



TALLER INTERVENCIÓN EN CRISIS

CENTRO SAN CAMILO A.C.

Janette Lomelí

Lic. En Psicología por la Universidad de Especialidades (UNE)
Pasante En Derecho por la Universidad de Guadalajara (U de G)
Maestrante En Educación por la Universidad del Valle de México. (UVM)

Docente de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Regional UNIR.

Diplomado en Terapia Cognitivo Conductual por el Instituto Jalisciense de Psicoterapia Cognitivo Conductual.

"Premio Salme" (2008) por su labor en la prevención del Suicidio en el Estado de Jalisco.

Reconocimiento en el 2013 por su participación como ponente en el Curso Taller "Negociación de Rehenes y Atención en Crisis" por el Maestro en Derecho Luis Carlos Nájera Gutiérrez de Velasco.

Participación como personal de servicio y voluntariado en el Área de Psicología de Emergencia de la Cruz Roja Delegación Guadalajara.

Certificación Nacional por la Secretaría de Educación en Atención Presencial de Primer Contacto a Mujeres Víctimas de Violencia de Género.

Ex-coordinadora de La Unidad Policial de Atención en Crisis UPAC, con más de 12 años de experiencia en la agrupación.

Certificación: Prevención de la Autolesión y el suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud.



Daniel Castellanos

Lic. En Psicología por Universidad UTEGRA centro de Estudios Superiores

Integrante de La Unidad Policial de Atención en Crisis UPAC, con 5 años de experiencia dentro del agrupamiento de la Secretaría de Seguridad.

Comisionado en el call center de la Línea de Intervención en Crisis 075 de SALME de la Secretaría de Salud.

Certificación Nacional por la Secretaría de Educación en Atención Presencial de Primer Contacto a Mujeres Víctimas de Violencia de Género.

Diplomado de Intervención en Crisis coordinado por SALME (Instituto Jalisciense de Salud Mental).

Certificación: Prevención de la Autolesión y el suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud.



ACTIVIDADES

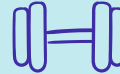
**REVISION DE
CASOS**



**TEORIA
BASICA**



**APLICACION DE
PAPS (PRIMEROS
AUXILIOS
PSICOLOGICOS)**



**TECNICAS DE
DESCOMPACTACION
EMOCIONAL**

COMO INICIA ...



Caso: José Luis Lucatero Morfín “Jesús”



Año: 2001



Lugar: Plaza del Sol, Zapopan Jalisco

Interventores:

Policía investigadora, policía municipal, policía estatal. Bomberos y protección civil Zapopan, párroco, cruz roja mexicana, medios entre otros.

ERRORES
VS
ACIERTOS



LAS CRISIS

Slaikeu (1988), define crisis psicológica como:

“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”

Este autor refiere que todos los seres humanos pueden estar expuestos a experimentar una crisis



ETAPAS DE LA CRISIS

DESORDEN

“CAOS”

NEGACIÓN

¿PORQUÉ A MI?

TRANSVALORACIÓN

ES EL PROCESO EN EL QUE SE EXPRESAN, IDENTIFICAN Y SE DIVULGAN PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS E IMÁGENES DEL SUCESO

TERMINACIÓN

ES LA ETAPA FINAL DE LA EXPERIENCIA Y CONDUCE UNA INTEGRACIÓN DEL SUCESO A LA VIDA DEL INDIVIDUO

INTRUSIÓN

ABUNDANCIA DE SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS EN RELACIÓN AL SUCESO

TIPOS DE CRISIS



DESARROLLO

Las crisis del desarrollo se relacionan con el desplazamiento de una etapa de crecimiento (o de la vida) a otra, desde la infancia hasta la senectud.



CIRCUNSTANCIALES

Las crisis circunstanciales son accidentales o inesperadas (pérdida de un ser querido, desastres naturales, crímenes violentos, desempleo) y su rasgo más sobresaliente se apoya en un factor ambiental.

LOS INTERVENTORES

“En los momentos de crisis, sólo la imaginación es más importante que el conocimiento”

John Maynard Keynes



¿QUIENES PUEDEN SER LOS INTERVENTORES?

Profesionales, (policías, enfermeras, médicos, psicólogos, sociólogos, educadores, abogados, consejeros, sacerdotes etc.), así también como familiares y voluntarios, **previamente capacitados**. (Rojas, Giraldo, & Montes, 2002).



