

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA VÍCTIMAS DE SECUESTRO
EXPRESS: UN PROTOTIPO MULTIMEDIA

TESIS:

Que para obtener el título de licenciado

PRESENTAN:

Claudia Alicia Flores Ramírez

Ruth Araceli Reyes Melchor

Director: Dr. Ariel Vite Sierra
Revisora Mtra. María Isabel Moratilla Olvera



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1: Intervención en Crisis	5
1.1 Antecedentes teóricos de la Intervención en Crisis	5
1.2 Concepto de crisis	6
1.3 Teoría de la crisis	7
1.4 Variables funcionales en la crisis	12
1.5 Tipos de crisis	13
1.6 Categorías de las crisis circunstanciales	17
1.7 Implicaciones de la Intervención en Crisis circunstanciales	20
1.8 Un modelo amplio para la Intervención en Crisis	21
1.9 Intervención de primera instancia: Primeros auxilios psicológicos	26
1.10 Cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos	28
1.11 Respuestas a las amenazas de un suicidio u homicidio: valoración de la mortalidad	35
1.12 Pasos de acción	37
1.13 Consideraciones prácticas	38
1.14 Intervención de segunda instancia: Terapia multimodal para la crisis	41
1.15 Determinación de prioridades	45
1.16 Modelos de Intervención en Crisis	45
1.17 El modelo de Respuesta de Relación-Evaluación-Remisión	47
Capítulo 2: Secuestro Express: Un problema social	52
2.1 Incidencia del Secuestro Express	53
2.2 Características del Secuestro Express	55
2.3 Características de los delincuentes	56

2.4 Consecuencias del Secuestro Express en la víctima y sus familiares	57
2.5 Atención en ministerios públicos	60
2.6 Perfil referencial de un servidor público que asiste a víctimas de secuestro	61
Capítulo 3. Nuevas tecnologías de la información y comunicación en el entrenamiento de habilidades profesionales del psicólogo	62
3.1 Antecedentes de las NTIC en la educación	63
3.2 Simulaciones virtuales	68
3.3 Clasificación de simulaciones	70
3.4 Teorías de aprendizaje en los simuladores virtuales	71
3.5 Aplicación de los simuladores virtuales en la educación superior en México	77
3.6 Situación en la Facultad de Psicología	78
Capítulo 4. Desarrollo del simulador	80
4.1 Procedimiento	80
4.2 Diseño del multimedia	82
4.3 Estructura del simulador	85
4.4 Actividades de enseñanza-aprendizaje	86
4.5 Navegación	88
Conclusiones	99
Bibliografía	104

RESUMEN

Actualmente, nos encontramos inmersos en la sociedad de la información, es decir, una sociedad “tecnificada” y globalizada, con cambios sociales, culturales y educativos. Bajo este contexto, la educación superior se ha visto fuertemente influenciada por dichos cambios, que requieren profesionistas que respondan a las nuevas exigencias laborales. Lo cual plantea una reestructuración de los medios tradicionales de enseñanza a través de la incorporación de las Nuevas Tecnología de la Informática y Comunicaciones, que posibilita la creación de entornos de aprendizaje interactivos simulados a través de una computadora; es decir, crear aplicaciones simuladas que permitan al estudiante el análisis, la reflexión y resolución del problema. Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo fue el diseño y desarrollo de un programa multimedia para la enseñanza de habilidades profesionales en Intervención en Crisis para el caso de Secuestro Express. El prototipo se basa en la propuesta de Wainrib y Bloch (1998), que integra algunos conceptos de otros modelos de Intervención en Crisis. El primero el modelo general de la Respuesta de Relación – Evaluación – Remisión y el segundo la adaptación del continuo de Dilatación – Constricción, los cuales se enfocan a la situación inmediata de los conflictos emocionales y problemas derivados, a través de un número mínimo de sesiones. Asimismo se simula un caso clínico de Intervención en Crisis, los objetivos del modelo, las estrategias de enseñanza y se integra un sistema para evaluar el aprovechamiento, los estilos de aprendizaje y las ventajas del prototipo multimedia.

INTRODUCCIÓN

La Intervención en Crisis es un proceso terapéutico que puede influir activamente en el funcionamiento psicológico de la persona en desequilibrio, causado por una crisis. Tiene como finalidad aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes trastornadores, con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas, así como los recursos sociales, de las personas afectadas directamente por la crisis para afrontar de manera adaptativa los efectos del estrés.

La meta básica de la Intervención en Crisis es ayudar a los individuos, parejas y familias a manejar el período de transición estresante, reforzar y generar en el sujeto habilidades que pudiera necesitar para afrontar futuras tensiones.

Existen diferentes modelos de Intervención en Crisis, uno de los modelos más actuales es el que presentan Wainrib y Bloch (2000), el cual es una integración de diferentes modelos adaptados a sus propias experiencias, así surge el modelo de Respuesta de Relación- Evaluación -Remisión.

Existen situaciones que las personas atraviesan durante su vida, que son propias de las etapas que viven (crisis del desarrollo), como lo son el jubilarse, tener hijos, entre otras. Otras situaciones son repentinas e imprevistas, tal es el caso de ser víctima de Secuestro Express (considerado una crisis circunstancial), la persona no tiene idea de que será víctima de este tipo de evento, sin embargo, cualquiera tiene la posibilidad de serlo. Sólo es cuestión de que al delincuente se le presente la oportunidad.

El Secuestro Express es una modalidad del secuestro que se realiza con fines económicos, caracterizado por la retención de una o varias personas en un período corto de tiempo (menos de doce horas), con el propósito de sustraerle sus pertenencias, como vehículos, joyas e incluso cobrar cheques; o someter a la víctima a sacar su dinero de los cajeros electrónicos. Se puede llegar a exigir dinero a los familiares con motivo de la liberación de la o las víctimas.

Se ha observado un rápido crecimiento en países de Latinoamérica. Los datos estadísticos del 2003 colocan a México en segundo lugar con 3000 secuestros (Nazareno, 2004). Morales (2003) encontró que México se ubica en primer lugar de Secuestro Express. Aún así, en cualquiera de las dos informaciones, México no bajaría de los primeros lugares de incidencia de este tipo de delito.

En la Ciudad de México ha aumentado dramática y alarmantemente, ha llegado a ser la modalidad más usual, debido a los diversos problemas políticos, económicos y sociales por los que atraviesa, esta situación la utiliza el secuestrador como justificación para obtener grandes cantidades de dinero en el menor tiempo posible; hecho que convierte a la ciudad de México en un lugar inseguro. Además las personas que fueron secuestradas no presentan denuncias, lo que les permite a los plagiarios continuar realizándolos (Góngora, 2004).

Este tipo de delito implica menor riesgo y mayores utilidades, El Secuestro Express afecta tanto a la víctima como a la familia en general, la mayoría de las víctimas se caracterizan por una incapacidad de enfrentar un acontecimiento de tal magnitud (Sullivan, 2000)

Se requiere de profesionistas capacitados para atender crisis provocadas por situaciones imprevistas, como lo es el Secuestro Express, que son cada vez más comunes, imposibilitan a la víctima y su familia a afrontar la crisis debido a la alteración así como tensión por el impacto de la situación,

En la formación de profesionistas, la Educación Superior en México, por una parte, se enfrenta a la débil vinculación entre la enseñanza, la teoría y la práctica; planes de estudios sin actualización así como carentes de interdisciplinariedad. Por otra parte a la carencia o difícil acceso a escenarios para la aplicación de los conocimientos adquiridos. Problemática a la que se enfrenta la Facultad de Psicología, y que ha tratado de resolver a través del uso de herramientas didácticas ofrecidas por la Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.

El uso de la simulación puede ser una de las mejores herramientas didácticas ya que facilita y garantiza el acercamiento a la realidad cuando éste se imposibilita debido a la cantidad de alumnos que pretenden este acercamiento, a las características organizativas (horarios, temarios, etc), entre otros.

El presente trabajo aborda el diseño y desarrollo de un programa multimedia para la enseñanza de habilidades profesionales en Intervención en Crisis ante situaciones de Secuestro Express, dirigido a los estudiantes del área de psicología clínica. Esta herramienta proporcionará al futuro psicólogo la posibilidad de entrenarse en el modelo Respuesta de R-E-R, así como sensibilizarse ante la situación problemática mediante la semejanza de un caso crítico real, con el fin de que pueda identificar los fundamentos teóricos y hacer una práctica simulada ante dos patrones de comportamiento típicas de crisis.

Este trabajo está integrado por cuatro capítulos, los cuales son:

Capítulo 1: Expone el tema de Intervención en Crisis, sus antecedentes, tipos de crisis, niveles de intervención así como el modelo Relación-Evaluación-Remisión.

Capítulo 2: Se describe la problemática del Secuestro Express, definición, características, incidencia, posibles víctimas y atención a éstas.

Capítulo 3: Se aborda el problema de la desvinculación entre la teoría y práctica que existe en la Educación Superior en México, las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación como alternativa a la solución de este problema, específicamente el uso de la simulación virtual que propicia aprendizaje de tipo situado.

Capítulo 4: Se describe el diseño y desarrollo “modelo de Intervención en Crisis para víctimas de Secuestro Express: un prototipo multimedia”.

Por último se presenta las conclusiones del presente trabajo.

CAPÍTULO 1 INTERVENCIÓN EN CRISIS

1.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

El origen de la moderna Intervención en Crisis se remonta a los trabajos de Eric Lidemann (Slaikeu, 1996) tras el incendio del centro nocturno *Coconut Grove* en Boston, en Noviembre de 1942. El informe clínico acerca de los síntomas psicológicos de los sobrevivientes se considera como punto de partida de las teorizaciones posteriores sobre el proceso de duelo.

La ayuda psicológica como respuesta comunitaria (Fernández y Rodríguez, 2004) comenzó a fomentarse con la creación de la Joint Commission on Mental Health and Illness dirigida por Robert Felix, en 1955. En 1961 el trabajo de esta comisión dio lugar al documento titulado *Action for Mental Health*. El 5 de febrero de 1963 el presidente John Kennedy apoyó el *Community Mental Health Center Act*, conocida como *Acta Kennedy*, en este documento se establecía que la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los trastornos mentales deben considerarse como una responsabilidad comunitaria y no como un problema privado que sólo afecta a los pacientes, su familia y al personal médico que lo trata.

Para el Movimiento de Salud Mental Comunitaria los factores sociales influyen en el desarrollo de trastornos mentales, por lo que su atención era prioritaria. El objetivo era sustituir el modelo de los hospitales psiquiátricos donde se excluía a los enfermos mentales del resto de la sociedad, por un modelo que atendiera a la comunidad en su conjunto. Este modelo se sustentaba en 4 postulados básicos (Chacón y García, 1998):

- a) Crítica a la definición tradicional de enfermedad mental.
- b) Énfasis en los factores sociales como origen de los problemas de salud mental.
- c) Interés por una mejor y más equitativa distribución de los servicios de salud mental.
- d) Definición de la comunidad como una red de relaciones interpersonales.

El modelo conceptual de Caplan (Fernández y Rodríguez, 2004), expresado en el texto de *Psiquiatría preventiva comunitaria*, sienta las bases del Movimiento de Salud Mental Comunitaria. Este modelo conceptual concibe la trascendencia de las crisis vitales en la psicopatología de los adultos, dentro de ello Caplan se interesaba por el manejo que hacía la persona para pasar de una etapa del desarrollo a otra.

El Movimiento de Salud Mental Comunitaria generó que la Intervención en Crisis y Servicios de Urgencia se consideraran parte integral de cualquier sistema de salud mental. Para 1960 y 1970 comienza a surgir bibliografía sobre Intervención en Crisis.

Moos (1976, en Slaikeu, 1996) identifica cuatro influencias teóricas en la teoría de la crisis:

1. La de Charles Darwin sobre la evolución y adaptación.
2. La Teoría Psicológica que considera la realización y el desarrollo del ser humano, a través de la motivación y el impulso.
3. El enfoque de Erikson del ciclo vital del desarrollo.
4. Datos empíricos referentes a las reacciones de las personas ante el estrés vital extremo.

1.2 CONCEPTO DE CRISIS

Ante el surgimiento de la Intervención en Crisis diversos autores han definido la palabra crisis. Algunas de estas definiciones se presentan a continuación:

Para Lillibridge y Klukken (1978, en Wainrib, 2000) una crisis es una alteración en el equilibrio al fracasarse en una aproximación tradicional de resolución de problemas lo cual genera desorganización, desesperanza, tristeza, confusión y pánico.

Caplan (1985) concibe a la crisis como punto decisivo que puede tanto acercar como alejar al individuo al trastorno mental. Para Gilliland y James (1988, en Boyd, 1991) en la crisis se percibe cierto evento o situación como una dificultad intolerable que excede los recursos de la persona. La crisis tiene el potencial de causar malfuncionamientos afectivos, cognitivos y conductuales.

Slaikeu (1996) define a la crisis como 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.

Fernández y Liria (2002), en un enfoque narrativo, consideran a la crisis como una ruptura de la continuidad de la experiencia vivida, durante la cual existe una mayor susceptibilidad al cambio, condicionada en gran parte porque se produce una suspensión de los prejuicios de la persona, además el individuo presenta una narrativa saturada o dominada por el problema, la persona se vive a sí misma como incapaz de afrontar ese problema, con una vivencia de malestar subjetivo y la manifestación de una emoción emergente.

