servicios que ésta presta. A su vez, explicitó sus necesidades

Así, en primer lugar nos interiorizamos sobre la historia planteada por ellos, y su contexto para saber el porqué de la demanda. Se realizó un primer encuentro personal con el director de la institución y con los empleados de la oficina en general para recoger información sobre la historia, el funcionamiento de la oficina, qué tipos de servicios prestan a la población y cuáles son los medios utilizados para la misma. A partir de la información brindada se fue formulando la importancia de que pudieran capacitarse sobre el tema y que pudieran poseer herramientas que puedan servirles en su lugar de trabajo.

En segundo lugar, después de recolectar toda la información se realizó el proyecto del taller sobre intervención en crisis que fue presentado a las autoridades para que pudieran autorizarlo. Luego de haber sido autorizado el proyecto, se pactó con los integrantes de la oficina el día que pudiera llevarse a cabo el taller, ya que el mismo iba a ser realizado en la oficina donde trabajaban.

En tercer lugar, el taller fue realizado en la oficina Dacsi con cinco de los empleados de la misma y en la comuna de Alpachiri que se realizó unos días después, en el que participaron siete personas. El taller consistió, en primer lugar, en presentar el mismo y explicar los contenidos de la charla en esas dos horas. Luego se expuso la parte teórica: se definió qué es una crisis, el origen de la misma, los tipos de crisis, tanto circunstanciales como de desarrollo, las etapas de las crisis y el concepto de lo que es intervenir en una situación en crisis. Al terminar con las definiciones básicas, se continuó con dinámicas de trabajo.

Dinámicas

Luego de la exposición teórica, se propuso una dinámica personal que consistía en escribir en un papel alguna situación de crisis que les tocó vivir o en la que alguna vez estuvieron presentes, a la vez se les pidió que pudieran

reconocer cómo se sintieron al estar en ese lugar. Recordando ese momento de crisis, se les solicitó que escribieran qué hicieron para sobreponerse al mismo.

Los participantes expusieron sus vivencias y luego de conocer la situación de crisis que habían atravesado en algún momento de sus vidas, se continuó con contenidos teóricos, exponiendo la intervención de primer orden, el qué hacer y qué no hacer en la primera ayuda psicológica, ya que estaba relacionado con su ámbito y su accionar en la misma. También se mostró la intervención de segundo orden que se refiere a la terapia en crisis.

Después de conocer los tipos de las intervenciones se realizó una segunda dinámica que consistía en presentarles a los miembros de la oficina distintas situaciones de crisis simuladas para que ellos, después de haber escuchado la charla pudieran analizar de qué manera intervendrían y qué estrategias usarían para esas situaciones. Algunas de las situaciones simuladas fueron: violencia de género, inundaciones y accidente. Con lo planteado la idea era que pudieran identificar las crisis de desarrollo y las circunstanciales y que a través de lo mostrado en lo que se puede hacer o no en esos casos, ver qué estrategias podían usar y de qué manera lo harían.

Al terminar la segunda dinámica se hizo una puesta en común sobre lo que habían trabajado, La idea con esta puesta en común fue que se pudieran mirar en esas situaciones y la manera en la que accionaban, así podían aprender de ellos mismos y de sus compañeros para próximas situaciones de crisis que les pudiera tocar. Para finalizar con el taller se propuso a los participantes que la información más relevante que cada uno considere del taller pudieran volcarlo en una cartulina con el derecho de expresar y poner lo que quisieran. El objetivo era que esa información importante para cada uno de ellos quedara pegada en alguna parte de la oficina y así pudieran tenerlo en cuenta cuando les tocaran situaciones de crisis. Esto también ayudaría a los no estuvieron presente en el taller.

Tiempo después del taller se realizó un cuestionario a los miembros de la oficina Dacsi con autorización de los mismos. Fue un cuestionario de satisfacción con el taller sobre intervención en crisis con la finalidad de poder

conocer la opinión de los integrantes de Dacsi y poder tener en cuenta sus respuestas para futuras capacitaciones. Al haber pasado un tiempo después del taller, pudimos conocer si la información y las dinámicas fueron útiles en su accionar en alguna intervención en crisis. El cuestionario no fue realizado en la comuna de Alpachiri por una cuestión de encuentro con los mismos integrantes que estuvieron en el taller, ya que no solo fueron los empleados de la misma comuna los que estuvieron presentes, si no también gente de emergencia que asistieron ese día por lo cual no se volvió a tener contacto con ellos



3.7 Resultados

El presente cuestionario se aplicó a un total de cinco empleados que pertenecen a la oficina Dacsi. Los mismos con diferentes edades, roles pero con el mismo objetivo, que es cumplir con la institución y su demanda. Nos encontramos con personas activas, amables, cooperativas y con mucho entusiasmo para aprender y así poder colaborar con el otro. Lo que podemos observar en general del grupo, de acuerdo a lo que ellos dicen y a lo que se pudo observar, es que el grupo se desarrolla en un ambiente tranquilo y armonioso en el cual se llevan bien entre ellos, por lo general no tienen problemas mayores, llegan a acuerdos sobre lo que es más conveniente, es un lugar pequeño donde se encuentran por lo cual los demás compañeros trabajan en otros horarios y días.