CONOCER SOBRE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Se trata de una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a una persona en situación de crisis. Esta ayuda tiene por objeto atender su estabilidad emocional para evitar o minimizar un consecuente daño psicológico o físico. Se establece una relación terapéutica de aceptación, apoyo, empatía que permitirá disminuir el temor y reforzar las expectativas positivas a través de fomentar la expresión de los sentimientos y temores, así como la clarificación de la percepción de una situación determinada.

¿Cuánto tiempo dura la intervención? De minutos a horas.

¿Quién puede brindar los primeros auxilios psicológicos? Personal capacitado.

¿En dónde se pueden brindar? Ambientes comunitarios (escuelas, áreas comunes, etc.) persona a persona, línea telefónica.

¿Cuáles son las metas? Reestablecer el enfrentamiento inmediato.

¿Cuál es el procedimiento? Primeros Auxilios Psicológicos.



llle

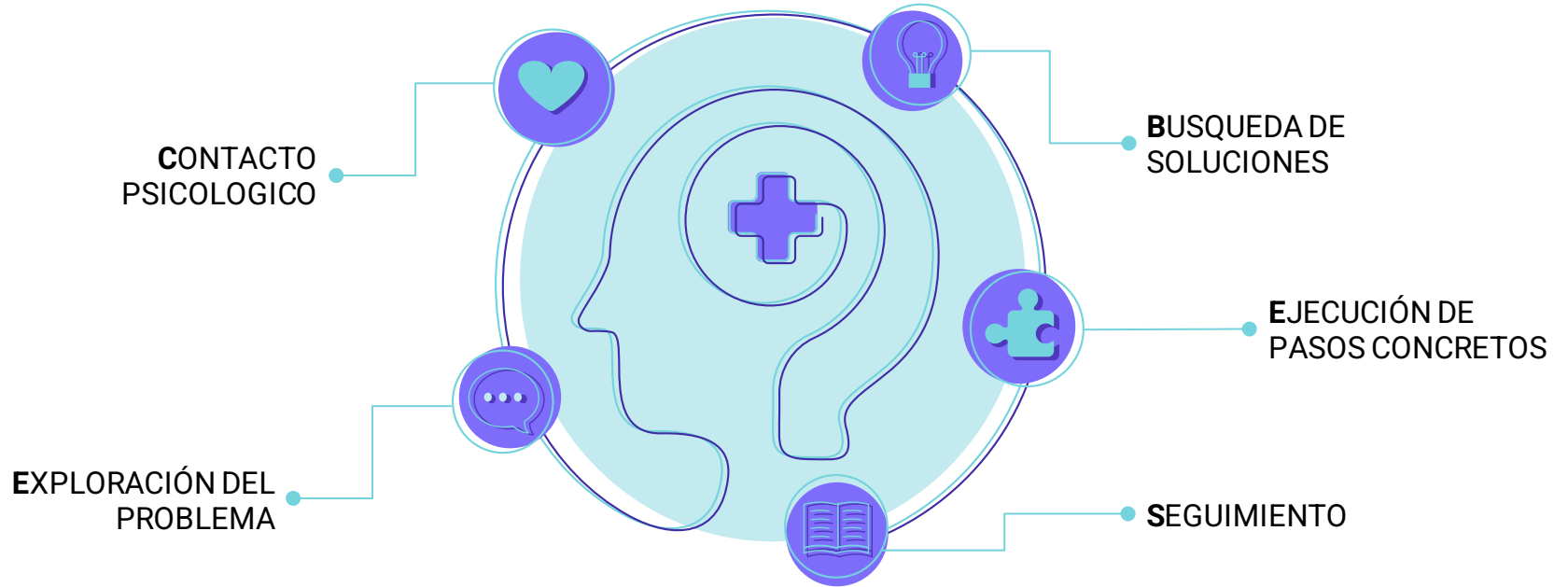
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Definiremos a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPS) como el primer apoyo psicológico que debe recibir un individuo que está atravesando por una crisis.

En la Intervención en crisis, son mejor conocidos como CEBES, ya que sus siglas nos dan la pauta de los pasos a seguir.