Las características principales mencionadas por los autores incluyen: puntos decisivos donde a la persona no le funciona utilizar los recursos con los que cuenta para afrontar esta situación, así como un potencial para el cambio.

Con el objetivo de generar afirmaciones inteligentes y predictivas sobre el inicio, la intensidad y la resolución de la crisis se deben estudiar las relaciones entre las diversas variables que intervienen en una crisis, por ello Slaikeu expone hipótesis de la teoría de la crisis para estudiar estas variables.

1.3 TEORÍA DE LA CRISIS

La teoría de la crisis se desarrolla a partir de la psiquiatría preventiva comunitaria (Caplan, 1985), que toma en cuenta los factores observados en situaciones de crisis anteriores o las relacionadas con enfermedades mentales,

para ayudar a una adaptación ante una crisis actual. Puesto que los programas están dirigidos a la población más que a los individuos, se puede intervenir en un cambio donde varias personas tengan más oportunidades de escapar a la enfermedad. La prevención primaria entonces está dirigida a actuar sobre los recursos generales de la comunidad, y reducir las condiciones perjudiciales.

La teoría de la crisis es un conjunto de principios o hipótesis, que organiza los conocimientos actuales con el objetivo de mejorar la atención de personas en crisis, así como para preparar el terreno de investigaciones que permitan redirigir y mejorar la teoría.

Slaikau (1996) expone la teoría de la crisis a través de hipótesis que va desglosando de la investigación generada sobre crisis, antes, durante y después de ésta; además la distribuye en una estructura de sistemas generales. Las hipótesis que propone son las siguientes:

Sucesos precipitantes. La experiencia de la crisis se ha comprendido como algo precipitado o desbordado por algún suceso específico. El impacto de un suceso particular depende de su oportunidad, intensidad, duración, continuación y grado de interferencia con otros acontecimientos, un principio básico de la teoría de la crisis es que el inicio de ésta se liga a algún suceso de la vida del individuo.

Tipos circunstanciales y de desarrollo. Las crisis circunstanciales son accidentales o inesperadas. Mientras las crisis de desarrollo se relacionan con ciertas tareas del crecimiento.

Componente cognoscitivo. Aquí se considera cómo la percepción de ciertos sucesos incidentes en la estructura existencial de la persona da lugar a la crisis.

Desorganización y desequilibrio. Un aspecto importante de la crisis es el trastorno emocional grave o de desequilibrio, experimentado por el individuo. Quienes atienden la crisis, con frecuencia presencian no sólo reacciones emocionales (llantos, cólera, aflicción), sino también enfermedades somáticas y trastornos de conducta. Caplan (1985) describe al individuo como "alterado", lo cual asocia con sentimientos displicentes como la ansiedad, el miedo, la culpa

o la vergüenza, además de existir una sensación de impotencia e ineficacia frente al problema.

Vulnerabilidad y Reducción de las defensas. La desorganización que genera la crisis implica un grado de vulnerabilidad y sugestión conocidas como reducción de defensas, la sobrecarga del suceso precipitante deja a la persona confundida y abierta a las sugerencias. Esta vulnerabilidad, sugestionabilidad o reducción de las defensas es lo que produce la oportunidad de cambio (Slaikeu, 1996).

Trastorno en el enfrentamiento. La perturbación de la crisis redundará en aflicciones demasiado graves para abordarlas, que ponen en juego los recursos disponibles para resolver los problemas.

Límites de tiempo. Diversos terapeutas piensan que el estado de crisis es agudo, repentino y de corta duración, o crónico, es decir, que se extiende más allá del tiempo normal y que dura meses o años, sin embargo, los estudios al respecto sugieren que la gravedad de los problemas conductuales aumenta en función de la severidad y duración del suceso estresante.

Fases y estados: impacto y resolución. El estado de crisis se ha considerado como progresar a través de una serie de etapas. Dentro de esta perspectiva, Caplan (1985) considera las siguientes:

1. La elevación inicial de la tensión, por el impacto del estímulo, pone en acción las habituales respuestas homeostáticas de solución de problemas.
2. La falta de éxito y la continuación del estímulo determina la elevación de la tensión y el estado de alteración e inefectividad.
3. La tensión sigue aumentando y traspasa un tercer umbral, al comenzar a actuar como poderoso estímulo interno para la movilización de recursos tanto internos como externos, recurriendo a mecanismos de emergencia para resolver el problema, durante este proceso quizá abandone algunos objetivos por sentirlos inalcanzables. Como resultado de esta movilización y de la redefinición de la situación, el problema puede resolverse. La solución generalmente involucra alguna alteración en el individuo.
4. Si el problema continúa y no puede resolverse, la tensión se eleva hasta

un punto de ruptura. Produciendo una desorganización en el individuo, con resultados graves.

Por otro lado, Horowitz (1976, en Slaikeu, 1996) describe las reacciones a la tensión grave, las cuales son:

1. Desorden: reacciones iniciales en el impacto del suceso.
2. Negación: conduce el amortiguamiento del impacto.
3. Intrusión: incluye la abundancia involuntaria de ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso, algunos individuos omiten la fase de negación y pueden desplazarse directamente a la fase de intrusión, otros oscilan entre estas dos etapas.
4. Translaboración: en este proceso se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis.
5. Terminación: se conduce a una integración de la crisis dentro de la vida del individuo. Se considera al suceso como enfrentado, los pensamientos así como los sentimientos se han identificado y expresado, la reorganización ha sido consumada o iniciada.

Durante estas fases, se ofrece una estructura para saber cómo atender los pensamientos, sentimientos y cambios conductuales durante el tiempo que continua al suceso de crisis.

Efectos de la crisis: mejora o decaimiento. Las crisis se consideran puntos decisivos de cambio, donde tanto el peligro como la oportunidad coexisten, y donde los riesgos son altos. Los efectos peligrosos pueden ser tanto físicos como psicológicos. Ante ello se trata de establecer como redefinir la crisis. La resolución positiva de la crisis puede definirse como translaboración, la cual comprende ayudar a la persona en la exploración del suceso de crisis y su reacción ante el mismo. El proceso de translaborar una crisis se resume como (Slaikeu, 1996):

1. Definir el problema.
2. Identificar y resolver, por lo menos parcialmente, conflictos subyacentes representados o reactivados por la crisis.

3. Definir y movilizar recursos individuales externos e internos.
4. Reducir afecciones desagradables o incómodas relacionadas con la crisis.

El propósito de la terapia de la crisis es integrar el suceso dentro de la trama de la vida del individuo. Lo contrario sería obstruirlo, dejándolo fuera de la conciencia. La forma en que el individuo responda y translabore, es decir resuelva la crisis, depende de sus recursos materiales, personales y sociales.

Los recursos materiales significativos durante una crisis incluyen dinero, comida, vivienda y transporte. Un déficit de esta área tiene el potencial para cambiar moderadamente un suceso estresante en una crisis. Los procesos de Intervención en Crisis deben contribuir a valorar el alcance que la carencia de recursos puede tener para agudizar la situación.

Los recursos personales consideran la fuerza del yo, la historia previa de enfrentamiento a situaciones estresantes, la existencia de cualquier problema de la personalidad y el bienestar físico.

Mientras que los recursos sociales se refieren a la gente en su ambiente individual, como la familia, amigos y compañeros de trabajo. Estos contactos sociales pueden proveer, durante el momento de crisis, ayuda material, apoyo emocional, información y acercamiento a otros recursos de ayuda.

Diferencias entre crisis, estrés y enfermedad mental: En ocasiones una crisis es confundida con estrés, sin embargo existen diferencias entre éstas, en cuanto el desgaste emocional, los patrones de enfrentamiento, donde en la crisis hay una oportunidad de crecimiento mientras para el estrés sólo se puede regresar a una etapa previa a este. Además es importante saber que la crisis es una reacción individual a una obstrucción en el proceso de la vida y no un signo de psicopatología (Slaikeu, 1996).

1.4 VARIABLES FUNCIONALES EN LA CRISIS

La crisis afecta diferentes áreas de la vida de la persona, para comprenderla es importante conocer cómo sus diferentes variables influyen en un contexto. Moos (1976, en Slaikeu, 1996) estudio las crisis vitales en una estructura de ecología social, con énfasis en las transacciones entre la persona y el medio.

La Teoría General de los Sistemas propone se investigue acerca del contexto de la persona, sus interacciones y los subsistemas a los que pertenece. Estas interacciones pueden dar indicios acerca del inicio, duración y efecto último de las crisis. Esta teoría permite estudiar a la persona, familia y entorno como sistemas.

La persona se conforma por diversos subsistemas, Slaikeu (1996) considera a la persona con un funcionamiento que incluye cinco subsistemas: Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognoscitivo (CASIC), cada una de estas áreas incluye actividades específicas. El estado de la crisis se caracterizará por la desorganización en uno o más de estos cinco subsistemas. Además de la persona como sistema, se consideran otros tres: Familia, comunidad y la cultura (ver cuadro 1).

Sistema	Variables
Persona	Aspectos conductuales, afectivos, somáticos, interpersonales y cognoscitivos (CASIC) del funcionamiento de un individuo.
Familia/grupo social	Familia, amigos, vecinos y la naturaleza de sus relaciones con la persona en crisis.
Comunidad	Las características de la comunidad de un individuo incluyen: geografía, recursos económicos y materiales; estructuras políticas y gubernamentales; el lugar de empleo del individuo; escuelas; iglesias y organizaciones vecinales.
Cultura	Valores predominantes, tradiciones, normas, costumbres.

CUADRO 1. Crisis en el entorno: variables de los sistemas

Las funciones de los sistemas son: a) adaptación al medio, b) integración de los diversos subsistemas y c) toma de decisiones, la desorganización en cualquier individuo puede conducir a una crisis.

El análisis de las personas no se basa en evaluar los elementos separados que la conforman, sino identificar cómo estas características se interrelacionan entre sí, así como la influencia del medio inmediato, su familia y la comunidad en que se encuentra, lo que permitirá entender cómo la situación problemática ha desembocado en una crisis y cómo la podremos ayudar a redefinir la situación y translaborar la crisis.

1.5 TIPOS DE CRISIS

Las crisis pueden ser de dos tipos: vitales o circunstanciales, cada una de éstas posee características diferentes que le permitirán al terapeuta encontrar un enfoque apropiado ante las características que la crisis presenta.

Crisis del desarrollo

Los sucesos precipitantes de la crisis de desarrollo, se encuentran inmersos en los procesos de maduración. Este enfoque de la crisis se concentra sobre la historia personal del individuo. El desarrollo de la personalidad se describe como una sucesión de fases diferenciadas, cualitativamente diferentes entre sí. Entre fase y fase existen períodos de conducta indiferenciada, períodos transicionales caracterizados por trastornos en las áreas intelectual y afectiva, estos períodos se denominan “crisis evolutivas”.

Los cambios significativos en el desarrollo de la personalidad parecen haber ocurrido durante períodos de crisis bastante cortos (Caplan, 1985), estos puntos transicionales se caracterizan generalmente por una alteración psicológica aguda; alteración que más que un signo de trastorno mental parece resultar de la lucha por lograr ajuste y adaptación frente a un problema temporalmente insoluble. Estos problemas radican por lo común en situaciones nuevas que el individuo no puede manejar rápidamente con los mecanismos de

afrontamiento que cuenta. Los cambios pueden llevar a una salud y madurez mayor, en cuyo caso la crisis habrá sido una oportunidad positiva; si por el contrario conducen a una reducción de la capacidad para enfrentar efectivamente los problemas de la vida, la crisis ha sido un episodio perjudicial. Erikson (1963, en Slaikeu, 1996) fue el primero en formalizar la idea sobre el desarrollo continuo de la personalidad a través del curso de la vida, en donde se va transformando a partir de la historia personal del individuo, y no como algo estático adquirido en determinada etapa del desarrollo.

Erikson (1985), menciona que la existencia de un ser humano depende en todo momento de tres procesos de organización complementados entre sí, a través de la evolución de la persona, estos son: los procesos orgánicos, que constituyen un cuerpo; el proceso psíquico, organiza la experiencia individual; y el proceso comunal consiste en la organización cultural de la interdependencia de las personas. Cada proceso al llegar a su momento crítico y ser llevado a una adecuada culminación permitirá la integración de todo el conjunto, de lo contrario se generará la pérdida de la integridad del desarrollo, según la etapa en la que la persona se encuentre. El desarrollo psicosocial sigue una trayectoria de ocho etapas, cada una de las cuales posee un potencial de crisis. Dependiendo de cómo se resuelvan los conflictos, el crecimiento de una persona puede detenerse en uno o progresar hacia el inmediatamente superior.

Slaikeu (1996), expone las siguientes hipótesis del desarrollo:

1. La vida se caracteriza por crecimiento y cambios continuos.
2. El desarrollo se consideraría como una serie de transiciones, cada una caracterizada por ciertas tareas o preocupaciones. Los teóricos de las etapas sostienen que el individuo debe resolver las tareas de una de ellas para funcionar completamente en la siguiente.
3. Las transiciones del desarrollo de la edad adulta son cualitativamente diferentes de las que se dan en la niñez y adolescencia.
4. Las características del grupo cultural deben considerarse en el análisis del proceso de desarrollo.
5. Aunque cada etapa es única, los asuntos importantes de la juventud son

por lo general repasados o reelaborados durante todo el ciclo vital. Además, las preocupaciones psicológicas de los adultos son recurrentes.