De acuerdo a la primera dinámica planteada anteriormente, pudimos observar en las respuestas que en todos los participantes del grupo tuvieron vivencias referidas a situaciones de crisis que eso provocó malestar al comienzo de las mismas ya que no sabían cómo enfrentarlas en muchas ocasiones. En la segunda dinámica tuvimos muy buenas respuestas ante las situaciones simuladas que fueron violencia de género, inundaciones y accidente ya que pudieron comprender, expresarse ante esos hechos y tuvieron la ayuda de sus compañeros que comentaban lo que habían escuchado de la teoría lo que ayudó al desarrollo de la dinámica, la mayoría ya había pasado por alguna de estas situaciones aparte de su lugar de trabajo que también ayudó en sus aprendizajes, quedó en claro las crisis circunstanciales y de desarrollo y que se puede hacer ante hechos de esas características. Se mostraron atentos y las dudas que iban surgiendo se iban aclarando en su momento.

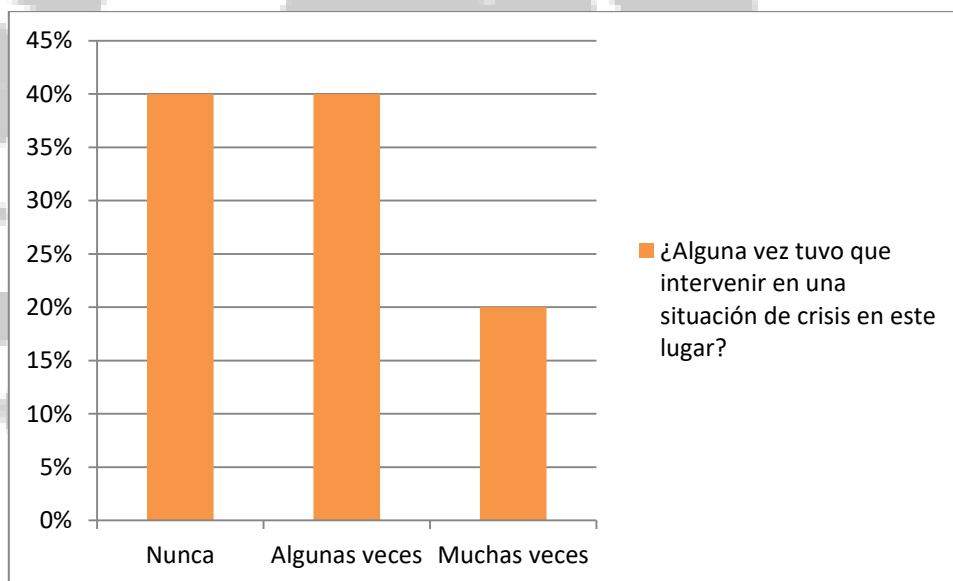
Referido a la puesta en común al terminar la dinámica anteriormente mencionada, hubo mucha riqueza de conocimientos ya que el feedback entre ellos y con ellos mismos fue muy comprometido, respetuoso e interesante. Pudieron ver sus errores y aprendizajes para próximas situaciones similares y también en cómo pueden transmitir esto que aprendieron a sus compañeros que no estuvieron presentes y a la gente que los rodea ya que no solo es una problemática de ellos, si no que tiene que ver con toda la comunidad. Por

último la actividad en la cartulina termino de cerrar el taller, por lo que se vio mucho compañerismo, compromiso, responsabilidad ya que tenían en cuenta que eso que compartían, otras personas iban a leerlo por lo que se terminó de concretar una hermosa actividad con mucho aprendizaje a futuro.

La encuesta realizada consistió en trece preguntas, once cerradas y dos preguntas abiertas al final de la misma. El mismo tuvo por finalidad conocer la satisfacción del taller sobre intervención en crisis y sus opiniones con respecto a la capacitación brindada. Los datos obtenidos de la encuesta se exponen a continuación:

Figura 1

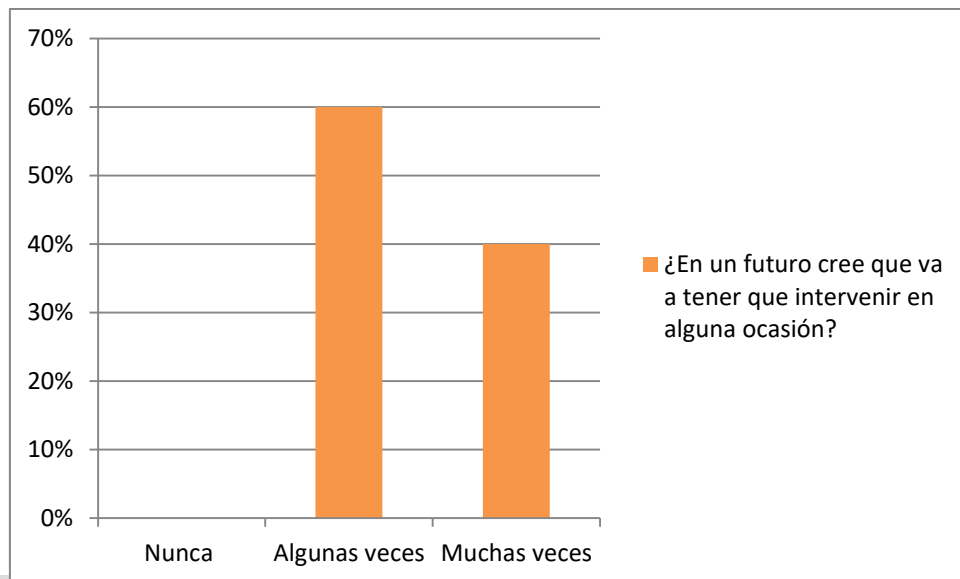
Intervenciones de crisis en alguna situación en su trabajo



