



# Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID- 19 en México.

## Módulo 1.

Jorge Álvarez Martínez<sup>1</sup> Carolina Andrade Pineda<sup>2</sup> Viridiana Vieyra Ramos<sup>3</sup> Héctor Esquivias Zavala<sup>4</sup> Ilyamin Merlín García<sup>5</sup> Roberto Neria Mejía<sup>6</sup> José Manuel Bezanilla Sánchez Hidalgo<sup>7</sup>



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

---

<sup>1</sup> Jefe del Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>2</sup> Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

<sup>3</sup> Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

<sup>4</sup> Jefe del Departamento de Educación Continua del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

<sup>5</sup> Médico Especialista Adscrito a la Dirección de Servicios Clínicos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

<sup>6</sup> Profesor de Posgrado en Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo Conductual

<sup>7</sup> Presidente Fundador de PSFMX Psicólogos Sin Fronteras México A.C.



## **Agradecimientos**

Los autores de este documento agradecen por su apoyo pedagógico a Angélica Aranza Carrillo y Areli Beltrán Uribe del Departamento de Educación Continua del INPRFM, a Rodrigo Arumir García, Angelina Romero Herrera, José Manuel Vargas Oropeza, Roberto López, Lía Guerrero, Sarahí Rocha del Centro de Intervención en Crisis (CIC) y a los miembros de la Mesa Directiva de Psicólogos Sin Fronteras México (PSFMX).

## **Revisión de estilo y Diseño del Manual**

Mtra. Ingrid Marissa Cabrera Zamora – Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

Mtro. Marcos E. Verdejo Manzano – Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

## **Cómo citar este documento**

Álvarez Martínez, J.; Andrade Pineda, C., Vieyra Ramos, V. Esquivias Zavala, H.; Merlín García, I.; Neria Mejía, R.; Bezanilla Sánchez Hidalgo, J. M. (2020). Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID- 19 en México. Módulo 1. México: Psicólogos Sin Fronteras México – Centro de Intervención en Crisis.



Durante el mes de diciembre de 2019 en Wuhan, China se presentó el primer caso en seres humanos de la enfermedad COVID-19 causada por el Coronavirus SARS CoV2. A partir de esa fecha, la COVID-19 se ha diseminado alrededor del mundo.

Esta Emergencia Sanitaria no sólo implica consecuencias en la salud física de la población, sino que además tiene un impacto a nivel emocional, psicológico, y comportamental en los diversos sectores poblacionales; así como en distintos niveles (personal, familiar y social). Atendiendo a estas últimas necesidades, el Centro de Intervención en Crisis, Psicólogos sin Fronteras México, por medio de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, han sumado esfuerzos para diseñar una estrategia educativa para que los profesionales de la psicología realicen intervenciones a distancia con el fin de brindar atención psicológica a los pacientes afectados, sus familiares y población general.

El grupo de Investigación del Centro de Intervención en Crisis ha elaborado un instrumento diagnóstico para medir la percepción social del COVID-19. Estos resultados bajo los lineamientos de asociaciones e instituciones nacionales e internacionales, han sido una guía para la elaboración de este manual.



¡Hola! Gracias por unirse a la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de COVID-19 en México.

Estamos viviendo una situación extraordinaria a nivel internacional: La pandemia por COVID-19. En este manual compartimos contenido para el aprendizaje y aplicación de intervención psicológica en emergencias, basados en el Modelo de Intervención en Crisis y de la Terapia Cognitivo Conductual.

Lo que verás en el curso a distancia es una visión general de los aspectos básicos que debes conocer para realizar una Intervención Psicológica en Emergencias. Te invitamos a que conozcas y profundices en esta fascinante área de la psicología.



# Índice

## Módulo I

Introducción .....	6
Capítulo 1 - Conceptos básicos .....	8
¿Qué es una emergencia? .....	8
¿Qué es una crisis? .....	8
¿Qué es lo que ocasiona que una crisis desemboque en crecimiento y que otra lo haga en un daño inmediato o en problemas psicológicos subsecuentes? .....	9
Tipos de crisis .....	10
Crisis Sanitaria .....	11
Cuarentena y distanciamiento social .....	11
Tipos de reacciones ante las situaciones de crisis .....	12
Capítulo 2 – Primeros Auxilios Psicológicos (PAP's) .....	14
Generalidades de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs) .....	14
¿Qué se necesita para ser un interventor de PAPs? .....	15
Hacia el establecimiento de la alianza terapéutica .....	15
Capítulo 3 – Aspectos generales de la Intervención en Crisis .....	21
Capítulo 4 – Técnicas de Intervención en Crisis .....	25
Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson .....	32
Reestructuración cognoscitiva .....	32
Técnicas de Intervención con niños .....	33
Plan de intervención .....	33
Otros recursos para implementar su intervención .....	33
Referencias .....	36



## Introducción

### *¿Qué está pasando?*

En diciembre del año pasado (2019) apareció en Wuhan, China una nueva y desconocida “enfermedad respiratoria” en los seres humanos. Descubrieron que es ocasionada por un virus perteneciente a la familia de los “CORONAVIRUS”, la enfermedad es llamada COVID-19. Pronto, la COVID-19 rebasó las fronteras chinas, esparciéndose rápidamente alrededor del mundo.

Su afectación no sólo es a nivel físico o biológico, la pandemia por COVID-19 impacta en la salud mental de las personas. ¡Es ahí, donde como psicólogos encontramos un gran desafío!

### *¿Qué estado emocional esperamos encontrar?*

Antes que cualquier cosa, te compartimos una de las premisas de la Psicología durante las emergencias: las respuestas y/o conductas que vamos a encontrar son “normales” ante situaciones “anormales”.

Podemos creer que el miedo, la confusión, el enojo, la tristeza, el estado de hiperalerta, y la preocupación son respuestas y/o conductas desadaptativas. Sin embargo, en emergencias es lo que se espera, es lo “normal”.