6. Los sucesos que precipitan una crisis en el desarrollo deben entenderse en el entorno de la historia personal de un individuo.
7. Una crisis es la versión extrema de una transición.

Ante este último punto se han generado investigaciones acerca de cuándo una transición puede convertirse en crisis:

- a) Cuando el desempeño de actividades relacionadas con una etapa del desarrollo se perturba o dificulta. Esta perturbación puede ser dada por la falta de habilidad, conocimiento o la incapacidad para correr riesgos.
- b) Cuando las personas perciben la transición como sobrecarga de exigencias.
- c) Si un individuo no acepta o no está preparado para los sucesos determinantes.
- d) Si el individuo se percibe a sí mismo como fuera de fase, de acuerdo con las expectativas de la sociedad.

Curso del ciclo vital

Ante cada etapa del desarrollo existen tareas o preocupaciones que el individuo resolverá, sin embargo el proceso particular de cada individuo podría crecer a partir de un conflicto o esbozar un problema irresoluble en el desarrollo. Los posibles sucesos de la crisis en la niñez se esbozan en las áreas de socialización, relación con los padres, hermanos amigos y éxitos o fracasos en la escuela. El éxito relativo en cada área es visto como necesario para el progreso exitoso hacia el nivel inmediato superior del desarrollo.

En la adolescencia se tratan temas de identidad; el trastorno en la adolescencia involucra una lucha por la autoafirmación. La adultez temprana implica preocupaciones relacionadas con la intimidad, paternidad y la iniciación en una carrera u ocupación; así como la tarea de trasladar una identidad desde la

adolescencia hasta las relaciones adultas. Es un período de asentamiento, consolidación de las raíces y de avance. Estas preocupaciones de desarrollo pueden, en combinación con los sucesos determinantes de la vida, proporcionar la ocasión para una crisis.

Durante la adultez media se reelaboran asuntos previos del desarrollo, se confrontan nuevos retos y desafíos. La persona llega a realizar un inventario sobre lo que se ha logrado en las relaciones laborales y familiares. Estudios transculturales indican un cambio en los principales intereses en el hombre y la mujer en la mitad de la vida.

En la madurez se enfrentan las nuevas libertades de los padres cuando los hijos han crecido, adaptarse a la muerte de un cónyuge, la preparación para la jubilación y cambios en las condiciones físicas de la vida. Se consolidan las experiencias y los recursos, y una reorientación de la propia vida hacia los años finales.

En la vejez el equilibrio entre la integridad del yo y la desesperación se acompañan por diversas preocupaciones. Neugarten (1979, en Slaikeu, 1996) habla sobre el triunfo de los sobrevivientes o el reconocimiento de que uno ha probado una amplia variedad de experiencias, conocimientos sobre la vida y ha soportado tanto dolor físico como psicológico.

Crisis circunstanciales

Las crisis circunstanciales son generadas por sucesos impredecibles que tienen ninguna o muy poca relación con la etapa de vida del individuo. Pueden afectar a cualquiera en cualquier momento. Slaikeu (1996) considera como principales las siguientes características de las crisis circunstanciales:

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

1.6 CATEGORÍAS DE LAS CRISIS CIRCUNSTANCIALES

Las investigaciones realizadas entorno a las crisis circunstanciales han arrojado la identificación de éstas en las siguientes categorías (Slaikeu, 1996):

Salud. La enfermedad física y las lesiones corporales son acontecimientos que desafían la capacidad tanto del individuo como de la familia para enfrentarlos y adaptarse. La enfermedad o las heridas físicas pueden provocar que las metas en la vida se vuelvan inalcanzables o amenazar la vida en sí misma. Cómo se interprete este tipo de sucesos y cómo se realicen los ajustes fundamentales determina el curso esencial de la resolución de la crisis.

Muerte repentina. La anticipación es una variable determinante para enfrentar la muerte inminente, ya sea la propia o la de un ser querido. La literatura sugiere que las reacciones emocionales que acompañan a la muerte repentina pasan por diferentes etapas. La primera es la negación de sentimientos y el alejamiento emocional respecto de la realidad de la muerte. En la segunda fase, la huida de la realidad sobre la muerte no se puede afrontar más y los sentimientos asociados con la pérdida comienzan a emerger, esta fase se caracteriza por trastorno emocional y desorganización, ruptura de las rutinas acostumbradas e incapacidad general para el funcionamiento. En la tercera fase hay una aceptación gradual de la pérdida y la ruptura del vínculo con el difunto, implica un movimiento hacia la vida funcional sin el ser querido, y el desarrollo de nuevas relaciones para reemplazar al individuo que se ha perdido.

Por otra parte Weisman (1976, en Slaikeu, 1996) propone que una distinción entre la muerte a tiempo y a destiempo proporciona una orientación en vías de facilitar un proceso de duelo natural. Las muertes a destiempo violan las expectativas individuales del sobreviviente, mientras que las muertes a tiempo conducen a un natural proceso de duelo. El duelo tiene el potencial de tomar proporciones de crisis cuando la muerte ocurre a destiempo. La intervención pretende facilitar o complementar el proceso de duelo con una sensación de alivio, equilibrio restaurado y una apertura para encarar el futuro. La meta es

asimilar la realidad, al dar los primeros pasos hacia la resolución del duelo.

Desastres naturales y provocados por el hombre. Una característica de los desastres es que pueden afectar a mucha gente al mismo tiempo, tanto al dejar cantidades grandes de personas muertas, como al dejar a muchos con el enfrentamiento de las pérdidas. Al tener consecuencias inmediatas, tales como incendios, inundaciones, tormentas, etcétera, se generan estados de urgencia que deben ser atendidos inmediatamente para salvar vidas y atender a los sobrevivientes. El potencial de crisis psicológico surge en los días y semanas inmediatamente posteriores. Baum (1987, Slaikeu, 1996) ha realizado un análisis acerca de las reacciones psicológicas ante los desastres, distingue características de los desastres naturales y las de los provocados por el hombre, entre las diferencias está: los desastres provocados se asocian con más frecuencia a los efectos psicológicos crónicos y de largo plazo, que las catástrofes naturales.

Se debe considerar la singularidad del acontecimiento precipitante para conocer cómo afectará el curso de la crisis y el proceso de resolución. Diversos autores han proporcionado lineamientos para la planeación de la estrategia de intervención que se utilizará después de los desastres, de ellos, Frederick (1977, en Slaikeu, 1996) propone:

- a) La Intervención en Crisis no implica que se haya dado o no una intervención en el momento del desastre.
- b) La intervención va más allá de los procedimientos comunes de la psicoterapia, da énfasis a estrategias mediadoras adecuadas a la persona, comunidad y naturaleza de la crisis.
- c) Los programas de largo alcance son más efectivos que aquellos que se emplazan en una sola localidad.
- d) El lenguaje y los conceptos de salud mental deben evitarse, puesto que las personas en crisis no se ven como enfermas mentales, y por lo regular no lo están.
- e) Es importante conservar los expedientes de las personas para permitir una investigación continua que mejore la comprensión de la naturaleza

de las reacciones y la eficacia de la intervención.

Por otro lado Harshbarger (1976, en Slaikeu, 1996) añade un modelo ecológico para la evaluación de necesidades individuales y grupales, y el suministro de servicios para crisis a grandes cantidades de personas.

Guerra y hechos relacionados. La guerra y sus variaciones proporcionan otro conjunto de incidentes que pueden conducir a una crisis. La pérdida de la vida y propiedades, la amenaza al modo de vida que se ha elegido, tienen implicaciones de largo alcance para los sobrevivientes. Este tipo de crisis pueden tener impactos negativos de larga duración, presentando un amplio espectro de trastornos emocionales. Es posible que algunos repriman el trauma por las experiencias de combate, para entonces reactivarlo con otras crisis vitales.

Familia y economía. Dentro de la vida familiar se pueden encontrar crisis circunstanciales, las cuales contemplan: cambios económicos, de mudanza y divorcios. Kraus (1979, en Slaikeu, 1996) identifica varias etapas a través de las cuales una crisis de divorcio puede fluir.

Crimen. Varios tipos de ataque físico, como violación, robo o secuestros, pueden entenderse como incidentes cuyas manifestaciones psicológicas de trastorno y desorganización conducen a las víctimas a crisis de desastre total.

Resick y Schnicke (1993, en Falsetti y Resnick, 2001) sugieren que las víctimas sufren más reacciones afectivas que el simple temor; han propuesto que la violación es una experiencia tan impactante que las víctimas son a menudo incapaces de integrar de manera exitosa el hecho con las creencias y experiencias anteriores, en lugar de ello el evento se cambia para adaptarlo a las creencias anteriores; tienen la hipótesis de que los síntomas de intrusión y evitación ocurren debido a que el evento no se ha asimilado o acomodado con éxito.

Las investigaciones acerca de mujeres que han sufrido violación, han permitido desarrollar hipótesis acerca de las fases por las que atraviesan este tipo de víctimas. Dentro del crimen también se encuentran investigaciones sobre violencia doméstica, en estos casos se han estudiado las crisis presentadas en las víctimas, además de considerar el trabajo con las personas maltratadoras con la finalidad de disminuir su reincidencia.

También se ha puesto atención a la comprensión de la actividad criminal, numerosos factores como la revelación pública, la vergüenza, la autoincriminación, la pérdida de los respaldos sociales y la restricción de las posibilidades de salir adelante, así como un ambiente nocivo carcelario pueden combinarse para desarrollar crisis en los delincuentes recién encarcelados; cuando la persona sale de la cárcel puede generar una crisis al tener una deficiente preparación para enfrentar los retos actuales que se le presentarán.

Los diferentes tipos de secuestro, por la suspensión de la libertad de la víctima y la forma como se lleva a cabo, son una situación generadora de crisis.

1.7 IMPLICACIONES DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS CIRCUNSTANCIALES

Ante las crisis circunstanciales es importante considerar ciertas implicaciones durante la intervención, estas implicaciones son:

1. Inmediatez, tratar con los intereses inmediatos de la persona, mientras, al mismo tiempo, se diagnostican las necesidades que requerirán atención más tarde. Las crisis circunstanciales exigen un enfoque de primero lo primero, es decir atender las necesidades fisiológicas.
2. Cada categoría de crisis circunstanciales acentúa uno o más aspectos determinantes de la teoría de la crisis.
3. En cada una de las crisis circunstanciales se espera atiende a los cuatro niveles de sistemas: la persona, grupo familiar, comunidad y sociedad en la planeación de intervenciones.
4. Al afectar a muchas personas al mismo tiempo, las crisis

circunstanciales requieren de una planeación comunitaria de alta base, de modo que la intervención tenga lugar de una manera rápida y adecuada.

5. Es importante poner atención a lo que las víctimas dicen que quieren y necesitan, y distinguirlo de lo que en la teoría se habla que las personas en crisis deben querer y necesitar.

1.8 UN MODELO AMPLIO PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Considerando que la crisis es un estado temporal de trastornos 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, un modelo amplio de Intervención en Crisis debe hacer numerosas distinciones importantes con respecto a las técnicas, extensión del tratamiento, ofrecimiento de servicios específicos, metas y entrenamiento. El modelo debe tomar en cuenta que las crisis implican desequilibrio, altos riesgos, sentido de urgencia e inmediatez, necesita considerar al individuo como un participante activo en diferentes sistemas, un participante que día a día se compromete en tratos con el ambiente (Slaikeu, 1996).

Existen diversas definiciones de Intervención en Crisis, Slaikeu (1996) la define como un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas) se maximiza. Este proceso puede subdividirse en: intervención de primera instancia o conocida como primeros auxilios psicológicos y la intervención de segunda instancia, concebida como terapia para crisis.

Parad y Parad (1990), la definen como: un proceso para influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un período de desequilibrio con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes trastornadores y con el

propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas, así como los recursos sociales, de las personas afectadas directamente por la crisis (y a menudo las personas clave del medio ambiente social) para afrontar de manera adaptativa los efectos del estrés. Los objetivos principales de la Intervención en Crisis son:

- Amortiguar el evento estresante mediante la primera ayuda emocional y ambiental inmediata o de emergencia.
- Fortalecer a la persona en sus intentos de afrontamiento e integración a través de la clarificación terapéutica inmediata y para la orientación durante el período de afrontamiento.

La Intervención en Crisis se aplica tanto en crisis del desarrollo como en crisis circunstancial, y con diferencia de si al individuo se le ayuda individualmente o dentro de un grupo.

Los modelos de intervención aluden a los procesos básicos de interacción entre el terapeuta y el cliente. Se evita confrontar a las maniobras defensivas, a menos que éstas planteen un daño inmediato serio para las víctimas o para quienes les rodean.

A los pacientes les ayuda el que se fomente siempre la expresión creativa, la auto-confianza y el establecimiento de vínculos con otras personas que le escucharán y le atenderán.

Para Slaikeu (1996), los principios clínicos de la Intervención en Crisis son:

Oportunidad

El tratamiento elegido ante una situación de crisis, es la terapia breve, debido a que se lleva a cabo en un tiempo limitado; sin embargo, según Caplan (1964) el proceso de ayuda debería darse durante el tiempo que le lleve a la persona recuperar el equilibrio después de la situación de crisis.

Al ayudar al paciente a obtener el dominio de la situación, así como moverse hacia la reorganización, se elevan las oportunidades del paciente para crecer en la situación de crisis.