Del total de la muestra, un 40% afirmó que nunca tuvo que intervenir en una situación de crisis en su lugar de trabajo. El otro 40% de los participantes contestó que algunas veces y un 20% manifestó que muchas veces intervino. Por lo tanto una mayoría intervino en situaciones de crisis, lo que da cuenta de la presencia de situaciones de esas características en ese lugar.

Figura 2

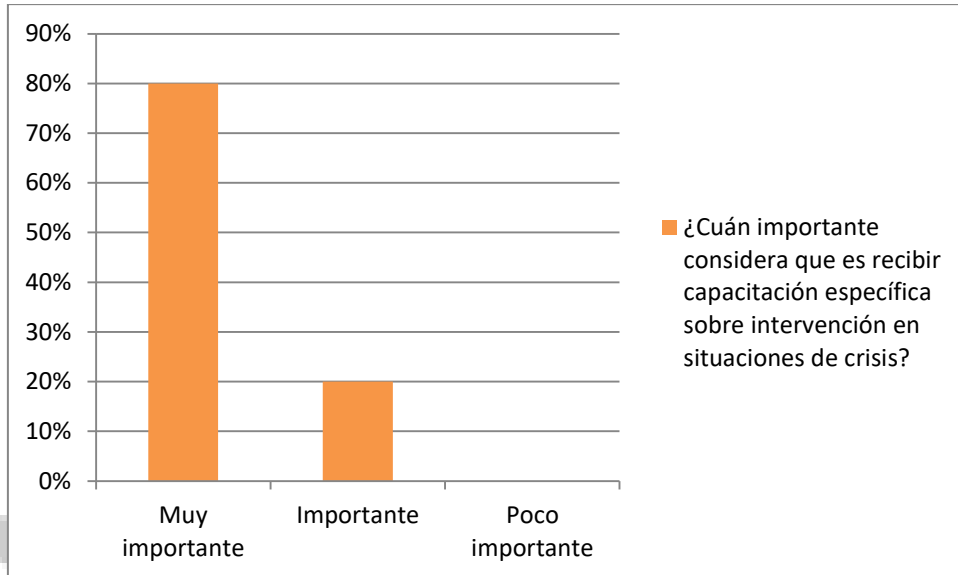
Previsión de intervenciones en un futuro sobre situaciones de crisis



En cuanto a si creen que van a tener que intervenir en alguna ocasión sobre situaciones de crisis, el 60% contestó algunas veces y la minoría respondió que muchas veces va a tener que intervenir en un futuro así la respuesta “nunca” quedo en un 0%. Los participantes de Dacsi si creen que su futuro tiene que ver con las intervenciones en crisis.

Figura 3

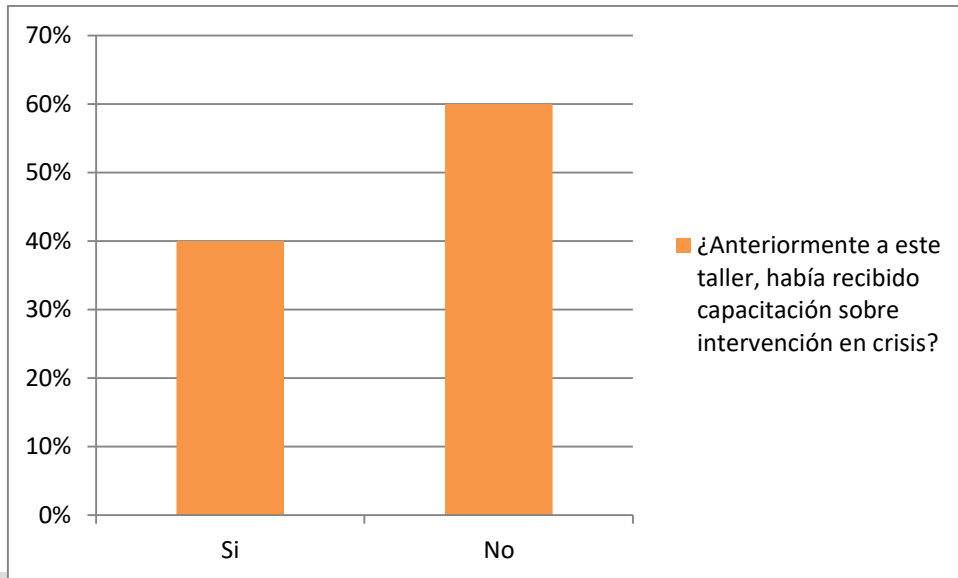
Importancia percibida de recibir capacitación sobre intervención en situaciones de crisis



El 80% de la muestra respondió que es muy importante recibir capacitación específica sobre la intervención en situaciones de crisis, en cuanto al 20% de la muestra cree que es solo importante la misma, y en poco importante quedó en un 0%. Al ver que los encuestados en un futuro tendrán que intervenir en situaciones de crisis, la capacitación sobre la misma es fundamental en su lugar de trabajo.