Sabemos que tienes formación y experiencia en psicología clínica, pero atender una emergencia, una crisis por desastres ya sean naturales o socio-organizativas es una problemática diferente a la atención clínica convencional. Atenderás a personas en estados



emocionales que te pueden impactar y que habrás de adherirte a los principios de buenas prácticas de nuestra profesión, por eso a lo largo de este curso estaremos enfatizando en la importancia de la ética profesional, la confidencialidad, el compromiso y tu autocuidado como interviniente.



## Capítulo 1 - Conceptos básicos

### *¿Qué es una emergencia?*

Se refiere a cualquier suceso que afecta el funcionamiento cotidiano de una comunidad y que ocasiona víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada y que la situación puede ser atendida eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencia de la localidad.

Se definen tres estados de conducción en la fase de emergencia: prealerta, alerta y alarma.

### *¿Qué es una crisis?*

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 1996).



***¿Qué es lo que ocasiona que una crisis desemboque en crecimiento y que otra lo haga en un daño inmediato o en problemas psicológicos subsecuentes?***

Para Slaikeu (1996), intervienen tres tipos de factores en esta situación:

- La gravedad del suceso precipitante, p.e. la muerte de algún familiar o un ataque físico parecen tener por sí mismos el potencial para desencadenar una crisis.
- Los recursos personales; puede ser que se haya nacido con ellos o se hallan habituado con la experiencia vital, pero existen personas mejor dotadas que otras para manejar las tensiones de la vida.
- Contactos sociales concurrentes al momento de la crisis; ¿quién está disponible para ayudar con las consecuencias inmediatas al suceso de la crisis, y qué clase de auxilio proporcionan dichos asistentes? En tanto que las crisis se caracterizan por un colapso en la capacidad para resolver problema, la ayuda externa es fundamental para determinar cómo sortearán los individuos esta serie de cambios.

En las semanas o meses siguientes al suceso que motiva la crisis, algunas personas necesitan terapia de intervención en crisis, que consiste en un período de psicoterapia breve (de varias semanas), dirigida a ayudar a la persona a translaborar los sucesos traumáticos o perturbadores, de manera preparada, más que limitada para enfrentar el futuro.

Este proceso puede dividirse en dos partes: intervención de primera instancia (primeros auxilios psicológicos), la cual es brindada de inmediato y la intervención en segunda instancia (intervención en crisis), la cual se encamina a facilitar la resolución psicológica de la crisis, por lo cual requiere más tiempo (algunas semanas).

## Tipos de crisis

Dentro de los tipos de crisis se encuentran definidas aquellas que deben su origen a circunstancias accidentales o inesperadas donde el rasgo más sobresaliente se centra en factores ambientales, las llamadas crisis circunstanciales; y aquellas relacionadas con el desplazamiento de una etapa del desarrollo a otra, crisis del desarrollo. (Slaikeu, 1996). (ver Tabla 1)

Tabla 1. Características de la Crisis Circunstancial

1. Aparición repentina	2. Imprevisión	3. Calidad de Urgencia	4. Impacto potencial sobre comunidades enteras	5. Peligro y oportunidad
------------------------	----------------	------------------------	--	--------------------------

Fuente: Slaikeu (1996).

De acuerdo con la teoría de la crisis, la enfermedad física y las lesiones corporales son acontecimientos que desafían la capacidad del individuo y su familia para enfrentarlos y adaptarse. El cómo se interpreten los sucesos - y de modo especial con relación a la autoimagen y los planes a futuro- y cómo se realicen los ajustes de comportamiento, serán fundamentales para determinar el curso esencial de la resolución de la crisis (Slaikeu, 1996).

La enfermedad y las heridas físicas son acontecimientos que interactúan con los recursos de enfrentamiento de un individuo, lo mismo que con su estructura vital, autoimagen y percepción del futuro. Estos sucesos pueden interpretarse como si fuesen un desafío, una amenaza o una pérdida. (Slaikeu, 1996).

## **Crisis Sanitaria**

Courtois (2001), define una crisis dentro del sector sanitario como un incidente significativo, con víctimas identificables, un amplio seguimiento de los medios y numerosas dudas del público, cuyo resultado determina la desestabilización de todo un sistema.

Este mismo autor establece las condiciones que acontecen para desencadenarla: hay un problema racional o irracional, las víctimas identificadas han sufrido un perjuicio real o subjetivo, los medios de comunicación se hacen eco del problema, el público general conoce el problema y la estructura u organización presenta una desestabilización.

Las crisis en el sistema sanitario pueden ser definidas como un problema de salud, un evento que pone en riesgo la salud con una incidencia mayor a la existente para el lugar y la época. Cuando el sistema de salud se enfrenta a una crisis se deben considerar que se presentarán diferentes problemáticas derivadas de la angustia de la población, pero también de los recursos limitados del personal de salud para comunicar de manera clara y comprensible a la población, así como para mostrarse comprensivos y empáticos con la situación.

## **Cuarentena y distanciamiento social**

En este sentido es importante definir los siguientes términos; la cuarentena es la separación de las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad infecciosa del resto de la población, para determinar si están enfermos y para reducir el riesgo de infectar a otros.

Durante el brote por coronavirus (COVID- 19), la cuarentena se ha utilizado como una estrategia de salud pública para reducir la transmisión de la enfermedad.



El distanciamiento social es una estrategia de salud pública que toman los gobiernos locales con el fin de limitar y controlar la propagación de la enfermedad entre la población no expuesta o no enferma.

Si bien la cuarentena y el distanciamiento social pueden servir como estrategias de salud pública para reducir la transmisión, se asocian a alteraciones psicológicas en la persona enferma, sus familiares, el personal de salud que cuida de ella y la población en general.

### **Tipos de reacciones ante las situaciones de crisis**

- **Reacciones normales**

Se ha reportado que de forma general la reacción inicial frente al desastre es un estado temporal de shock. Las personas actúan con aturdimiento, confusión y desorientación y estos estados pueden persistir durante minutos u horas.

