



## **“Atención pronta en crisis” Crisis de emergencia y crisis moderada**

Adaptado por: Elena Andrea Sánchez Martínez (Facultad de Lenguas y Letras) de Centro de Capacitación Teórico-Práctico de Protección Civil del Estado de Querétaro (2017). “*MANUAL DEL PARTICIPANTE del Curso Primeros Auxilios Psicológicos*”.

### **Intervención del tutor**

Definición: “Formas de intervención terapéutica de corta duración y objetivos limitados centrados en la resolución preventiva de una desorganización psicológica.”

La función del tutor consiste en sostener y contener al estudiante durante el tránsito de estas etapas y de ser posible llegar a su culminación.

La intervención en crisis la dividiremos en dos rubros:

A) (Solo emergencias) Intervención en Crisis de Primer Orden, también denominada Primeros Auxilios Psicológicos o Primera Ayuda Psicológica (PAP):

Definición: Intervención que se da en el lugar en el que se genera la crisis y la proporciona cualquier persona capacitada en el tema. La duración varía de acuerdo a la situación: pueden ser de minutos u horas y generalmente es en una sesión, ya que se recomienda canalización. Ésta solo puede ser llevada a cabo en casos de emergencia por un especialista capacitado.

B) Intervención en Crisis de Segundo Orden:

Definición: Intervención con un psicólogo o psiquiatra en un contexto completamente terapéutico. Este tipo de crisis es el que normalmente enfrentamos como tutores en los espacios de tutoría.

Tipo de frases que pueden ser usadas en este tipo de crisis:

“¿Te gustaría tener un espacio con un psicólogo para hablar de todo esto?”, “¿qué te parece si lo que iniciamos el día de hoy en tutoría le damos seguimiento con el psicólogo de la facultad?”, “¿te parece si hablas a tal teléfono... en donde te darán información...te apoyarán con tu situación?”, “te sugiero ir a tal institución”, “¿quieres que marquemos ahorita a la psicóloga para platicar un poco más al respecto?”.

Consideraciones durante la intervención:

- Ser empático
- Hacer sentir al estudiante que no está solo
- Permitir hablar-escuchar
- Crear clima de seguridad



### Objetivos de la intervención:

1. Proporcionar apoyo al estudiante
2. Reducir la mortalidad
3. Vincular recursos de ayuda tales como ayuda psicológica o psiquiátrica

### Seguimiento de la intervención:

1. Verificar que el estudiante haya acudido a ver al psicólogo (preguntar directamente al estudiante y verificarlo con el psicólogo).
2. Hacer preguntas sobre la intervención con el psicólogo durante las tutorías.
3. En caso de que el estudiante no haya acudido, retomarlo en las sesiones de tutoría y preguntar cuál es el motivo de su ausencia en la intervención.
4. Hacer un acuerdo con el tutorado para que acuda a las sesiones con el psicólogo y verificarlo con ambos.

### **Definición de crisis**

La crisis es un estado de desequilibrio emocional por el que todo ser humano atraviesa en algún momento de la vida, en la cual el sujeto tiene circunstancias diversas que lo vulneran, en donde el sujeto puede incluso colapsar ante la crisis. Cualquier circunstancia de vida puede generar crisis. Puede terminar en situaciones delicadas como auto agresión, suicidio, homicidio, locura, etc., y es aquí en donde la crisis se convierte en un peligro.

La intervención en crisis que el tutor pueda proporcionar a estudiantes en crisis marca la posibilidad de que el estudiante comience a pensar de una manera distinta su crisis, es decir, comience a buscar una solución inmediata o al menos se le proporcionará información de apoyo que permitan derivarlo a instituciones especializadas.

Este proceso se logrará con el apoyo que el docente tutor pueda brindar al estudiante y canalizarle al área pertinente. Con lo cual hay que dejar claro que los docentes que decidan hacer intervención en crisis debe estar consciente de lo que implican éstas y actuar con seriedad y responsabilidad.

### **Dos tipos de ansiedades**

El estado de crisis lo mediremos dependiendo del grado de ansiedad que el paciente transmita, siendo *ansiedad moderada* y *ansiedad grave*.