La efectividad de un servicio de Intervención en Crisis aumenta de modo directo en función de su proximidad tanto al tiempo como al lugar del incidente de crisis (Slaikeu, 1996). Al no brindarle ayuda inmediata al paciente, se corren algunos riesgos:

- Si el consultante tiene que esperar horas, días o semanas para recibir ayuda, la crisis puede aumentar y provocar la pérdida de una vida, sea por suicidio u homicidio.
- Los hábitos y los patrones de pensamiento disfuncionales pueden impregnarse de un modo tan fuerte en la vida del paciente que resultaría difícil cambiarlos.

Por estas razones, se da énfasis en la oportunidad; ya que permite reducir el peligro así como capitalizar la motivación del paciente para encontrar un nuevo planteamiento que le permita enfrentarse con las circunstancias de la vida.

Metas

La meta principal de la Intervención en Crisis es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes del incidente que precipitó la crisis.

La meta de la intervención de primera instancia es reestablecer el enfrentamiento. La intervención de segunda instancia se enfoca de manera directa en la asistencia al paciente para aprender de la crisis, lo que redundaría de modo potencial en lograr un alto nivel de funcionamiento, antes de la crisis; se enfoca a la resolución de la crisis. El paciente debe terminar por conceptualizar la vida de un modo diferente para que sea capaz de plantear direcciones nuevas para el futuro.

Valoración

Para la valoración de las situaciones críticas es importante abarcar tanto las fortalezas como las debilidades de la persona. La información acerca de lo que está mal en la vida de una persona (como el desmoronamiento de la relación matrimonial) se complementa con la información acerca de que aún es funcional (como un sistema de apoyo de amigos). Las fuerzas y recursos sociales pueden ser importantes para ayudar a una persona a arreglárselas con la aflicción de la crisis.

Cada crisis personal ocurre dentro del entorno, la tarea es determinar qué variables ambientales precipitaron la crisis, cuáles mantienen tanto la desorganización como el sufrimiento, y cuáles pueden movilizarse para facilitar el cambio constructivo en la situación. Esto conduce a una variedad de estrategias para el cambio.

Comportamiento del terapeuta

El terapeuta se vuelve un participante más activo, orientado a la consecución de objetivos que resuelvan las necesidades inmediatas así como para movilizar los recursos de ayuda, debido a que el tiempo para ayudar al paciente es corto.

Un principio básico de la intervención sostiene la preferencia de que los pacientes se fortalezcan para hacer tanto como puedan por ayudarse a sí mismos.

El terapeuta da los pasos de acción más directa, sólo cuando la desorganización y el trastorno extremos impiden al paciente actuar por su propia cuenta. El comportamiento del terapeuta se acerca lo más posible para facilitar/ alentar la subsiguiente independencia del paciente.

McGee y sus colaboradores identifican dos áreas de desempeño del terapeuta:

- Efectividad clínica: se refiere a la capacidad del terapeuta para mostrar empatía, autenticidad y cordialidad hacia el paciente.
- Efectividad técnica: se refiere a la capacidad del terapeuta para evaluar la mortalidad en casos de suicidio, sondear recursos, hacer las consultas adecuadas y cuestiones así.

Jacobson (1968 en Slaikeu, 1996), y otros investigadores, distinguen cuatro niveles en la Intervención en Crisis:

- Manipulación del ambiente (enlazar a una persona con un recurso de ayuda).
- Apoyo general (escuchar con empatía).
- Enfoque genérico (trabajo breve por personas entrenadas en Intervención en Crisis), y
- Adaptación individual de la Intervención en Crisis a cargo de personas con un amplio entrenamiento.

Pasewark y Albers (1972, en Slaikeu, 1996) hablan acerca de la Intervención en Crisis como un proceso que abarca tres áreas generales:

- 1) Establecimiento o simplificación de la comunicación.
- 2) Asistir al individuo o a su familia en la percepción correcta de la situación.
- 3) Asistir al individuo o a su familia en el manejo de sentimientos y emociones de un modo abierto.

Viney (1976, en Slaikeu, 1996) define a los practicantes e investigadores como ayudantes de los pacientes para recuperar la homeostasis perdida por la crisis: lograr el dominio cognoscitivo sobre la crisis y realizar cambios conductuales. La primera área se apoya en las técnicas que facilitan la catarsis o sentimientos de reelaboración.

En la segunda área el terapeuta asiste a la persona para obtener una comprensión de los planos cognoscitivos y las expectativas que han sido

violados por el incidente de crisis, con la meta de desarrollar nuevos conceptos de uno mismo y de los demás. En el área final (la conductual), se analizan, ensayan y, por último, ejecutan nuevas maneras de respuesta y enfrentamiento.

Según McMurrain (1975, en Slaikeu, 1996), para emprender acciones con respecto a una crisis específica, la Intervención en Crisis se basa en cuatro niveles Empatía, afirmación, facilitación y control, según el nivel de crisis implicado: catastrófico, crítico o para el desarrollo.

En casos en los que no existen amenazas a la vida o algún miembro del cuerpo, los terapeutas adoptan una actitud de apoyo o facilitación al trabajar con la persona en crisis (escuchar, con la sugerencia de posibles soluciones).

En situaciones de mayor letalidad (maltrato infantil) los terapeutas pueden adoptar un enfoque más asertivo (canalización a otra agencia) o de control (como denunciar a las autoridades el maltrato infantil).

El rango de metas para la Intervención en Crisis, incluye todo, desde un enlace más preciso con los recursos de ayuda, en un extremo, hasta una más amplia resolución de crisis, en el otro.

1.9 INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Los primeros auxilios psicológicos o Intervención en Crisis de primera instancia abarcan la asistencia inmediata, usualmente lleva sólo una sesión.

Son una breve intervención que, donde sea, toma algunos minutos o algunas horas, según la gravedad de la desorganización o trastorno emocional de la persona en crisis y según la habilidad del terapeuta. Pretenden de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda, en el momento y lugar que aquella surge.

Un conjunto especial de procedimientos de solución de problemas, adaptado para valorar la intensidad de las situaciones en crisis, proporciona una guía de conducta para el terapeuta, cubren los pasos necesarios y suficientes para el primer contacto crucial con la persona en crisis. Cada componente conlleva aptitudes y comportamientos que pueden enseñarse y medirse. Las intervenciones de primera instancia son cortas y pueden proporcionarlas una amplia gama de terapeutas comunitarios, son más efectivas al principio de la crisis.

Metas

La meta principal de los primeros auxilios psicológicos es reestablecer el enfrentamiento inmediato. Para la persona en crisis, el punto crucial es que ella se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que confronta en ese momento.

El objetivo primario del terapeuta es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis, la cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación así como comenzar el proceso de solución de problemas (Lazarus, 1980 en Slaikeu, 1996).

Los primeros auxilios psicológicos se encaminan a:

- **Proporcionar apoyo:** La premisa es que es mejor para las personas no estar solas, en tanto soportan cargas extraordinarias. El apoyo se convierte en uno de los aspectos más humanos de la situación en crisis. Se permite a la gente hablar para extender la cordialidad e interés y proporcionar una atmósfera en la que el temor y la ira pueden expresarse. También significa reforzar la firmeza de la gente, que sólo está consciente de su propia debilidad durante la crisis.
- **Reducir la mortalidad:** Se dirige a la salvación de vidas y la prevención del daño físico durante la crisis. Es frecuente que algunas crisis conduzcan al daño físico. Una submeta determinante es tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la

situación. Esto puede implicar el deshacerse de las armas, arreglar el contacto sostenido de un amigo de confianza por algunas horas, conversar con una persona que pasa por una situación estresante o, en algunos casos, iniciar la hospitalización de urgencia.

- **Enlazar con fuentes de asistencia:** Antes de tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, el terapeuta fija con precisión las necesidades fundamentales y entonces realiza una remisión adecuada a algún otro terapeuta o agencia, mediante ésta se le da dirección al proceso de asistencia así como el establecimiento de límites acerca de lo que se espera de cualquier persona.

La línea de fondo en los primeros auxilios psicológicos es proporcionar un enlace adecuado, de manera que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos hacia la translaboración de la crisis.

1.10 CINCO COMPONENTES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Para Slaikeu (1996), los elementos de los primeros auxilios psicológicos son:

Realización del contacto psicológico

Implica empatía o sintonización con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria del terapeuta es escuchar cómo el cliente visualiza la situación y se comunica, cualquiera que sea el entendimiento surgido. Escuchar de modo empático es una condición previa para cualquier actividad de asistencia. Significa escuchar los sentimientos, los hechos y la utilización de lineamientos reflexivos, para hacer del conocimiento de la persona la manera real como escuchamos lo que ha dicho.

En la desorganización y el trastorno por una crisis, con frecuencia lo novedoso o extraño de la experiencia es la parte más aterrizante. Los principales comportamientos del terapeuta implicados en la realización del contacto psicológico es invitar a la persona a hablar, escuchar ella misma acerca de lo que pasó y su reacción ante el acontecimiento; establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia

(señales no verbales), aunque todavía no se expresan en palabras, con ellos se legitiman y los terapeutas suavemente comentan algo al respecto.

Crow (1977, en Slaikeu, 1996) identifica los sentimientos usuales de la crisis como ansiedad, ira y depresión (crisis amarilla, roja y negra, respectivamente). Describiendo la tarea del terapeuta como no sólo reconocer estos sentimientos sino también responder de manera tranquila y controlada, resistir la tendencia de quedar atrapado ante la intensidad de los sentimientos del paciente. El contacto psicológico no sólo siempre se hace mediante comunicaciones verbales. Algunas veces el contacto físico, no verbal, es más efectivo. Un contacto físico suave o abrazo sobre el hombro con frecuencia puede tener un efecto calmante importante. En algunas situaciones, el tocar a la persona es inadecuado y puede disminuir la interacción terapéutica. Se necesita ser sensitivo sobre cómo percibirá el paciente dicho contacto.

Los objetivos para el contacto psicológico son: que la persona se sienta escuchada, aceptada, entendida y apoyada, a su vez conduce a una disminución en la intensidad de las emociones. Sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis. Al reconocer y legitimar la intensidad de los sentimientos de ira, dolor, temor, etc, y a partir de eso reducir la intensidad emocional, la energía puede entonces reorientarse hacia hacer algo acerca de la situación.

Examen de las dimensiones del problema

Implica la evaluación de los parámetros del problema. La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de la crisis, en especial el incidente específico que la desató o precipitó.

Es importante determinar el funcionamiento CASIC de la persona antes de la crisis. El terapeuta puede escuchar las características más relevantes del comportamiento, efectividad, la somatización, así como la vida personal antes de la crisis.

Aquí la indagación se guía por la premisa de que para la mayoría de la gente el estado de crisis tiene un incidente que lo precipita, ¿por qué él o ella no puede enfrentarse con la crisis ahora? La indagación implica las preguntas de quién, qué, dónde, cuándo, cómo.

La atención se pone tanto en las fortalezas como en las debilidades durante el periodo de crisis. Se debe averiguar si hay personas disponibles para ayudarla, ya sea amigos o miembros de la familia. Si existe cualquier indicio de daño físico (para el paciente o para alguien más), se realiza una evaluación de la mortalidad del mismo.

Se deben investigar ¿cuáles son las probables dificultades futuras para la persona y su familia? Estas son las dimensiones del problema.

El objetivo principal es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona, dentro de dos categorías (Slaikeu, 1996):

- 1) Conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata; y
- 2) Conflictos que pueden dejarse para después.

En la confusión y en la desorganización del estado de crisis, las personas con frecuencia tratan de lidiar con todos al mismo tiempo. Muchas veces existe una pequeña conciencia de lo que debe ser tratado ahora mismo y lo que puede esperar. Un papel importante de los terapeutas es auxiliar en este proceso de ajuste.

En ocasiones hay poco tiempo para examinar todos los aspectos del problema, y muchas de estas preguntas se posponen. Los clientes ofrecen de modo voluntario mucha información, de manera que los terapeutas rara vez necesitan dirigir una indagación paso a paso.

El contar la situación a alguien que escucha con interés, con frecuencia produce lo mismo un alivio emocional que comprensión acerca de qué necesita hacerse. El aspecto de información puede tener un efecto terapéutico

inmediato para el paciente, y lo mismo auxilia tanto al terapeuta como al paciente en la planeación de los próximos pasos.

Análisis de posibles soluciones

Se inicia con la identificación previa tanto de las necesidades inmediatas como de las que pueden dejarse para después. El terapeuta adopta un enfoque paso a paso, al preguntar primero acerca de lo que ha intentado el paciente para generar alternativas, con el fin de identificar un rango de soluciones; seguido el terapeuta añade otras posibilidades. Se analizan las ventajas y desventajas de cada solución. Después las posibilidades son sintetizadas y jerarquizadas de modo adecuado a las necesidades inmediatas y postergables, identificadas con anterioridad.

Se procura que las personas hagan lo que puedan por sí mismos, incluso si sólo es para generar alternativas acerca de qué hacer en esta situación en particular. La premisa es que la falta de ayuda puede controlarse al alentar al paciente a generar ideas acerca de cuál es el siguiente paso, es decir, auxiliarlo a obrar a partir de hacerle preguntas de cómo a tratado problemas previos.

Existe otras dos cuestiones a mencionar: la primera es la importancia de educar a algunos pacientes para considerar la idea de que existen posibles soluciones, que se pregunte ¿qué puede pasar? El terapeuta guía al paciente a considerarlas por completo. Al igual se le puede decir: piense en alguien que pueda saber qué hacer y cuáles serían las ideas de esa persona. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan particular.