Estas reacciones pueden considerarse como normales si se toma en cuenta lo que se experimenta frente a situaciones extremas de destrucción y/o pérdida. Desde el punto de vista psicológico, los sucesos violentos parecen ejercer un efecto que temporalmente impide a las personas comprender la gravedad de la situación y con frecuencia las víctimas de un desastre presentan dificultad para interpretar las experiencias complejas, sobre todo cuando es difícil identificar los factores que las generan.

- **Reacciones patológicas**

Ante situaciones que generan estrés agudo, habrá quienes puedan superarlas fácilmente; sin embargo, no para todos llega la calma después de haberlas vivido.



Algunas personas requieren de ayuda psicológica para recuperarse, otros lo hacen solos y lo hacen muy bien, otros sólo necesitarán de uno a tres meses para estabilizarse y reintegrarse a su vida cotidiana, pero en un grupo más pequeño de individuos los síntomas siguen presentándose, afectando su funcionalidad y calidad de vida.

Cursar con *pesadillas, recuerdos constantes sobre el evento, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, evitar los estímulos asociados con él*; se puede tener la sospecha de que presenta probablemente un Trastorno de Estrés Post-Traumático y requerirá atención especializada por Psiquiatría. El tamizaje en línea por el paciente de sus síntomas le ayudará a tener una evaluación más objetiva. Utiliza el siguiente tamizaje durante tu evaluación, en caso de que el resultado indique que el paciente requiera atención especializada utiliza los directorios anexos a este documento para su referencia: [https://docs.google.com/forms/d/1tFX\\_06HukQpBwsMwoLG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1tFX_06HukQpBwsMwoLG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit_requested=true)



## Capítulo 2 – Primeros Auxilios Psicológicos (PAP´s)

### Generalidades de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP´s)

Los primeros auxilios psicológicos o también llamados Primera ayuda Psicológica, es una intervención que se da en el lugar que se genera la crisis, la proporciona cualquier persona capacitada en el tema, entendiéndose como “una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para reestablecer su estabilidad emocional”.

Su duración es breve, ya que continuará otra intervención de segunda instancia (Intervención en Crisis), o atención especializada (Psiquiatría).

En cualquier momento de la intervención debes identificar si la persona presenta riesgo suicida o alguna otra conducta que ponga en peligro su vida y referir de forma inmediata a atención especializada.

Los objetivos de los PAP´s son los siguientes

- Auxiliar a las personas a afrontar la crisis brindando apoyo, dando calma, seguridad facilitando la expresión de sus emociones y brindando solución de problemas para ayudarles a conectarse con sus redes de apoyo o con las instituciones que proporcionen los servicios que requiera.
- Evaluar en cualquier momento de la intervención el riesgo suicida o conductas de riesgo que pongan en peligro la vida del paciente y referirlo a atención especializada (Psiquiatría) Consulta los directorios anexos a este documento para su referencia.

### *¿Qué se necesita para ser un interventor de PAP's?*

- Capacidad para el trabajo estructurado, pero manteniendo flexibilidad de acuerdo con la circunstancia en la que se encuentre.
- Ser sociable, empático y altruista.
- Capacidad para manejar las emociones negativas e intensas de los afectados
- Disposición para trabajar en equipo y en línea.
- Interés por adquirir nuevos conocimientos.

### **Hacia el establecimiento de la alianza terapéutica**

Para que la relación terapeuta-paciente sea buena, el terapeuta debe hacer uso de la empatía, mostrarse cordial, seguro, mostrarse activo y con pericia y siempre comunicar esperanza sin que esto signifique hacer falsas promesas.

De acuerdo con Wolberg (1968) se debe evitar en la terapia para crisis:

- Exclamaciones de sorpresa o sobrecogimientos
- Mostrarse amenazante o crítico
- Emitir juicios morales
- Mofarse, desestimar o culpar al paciente por una experiencia
- Falsas promesas (no digas algo que no vas a poder cumplir)

## Escucha Activa

El interventor debe poner especial atención no sólo al discurso verbal del paciente, sino a lo que esto representa emocionalmente, y en la experiencia de vida del otro. El interventor debe asegurarse, en caso necesario, de haber comprendido y reformular de forma empática y sintética las ideas que no hayan quedado claras.

## Elementos clave para la aplicación de los PAP's

Evalúa realizar la intervención en un lugar seguro

- Identifica que la zona donde realices la intervención sea segura
- Valora el riesgo e identifica tus limitaciones
- Recuerda: “primero yo, luego mi compañero/colega, y al último el paciente/afectado.”

Obsérvate y cuídate emocionalmente

- Observa tus emociones, tu postura y gesticulaciones
- El interventor en la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a Distancia durante la epidemia de COVID- 19, es personal de emergencia sanitaria y se encuentra en el 3er nivel dentro del tipo de víctimas ante la crisis sanitaria. (Ver figura 1).