La *ansiedad moderada* tiene la característica, al igual que la grave, de tener en un primer momento poco autocontrol, presentando reacciones como *el grito, el llanto, el lamento*, incluso *el desmayo*; sin embargo, cuando la situación o problema bloquea totalmente su capacidad para resolver el problema es considerada *ansiedad grave*. Si la ansiedad es grave podremos observar que la persona se quede completamente paralizada ante la situación.



## **Etapas de las crisis**

- a) *Llanto*: la persona llora y/o solloza.
- b) *Negación*: frases como “esto no me está pasando a mí”, incredulidad ante el suceso, no pensar en lo que pasó y realizar actividades como si nada hubiera pasado.
- c) *Intrusión*: abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso, ej: pesadillas periódicas, preocupaciones o imágenes de lo que ha pasado. A su vez, pensamientos como “yo no puedo continuar.”
- d) *Penetración*: se expresan, identifican y divulgan pensamientos y sentimientos e imágenes de la experiencia.
- e) *Consumación*: hay un enfrentamiento de la situación en crisis y una reorganización yoica, la cual lleva a una nueva adaptación de situaciones.



## “Atención pronta en crisis” Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos Sólo emergencias

Adaptado por: Elena Andrea Sánchez Martínez (Facultad de Lenguas y Letras) de Centro de Capacitación Teórico-Práctico de Protección Civil del Estado de Querétaro (2017).  
“MANUAL DEL PARTICIPANTE del Curso Primeros Auxilios Psicológicos”.

1. *Hacer contacto psicológico*: este primer paso es vital para que se pueda llevar a cabo la intervención pues de éste dependerá el lazo transferencial o “de confianza” que se pueda consolidar. De ahí la importancia del uso y manejo del cuerpo y la voz.

*Algunas sugerencias de tu discurso:*

“Hola... ¿me puedo acercar?” “¿quieres platicar?” “¿cómo te llamas (si no se conoce al estudiante)?” “¿necesitas algo?”

2. *Examinar las dimensiones del problema*: este paso consiste en comenzar a hablar acerca de la situación, sin embargo, es importante notar que habrá momentos en los que el paciente no quiera hablar y será importante respetarlo hasta que el paciente esté listo y si no lo está se para el procedimiento asegurándonos de realizar el vínculo social para que no esté solo.

Es importante saber qué ocurrió, por lo que a través de la pregunta *¿qué pasó?* nos permitirá adentrarnos en la dimensión del problema, el cual focalizaremos para trabajar exclusivamente alrededor de él.

*Algunas sugerencias de tu discurso:*

“¿Qué pasó?”, “¿cómo ocurrió?”, “¿qué es lo que más te preocupa?”, “¿cómo te sientes?”, explorar riesgo suicida si se sospecha, explorar recursos sociales.

3. *Explorar posibles soluciones*: es importante preguntar al paciente lo que ha intentado hasta ahora y explorar lo que puede hacer ahora, ésto permitirá movilizar los propios recursos del sujeto.

*Algunas sugerencias de tu discurso:*

“¿Qué has hecho al respecto?, ¿qué se te ocurre que podamos hacer? y como último recurso ¿y... si intentas esto?”

4. *Ayudar a tomar una acción concreta*: consiste en un proceso de negociación estudiante-tutor acerca de la solución que ha decidido realizar y decidir cuál tomar.

*Algunas sugerencias de tu discurso:*

“¿Te parece que el día de mañana hagas... (lo acordado)?”, “¿quieres hablar con...?”, “para yo poderme retirar es necesario que te quedes con alguien ¿a quién sugieres que le hablemos?” (La intervención debe ser derivada a algún familiar o amigo del estudiante).



5. *Registrar el proceso de seguimiento:* Establecido el contacto con el estudiante se verifica si el proceso fue adecuado o requiere nuevas intervenciones.

*Algunas sugerencias de tu discurso:*

“¿Te gustaría tener un espacio con un psicólogo para hablar de todo esto?”, “¿te parece si hablas a tal teléfono... en donde te darán información...te apoyarán con tu situación?”, “te sugiero ir a tal institución”.