Debería existir un acuerdo entre el paciente y el terapeuta acerca de la aceptabilidad de las soluciones escogidas, con excepción de aquellos con confusiones y que no pueden participar en el proceso.

Si esto no se ha cumplido, es probable que no se haya analizado algún obstáculo, lo que indica la necesidad de hablar más acerca de los parámetros del problema, las soluciones y/o la confrontación entre ambos.

El objetivo de este componente es la identificación de una o más soluciones para contrastarlas tanto con las necesidades inmediatas como con las posteriores

Ejecución de la acción concreta

Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis. El objetivo es dar el mejor paso próximo, dada la situación. La ejecución de lo aprobado acerca de la(s) solución(es) inmediata(s), encaminada(s) a tratar con la(s) necesidad(es) inmediata(s). El paso de acción puede ser tan simple como un acuerdo para verse al día siguiente o tan complicado como la hospitalización urgente.

Se requiere que el paciente haga tanto como sea capaz de hacer. Sólo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un paciente para actuar, un terapeuta toma el papel activo, y esto se hace de manera gradual.

Según los principales factores (letalidad y capacidad de la persona en crisis para actuar en su propio beneficio), el terapeuta toma una actitud facilitadora o directiva en la ayuda del paciente para tratar con la crisis. Si la situación tiene una alta letalidad (peligro para el paciente, para el terapeuta o para alguien más), o si la persona no es capaz de cuidar de sí misma (está ebria o tan perturbada) entonces la actitud del terapeuta es directiva.

Cuando no existe peligro para sí mismo o para otros, y cuando una persona, aunque esté perturbada emocionalmente, es todavía capaz de realizar algunas actividades, entonces el papel del terapeuta es más facilitador. La actitud facilitadora es aquella en la que:

- 1) El terapeuta y el paciente hablan acerca de la situación, pero,
- 2) El paciente toma la principal responsabilidad por cualquier acción.
- 3) Cualquier convenio con respecto a la acción es un asunto que implica al terapeuta y al paciente. El convenio implica sólo a los dos.

Bajo una actitud directiva:

- 1) Hablar entre el paciente y el terapeuta.
- 2) La parte de la acción puede incluir lo mismo al paciente que al terapeuta.
- 3) El convenio para la acción puede implicar a otros.

Los enfoques facilitadores pueden ir desde escuchar de manera activa hasta dar consejos. Lo primero significa de manera primordial escuchar y volver a reflexionar de nuevo sobre el contenido del mensaje a través de varias fases del análisis. La actitud facilitadora incluye consejos o que el terapeuta abogue por un particular curso de acción.

Para la mayoría de la gente la extrema desorganización y el trastorno característico de la crisis son lo mismo aterradoras que nuevos. El terapeuta tiene la posibilidad/ responsabilidad de proveer indicaciones, decirle a los pacientes que su respuesta es normal ante un incidente anormal.

La gente que se pone etiquetas impone límites a su recuperación posterior. Por otro lado, la gente que visualiza su trastorno y desorganización como algo temporal y esperado para la gente normal, desarrolla una visión de esperanza para su propio futuro.

Para la acción directiva del terapeuta se delimitan algunas pautas importantes (Slaikeu, 1996):

- 1) Cualquier acción del terapeuta debe hacerse dentro de las leyes existentes.
- 2) Las intervenciones de control ocurren sólo después que todo lo demás se ha hallado deficiente.
- 3) La confidencialidad en un entorno de terapia necesita ser enmendada para encuadrar con otras realidades comunitarias.
- 4) Al conceptuar todos los planes de acción como parte de un convenio entre las partes implicadas, los terapeutas pueden otorgar tanto claridad como protección al proceso.

Antes de tomar cualquier acción directiva, los terapeutas deberían pensar acerca de quién la ejecutará, hacia qué fin, por cuánto tiempo, con qué riesgos y con qué salvaguardarlas.

La intención es dar las protecciones adecuadas y una estructura conductiva hacia la retroalimentación y el seguimiento, al menos para una de las personas implicadas en el proceso.

Seguimiento

Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento del paciente para verificar el progreso. La principal actividad del terapeuta es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto en un tiempo posterior. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara (especificar hora y lugar), o por teléfono (quién llamará a quién).

Los primeros auxilios psicológicos no se completan sino hasta que tales procedimientos han sido acordados. El objetivo es completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo. El seguimiento facilita otros pasos hacia la resolución de la crisis, permitiendo al terapeuta hacer operativas las soluciones posteriores.

En cada caso, existe una verificación de si la solución inmediata fue apropiada o no para la necesidad inmediata. Si las necesidades inmediatas fueron confrontadas con una de las soluciones inmediatas acordadas, seguido esto por pasos de acción concreta, y se ha completado el enlace para las necesidades posteriores, entonces está completo el proceso y termina la responsabilidad del terapeuta. Si no se cumplen, entonces el terapeuta regresa a *examinar las dimensiones del problema*.

1.11 RESPUESTAS A LAS AMENAZAS DE SUICIDIO U HOMICIDIO: VALORACIÓN DE LA MORTALIDAD

Los primeros auxilios psicológicos (Slaikeu, 1996) incluyen una valoración de si la persona está o no tan trastornada, desesperada o desorganizada como para que el suicidio u homicidio pudiera ser uno de los resultados eventuales de la crisis. Existe consenso en lo siguiente:

1. Las razones para el surgimiento del comportamiento suicida.
2. El deseo de dar fin a la propia vida de manera usual está imbuido en una red de sentimientos ambivalentes.
3. La mayoría de las personas son suicidas de manera intensa por sólo un corto periodo de tiempo.
4. La mayoría de las personas suicidas o que matan a alguien más dan un aviso o clave de sus intenciones mucho antes de consumir el hecho.
5. El peligro para la vida humana está en su punto más elevado cuando alguien que está en crisis tiene tanto un plan mortal como los medios para llevarlos a efecto.
6. La meta para salvar la vida humana sustituye a la total fidelidad, a la confidencialidad.
7. Mantener algún modo de contacto con algún individuo potencialmente peligroso puede ser un componente crucial en la prevención del suicidio u homicidio.
8. Es importante que los terapeutas estén: a) concientes de sus propios sentimientos y actitudes acerca de la muerte y el hecho del suicidio, b) listos para consultar con sus colegas o supervisores acerca de lo apropiado y c) preparados para lidiar con el “fracaso”, esto es, que el paciente complete el suicidio.

La valoración de la mortalidad en los primeros auxilios psicológicos implica el escuchar primero las claves del peligro físico, y entonces, dirigir una indagación estructurada para recabar información, como base para la ejecución de un plan de acción adecuado. El paciente puede dar claves tanto para el suicidio como para el homicidio, éstas pueden adoptar varias formas (Slaikeu, 1996):

- **Verbal:** Cualquier indicio que señale de manera directa o indirecta que alguien podría ser herido físicamente, como parte de esta crisis. También cualquier referencia a intentos previos de suicidio/ homicidio.
- **No verbales:** Para el suicidio son la apatía, el arreglo de negocios y la preparación para la muerte, patrones de sueño anormales, ánimo depresivo y la súbita elevación de la depresión. Para el homicidio son el advenimiento de una pelea o el que la víctima azuce al agresor con comentarios de menosprecio.
- **Afectación de otras personas:** Informes de cambios repentinos en el comportamiento, o aún en el sentimiento apremiante de que una persona puede hacerle daño físico. Con respecto al homicidio la reputación del agresor por su impulsividad o mal carácter. Es importante la indagación en las etapas iniciales dirigida a reconocer la amenaza o apariencia del suicida/ homicida y detectar cuál es/ era el problema que se pretendía resolver. Una táctica útil para comenzar la indagación es formular preguntas con la utilización de las propias palabras del individuo.

La evaluación de la peligrosidad debe incluir tres variables clave: un plan, el historial de intentos previos, y la voluntad de hacer uso de auxiliares externos, con los que el suicidio u homicidio debería parecer inminente.

a. Plan

¿Qué tan lejos ha llegado al proceder con el pensamiento de cometer suicidio o herir a alguien? Un individuo que no ha pensado en un plan, o que ha pensado en uno de ingestión de pastillas pero no tiene ninguna a la mano en el momento, está en menor riesgo. Una persona que piensa que debería pegarse un tiro, y tiene una pistola así como cartuchos útiles consigo todo el tiempo, está en alto riesgo.

b. Intentos previos

Una persona que nunca ha intentado suicidarse está en menor peligro que una que sí lo ha intentado. La probabilidad de éxito aumenta con cada intento.

Por cada intento previo, es importante indagar cuál fue la intención de la persona, cuál fue el resultado del intento y qué buscaba que ocurriera cuando lo hizo.

Para las amenazas de homicidio, la indagación se enfoca tanto en las fantasías previas, sus efectos así como en los resultados. Tanto en los intentos suicidas como homicidas es importante averiguar qué fue lo que propició la acción.

c. Voluntad de hacer uso de recursos externos

Los individuos que viven solos o no tienen familia o amigos están en mayor riesgo que aquellos que tienen a otros a quien recurrir. Hay que diferenciar entre la disponibilidad de otros y la voluntad de asirse a ellos en tiempos de necesidad real. Es importante preguntarle a la persona en crisis si llamará a estos individuos en tiempos de necesidad.

La mortalidad se juzga como baja si la respuesta al plan, los intentos previos y el aislamiento son negativos. La mortalidad se aminora aún más si el individuo mantiene un contacto con los recursos externos por si las cosas empeoran, el terapeuta adopta una actitud facilitadora en estos casos.

La peligrosidad aumenta con una respuesta afirmativa a una o más de las tres principales categorías del plan, intento previo y aislamiento, el terapeuta adopta una actitud directiva con respecto a la persona y sus crisis.

1.12 PASOS DE ACCIÓN

Después de realizar la valoración de la mortalidad, en una persona con amenazas de suicidio, Slaikeu (1996) presenta los pasos a seguir, los cuales son:

- Si se juzga que la mortalidad es baja como resultado de la indagación previa, entonces el enfoque del terapeuta es auxiliar, hacerse cargo del problema, otorgar apoyo emocional y proponer una mayor ayuda externa, como la remisión para la orientación. Es importante establecer un acuerdo

específico de que la persona volverá a contactar al terapeuta si hay un cambio en la situación.

- Cuando la mortalidad es alta, el terapeuta adopta una actitud más directiva, se sigue un enfoque gradual y se comienza con la vía que sea menos directiva e intrusiva posible. El objetivo es ganar tiempo, posponer decisiones irreversibles y finales, así como tomar cualesquier pasos para alejar a los aturdidos pacientes en crisis de los medios mortales para acabar con la vida humana; es asegurar la cooperación de no cometer suicidio por un periodo de tiempo acordado. Esto puede hacerse con la autorización del individuo. Si tal contacto u observación no es posible en el ambiente natural, lo mismo porque no hay alguien disponible o porque el individuo se rehúsa a implicar a alguien más en ese momento, entonces es posible que se necesite de hospitalización voluntaria. Cuando la peligrosidad es muy alta y la cooperación en la función de autoprotección no surge es necesaria la hospitalización involuntaria. Los terapeutas también tienen la responsabilidad de informar a las víctimas potenciales de homicidio acerca del peligro inminente.
- La mortalidad se reduce si se remueven los medios mortíferos para culminar un hecho violento; un individuo hace un compromiso de posponerlo, y/ o el individuo peligroso está bajo supervisión constante. Los procedimientos precedentes se encaminan a dar pasos para cubrir al menos una de estas condiciones.

1.13 CONSIDERACIONES PRÁCTICAS

Algunas de las consideraciones importantes al aplicar a las situaciones de crisis son los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos(Slaikeu, 1996):

1. Es útil hacer uso de los cinco componentes como un marco conceptual o un “mapa cognoscitivo” para orientar la conducta del terapeuta.
2. Auxiliar a los terapeutas cuando la intervención parece empobrecerse, se debe decidir qué hacer en lo subsecuente, esto también es útil para

diagnosticar las dificultades en el proceso de asistencia. Cuando las cosas no van bien, se puede necesitar un retroceso.

3. Las metas de los primeros auxilios psicológicos son limitadas. El proceso completo es sólo un primer paso hacia la resolución de la crisis. Al evaluar su desempeño, los terapeutas deberían tener en mente las submetas: otorgar apoyo, reducción de la mortalidad, enlazamiento con otros recursos. Los terapeutas trabajan dentro de los cinco componentes, en tanto que el tiempo y la energía empleados en cada uno de ellos variarán con las circunstancias.

4. El formato es una guía.

5. El modelo de los primeros auxilios psicológicos puede utilizarse en la investigación para codificar el proceso de Intervención en Crisis en una primera instancia.

PASO	QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
1. Contacto	Escuchar de manera cuidadosa. Reflejar sentimientos y hechos. Comunicar aceptación.	Contar tu "propia historia" aun. Ignorar sentimiento o hechos. Juzgar o tomar partido.
2. Dimensiones del problema	Plantear preguntas abiertas. Pedir a la persona que sea concreta. Evaluar la mortalidad.	Depender de preguntas de si/no. Permitir abstracciones continuas. Soslayar las señales de "peligro".
3. Posibles soluciones	Alentar la lluvia de ideas. Trabajar de manera directa por bloques. Establecer prioridades.	Permitir la visión de pasar por un túnel. Dejar obstáculos sin examinar Tolerar una mezcla de necesidades.
4. Acción concreta	Dar un paso cada vez. Establecer metas específicas de corto plazo. Hacer confrontaciones cuando sea necesario. Ser directivo, si, y sólo si, debes hacerlo.	Intentar resolverlo todo ahora. Realizar decisiones que comprometan por largo tiempo. Ser tímido. Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario.
5. Seguimiento	Hacer un convenio para recontactar. Evaluar los pasos de acción.	Dejar detalles en el aire, o asumir que el paciente continuará la acción del plan por sí mismo. Dejar la evaluación a alguien más.