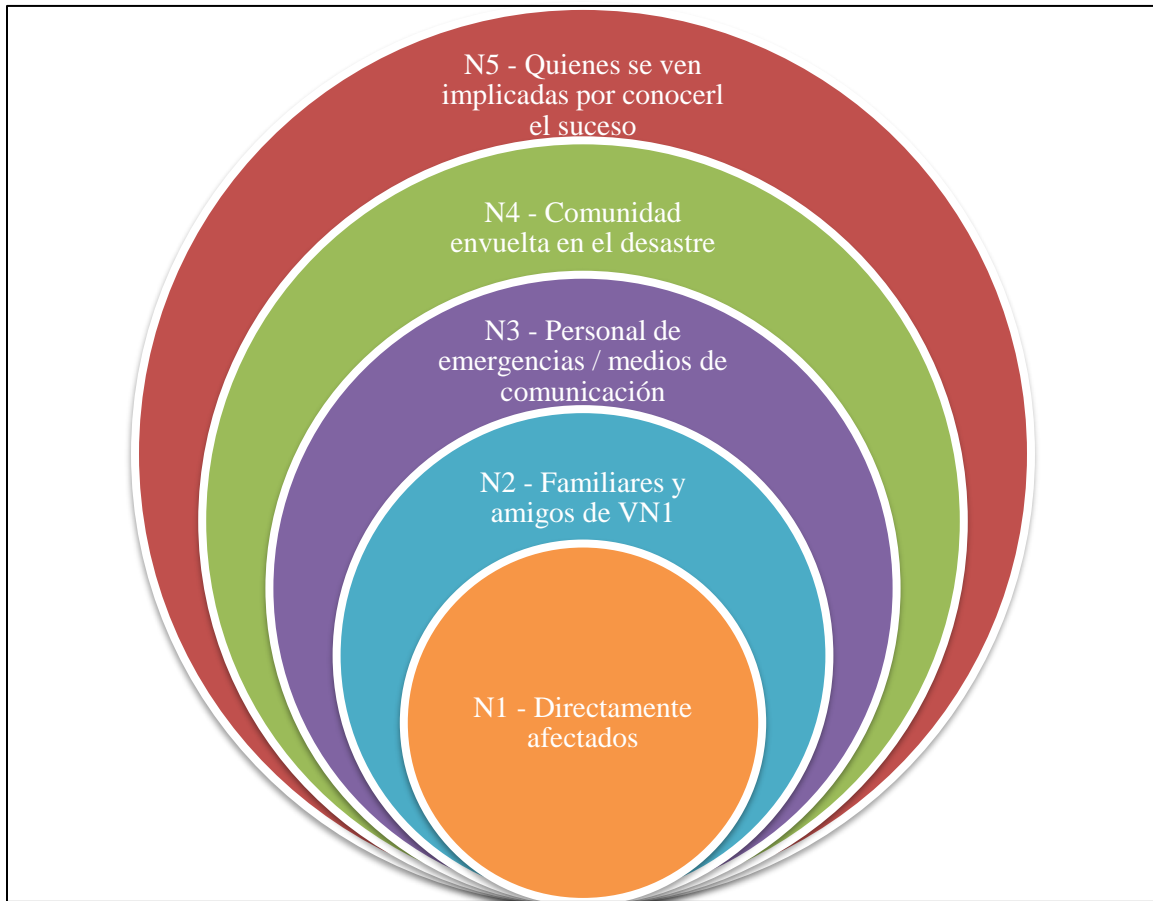


Figura 1. Víctimas y su tipología

### Claves sobre la intervención

- Permite que la persona explique lo que tiene en su mente
- Utiliza pausas durante la intervención
- Parafrasea lo que la otra persona te dice eso te ayudará a verificar que le has comprendido su idea
- Anima a la persona a elaborar lo que dice a través de preguntas abiertas
- Desarrolla tu capacidad de escucha recuerda que en el caso de intervenciones telefónicas el contacto cara - cara es nulo.

Aunque los Primeros Auxilios Psicológicos no son una intervención sistematizada en la siguiente tabla (Tabla 2) se simplifican las acciones esenciales que deben llevarse a cabo.

Tabla 2. Generalidades de los Primeros Auxilios Psicológicos

Componente	Objetivos	Acciones del interventor durante los PAP's
Contacto psicológico	Generar confianza, promover la verbalización de las emociones y que la percepción del acompañamiento, disminuya su ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preséntate: Di tu nombre y pregunta el suyo</li> <li>• Invita a la persona a hablar</li> <li>• Escucha de forma activa</li> <li>• Evita emitir juicios de valor</li> <li>• Monitorea postura, tono de voz, lenguaje no verbal, tanto el tuyo como el de la otra persona</li> </ul>
Dimensiones del problema	Dirigir la intervención hacia las necesidades inmediatas y a corto plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indaga sobre el evento que precipitó la crisis</li> <li>• Examina recursos personales y sociales</li> <li>• Identifica proyectos o planes a corto plazo</li> </ul>
Solución de problemas	Formular posibles soluciones a necesidades inmediatas y a corto plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica qué ha hecho hasta ahora para solucionar su problema</li> <li>• Apoya en la elaboración de alternativas</li> <li>• Ayuda en re-definir el problema</li> </ul>

Componente	Objetivos	Acciones del interventor durante los PAP's
<p>Manejo interdisciplinario</p>	<p>Identificar riesgo suicida u otras conductas de riesgo o condiciones que requieran manejo especializado por Psiquiatría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica el riesgo suicida, presencia de conductas de riesgo que pongan en peligro la vida de la persona y/o la presencia de condiciones de salud mental que pongan en peligro su vida y refiere a atención especializada.</li> <li>• El tamizaje en línea por el paciente de sus síntomas le ayudará a tener una evaluación más objetiva.</li> <li>• Utiliza el siguiente tamizaje durante tu evaluación:  <a href="https://docs.google.com/forms/d/1tFX_06HukQpBwsMwoL_G9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&amp;edit_requested=true">https://docs.google.com/forms/d/1tFX_06HukQpBwsMwoL_G9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&amp;edit_requested=true</a> </li> <li>• En caso de que el resultado indique que el paciente requiere atención especializada utiliza los directorios anexos a este documento para su referencia.</li> </ul>

Componente	Objetivos	Acciones del interventor durante los PAP's
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza otras líneas de atención en caso necesario:</li> </ul> <p>Línea de la Vida <a href="tel:8009112000">800 911 20 00</a> Emergencias Línea <a href="tel:911">911</a></p>
Seguimiento	Verificar el proceso de atención posterior a los PAP's	En la medida de lo posible establece contacto con la persona atendida, la institución de referencia o los familiares después del evento.



## **Capítulo 3 –Aspectos generales de la Intervención en Crisis**

### **Definición de Intervención en Crisis**

Se trata de una intervención dirigida a auxiliar a la persona y su familia a procesar un evento traumático con el objetivo de ayudarlo a procesar el impacto emocional y físico y favorecer el desarrollo de nuevas habilidades para afrontar la vida (Slaikau, 1996).