Figura 4

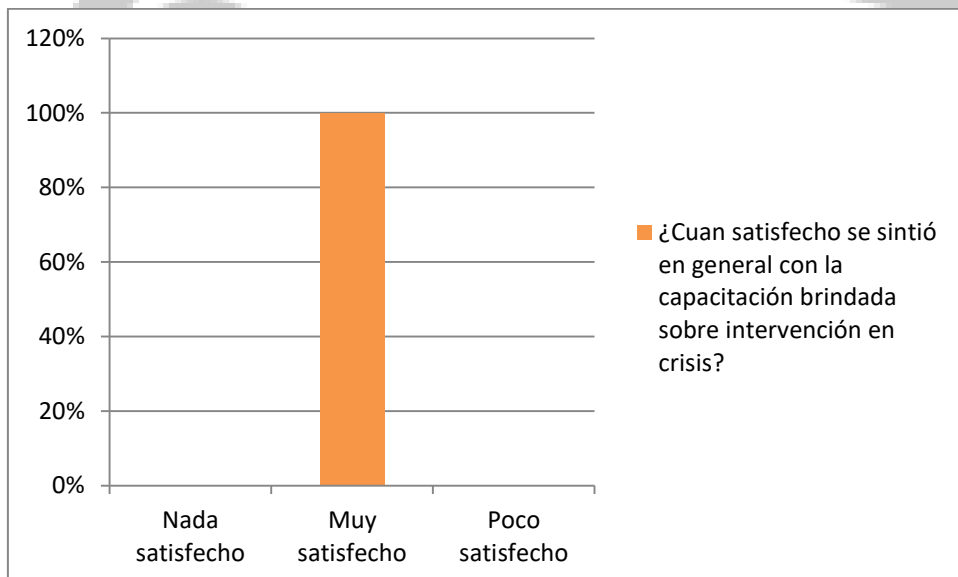
Capacitaciones previas sobre intervención en crisis



Un 60% de los participantes manifestaron que anteriormente no habían recibido capacitación sobre intervención en crisis y el 40% de la muestra contestó que si había recibido capacitación sobre la misma. Por lo que podríamos indicar que la mayoría no contaban con capacitación sobre el tema y es por eso la demanda planteada anteriormente.

Figura 5

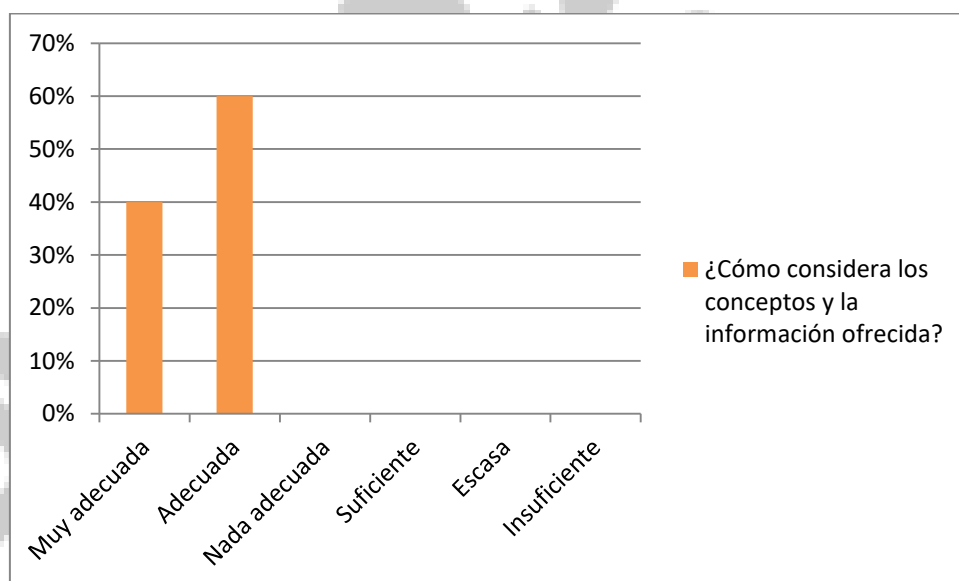
Satisfacción general con el taller



Los encuestados manifestaron en su totalidad que se sintieron muy satisfechos en general con la capacitación brindada sobre intervención en crisis, teniendo así un 100% de porcentaje en esta categoría. Por lo que podemos comentar que la satisfacción del taller fue gratificante.