CUADRO 2. Qué hacer y qué no hacer en los primeros auxilios psicológicos (Slaikeu, 1996)

1.14 INTERVENCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA: TERAPIA MULTIMODAL PARA LA CRISIS

Para Slaikeu (1996), la Intervención en Crisis de segunda instancia o terapia para la crisis, se refiere a unos procesos terapéuticos que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato, se encamina a la resolución de la crisis.

La terapia para crisis se define como: asistir a la persona para reelaborar el incidente de crisis de modo que éste se integre de manera funcional en la trama de la vida, para dejar al paciente abierto para encarar el futuro.

El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor equipado para encarar el futuro. La terapia para la crisis busca hacer mínima la oportunidad de que la persona se convierta en una víctima psicológica del incidente provocado por la crisis.

La terapia para la crisis acompañará al paciente en un periodo de seis semanas o más durante el cual se restaura el equilibrio después de una crisis. Se requiere más aptitudes y entrenamiento por parte del terapeuta.

Es importante mencionar que no todas las personas que experimentan una crisis necesitan de una terapia para resolverla. Muchos individuos reelaboran la crisis por sí mismos, al beneficiarse del consejo de sus amigos, elecciones en el pasado, etc. Muchos otros necesitan la atención de un terapeuta o terapeutas.

Todo lo que el terapeuta realiza se encamina a auxiliar al paciente para arreglárselas con el impacto del incidente de crisis en cada área de la vida del paciente.

La terapia en crisis es más efectiva cuando coincide con el período de desorganización (seis o más semanas) de la crisis en sí misma. El propósito es proporcionar asistencia en ese periodo, para incrementar la probabilidad de

que la reorganización sea hacia el crecimiento y se aleje del debilitamiento. Las energías terapéuticas se ajustan para ayudar al paciente a (Slaikeu 1996):

- a) Sobrevivir físicamente a la experiencia de la crisis.
- b) Identificar y expresar sentimientos que acompañan a la crisis.
- c) Obtener un dominio cognoscitivo sobre la crisis.
- d) Realizar una variedad de adaptaciones conductuales e interpersonales que requiere la crisis.

Cada estrategia terapéutica se encaminará a asistir al paciente para llevar adelante una o más de estas tareas, en tanto se aplica a la dimensión específica de la crisis.

La terapia de crisis busca asistir al paciente en la reevaluación de sus creencias, expectativas destrozadas por errores cognoscitivos/ conceptos equivocados, en busca de mejores sustitutos para ellos. La peculiaridad de la crisis es que es precisamente durante estos momentos de tremenda perturbación y motivación para el cambio, que la información diagnóstica sobre la cognición está disponible fácilmente.

Slaikeu (1996) expone cuatro tareas de resolución de la crisis, éstas son:

1. Supervivencia física en las secuelas de la crisis: La primera tarea es permanecer vivos durante el periodo de tensión extrema y desorganización personal. El paciente necesita regular sus patrones.

2. Expresión de los sentimientos relacionados con la crisis: Las emociones que nunca se comprenden, se aceptan o expresan en el momento que se sintieron por primera vez, pueden aparecer más tarde como constricciones disfuncionales del pensamiento y comportamiento, así como males somáticos (asuntos inconclusos, Perls, 1969). El objetivo de esta tarea es asistir al paciente para expresar, de alguna manera socialmente apropiada, los intensos sentimientos que acompañan a la crisis; liberar la energía emocional, para utilizarla de modo constructivo en otros aspectos de la vida. La principal

estrategia para identificar los sentimientos del paciente es escuchar de manera activa, el terapeuta escucha tanto lo que le ha pasado al paciente como el cómo se siente con respecto a los acontecimientos. Para muchos pacientes los lineamientos empáticos son suficientes para expresar sus sentimientos. Se pueden ofrecer las siguientes reglas o pautas para expresar los sentimientos:

- a) Catarsis: componentes tanto verbales como no verbales o ambos.
- b) Casi cualquier medio de expresión es aceptable, si él mismo no provoca daño físico o deterioro de las propiedades.

Existen muchas vías para expresar los sentimientos, cada persona puede encontrar su propio lugar, tiempo y compañía para realizarlo.

3. Dominio cognoscitivo de la experiencia completa: La premisa básica son los mecanismos por los cuales los acontecimientos externos se tornan en crisis personales. La perspectiva cognoscitiva provee el camino más claro para la comprensión de por qué un incidente conduce a la crisis, y de qué debe hacerse buscando se movilice el paciente a través y más allá de la experiencia, para manejar el futuro.

Obtener el dominio sobre la crisis se enfoca en las siguientes actividades:

- a) El paciente debe obtener una comprensión basada en la realidad acerca del incidente de crisis.
- b) Comprender el significado que el incidente tiene para él, cómo éste entra en conflicto con las expectativas y mapas cognoscitivos, metas vitales/ sueños y creencias religiosas. Las mejores fuentes de información son las propias del paciente.

La crisis pueden traer consigo cambios en los pensamientos, imágenes y sueños que tenía la persona por lo que se puede trabajar en la reestructuración o reemplazo de estos pensamientos, imágenes y sueños que se requieren en una vida futura.

La premisa de la teoría de la crisis es que una persona puede tener en ésta la oportunidad de crecer, integrando este incidente a la trama de su vida y se continúe con el asunto de vivir, para ello es necesario que se cumplan estas cuatro tareas.

4. La última tarea para la resolución de la crisis se fundamenta en la idea de que el **cambio conductual** es la “línea base” para la misma. La acción oportuna y constructiva puede hacer sentir mejor (modalidad afectiva) a una persona, mejorar la autoimagen y el sentido del dominio (cognoscitivo). Dependiendo de cuáles sean las nuevas conductas que se prueban, y cuáles se conviertan en parte integral del repertorio de comportamientos del paciente, las actividades dentro de estas cuatro tareas pueden señalar el comienzo de nuevas habilidades, asociadas con el crecimiento conductual, o de construcciones asociadas con el debilitamiento. Una comparación del funcionamiento de crisis en las modalidades conductual con el funcionamiento previo a la crisis servirá como guía para identificar las actividades específicas del paciente para gestionar esta tarea. Algunos problemas requerirán atención inmediata, mientras otros se prolongarán durante un período de meses.

La principal consideración debería ser ayudar al paciente a tratar primero con pasos conductuales que, si se descuidan, reducirán más tarde las opciones, de manera severa. El terapeuta y el paciente deberían abordar estas decisiones juntos, y el primero debe tomar la responsabilidad de plantear los problemas prioritarios, lo mismo que presentar estrategias para el cambio. Existen muchas técnicas de terapia conductual para lograr estos cambios. Los terapeutas deben estar alertas para impedir que otros individuos interfieran con la adaptación del comportamiento de éste.

El modelo de crisis sugiere que cada persona relacionada con la crisis experimentará su propia versión de las mismas cuatro áreas para la resolución de la crisis.

1.15 DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

La guía de las cuatro tareas para el proceso de la terapia para crisis se pretende sirva como un mapa cognoscitivo para el terapeuta. Cada paciente presentará problemas y desafíos únicos, y el orden de la consumación de las tareas variará de un caso a otro.

El terapeuta deberá valorar el progreso de las tareas con cada paciente durante cada contacto y esfuerzo terapéutico. Al distribuir las energías terapéuticas debería considerarse lo siguiente:

1. Determinar cuáles problemas son los más relevantes para el paciente en ese momento.
2. Considerar, al comienzo de una actividad para la resolución de la crisis, que la misma es la más susceptible de cambiar.
3. Buscar la actividad que parezca responder a la mayoría de las variantes en la desorganización total del paciente.
4. Consagrar atención, en las primeras sesiones de la terapia para crisis, a cualquier actividad que, si se descuida, puede reducir la opción de un paciente en las semanas, meses y años subsecuentes.

1.16 MODELOS DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Existen diferentes modelos de Intervención en Crisis, uno de los modelos más actuales es el que presentan Wainrib y Bloch (2000), el cual es una integración de sus propias experiencias así como de diferentes modelos, entre los que se encuentran:

- Modelo de Roberts (1991, en Wainrib y Bloch, 2000), el cual ofrece una orientación básica al acercamiento de la Intervención en Crisis, sin

embargo no incluye las diferencias en el espectro de los tipos de personalidad, como lo presenta Lillibridge y Kukklens (1978).

- Modelo de Gilliland y James (1993, en Wainrib y Bloch, 2000), incorpora aspectos importantes en la función del auxiliador. Entre estos se incluyen la percepción personal, su historia, las experiencias pasadas, las culturales, los traumas y los prejuicios personales. Aunque este pasado puede crear una sensibilidad especial, también puede alterar su percepción, por lo que cada profesional debe ser lo suficientemente consciente de sus propios puntos ciegos para entender sus limitaciones y responder apropiadamente.
- Modelo de Puryear (1981, en Wainrib y Bloch, 2000), es uno de los modelos más útiles para la enseñanza de esta área, además de que se considera como uno de los pioneros en la temática así como uno de los más inclusivos.
- Continúo de dilatación-constricción (Lillibridge y Klukkens 1978, citados por Wainrib y Bloch, 2000): en este modelo se ofrece una panorámica sobre los extremos de conducta, cognición y afecto que se encontrarán probablemente durante la intervención.

Características de la dilatación:

- A nivel cognoscitivo: Pensamientos desorganizados, pensamiento caótico, gran confusión. Lo que necesita el asistente es clarificar el pensamiento, ser específico, identificar el problema.
- A nivel afectivo: Emoción excesiva, no hay un intento por controlar la expresión emocional. El asistente necesita enfocar los sentimientos específicos, trabajar con material cognitivo.

- A nivel conductual: Expresión de una conducta exagerada e inapropiada para esa persona. Por parte del asistente se necesita resolución de problemas orientados a la realidad.

Características de la constricción:

- A nivel cognitivo: Preocupación por el problema, rumiación cognitiva y obsesión. Por parte del asistente se necesita sugerencias de alternativas viables, trabajar en la solución.
- A nivel afectivo: Contención de la emoción, por parte del asistente se necesita ayudar a expresar los sentimientos de cualquier forma.
- A nivel conductual: Paralización, inmovilización, retirada, el asistente deberá proporcionar ayuda para estimular la actividad y hacer cosas.

1.17 EL MODELO DE RESPUESTA DE RELACIÓN-EVALUACIÓN-REMISIÓN (Wainrib y Bloch, 2000)

El modelo consta de tres fases: Relación, Evaluación y Remisión (R-E-R):

RELACIÓN

A. Relación actitudinal

Se lleva a cabo a través de los tres aspectos de la intervención. Implica un contacto inicial tranquilizador, cálido, respetuoso ante necesidades del cliente, en el cual se guía al cliente hacia soluciones realistas. Atendiendo primero las demandas del oyente:

1. Establecer relación inicial y crear ámbito seguro.

Hay que conectar y colaborar rápidamente con el cliente. Adoptar una posición comprometida y activa en la relación. La meta de la escucha eficaz es crear un ambiente seguro, alrededor del cliente y en el interior de su persona. El

asistente puede facilitar la construcción de este mediante una presencia adecuada.

2. Ajustar la aproximación a la relación en base al continuo de dilatación-constricción.

El auxiliador debe prepararse para reconocer como responden las personas dentro del continuo constricción-dilatación.

3. Marcar apropiadamente el ritmo y modificarlo en caso necesario.

Siempre es el cliente quien marca el ritmo, se debe seguir su ritmo y preparación para hablar sobre la situación.

4. Validar y normalizar.

Que los clientes entiendan que están ante una situación anormal, en vez de alguna anormalidad con ellos mismos. Cuando sea posible se deben validar los sentimientos de los clientes y reducir su temor.

5. Respetar las diferencias individuales.

Entender la diversidad de las culturas.

6. Crear clima de esperanza.

El asesor necesita ayudar a reforzar lo que resta de la esperanza o a restituir una nueva posibilidad en el cliente.

7. Evitar trivializar.

No se deben minimizar las necesidades emocionales del cliente, ni presentar actos que resten importancia a su dolor.

8. Ser conciente de la sugestionabilidad.

La crisis hace que las personas sean altamente sugestionables y algunos plantean que realmente los coloca en un estado de trance.

B. Relación técnica

Incluye elementos como definir el problema, la resolución, acción y otros de forma sucesiva. Tales son:

1. Reforzar las capacidades del cliente e incrementar su autoestima.

Se debe centrarse en las capacidades que se pueden ver y reforzarlas. El auxiliador debe centrarse en aspectos positivos del paciente.

2. Estimular la auto-confianza.

Alentar la dependencia a la larga disminuye la autoestima de los clientes, por lo que se debe realizar estrictamente sólo aquello que los clientes no pueden hacer y nada más. Reforzar cada logro independiente para fortalecer el sentido del ego y conducirlo a una mayor fortaleza ante la próxima dificultad.