La intervención en crisis de segundo momento se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del afrontamiento inmediato y, se encamina a la resolución de la crisis de manera que el evento se integre a la trama de vida del paciente con el fin de que desarrolle resiliencia.

### **Diferencias entre los Primeros Auxilios Psicológicos y la Intervención en Crisis**

Revisa las diferencias entre los Primeros Auxilios Psicológicos y la Intervención en Crisis. (Tabla3).

Tabla 3. Diferencias entre Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis.

	<b>Primeros Auxilios Psicológicos</b>	<b>Intervención en Crisis</b>
<b>¿Por cuánto tiempo?</b>	De minutos a horas	Algunas semanas
<b>¿Por parte de quién?</b>	Padres de familia, policía, clérigo, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes, supervisores, etc.	Psicoterapeutas y Orientadores: psicología, psiquiatría, trabajo social, consejería pastoral, enfermería psiquiátrica, orientadores vocacionales, etc.)
<b>¿Dónde?</b>	Ambiente informal: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, lugar de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, etc.	Ambientes formal: clínicas, centros de salud mental, centros de día, consultorios, oficina escolar, etc.
<b>¿Cuáles son las metas?</b>	Restablecer el equilibrio, brindar apoyo y contención; reducir el riesgo suicida, referir a atención especializada en caso necesario.	Resolver la crisis, procesar y reelaborar el evento traumático en la historia de vida del paciente y fortalecer su resiliencia.

## **Pautas para la Intervención en Crisis**

### ***Evaluación de la persona y su problema.***

Las técnicas de Intervención en Crisis dependen en gran medida de las habilidades que ya existían en el individuo antes de la crisis para afrontar sus problemas cotidianos, así como de la creatividad y flexibilidad del interventor.

### ***Lineamientos para ayudar a la persona a la comprensión de su crisis:***

Ayudarle a expresar sus sentimientos: Frecuentemente, el individuo reprime la expresión de sus sentimientos o no reconoce que están presentes. Una meta inmediata de la intervención es ayudar a la persona a reconocer estos sentimientos y a expresar que algunas veces es necesario propiciar la catarsis emocional y reducir la tensión. De esta manera también se evita la actitud de: “no pasa nada”.

Auxiliar a la persona a explorar formas alternativas para enfrentar la situación, ya sean nuevas u otras, que en el pasado le hayan servido para disminuir la tensión. En esta fase se buscarán los recursos y estrategias para la resolución de la crisis.

Ante la pérdida de seres queridos, se sugiere buscar en su red de apoyo el acompañamiento y apoyo por parte de familiares y amigos con quienes tenga una relación significativa.

El Interventor en Crisis debe de llevar a cabo las siguientes tareas:

- Identificar el acontecimiento precipitante de la crisis
- Evaluar la intensidad del malestar en el paciente
- Determinar el impacto (grado de desorganización) en la vida del paciente
- Establecer el plan de intervención para aceptar y comprender el evento; examinar, aclarar y conocer sus sentimientos; desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces y referir a apoyo especializado en caso necesario.

El interventor en crisis debe de considerar los siguientes elementos:

1. El tipo e intensidad de la crisis
2. Evaluar la circunstancia en la que se ha desarrollado el evento (aspectos cronológicos, de espacio, horario de actividades, etc.)
3. El tipo y número de víctimas
4. La magnitud de los daños en propiedades
5. Los recursos personales y familiares que los afectados disponían para afrontar las adversidades relacionas con el desastre.

El interventor en crisis deberá favorecer los siguientes puntos durante la intervención

- Crear concientización sobre las reacciones emocionales normales ante la crisis
- Favorecer la expresión de miedos o temores
- Conducir a la identificación de emociones o sentimientos ambivalentes
- Ayudar a establecer prioridades
- Brindar estrategias con recursos disponibles y a su alcance para la solución del problema a corto plazo (dar cabida a grupos de apoyo, redes sociales, etc.).
- Fomentar la búsqueda y aceptación de ayuda por otras personas
- Fomentar su adaptación estableciendo una estructura en el día a día
- Ayudarle a comprender, definir y ordenar los acontecimientos del mundo



## Capítulo 4 – Técnicas de Intervención en Crisis

Las técnicas de Intervención en Crisis dependen en gran medida de las habilidades que ya existían en el individuo antes de la crisis para afrontar los problemas cotidianos; así como de la creatividad y flexibilidad del interventor.

Las técnicas que han demostrado eficacia bajo este modelo de intervención se basan en los siguientes elementos:

### **Acompañamiento**

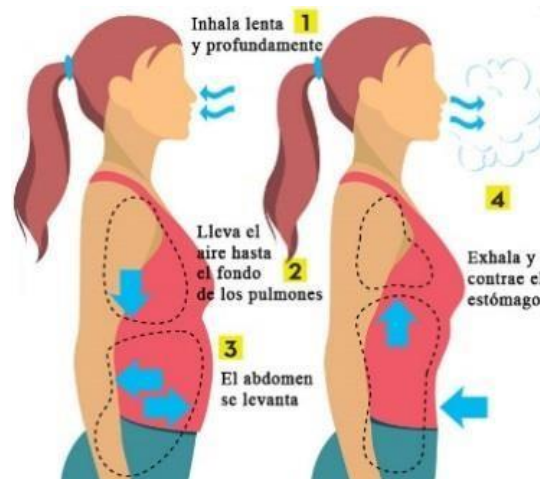
Las intervenciones cara a cara consisten en estar presentes mientras ocurre una situación difícil para la otra persona principalmente ante aquellas situaciones en las que se percibe poco apto para afrontarlas. Existen casos en donde algunos síntomas como el entumecimiento o temblores en piernas dificultan el traslado a lugares seguros o incluso impiden la realización de actividades básicas (ir al baño, comer, vestirse o alimentarse); por ello nuestro “acompañamiento” es esencial para el afrontamiento de la crisis. En el caso de las intervenciones a distancia, escuchar su voz o verlo en la pantalla le permitirá al otro saber que está ahí y que no está solo.