Figura 6

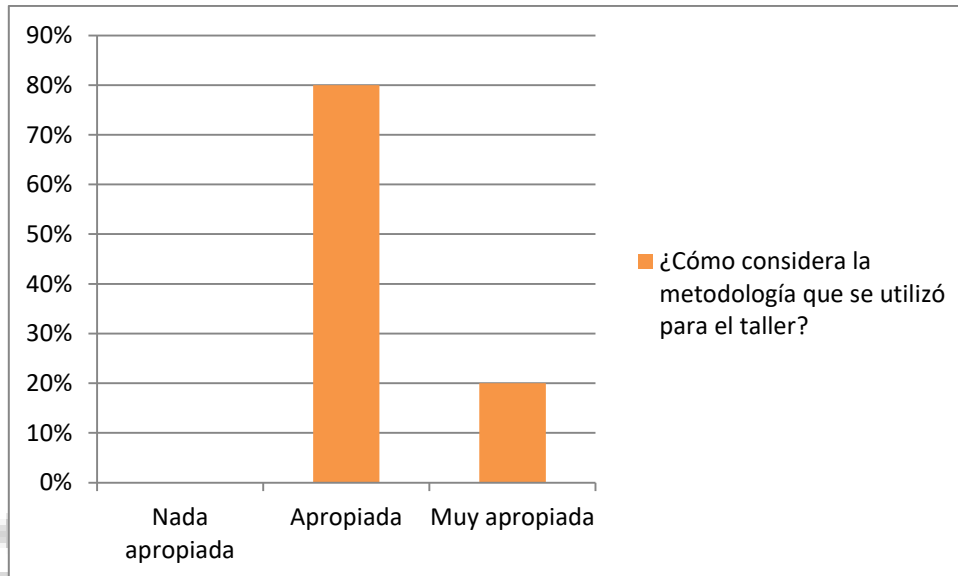
Satisfacción con los conceptos e información recibidos



El 60% de los participantes asegura que los conceptos y la información ofrecida por el taller fueron adecuados. El 40% de muestra contestó que la misma fue muy adecuada. Esto da cuenta del buen ajuste de los conceptos y la información del taller en función de las necesidades de los participantes.

Figura 7

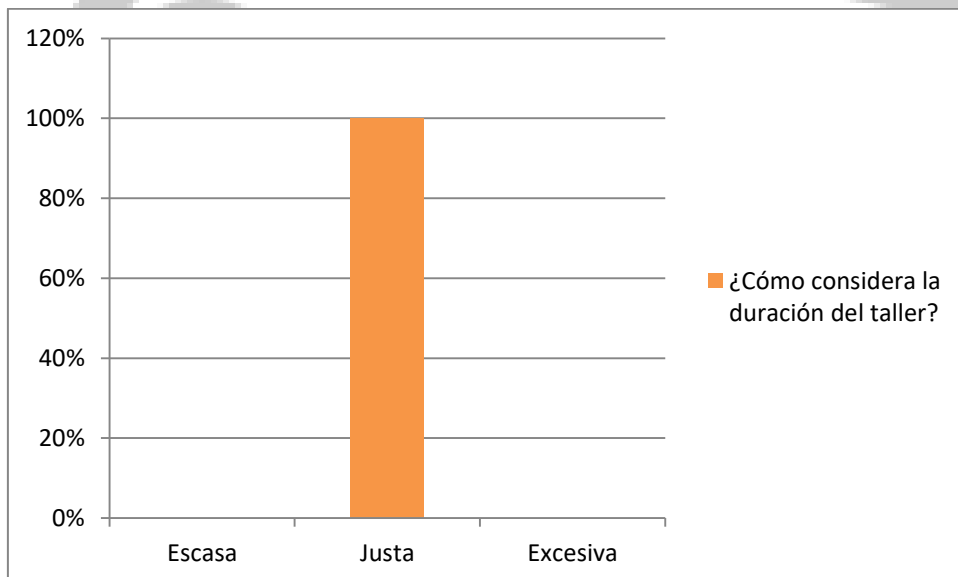
Satisfacción con la metodología realizada en el taller



Los participantes manifestaron en su mayoría con un 80% que la metodología que se utilizó para el taller fue apropiada y un 20% consideró que la misma fue muy apropiada. Por lo cual podríamos decir que también hubo una buena aceptación de los métodos de la misma, ya que el porcentaje de respuesta positiva fue muy alto.

Figura 8

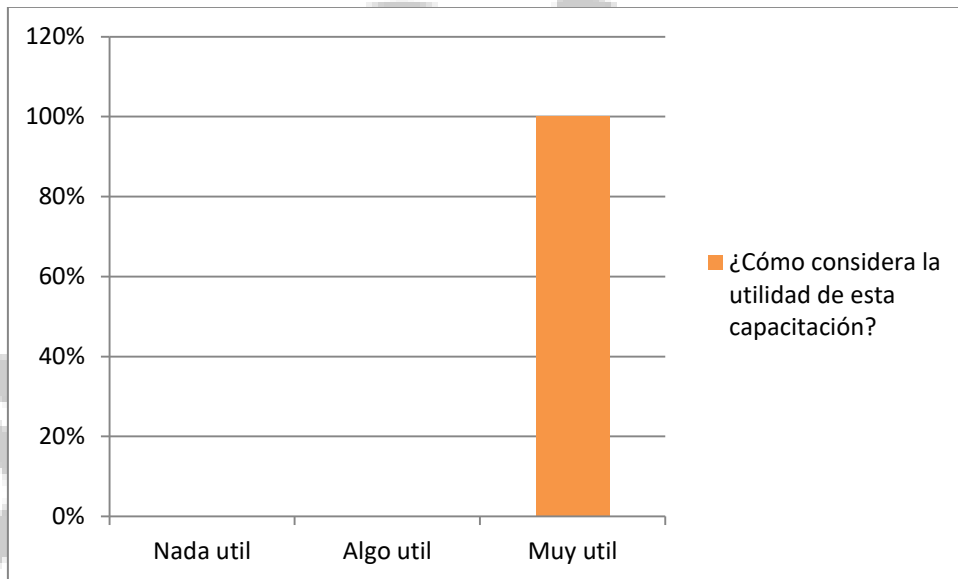
Satisfacción con la temporalización del taller



En su totalidad los participantes respondieron que consideran justa la duración del taller contando así con el 100% del porcentaje.