3. Defina su propio rol.

El asesor necesita tener claro lo que puede y no puede hacer y comunicárselo al cliente. El asesor sólo es un experto en el proceso.

4. Definir claramente el problema y desarrollar la solución del problema.

Este variará en función de donde se encuentre el cliente dentro del continuo dilatación-constricción. Por ello sería necesario examinar las alternativas y soluciones al problema:

- Nombrar el problema
- Explorar las alternativas
- Descomponerlo en proporciones manejables
- Explorar las posibles consecuencias de cada solución.
- Ensayar la solución.

5. Explorar las anteriores habilidades de afrontamiento del cliente.

Conocer las propias potencialidades y recursos del paciente para aplicarlos en la situación actual.

6. Enseñe una nueva habilidad, mecanismo de afrontamiento o aproximación.

Se debe proporcionar al cliente algo que se pueda llevar, tal como información adicional, nuevos recursos o incluso ejercicios reductores del stress.

7. Planear conjuntamente las actividades.

Las asignaciones activas ayudan a normalizar su vida y hacer que sienta más control sobre ella. Por ello se debe designar conjuntamente un plan de acción.

8. Apoyar.

Ayudar a los clientes a entender el nivel de apoyo requerido, así como evaluar el apoyo disponible.

EVALUACIÓN

La valoración debe ser breve, inmediata y centrada. Su meta es determinar la urgencia de la crisis, el grado de daño psicológico existente, así como también el grado de capacidad para enfrentarse a dicho daño. Se necesita que se centre la situación inmediata, con información sobre cómo ha respondido el cliente a nivel cognitivo, conductual y afectivo. Considera cuestiones como:

1. Urgencia: Si existiera un peligro inmediato para la vida, ya sea la del cliente o la de otras personas implicadas, el nivel de urgencia es el máximo.

2. Severidad: Saber el grado de desempeño del cliente previo a la crisis, es importante saber el grado de desempeño del cliente previo a la crisis.

3. Adecuación de la respuesta

4. Estado previo a la experiencia

5. Recursos:

- **Internos:** Se refiere a la historia del cliente a la hora de tratar con anteriores situaciones difíciles y se efectuará una medida general a nivel cognitivo, afectivo y conductual.
- **Externos:** Se refieren a la calidad, adecuación y disponibilidad del sistema de apoyo del cliente, así como el acceso a dicho sistema.
- **Comunitarios:** Se debe conocer todo lo que existe para ayudar al cliente en este momento y efectuar una remisión apropiada.
- **Espirituales:** Se refiere a un sistema de creencias.

REMISIÓN

Recursos que incluirían:

1. Redes interpersonales.

2. Recursos comunitarios: Lista disponible de todos los recursos comunitarios.

3. Otros profesionales: Remita al cliente a un profesional más adecuado cuando usted haya sobrepasado su nivel de capacidad.

CAPÍTULO 2

SECUESTRO EXPRESS: UN PROBLEMA SOCIAL

La palabra secuestro tiene su origen en el latín *sequestrare*, que significa retener indebidamente a una persona para exigir dinero por su rescate, o para otros fines (diccionario enciclopédico). Aunque el término de secuestro surge en la edad media, esta actividad ya existía desde la antigüedad donde se le conocía con el nombre de plagio, referente a una “red de pescar”, además de otras denominaciones como detención ilegal, secuestro para extorsión, robo de personas, detención arbitraria y cárcel privada. No obstante, el secuestro como concepto surge en la época moderna y logra una autonomía con respecto a la definición de plagio, ya que ahora se centra exclusivamente en la privación ilegal de la libertad, la cual puede tener un fin político o económico.

El término en inglés de secuestro es “Kidnapping”, y significa tomar por la fuerza a una persona a la que se oculta, para ofrecer luego su libertad a cambio de un rescate (Besares, 2003).

Guillermo Cabanillas (citado en Besares, 2003) define al secuestro como la detención o retención forzosa de una persona para exigir, por su rescate o liberación, una cantidad u otra prestación sin derecho, como prenda ilegal.

Los delincuentes utilizan, para planear y materializar el secuestro, los medios surgidos por los avances tecnológicos dando origen a otras variantes de éste. Algunas son (Góngora, 2004):

Secuestro simple: En este caso se arrebatada, sustrae, retiene u oculta a una persona pero con fines o propósitos diferentes a la exigencia de un rescate.

Secuestro tradicional: En este tipo de secuestro, la víctima generalmente es un empresario, un ejecutivo, un político o un familiar de éstos. El secuestrador utiliza sofisticados métodos y aparatos, estudia los movimientos de su posible víctima, hace una planeación así como una distribución de funciones entre los integrantes de la banda. Su característica primordial es que la víctima

forzosamente debe de ser alguien con alto potencial económico.

Secuestro para extorsionar: Este tipo de secuestro es más bien una característica de todo tipo de secuestro, ya que implica el hecho de que se obtenga un beneficio ilegal con motivo de la liberación de la víctima. Un secuestro para extorsión lo comete quien arrebate, sustraiga, retenga u oculte, a una o varias personas, con el propósito de exigir por su libertad algún provecho, cualquier utilidad, para que se realice u omita algo, tanto con fines publicitarios como políticos.

Secuestro Express: Se realiza con fines económicos. Tiene dos variantes: La primera consiste en la retención de una o varias personas en un período corto de tiempo (menos de doce horas), con el propósito de sustraerle sus pertenencias, como vehículos, joyas e incluso cobrar cheques; o someter a la víctima a sacar su dinero de los cajeros electrónicos. Se puede llegar a exigir dinero a los familiares con motivo de la liberación de la o las víctimas. La segunda consiste en la retención de uno o varios miembros de una familia y muy rápidamente, en cuestión de horas, otros miembros de la familia tienen que conseguir cierta cantidad de dinero; al término del plazo intercambian el dinero por los secuestrados.

2.1 INCIDENCIA DEL SECUESTRO EXPRESS

El secuestro es uno de los delitos que ha crecido en presencia y complejidad en el desarrollo de las conductas ilícitas de la sociedad mexicana. Organismos no gubernamentales ubican a México en segundo lugar dentro de la industria de este tipo de secuestro en el mundo, con 8,000 casos en el año 2003, tan sólo después de Colombia, a ello habría que añadir el monto del dinero obtenido por los secuestradores, estimado entre 5,000 y 50,000 pesos por cada operación (Góngora, 2004). De igual forma Nazareno (2004) menciona que Estadísticas del 2003 en Latinoamérica ubican a Colombia en primer lugar con 4000 secuestros, México en segundo lugar con 3000 y Argentina en tercero con 2000 (Nazareno, 2004). Sin embargo Morales (2003) menciona que México se ubica en primer lugar de Secuestro Express.

El Secuestro Express, en México tuvo sus inicios en la zona metropolitana de la ciudad de México, en municipios como Ecatepec y Chalco; además se registraban en Centros Comerciales o en el Centro Histórico, entre otros, pero esta modalidad se ha extendido a diversas ciudades del país, como Guadalajara, Jalisco, Morelos, Sinaloa, Chiapas, Guerrero, Michoacán, Oaxaca (Góngora, 2004). Diariamente se registra en el Distrito Federal 50 Secuestros Express.

Sin embargo las cifras reales no se conocen, ya que la contabilidad del número de personas desaparecidas se basa en las denuncias familiares, por lo que se han dado propuestas como desarrollar una campaña de promoción de la denuncia, ya sea formal o anónima. Según la organización de México Unido contra la Delincuencia, la cifra negra es que por cada secuestro denunciado, hay dos más que no se notifican a las autoridades (Proposiciones de ciudadanos legisladores, 2006).

El incremento del secuestro en los últimos 6 meses del año 2001 ha sido alarmante; aumentando dramáticamente el número de denuncias en relación con el año pasado. Este incremento en las cifras se debe en gran parte a que las prisiones mexicanas se están convirtiendo en escuelas del secuestro. Asimismo, el desempleo, la ineficiencia y la corrupción han contribuido a la proliferación del delito a lo largo del país (Besares, 2003).

En nuestro país a diferencia de otros en el mundo, la mayoría de los secuestros no tienen fines políticos ni ideológicos y por lo regular en ellos participa algún miembro de la policía activo o retirado, quien conoce el funcionamiento de las actividades de las corporaciones policíacas y quien cuenta con cómplices que informan sobre el avance de las investigaciones. Por tal razón será imposible erradicar el delito de secuestro mientras no haya la adecuada procuración y administración de justicia, el combate real a la impunidad, la efectiva ejecución penal así como la capacitación plena de los cuerpos policíacos y ministerios públicos.

Las personas con gran capacidad económica han llegado a contratar servicios de seguridad, por lo que el delincuente se ha fijado objetivos más accesibles, es decir, hoy en día todas las personas son potencialmente "secuestrables" y es evidente que esto ha creado un gran temor social. Este problema ha alcanzado modalidades incalculables y se ha convertido en una de las actividades delictivas que más ganancias ofrecen al delincuente. Actualmente quedan lagunas legales para hacerle frente.

2.2 CARACTERÍSTICAS DEL SECUESTRO EXPRESS

Lo que caracteriza al Secuestro Express, es el hecho de que los secuestradores obtienen dinero o valores de manera inmediata, procuran que todo se lleve a cabo en un mismo día.

Es un delito que se ejecuta sin estrategias previas, carece de labor de inteligencia así como de logística, por lo tanto hay menos intimidad entre los secuestradores y las víctimas, generando menores posibilidades de que las autoridades se enteren.

Este tipo de delito implica menor riesgo además de mayores utilidades, las víctimas no sólo son personas con mucho dinero, sino cualquier persona, ya que sólo es cuestión de que al delincuente se le presente la oportunidad, así como también de que las personas que fueron secuestradas no presenten denuncias, permitiéndole a los secuestradores continuar realizándolos (Góngora, 2004).

Esta nueva modalidad de secuestro al parecer se está presentando en respuesta al uso masivo de tarjetas de crédito en la población, ya que a los criminales hoy en día se les dificulta robar dinero en efectivo; y con el Secuestro Express encontraron una manera de lograrlo (Proposiciones de ciudadanos legisladores, 2006).

En los casos de Secuestro Express se ha visto que a los delincuentes no les interesa hacer daño, no quieren mayores complicaciones, sólo buscan obtener

dinero en efectivo de una manera rápida y segura para ellos, pueden buscar a sus víctimas en las gasolineras, estacionamientos de centros comerciales o personas saliendo de un local, oficina o residencia, donde las encañonan con armas de corto alcance y las presionan con amenazas fuertes. Posteriormente, trasladan a la víctima en un vehículo y comienzan a circular por la ciudad al tiempo que realizan llamadas telefónicas a los familiares exigiéndoles el pago del rescate (Góngora, 2004).

Aunque también se puede llevar a cabo como consecuencia de asalto, principalmente de un taxi de manera violenta, bajo amenazas de muerte, con lesiones, se hurtan objetos de valor, después se procede a sacar las cantidades disponibles de las tarjetas de crédito que tuviese la víctima. Por lo regular se mantiene privada de su libertad a la persona de 8 a 12 horas.

El 90 por ciento de los Secuestros Express ocurre en horas de la mañana; por lo regular las víctimas preferidas son los jóvenes y las mujeres (Proposiciones de ciudadanos legisladores, 2006).

2.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS DELINCIENTES

Los delincuentes que suelen secuestrar en esta modalidad, son personas de estrato socio-económico bajo (de escasos recursos económicos) con edades que oscilan entre los 17 y los 25 años, pertenecientes a la delincuencia común. Son individuos con antecedentes penales en la adolescencia, probablemente robaron vehículos o cometieron delitos menores, también pueden ser delincuentes farmacodependientes.

Operan en grupos de dos o tres personas, alguno suele ser el líder durante la ejecución del delito.

2.4 CONSECUENCIAS DEL SECUESTRO EXPRESS EN LA VÍCTIMA Y SUS FAMILIARES

Para sus secuestradores, las víctimas no son individuos, sino productos negociables, medios para alcanzar un fin, sin más valor extrínseco que ser objetos de cambio.

El delito de secuestro lesiona gravemente a la persona al privarla del ejercicio de su libertad y al hacerle sentirse invadida en su espacio personal, su cuerpo (Sullivan, 2000), considerado como su territorio; causándole en ocasiones daños tanto físicos como psicológicos.

Se ha observado que la intensidad del trauma psicológico tiene que ver con el grado al cual fue violado el cuerpo. Los ataques que implican una penetración corporal de cualquier naturaleza, por ejemplo violación, disparos o acuchillamientos, son más traumáticos. También tiene que ver con el grado de miedo de morir en el ataque que la persona tenía (Sullivan, 2000).

Cuando la víctima es liberada, alguno de los efectos que se observan en ella es inseguridad, temor, llega a sentirse vigilada y perseguida, como si las personas le quisieran hacer daño.

Las víctimas necesitan sentir que quienes la rodean son individuos que poseen autocontrol y son capaces de protegerlas. Sin embargo, el secuestro daña tanto a la víctima directa como a su familia, parte de la labor del terapeuta es tratar con ambas (Sullivan, 2000).

La familia de la víctima se ve sometida a una serie de presiones psicológicas que la llevan inclusive a verse inmersa en un proceso de duelo, a la que Ledesma (2002) nombra como “muerte suspendida”, originada por la angustia que caracteriza a este delito, además menciona que el secuestro no es una simple pérdida arbitraria de la libertad, sino una auténtica violación a los derechos humanos.