### **Desactivación Fisiológica**

Usada principalmente cuando la persona presenta temblor en algunas de sus extremidades, está muy ansioso, inquieto, con movimientos rápidos o lenguaje atropellado. Se logra a través de las siguientes técnicas:

## Respiración Diafragmática

Una correcta respiración involucra 3 zonas: abdominal, pectoral y clavicular/pulmonar.



Material de apoyo en: <https://www.youtube.com/watch?v=Gq3PuDz6tBs>

## Relajación mental mediante imaginiería

Es una de las técnicas más importantes ya que los pensamientos influyen de manera directa en las emociones y en la conducta. La técnica se aplica de la siguiente manera:

- Identificar un lugar que favorezca la relajación.
- Evalúa previamente lugares o situaciones que han sido relajantes para la otra persona.
- Conducir mediante la imaginación a un lugar tranquilo y relajado.
- Durante el ejercicio, propicie alternativas de solución o de afrontamiento ante el malestar.

## Atención plena o Mindfulness

La atención plena según Kabat-Zinn (1990) es la capacidad de prestar atención de manera intencional al momento presente sin hacer juicios sobre nuestra propia experiencia. Existen dos maneras de practicar la atención plena, una manera formal y una informal. La manera formal implica dedicar un espacio de tiempo al día para realizar la meditación. Si el paciente es principiante puede iniciar con cinco minutos, después 10 minutos, después 15 minutos hasta que logre hacer una meditación de 20 minutos. Lo primero que debe hacer es elegir un momento del día y espacio de su casa (debido a la contingencia) para realizar la meditación.

### Ejercicio de meditación sentado

- Solicite al paciente que elija una silla que sea cómoda
  - Solicitar sentarse de manera cómoda y colocar su columna de forma recta
  - Colocar su cabeza mirando al frente en una postura que le sea cómoda
1. Una vez que ha adoptado esta postura (espalda recta, cabeza como si estuviera mirando al frente) y que se sienta cómodo indíquele que permanezca inmóvil por un tiempo.
  2. Luego inicie con el primer paso de la meditación que es la concentración, solicite que cierre sus ojos y que dirija su atención a su propia respiración y se concentre en ella.
  3. Tal vez le tome varias meditaciones entrenar la concentración, pero una vez que lo logre, el siguiente paso será el de experimentar el entorno que le rodea y dejar que su mente realice una búsqueda de forma libre.



4. Después de meditar lo que le haya sido posible, dirija su atención de nuevo hacia su respiración y solicite que abra lentamente sus ojos.

Solicite que programe esta meditación formal para realizarla en un determinado horario del día o aplicarla sólo cuando se perciba ansioso o preocupado.

### **La meditación informal**

La meditación informal en cambio, la podemos realizar en todo momento que haya oportunidad, consiste en poner atención de manera intencional a las vivencias del momento presente. Por ejemplo, al realizar tareas domésticas una persona puede poner atención a la textura de algo que está lavando, la temperatura del agua, la sensación del jabón en sus manos, etc. Cuando comemos, podemos poner atención a los olores, sabores y temperatura de los alimentos.

Material de apoyo en: <https://www.youtube.com/watch?v=QHNJyiMUgnQ>

### **Terapia de Aceptación y Compromiso de Hayes, Strosahl y Wilson (1999)**

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por su acrónimo en inglés) nos invita a vivir una vida valiosa, es decir, poner nuestros valores personales en acción aún en situaciones como esta contingencia por COVID-19. La ACT utiliza algunos recursos como la imaginación y las metáforas como la siguiente:

## ***Metáfora del modo atardecer***

“Imagina que te encuentras sentado(a) en una playa sobre la arena, siente por un momento los granos de arena en tus pies descalzos y después la fresca brisa del mar mientras observas al horizonte del océano un hermoso atardecer. De pronto tu mente te pide que resuelvas dicho amanecer y entonces eso interrumpe tu tranquilidad y comienzas a elaborar soluciones como que el sol vaya más rápido o más lento. Sin embargo, te das cuenta de que el atardecer no es para resolverse, sino simplemente para disfrutarlo y tener contacto con el momento presente, en una palabra, para *experimentarlo*, es decir, son las experiencias como el disfrutar una actividad con nuestros seres queridos, leer de forma atenta o escuchar música, esos son los atardeceres que pueden hacer su vida valiosa ahora”.

Conduce al paciente a que reflexione sobre las ocasiones en las que pretende resolver los *atardeceres* de su vida, sin darse cuenta de que algunas experiencias no se resuelven, sino que se experimentan, es decir, se viven, se aceptan. Ante la contingencia por la COVID-19 es importante que el paciente:

- Identifique aquello que está a su alcance y es factible hacer, como atender las medidas de sana distancia, lavado de manos y resguardo en casa (modo solución de problemas).
- Realizar actividades contacto que sean valiosas para él/ella y mantener contacto con sus seres queridos mediante llamadas telefónicas y/o videollamadas.

La metáfora del atardecer favorece la aceptación por el paciente de algunas experiencias de vida en las que el alcance de sus acciones es limitado y en lugar de enfrentarlas es más conveniente aprender a vivirlas.

Para la ACT los valores personales son elecciones de lo auténticamente importante para nosotros, en ese sentido los valores no cuestiones morales de bueno o malo, ni deben confundirse con sentimientos/emociones u objetivos. Por ejemplo, querer tener una pareja es un objetivo, incluso sentir a amor por alguien es una emoción/sentimiento, pero elegir ser una persona afectuosa, con o sin pareja, es un valor personal, es una elección. Además, un valor es una elección que no daña a nadie ni a nosotros mismo.

Haz la prueba, y elabora una lista de cosas que son importantes para ti y que sean viables hacer mientras pasa la contingencia.