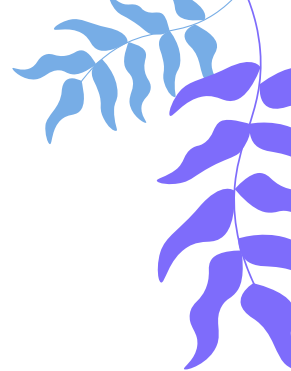
CEBES





PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

¿QUÉ HACER CON UNA PERSONA EN CRISIS EMOCIONAL?



- 01** Mantenga la calma 
- 02** Mantenga las líneas de comunicación 
- 03** Enfóquese en el problema 
- 04** Identifique la pérdida 
- 05** No entre en debate y no discuta 
- 06** Provea apoyo 
- 07** Establezca confianza 
- 08** Explore las causas 
- 09** Deje que establezca su ritmo 
- 10** Hable de los tópicos siempre en relación al problema 
- 11** No reafirme lo que no será 
- 12** Use palabras de esperanza 
- 13** Pida datos 
- 14** Tome nota de los comentarios relacionados 
- 15** Haga cuatro preguntas clave 
- 16** Manejar con cuidado los mensajes "positivistas" 



¿QUE VIVE UN INTERVENTOR?



RS0

RS-0. IDEACIÓN SUICIDA: La persona manifiesta ideas de muerte o ideas de que quiere morir, sin tener un plan estructurado.

QUÉ HACER:

- 1.- Observar la Expresión Corporal.
- 2.- Escucha activa.
- 3.- Buscar entablar un dialogo (clarificar el tipo de medio a utilizar para llevar al cabo el suicidio) y hacer empatía.
- 4.- Utilizar su mismo lenguaje, y a través de él, buscar puntos positivos.
- 5.- Siempre tratarlo con respeto, no haciendo prejuicios o atentando contra moral del usuario.



RS1

RS-1. AUTOLESION. La persona misma se infligió una lesión, y puede ser el que informe. Dar prioridad sobre todo a la lesión, informando a la vez la condición de intento de suicidio.

QUÉ HACER:

- 1.-Pedir apoyo a servicios médicos para la atención médica.
- 2.-Realizar la evaluación de los riesgos
- 3.-Si el usuario está en condiciones de entablar un diálogo, hacerlo.
- 4.-Mientras que el médico realiza su labor, indaga información por medio de familia, amigos, vecinos etc.
- 5.-Durante el diálogo se debe buscar información de tipo (qué medio utilizó, que lo llevó a cometer el acto, que pensaba y sentía mientras lo hacía y que piensa y siente por no haber logrado su objetivo, si lo Volvería a hacer, antecedentes).
- 6.-Evitar el contacto con líquido hemático sin protección alguna.
- 7.-No acercarse en caso de ser ingesta de sustancias tóxicas.
- 8.- Buscar la canalización adecuada y brindar apoyo e información tanto al usuario como a familiares.



RS2

RS-2. USO DE ARMAS. La persona puede o no haberse lesionado y aún porta el arma causante.

QUÉ HACER:

- 1.-Observar el Área.
- 2.-Retirar a todas las personas del lugar de riesgo.
- 3.- Recabar información con la familia (Verificar experiencia con armas) y si existe la posibilidad de una crisis, buscar la ventilación y el contacto
- 4.-Mantener una distancia significativa para evitar lesiones del personal.
- 5.-Retirar objetos que puedan ser utilizables como armas.
- 6.-Aplicar influencias positivas buscando en todo momento que el usuario desista del intento sin utilizar fuerza alguna.
- 7.-En el caso de que se encuentre lesionado aplicar las presentes medidas y los puntos convenientes del riesgo suicida con autolesión.
- 8.-Dar opciones de instituciones donde pueden ser apoyados tanto al usuario como la familia.



RS3

RS-3. SALTO AL VACÍO. La persona se encuentra en un lugar de riesgo y puede o no haberse arrojado.

QUÉ HACER:

- 1.-Observar el Área.
- 2.-Corroborar la veracidad de un riesgo suicida
- 3.-Buscar familiares o conocidos para la obtención de información.
- 4.-Mantener el control de la seguridad del lugar retirando a las personas presentes.
- 5.-Investigar que se le ha proporcionado antes de nuestra llegada y negociar con las necesidades del usuario
- 6.- Mantener la distancia adecuada, y buscar el diálogo.
- 7.-Nunca confrontar.
- 8.-Dar opciones y Nunca prometer lo que no podemos cumplir.
- 9.-Nunca decir “No” o “Si”.