Figura 9

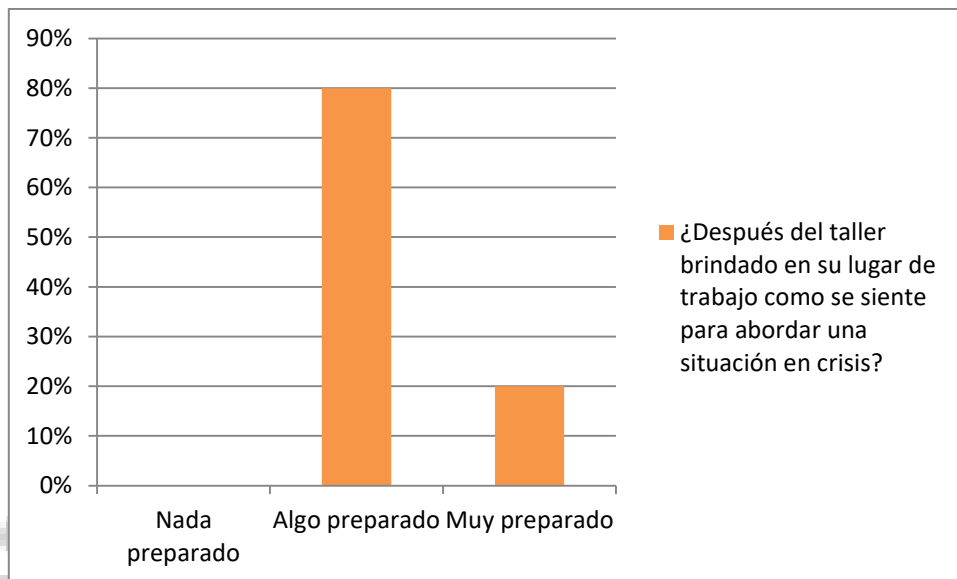
Utilidad percibida de la capacitación



Refiriéndonos a la utilidad de la capacitación brindada en el taller, los participantes de la misma respondieron que fue muy útil, en un 100% de las respuestas.

Figura 10

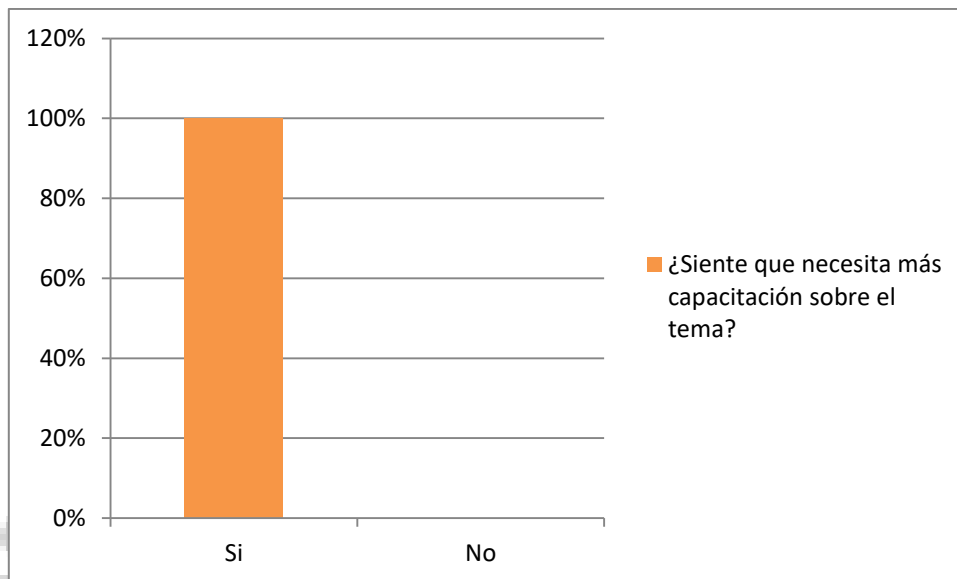
Percepción de preparación para abordar una situación de crisis



En su mayoría los participantes de la encuesta respondieron con un 80% que se sienten algo preparados para abordar una situación en crisis en su lugar de trabajo, quedando así el 20% de la muestra, manifestando que se siente muy preparado para abordar una situación en crisis. Esto, junto a la respuesta de la siguiente pregunta, confirma la necesidad de ampliar la capacitación a los participantes

Figura 11

Necesidad percibida de capacitación sobre intervención en crisis



La totalidad de los encuestados aseguran que necesitan más capacitación sobre intervención en crisis. Esto muestra una gran necesidad de querer saber más sobre el tema ya que para muchos participantes este fue su primer taller recibido sobre dicha temática y eso también demuestra la demanda planteada por los mismos.

Dentro de las dos últimas preguntas abiertas del cuestionario que fueron:

12- ¿Qué cree que le aportó el taller de intervención en crisis?