Para hacer una intervención breve de ACT para la contingencia, podemos usar la metáfora del atardecer y explicar que en general tenemos dos modos de respuesta:

- *Modo de solución de problemas*, una medida de solución para reducir la transmisión es la medida de quedarse en casa para reducir la transmisión del COVID-19, podemos proporcionar de forma adicional al *modo de solución* otras estrategias solución de problemas siguiendo los pasos: 1) identificar el problema real, 2) lluvia de ideas, 3) ventajas y desventajas, 4) elección de una posible solución y evaluar su efectividad.
- *Modo atardecer* que consiste en tener contacto con aquello que no está a nuestro alcance solucionar y que es conveniente aceptar y vivirlo.

## Activación fisiológica

Usada frecuentemente cuando las personas perciben hormigueo o adormecimiento en alguna de sus extremidades o presentan sensación de desmayo. Algunas estrategias para lograrlo son las siguientes:

- **Masaje corporal:** Promover que la persona se proporcione el masaje de forma similar a cómo nosotros lo hacemos. El objetivo es masajear la extremidad con hormigueo o temblor, es de suma importancia que si decidimos tocar a la persona debemos pedir permiso, informar en todo momento qué se está haciendo y para qué, ante una situación de crisis el contacto físico podría ser contraproducente si no lo hacemos de la manera adecuada. En el caso de las intervenciones a distancia es de suma importancia el modelaje de la conducta que consiste en ejemplificar a través de la pantalla la forma en que debe hacerlo, si es vía telefónica, sea bastante descriptivo y asegúrese de que la persona lo realice correctamente pidiéndole que describa la forma en que lo está haciendo para identificar dificultades o errores y apoyarle a realizarlo adecuadamente.
- **Puesta en movimiento:** Consiste en pedir a la persona que mueva la extremidad o parte del cuerpo donde percibe el hormigueo o temblor, el movimiento debe ser rítmico y de leve intensidad.

## **Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson**

Esta técnica es útil para disminuir la tensión muscular, consiste en tensar y relajar los diferentes grupos musculares siguiendo los siguientes pasos:

1. Ubicarse en un lugar y posición cómoda
2. Respirar correctamente (técnica de las 3 zonas).
3. Tensar cada grupo muscular de forma lenta y suave durante 5 – 10 segundos
4. Relajar los músculos muy lentamente 10 – 15 segundos
5. Conduzca a que la persona se concentre en las sensaciones corporales durante la relajación

Material de apoyo en: <https://www.youtube.com/watch?v=IjIw0ZUvUcA>

## **Reestructuración cognoscitiva**

Es común que en situaciones de crisis se generen distorsiones cognitivas, por lo que, si ha establecido el rapport adecuado, o el paciente ya conoce previamente sobre el modelo de la terapia cognitivo conductual, esta técnica puede ser útil en algunos pacientes.

1. Escribir el escenario (lugar, persona y suceso) en el cual se presenta la emoción desadaptativa.
2. Conducir a que la persona identifique los pensamientos o imágenes mentales asociados al evento.
3. Identificar si se trata de posibles distorsiones cognitivas (Evalúe objetividad, evidencia u otras explicaciones alternativas de la situación).
4. Con base en el punto previo, elabora un nuevo pensamiento y una reacción útil



## Técnicas de Intervención con niños

En el caso de los niños se deben tomar en cuenta materiales a partir de los cuáles, enfrenten la crisis por medio del juego o de la realización de actividades recreativas.

- La respiración diafragmática puede apoyarse inflando un globo o apagando una vela.
- Realizar dibujos o collages con recortes donde narren lo sucedido a partir de imágenes, favorece la expresión de las emociones en niños.
- Utilizar recursos literarios como el cuento, especialmente aquellos que enfatizen las fortalezas de los personajes (o superhéroes) y la forma en cómo solucionaron las adversidades.

## Plan de intervención

El plan de intervención se diseña a partir de la identificación de las necesidades del usuario, sus recursos personales; las técnicas antes mencionadas y la experiencia personal en nuestro quehacer profesional, no todos los profesionales de la salud mental podremos aplicar las mismas técnicas.

## Otros recursos para implementar su intervención

- Biblioterapia o Filmoterapia: Existe bibliografía o filmografía que puede apoyar en el reconocimiento de las emociones o sensaciones que le ha provocado la crisis, a través de los cuales el paciente se podrá identificar y comprender mejor el suceso.



- Musicoterapia: Promueve la expresión y enfrentamiento de la crisis a través de la música, puede ser la relajación al ritmo de la melodía o la expresión de las emociones a través de una canción o la escritura de la misma. Algunas técnicas de vocalización son aliadas para la realización de la respiración profunda.
- Farmacoterapia: Esta intervención debe ser considerada en aquellas personas con tristeza prolongada o angustia intensa que refieran alteraciones en sus hábitos del sueño y de la alimentación. Algunas personas con antecedentes de episodios depresivos previos o trastornos de ansiedad podrán presentar exacerbación de sus síntomas, incluso alguna recaída en caso de haber suspendido el tratamiento. En estos casos invite a la persona a responder el siguiente cuestionario de tamizaje.  
[https://docs.google.com/forms/d/1tFX\\_06HukQpBwsMwoLG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1tFX_06HukQpBwsMwoLG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit_requested=true)

En caso de que el resultado indique que el paciente requiere atención especializada, utiliza los directorios anexos a este documento para su referencia. Utiliza las siguientes líneas en caso necesario:

- Línea de la Vida 800 911 20 00 / Emergencias Línea 911

No olvides que los profesionales de la salud no somos invulnerables por lo que debes cuidar tu propia salud mental. Utiliza el siguiente test de tamizaje y contacta a las líneas de apoyo que se te proporcionen:

[https://docs.google.com/forms/d/1tFX\\_06HukQpBwsMwoLG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1tFX_06HukQpBwsMwoLG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit_requested=true)

En resumen, la Intervención en Crisis es una la modalidad de terapia breve con las siguientes características:



1. Es limitada en el tiempo.
2. Se enfoca en el aquí y en el ahora.
3. No se investiga sobre el pasado remoto de la persona.
4. No se manejan aspectos psicodinámicos profundos.
5. No se hacen interpretaciones.
6. Se hacen confrontaciones del sujeto con la realidad.
7. Se deben reforzar algunos mecanismos de defensa para fortalecer el yo.
8. El objetivo es la resolución de la crisis.
9. Se debe promover una alianza terapéutica.

