

INTERVENCION EN CRISIS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOLOL



CLASE 1

Introducción en el

Manejo de Crisis

Abril 2016

Carlos Echeverría
Ingeniero Comercial y Periodista
MBA Y PMP

INTRODUCCION

- Un individuo en una crisis aguda presenta una **reacción** similar a la reacción ante un evento traumático, desde los síntomas iniciales de **desorganización** hasta un eventual **reajuste** del sujeto.
- El objetivo de la intervención es resolver el problema mayor en un periodo de una a doce semanas focalizando y dirigiendo al individuo a **adoptar una nueva estrategia** de enfrentamiento **adaptativa**.

CRISIS

- Obstáculo importante que no se soluciona a través de los mecanismos habituales.
- Este puede ser un evento catastrófico o una serie de sucesos estresantes que rápidamente presentan un efecto acumulativo.
- Una crisis ocurre cuando una persona se enfrenta a un obstáculo que impide lograr importantes objetivos en la vida.

CRISIS

- Duelo - 22%
- Separación de pareja - 20%
- Conflicto de pareja - 17%
- Descompensación de
patología de base - 12%
- Conflicto familiar - 7%
- Pérdida de trabajo - 5%

CRISIS

- Es importante considerar que la crisis no es el evento propiamente tal:
- El precipitante más importante para gatillar una crisis es un evento estresante, pero deben darse dos condiciones:
 1. Percepción individual que el evento estresante producirá un considerable malestar o trastorno.
 2. La falta de habilidad personal para resolver la situación.

REACCION EN CRISIS

- Estado agudo, que usualmente ocurre pronto después del evento.
- Desequilibrio psicológico secundario a un evento riesgoso o problema significativo y que no puede ser enfrentado utilizando mecanismos o estrategias habituales.
- Una persona en crisis puede reaccionar de diferentes formas: **Indefensión, ansioso, enojado, disociado, desorganizado, confuso, incoherente, agitado, introvertido y apático.**
- Es en este periodo en que la persona está más dispuesta a recibir ayuda y la intervención en crisis es más efectiva.

REACCION EN CRISIS

- Si el problema continúa y no puede ser resuelto, evitado o redefinido, la tensión llega a un pick en el cual los mecanismos de autorregulación no logran operar y el individuo cae en un estado de desequilibrio.
- En un estado de crisis típico el equilibrio retorna en 4 a 6 semanas lo que se define como resolución de la crisis lo cual puede incluir la patologización o la adquisición de nuevas habilidades.
- Sin embargo varios autores difieren de lo anterior en el sentido que el periodo puede ir de varias semanas a varios meses.

INTERVENCION EN CRISIS

INTERVENCION EN CRISIS

- Puede ser cara a cara o telefónicamente.
- Puede requerir del uso de fármacos y/o hospitalización.
- El objetivo principal NO es el diagnóstico si no que ayudar a salir de la crisis.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCION EN CRISIS

- **Restablecer la posibilidad de afrontar los hechos que presuntamente han motivado la crisis.**
- Lograr que el sujeto se sienta escuchado.
- Establecer una comunicación constructiva.
- Concentrar la atención en las determinantes actuales del conflicto.
- Identificar las eventuales soluciones.
- Iniciar acción constructiva.
- Orientar a otro profesional si es necesario.
- Lograr que se acepte el seguimiento.

EL o LA TERAPEUTA

- Proporciona apoyo.
- Mostrarse calmado.
- Facilita la expresión de ideas y emociones.
- Transforma la crisis en algo abordable.
- Da información de servicios de ayuda.
- **El interventor en crisis adopta un rol activo y directivo sin tomar la propiedad del problema.**

MODELO BASICO DE INTERVENCION EN CRISIS

- Modelo de 7 pasos de intervención en crisis de Roberts.
- Debe ser visto como una guía, no como un proceso rígido.
- El programa de intervención en crisis es busca intervenir en el estado mas temprano posible.
 - Crisis situacionales agudas.
 - Crisis vitales normativas o no normativas agudas.
 - Trastornos de estrés agudo.

1. Planificar y conducir una evaluación psicosocial y de letalidad.

- Reconocer peligro inminente.
- Valorar necesaria intervención policial y medica de emergencia.
- El interventor debe mantener contacto estrecho con el solicitador en crisis; antes, durante y después de la estabilización médica.

1. Planificar y conducir una evaluación psicosocial y de letalidad.

- *¿Requiere atención médica?*
- *¿Esta pensando en suicidarse?*
- *¿Es víctima de violencia domestica, abuso sexual y/u otro crimen violento?*
- *¿Existen niños en peligro?*
- *¿La víctima necesita ser trasladada de emergencia a un hospital o un refugio?*
- *¿Esta bajo la influencia de alcohol o drogas?*
- *¿Existen autoagresiones?*
- *¿Existe algún individuo violento viviendo en la residencia?*

2. Construir vínculo y rápidamente establecer la relación.

- Establecer una relación basada en respeto y aceptación.
- Acogida:
 - Neutral (no imparcial).
 - Incondicional.
 - Empático.
- Transmitir al individuo que puede ser ayudado y que esta en el lugar correcto.

3. Examinar las dimensiones del problema para definirlo.

- Preguntas abiertas centradas en el ahora y en el como.
- Identificar:
 - Evento precipitante que motivo la búsqueda de ayuda.
 - Métodos de afrontamiento previos.
 - Peligrosidad y letalidad.

4. Explorar sentimientos y emociones.

- **Catarsis:** Expresar sentimientos y emociones en un encuadre de validación, apoyo, privacidad y sin enjuiciamiento.
- **Escucha activa.**
- Validar la dimensión afectiva no significa justificar conductas desadaptativas actuadas o potenciales.

5. Explorar y evaluar intentos de afrontamiento previos.

- Integrar aproximaciones de fuerza individual y enfocadas en la solución (resiliencia).
- Rememorar crisis anteriores en que el individuo salio bien y de buen animo.
- Educar para que el individuo modifique las estrategias maladaptativas.

6. Restaurar el funcionamiento cognitivo a través de la implementación de un plan de acción.

- Considerar el porque el evento específico condujo a un estado de crisis y que puede hacer para dominar con eficacia la experiencia y ser capaz de enfrentar acontecimientos similares en el futuro.
- Ayudar al individuo a generar y explorar alternativas, evaluando las consecuencias y los sentimientos derivados de cada alternativa.
- Sin embargo evite explícita y/o tácitamente, culpabilizar al paciente con cuestionamientos de lo sucedido o por su dificultad en implementar un plan de solución **“de espacio al tiempo”**.

GRACIAS

RELATOR

Carlos Echeverría Muñoz