Aportes e ideas que brindó el taller de intervención crisis

A partir del análisis de las respuestas de los participantes, se infiere que el taller les aportó: información, conocimientos, ejemplos claros, herramientas de intervención para resolver de una manera distinta situaciones de crisis y afrontar situaciones de crisis de manera eficiente, lo cual en muchas ocasiones desconocían.

13- De acuerdo al taller realizado ¿Qué sugerencias le gustaría proponer para una futura capacitación?

Sugerencias para una futura capacitación de intervención en crisis

En cuanto a la pregunta sobre las sugerencias propuestas para una futura capacitación por los propios miembros de la oficina Dacsi, estas sugerencias tienen que ver con tener más encuentros de capacitación sobre el tema y tener una mayor profundidad del mismo. Así teniendo en cuenta más ejemplos de la sociedad en relación a los casos y situaciones de crisis que hoy están presentes, también sería conveniente realizar otros talleres relacionados a la problemática en sí y por ultimo poder dar a conocer este taller a otras comunidades, ya que las problemáticas del sur son bastantes complejas y sería de gran utilidad capacitaciones de este tipo.

4 Conclusiones

Para concluir el presente trabajo integrador final es relevante recordar los objetivos planteados al comienzo de dicho trabajo.

Con el taller expuesto, se buscó generar un espacio de capacitación sobre intervención en crisis a los empleados de Asuntos comunitarios y sociales del interior Aguilares –Tucumán, la cual se pudo llevar a cabo en la oficina de los mismos.

Cano (2009), hace mención que al conocer la intensidad del impacto que un desastre puede causar en la vida de las personas, resulta importante la capacitación en intervención en crisis, ya que mientras la ayuda se brinda lo más inmediata posible a la sucesión del desastre, la transvaloración de la crisis será más tangible para los damnificados. El facilitar la expresión de emociones hará que los sobrevivientes exterioricen los sentimientos ambivalentes entorno al desastre, que de internalizarlos, resultarían una carga más en tiempos venideros.

Además Bodón y Ríos (2019), afirma que el cabal reconocimiento de las posibles y potencialmente graves consecuencias psicológicas que se derivan de las situaciones de emergencias y catástrofes, abre la necesidad de profundizar en estrategias e intervenciones de primera respuesta que ayudarán a aminorar el impacto en la salud psicológica de los afectados. El personal interviniente instruido en primeros auxilios emocionales debe estar presente en las situaciones referidas para atender a los afectados, ya que son altas las probabilidades que aparezcan conductas disfuncionales que pueden mitigarse con ayuda apropiada.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta sobre intervención en crisis, los empleados de Dacsi Dirección asuntos comunitarios y sociales del interior pudieron obtener información sobre dicha temática y conocimientos para posibles intervenciones dentro de su ámbito de trabajo y en otras área que les hiciera falta. Relacionado con el sentimiento de seguridad para actuar ante una situación en crisis, sienten que están más preparados en caso de que les

tocara alguna situación de crisis, por lo que podríamos decir que la capacitación fue útil.

Además de los resultados de las dinámicas que hemos obtenido también podemos concluir que al vivenciar situaciones de crisis simuladas y obteniendo información específica sobre dicha temática los ayudo a tener más conocimientos y a estar más preparados ante una situación de crisis, además tener en cuenta lo que abarca las crisis circunstanciales para posibles situaciones en un futuro.

No solo incorporaron información sobre intervención en crisis si no también pudieron aprender de sus mismos compañeros a través de sus vivencias con otros casos y poder trabajar en conjunto para un mismo fin. Que el mismo también tiene que ver con el clima en el que se maneja el grupo, ya que podemos decir que la convivencia del mismo se muestra con una gran motivación a la hora de elaborar su trabajo, mencionamos además que su ambiente se muestra tranquilo y armonioso, es un equipo de trabajo que implementa el aprendizaje y eso se pudo observar y corroborar a la hora de las actividades realizadas entre todos en donde los resultados tuvieron un gran logro, pero sigue existiendo la posibilidad de más encuentros sobre el tema para así fortalecer el equipo y el trabajo.

También se observa que se debiera fortalecer como mencionamos anteriormente, el trabajo realizado a través de nuevas y más amplias capacitaciones, para que sientan mayor seguridad a la hora de afrontar situaciones de esas características y así llegar a una intervención con mayor eficacia.

Por último, Cano (2009), menciona que la persona que realice la intervención debe tener presente las reacciones de estrés postraumático que pueden resultar después de que la propia vida y la de sus personas significativas estuvieron expuestas a peligros intensos en los cuales estuvo tan palpable la muerte. La intervención de segunda instancia debe tomar en cuenta las reacciones postraumáticas no inmediatas pero que pueden interferir con la recuperación de la persona y la transvaloración de la crisis.

La propuesta de intervención tiene como principio básico la prevención. Se compone de tareas dirigidas a educar a la familia en acciones para disminuir el impacto de los acontecimientos significativos (Benítez, 2012).



5 Propuestas

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se mencionaran algunas propuestas que se podrían llevar a cabo en un futuro.