Recuerda que debes desarrollar la habilidad para reconocer a lo largo del proceso en qué momento referir a atención especializada, para lo cual debes invitar al usuario a realizar el tamizaje adecuado

[https://docs.google.com/forms/d/1tFX\\_06HukQpBwsMWOlG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1tFX_06HukQpBwsMWOlG9nIZWz5s9Hk8DBb-tYjYNjj4/viewform?chromeless=1&edit_requested=true)

En caso de que el resultado indique que el paciente requiere atención especializada utiliza los directorios anexos a este documento para su referencia.



## Referencias

- Alvarado, Y., & Carrizosa, B. (2014). Manual de Procedimientos utilizados en el Call Center UNAM. (Tesis pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Recuperado de: [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3CL1GS6IQ36HY7-14633?func=full-set-set&set\\_number=005963&set\\_entry=000014&format=999](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3CL1GS6IQ36HY7-14633?func=full-set-set&set_number=005963&set_entry=000014&format=999)
- Álvarez, J., & Cruz, C. (2007) Mecanismos y herramientas psicológicas para enfrentar una situación de desastre. Manual disponible en el Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología.
- Álvarez, J., & Vieyra, V. (2019) Primeros Auxilios Psicológicos. Manual de Intervención. (Manual disponible en el Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología.
- Álvarez, & cols. (2009) Primeros Auxilios Psicológicos. Modelo para intervenir en Crisis. Manual disponible en el Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología.
- Andrade, C. (2010) Curso- Taller de sensibilización dirigido al personal médico para la notificación, contención y derivación de pacientes: una propuesta. (Tesina pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2010/abril/0656068/Index.html>



American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.

Arumir R. (2009). Protocolo para el desahogo psicoemocional del personal que atiende emergencias y desastres en el área de protección civil del Distrito Federal. (Tesis pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2009/septiembre/0648619/Index.html>

Barnhill, J. W. (2018, octubre) Manual MSD. Kenilworth, NJ., EU.:2020 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-agudo>

Center for the study of Traumatic Stress [CSTS] (2020, Marzo) Taking care of patients during the coronavirus outbreak: A guide for Psychiatrist. Recuperado de: [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Taking\\_Care\\_of\\_Patients\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_A\\_Guide\\_for\\_Psychiatrists\\_03\\_03\\_2020.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf)

Cornejo, C., Chia, E., Paverini, C., Baloian, I., (2011) Intervención Psicosocial en Emergencias y Desastres. Guía para el Primer Apoyo Psicológico. Unidad de Programas, Santiago, Chile: ONEMI. Recuperado de: <http://repositoriodigitalonemi.cl/web/bitstream/handle/2012/1750/GuiaApoyoPsicosocialEmergencias2011.pdf?Sequence=1>

Cortés, E. (1994) Primeros Auxilios Psicológicos en Situaciones de Emergencia. Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia.



Courtois C. (2001) Cómo afrontar la crisis del sector sanitario. Madrid: GSK.

Davidoff, L. L. (1989) Introducción a la Psicología. Mc Graw-Hill Interamericana: México.  
Recuperado de:  
[https://www.academia.edu/27946077/Introduccion\\_A\\_La\\_Psicologia\\_Linda\\_Davidoff?auto=download](https://www.academia.edu/27946077/Introduccion_A_La_Psicologia_Linda_Davidoff?auto=download)

Fernández, M. L. (2010). Modelo de Intervención en Crisis. En busca de la Resiliencia Personal. (Master en Terapia para adultos del Grupo Luria 2009/2010). Consultado el 02 de abril, 2020, en: <https://orientacascales.files.wordpress.com/2014/05/trab-modelo-de-intervencion-en-crisis-lourdes-fernandez.pdf>

Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (Eds.). (2003). Tratamiento del estrés postraumático. Ariel.

González, M., Saiz, P., & Bobes, J. (2003). Trastorno de Estrés Post- Traumático. [Post-traumatic Stress Disorder]. Medicina Clínica, 4(1), 40-44.

González, A. (2013) Modelo de Intervención en Crisis para personas afectadas por el virus de la Influenza (AH1N1). (Tesina pregrado). Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698995/0698995.pdf>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior therapy. Guilford Press.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center.



- Kaplan, G. (1993). Aspectos preventivos de la salud mental. Ediciones Paidós: México.
- López, L. M. C. A., Velasco, G.V. S. & Rojas, H. V. A. (2016) Primeros Auxilios Psicológicos. Coordinación Nacional de Protección Civil, México. Recuperado de: [http://www.cenapred.gob.mx/es/documentosWeb/Enaproc/Conv\\_primerosauxilios.pdf](http://www.cenapred.gob.mx/es/documentosWeb/Enaproc/Conv_primerosauxilios.pdf)
- Martorell, J. L. (2014) Psicoterapias: escuelas y conceptos básicos. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- OMS, O. (2002) Serie Manuales y Guías para desastres N 1. Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington-2002. Recuperado de: <https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3139/Proteccion%20de%20la%20salud%20mental%20en%20situaciones%20de%20desastres%20y%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
- Parada, E. (2008). Psicología y Emergencia. “Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia”. España: DECLÉE.
- Seelbach, G. (2013) Teorías de la personalidad. Estado de México: Red Tercer Milenio
- Siegel, R. D. (2011). La solución mindfulness. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Slaikou, K. (1996). Intervención en crisis. (2ª ed.) México: Manual Moderno.
- WinRE, B. R., & Bloch, E. L. (1998). Intervención en crisis y respuesta al trauma: Teoría y práctica. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer. Recuperado de: <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433015556.pdf>



Wolberg, L. (comp.). (1968). Psicoterapia breve. Madrid: Gredos.