NOTA: Su labor es solo mantener ocupado al usuario mediante el diálogo, mientras llega el especialista en negociación.

RS4

RS-4. RIESGO A TERCEROS. La persona puede o no haberse lesionado y aún porta el arma causante además de amenazar a terceras personas.

QUÉ HACER:

- 1.-Observar el área.
- 2.- Mantener TU seguridad.
- 3.- Recabar toda la información posible (Verificar nivel de experiencia en uso de armas).
- 4.-Mantener una distancia significativa
- 5.- Intentar un diálogo (si se logra, recabar información, si no se logra no seguir intentando, espera la llegada del profesional).
- 6.-Buscar en todo momento que el usuario desista de la idea de autolesionarse y lesionar a terceros, sin necesidad de utilizar la fuerza.
- 7.- Si existe la liberación de rehenes, hacer el abordaje, manejo y control de crisis.
- 8.-Brindar apoyo a quien lo necesite.
- 9.-En el caso de que se encuentre lesionado aplicar las presentes medidas y los puntos convenientes del riesgo suicida si existe autolesión.



SOBRE EL EQUIPO DE INTERVENCIÓN

1 ER NEGOCIADOR

- 1er contacto con el usuario
- Evaluación del estado mental del usuario
- Entrevista
- Contención psicológica del usuario
- Primeros Auxilios Psicológicos
- Brinda la primera Impresión sobre el usuario
- Decide si es necesario que el encargado de estrategias tome la decisión del caso

ENCARGADO DE COMUNICACIÓN

- Se encarga de recolectar toda la información posible con otras instituciones
- Recolección de Fotografía y llenado de formatos
- Hace fluir la información importante a los interventores.
- Entrevista con familiares o con el responsable
- Responsable de informar vía radio lo prevaeciente o las medidas a tomar en el caso

2 DO NEGOCIADOR

- Apoya como segundo interventor en el caso de que el primer interventor no haya logrado la empatía
- Nunca abandona al primer interventor
- Brinda Seguridad al 1er interventor
- Hace llegar la información importante del encargado de comunicación al primer interventor

ENCARGADO DE ESTRATEGIAS

- Brinda Seguridad a la agrupación mientras realizan la intervención.
- Monitorea el equipo de seguridad de la unidad.
- En caso de que los interventores no logren la contención psicológica del usuario, decidirá qué estrategias físicas se realizan con el usuario e informará en primera instancia a los compañeros y posterior a familiares

DEFUSING

El defusing es una técnica que consiste en una sesión informal, que tiene lugar tan pronto como es posible después del incidente crítico en las primeras 24 horas. Es conducido en una atmósfera de apoyo mutuo, en la cual los participantes describen sus sentimientos y reacciones al suceso. Se desarrollan estrategias para que la productividad del trabajo no se vea disminuida o deteriorada. El objetivo es crear una atmósfera positiva y de apoyo en la cual las inquietudes, preocupaciones y reacciones iniciales puedan ser expresadas. No se deben permitir las críticas destructivas, se debe alentar la aceptación y contener el humor negro excesivo. Suele desarrollarse en grupos pequeños, dirigiéndola uno o dos profesionales de salud mental, aunque lo suele conducir un jefe. La duración es de 20 minutos a 1 hora. Durante este tiempo, se provee apoyo y compañerismo a los más afectados por el incidente.

DEBRIEFING

El debriefing es una estrategia de apoyo psicológico, utilizada para paliar y prevenir las consecuencias psicológicas de los incidentes críticos. Es una intervención grupal altamente estructurada. Este protocolo fue creado por J.T. Mitchell a finales de los años 70. Es una reunión formal para tratar los residuos emocionales que los intervinientes en la emergencia puedan tener. Se han desarrollado varios modelos de Debriefing, pese a que puede variar el número y tipo de fases, sin embargo, todos pretenden examinar y ayudar a los intervinientes a enfrentarse a los sonidos, olores, pensamientos, sentimientos, recuerdos, reacciones físicas que formarán parte de cada uno de ellos, **como reacción normal ante un evento anormal.**

RETROALIMENTACIÓN

- ¿Dudas?
- ¿Comentarios?
- ¿Casos?



GRACIAS!

LIC. JANETTE LOMELÍ

33 29 36 51 89

lic.janettelomeli@gmail.com

LIC. DANIEL CASTELLANOS

33 11 94 51 05

castecontre@gmail.com