En primer lugar me parece relevante proponer al directivo de la institución más capacitación sobre intervención en crisis ya que anteriormente algunos participantes no habían recibido talleres de este tipo y creen que sería muy importante dicha temática. Que además esto ayudaría a que pudieran intervenir en alguna ocasión de crisis en un futuro. Su trabajo tiene que ver con los asuntos comunitarios de la población, por lo que consideran muy útil la capacitación sobre intervención en crisis.

Otra propuesta hacia la oficina es que pudieran compartir el conocimiento que lograron rescatar de la capacitación, hacia otras comunas y municipios en donde se puede observar la demanda sobre estos temas ya que en general se puede ver la necesidad y las problemáticas que están pasando.

Para que ellos puedan brindar el conocimiento adquirido es importante que los mismos puedan tener las capacitaciones necesarias con los conocimientos, estrategias e información adecuada para así poder transmitir de forma responsable y coherente el taller hacia los demás. Esto ayuda a que las demás personas puedan conocer que la primera ayuda psicológica, puede hacerlo cualquier persona que se encuentre en una situación de crisis y no solo un profesional, siempre que haya recibido alguna capacitación sobre el tema.

6 Bibliografía

- Benítez, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (3), 280-286.
- Benítez, I. (2012). Propuesta de intervención psicológica en familias ante la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida familiar. *Panorama Cuba y Salud*, 7 (2), 38-43.
- Benveniste, D. (2000) Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres. *Trópicos. Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas*, 8 (1), 1-6.
- Bodón, M., Ríos, M. (2019) *Características de las Intervenciones de Primera respuesta: "Primeros Auxilios Psicológicos/ Emocionales"*. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/emergencias_catastrofes.pdf
- Bonil, J., Villalonga, R. (2011). Educación científica a propósito de la palabra crisis. *Enseñanza de las Ciencias: revista de investigación y experiencias didácticas*, 29 (2), 251-262.
- Cano, A. (2009). Intervención en crisis en situaciones de desastre: Intervención de Primera y de Segunda Instancia. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 66 (587), 5-13.
- Corona, M. B. (2012). Género, participación social, percepción ambiental y remediación ante desastres naturales en una localidad indígena, cuetzalan, puebla. *Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable*, 8 (1), 113-126.
- Díaz, C. (2010). Intervención en Crisis: una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4 (2), 143-145.
- Erickson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York: W.W. Norton.
- Gálvez Álvarez, T. (2011). *La Intervención en Crisis*. México: Mérida Yucatán.

- González Pérez, M., Reyes Elías, A. y Reyes Elías, E. (2010). *Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre dirigido a grupos de niños/as, adolescentes y adultos (nueva adaptación para el Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador)*. Bachelor tesis, Universidad de El Salvador.
- Hernández, M. y Gutiérrez, L. (2014). *Manual básico de Primeros Auxilios Psicológicos*. Mexico.
- Lindemann, E. (1944). Symptomology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Marín, C., López, W. (2010). Atención psicológica pos desastres: Más que un “Guarde la calma”: Una revisión de los modelos de las estrategias de intervención. *Terapia Psicológica*, 28 (2), 155-160.
- Millán, J.M. (2013). *Gestión e Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rocamora, A. (2006). *Creer en la crisis: Como recuperar el equilibrio perdido*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rocamora, A. (2012). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Salazar de la cruz, M., Vega, A. (2013). Niveles de Intervención Familiar. *Acta medica peruana*, 30 (1), 37-41.
- Slaikue, K. (1984). *Intervención en crisis*. México: El Manual Moderno.

Anexo

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TALLER SOBRE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Encierre con un *círculo* la respuesta que considere más cercana a su opinión. Es muy importante su sinceridad para poder mejorar nuestra propuesta.

1-¿Alguna vez tuvo que intervenir en una situación de crisis en este lugar?

Nunca Algunas veces Muchas veces

2. ¿En el futuro cree que va a tener que intervenir en alguna ocasión?

Nunca Algunas veces Muchas veces

3. ¿Cuán importante considera que es recibir capacitación específica sobre la intervención en situaciones de crisis?

Muy importante Importante Poco importante

4-¿Anteriormente a este taller, había recibido capacitación sobre intervención en crisis?

SI NO

5-¿Cuan satisfecho se sintió en general con la capacitación brindada sobre intervención en crisis?

Nada satisfecho Muy satisfecho Poco satisfecho

6- ¿Cómo considera los conceptos y la información ofrecida?

Muy adecuada Adecuada Nada adecuada

Suficiente Escasa Insuficiente

7-¿Cómo considera la metodología que se utilizó para el taller?

Nada apropiada Apropriadada Muy apropiada

8. ¿Cómo considera la duración del taller?

Escasa

Justa

Excesiva

9. ¿Cómo considera la utilidad de esta capacitación?

Nada útil

Algo útil

Muy útil

10-¿Después del taller brindado en su lugar de trabajo cómo se siente para abordar una situación en crisis?

Nada preparado

Algo preparado

Muy preparado

11-¿Siente que necesita más capacitación sobre el tema?

SI

NO

12-¿Qué cree que le aportó el taller de intervención en crisis?

.....

.....

.....

13-De acuerdo al taller realizado ¿Qué sugerencias le gustaría proponer para una futura capacitación?

.....

.....

.....

Muchas gracias por su participación en el taller y por responder a este cuestionario