Cada miembro de la familia asimila la situación de manera diferente, asumiendo la pérdida a través del llanto, el aislamiento, la agresividad u otras manifestaciones, tales como: desorganización en la vida familiar; dificultades para dormir, comer e inclusive para concentrarse, ya que la angustia altera a la persona. La familia busca garantizar la vida e integridad de la víctima y tratar de pagar el precio fijado por el secuestrador.

Se debe tener en cuenta que las familias califican al secuestro como un ataque directo a su integridad así como una amenaza a su intimidad y cohesión interna, por lo cual es frecuente asuman distintos mecanismos de defensa caracterizados por actos de ataque entre sus miembros. La sociedad también se ve influida por este tipo de delitos, viéndose inmersa en un clima de inseguridad.

Para superar los efectos causados por el delito es preferible que se les brinde atención médica y psicológica tanto a la víctima como a sus familiares para crearles seguridad jurídica, esto se encuentra estipulado en el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2004), inciso B, párrafos III y IV.

Esto fue incluido en la reforma constitucional del año 2001, buscando el otorgamiento de mayores derechos a las víctimas de los delitos durante el procedimiento penal, a efecto de que con mayor certeza pueda la persona obtener la “reparación del daño” que en relación con el área de psicología sería la atención de la crisis para ayudarle a la persona a recuperar su homeostasis ante la desorganización presentada por el evento y prevenir un desorden mayor.

Legalmente, la atención de la víctima buscará crear un ambiente de confianza que le permita sentirse respaldada, apoyada, confortada en su sufrimiento. Para la atención a la víctima de cualquier tipo de secuestro, se consideran diversos campos en los cuales se puede incidir en la ayuda a la víctima, éstos serán:

- Atención Médica
- Ayuda Psicológica
- Asesoría Legal
- Acción Preventiva

La atención integral permitiría disminuir las consecuencias de reacciones posteriores al acontecimiento que la víctima pueda presentar. Para lograr la homeostasis esperada en la víctima, cada uno de los que participan directamente con ésta, tienen un momento de intervención encaminado a lograr dicho equilibrio.

Entre las funciones básicas del equipo interdisciplinario están las de aplicar técnicas para la recuperación emocional de las víctimas, así como para su reincorporación ocupacional y sociofamiliar.

En la Atención Médica se ha encontrado que una de las repercusiones más frecuente, en personas víctimas de un Secuestro, es el estrés (Izazola, 2002); que puede provocar afecciones cardiacas, hipertensión arterial, desencadena una diabetes mellitus, una gastritis severa o una úlcera gástrica.

Los médicos que atienden a este tipo de víctimas deberán tener la capacidad y sensibilidad de detectar estas afecciones, sobre todo aquellas que requieren atención urgente.

En el área psicológica las repercusiones no son tan visibles como las lesiones físicas. Por lo que se llega a pensar que son de menor importancia; sin embargo estos eventos continúan con la persona, la profundidad dependerá de cómo se haya presentado la situación, así como de las características del sujeto victimizado. Ante ello se espera que el psicólogo sea quien detecte qué áreas se encuentran alteradas, para así establecer un plan de acción que permita a la víctima recuperar un estado de equilibrio emocional; y al encontrarse posibilitará una adecuada adaptación al medio.

Para Izazola (2002), se puede hablar de dos tipos de víctima: la víctima primaria y la víctima secundaria. La víctima primaria es quien recibe directamente el evento, mientras que la secundaria será la familia o el entorno que le rodea de manera cercana.

En un secuestro, la víctima primaria, al ser privada de su libertad, presentará secuelas tales como: pérdida de la salud física y de la salud mental, falta de seguridad para el desempeño de sus actividades, tanto del individuo que fue privado de su libertad, como de su familia. Izazola (2002) afirma que a las víctimas de este tipo de delito les resulta difícil volver a convivir con la gente, en principio con quienes convive directamente, es decir, su núcleo familiar.

Además se ha observado que en casos de secuestro, la víctima experimenta una sensación de vergüenza, se hace una autoincriminación del grado de responsabilidad que pudo tener para desencadenar la presentación del delito.

Se ha encontrado que la intervención del personal del área de psicología coadyuva en la preparación emocional de la víctima, no para señalar la dirección de sus respuestas, sino para abrir el camino a fin de poder establecer una adecuada empatía en el momento de la intervención.

2.5 ATENCIÓN EN MINISTERIOS PÚBLICOS

Las personas víctimas de algún tipo de delito, en algunas ocasiones no denuncian lo ocurrido por temor a represalias, miedo a ser estigmatizadas o por no querer enfrentarse al mismo proceso de denuncia (Sullivan, 2000).

De la misma forma, acercarse inclusive a centros de atención psicológica particular es disminuido ya que las víctimas tienen la sensación de sentirse humilladas por lo ocurrido.

Cuando la víctima acude al Ministerio Público a presentar una denuncia, generalmente se intensifican más los síntomas de la persona, resultando nuevamente victimizada, es decir, al momento de hacer la entrevista, el

interrogatorio y el inicio de la averiguación previa, se le inculpa de tal forma que esa persona vuelve a sufrir la experiencia, tal vez de manera más traumática.

2.6 PERFIL REFERENCIAL DE UN SERVIDOR PÚBLICO QUE ASISTE A VÍCTIMAS DE SECUESTRO

Los efectos psicológicos del secuestro se manifiestan en el terror producido, ocasionando con ello un impacto emocional traumático cuyo efecto se extiende hacia la actividad laboral y la vida diaria en la familia, tiende a provocar inacción y un sentimiento de impotencia en la población civil

Es importante que la atención psicológica responda no solamente a las necesidades de quien resiente directamente los efectos del delito, sino también a aquellos quienes forman parte de su entorno.

Por ello es preferible que el personal responsable de atender este tipo de víctimas cuente con estabilidad emocional adecuada, tolerancia a la frustración, control de impulsos, capacidad de juicio que le permita tener conciencia de lo razonable y tomar decisiones de acuerdo con las circunstancias. Ser capaz de realizar trabajo en equipo, seguro tanto de sus capacidades como habilidades, empático y consciente de sus limitaciones.

Así mismo, es preferible conozca y aplique diversos modelos de acción que le permitan a la víctima recuperar un estado de equilibrio emocional posibilitándola para una adecuada adaptación al medio. Es decir, se requiere de profesionistas capacitados en el conocimiento de crisis, para poder diferenciar el origen de las mismas e incidir, mediante el manejo de modelos de Intervención en Crisis, en el afrontamiento de la alteración y tensión consecuencia de las situaciones provocadas por crímenes cada vez más comunes, como el Secuestro Express.

CAPÍTULO 3

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO

La Educación Superior busca en los estudiantes, durante su formación, la adquisición de habilidades profesionales que les permitan identificar, analizar así como solucionar situaciones problemáticas, a las cuales se enfrentarán en su desempeño laboral. Vinculando el aprendizaje con su entorno, a través de una docencia que articule teoría y práctica, lo cual garantiza al egresado mayor eficiencia competitiva en el mercado laboral así como capacidad de responder a las demandas sociales (Cárdenas, 2004).

Este aspecto ha propiciado la búsqueda de espacios en el ambiente natural, en donde el estudiante pueda insertarse y por medio de la asesoría del profesional calificado, prepararse para su futuro laboral.

Sin embargo, por una parte, no siempre es factible lograr que el estudiante pueda involucrarse en escenarios propios a sus intereses o a la propia estructura curricular y por otra parte, en los escenarios se requiere que éstos cuenten con una serie de habilidades previas a su inserción, dificultando su formación integral, razón por la cual se ha dado a la búsqueda de alternativas para cubrir la desvinculación entre teoría y práctica.

La Nueva Tecnología de la Información y la Comunicación (NTIC), ofrece una de estas alternativas: la simulación por computadora, modela entornos y situaciones reales, en las cuales los estudiantes pueden identificar, analizar y solucionar problemas; es decir, participar en la adquisición de habilidades que les permitan, a través del empleo de la computadora, la observación y aplicación de conocimientos, lo cual respondería a las nuevas exigencias laborales.

La estrategia instruccional en la que se basa la simulación por computadora es el aprendizaje situado, que ha resultado exitoso en programas basados en

tecnología multimedia por su énfasis en actividades de solución de problemas reales (Cárdenas, 2004).

3.1 ANTECEDENTES DE LAS NTIC EN LA EDUCACIÓN

Las NTIC (Cabero, 2001) iniciaron su incursión en la educación con tres medios básicos: diapositivas y filminas, proyectores de cine (super 8 y 8mm), recursos sonoros como el tocadiscos y el magnetófono; a ellos le siguieron los proyectores de 16 mm, televisores y videos, mas recientemente los medios informáticos, diversos componentes multimedia y por último las redes de comunicación.

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías y en especial la computadora, fue necesario desarrollar programas para el funcionamiento de las mismas. El diseño y elaboración de programas, conocidos como software, ha tenido un progreso bastante significativo. Actualmente se dispone de paquetes de cómputo para una gran variedad de aplicaciones, algunos de estos programas son de uso común para varias actividades, otros están enfocados a un uso particular.

Con el desarrollo de software se hace necesario la producción de material informático específico para la enseñanza (software educativo), incorporándose en las escuelas programas informáticos, como: procesadores de textos, bases de datos, hojas de cálculo y programas de diseño gráfico. Estos han sido muy utilizados debido a su multifuncionalidad.

De la misma manera que el software y el hardware evolucionan, las instituciones educativas van introduciendo el uso de los mismos. Durante la década de los ochenta la mayor parte de los gobiernos de países desarrollados introducen planes de informatización de la enseñanza.

Este período se caracteriza también por una gran actividad entre los profesionales del sector educativo que se reflejó en la cantidad de publicaciones que surgen dedicadas al uso de la computadora en la

enseñanza, en congresos, jornadas, seminarios nacionales e internacionales y en los cursos de formación destinados a profesores.

Durante la década de los noventa, existe una cierta consolidación de las experiencias iniciadas en la década anterior. El problema de los noventa ya no es únicamente tener computadoras, sino qué hacer con ellas (Reyes, 2000).

La tecnología sigue evolucionando, esta década se caracteriza por la tecnología multimedia, el desarrollo del disco compacto (CD-ROM) y las redes de comunicación. Los equipos informáticos multimedia permiten la utilización de programas que incorporan diferentes medios: texto, gráficos, animación, vídeo y sonido. Este tipo de información ocupa mucho espacio y, por ello, el uso del CD-ROM ha sido indispensable para su desarrollo (Reyes, 2000).

La importancia de la tecnología multimedia radica en el tipo de software que puede desarrollarse. Por ejemplo un CD-ROM puede contener gran cantidad de información y por este motivo es posible crear cursos que contengan mucha información utilizando y combinando diferentes formatos.

Con el desarrollo de software se hace necesaria la producción de material específico para la enseñanza (software educativo). El cual sirva de mediador en el proceso de transmisión y construcción del conocimiento.

Sobre el desarrollo de software educativo se han hecho diversos estudios, uno de ellos por la Universidad de Barcelona en España dirigido por Pere Marquez (2003), en donde se obtiene la siguiente clasificación:

1. Programas tutoriales Son programas que en mayor o menor medida dirigen, el trabajo de los alumnos. Pretenden, a partir de información y mediante la realización de ciertas actividades previstas de antemano, que los estudiantes pongan en juego determinadas capacidades y aprendan o refuercen conocimientos y/o habilidades. A partir de su estructura se distinguen cuatro categorías:

- **Programas lineales**, que presentan al alumno una secuencia de información y/o ejercicios (siempre la misma o determinada aleatoriamente) con independencia de la corrección o incorrección de sus respuestas.
- **Programas ramificados**: siguen recorridos pedagógicos diferentes según el juicio que hace el ordenador sobre la corrección de las respuestas de los alumnos o según su decisión de profundizar más en ciertos temas. Ofrecen mayor interacción, más opciones, pero la organización de la materia suele estar menos compartimentada que en los programas lineales y exigen un esfuerzo más grande al alumno.
- **Entornos tutoriales**. En general están inspirados en **modelos pedagógicos cognoscitivistas**, y proporcionan a los alumnos una serie de herramientas de búsqueda y de proceso de la información que pueden utilizar libremente para construir la respuesta a las preguntas del programa.
- **Sistemas tutoriales expertos**: tienden a reproducir un diálogo auténtico entre el programa y el estudiante, y pretenden comportarse como lo haría un tutor humano: guían a los alumnos paso a paso en su proceso de aprendizaje, analizan su estilo de aprender y sus errores y proporcionan en cada caso la explicación o ejercicio más conveniente.

2. Bases de datos, Los sistemas de administración de bases de datos son sistemas computarizados de registro de información (Jonassen, 1996), proporcionan datos organizados en un entorno estático; se produjeron inicialmente para reemplazar sistemas de archivo llevados en papeles. Estos archivadores electrónicos permiten a los usuarios almacenar información en bases de datos organizadas, que facilitan el acceso a esta. El contenido se descompone en registros que se dividen en campos que describen la clase de información, en diferentes partes de cada registro.

Se pueden emplear en múltiples actividades por ejemplo: seleccionar datos relevantes para resolver problemas, analizar y relacionar datos, extraer conclusiones, comprobar hipótesis, etc.

Las bases de datos según la forma de acceder a su información se pueden distinguir dos tipos:

- **Bases de datos convencionales.** Tienen la información almacenada en ficheros, mapas o gráficos, que el usuario puede recorrer según su criterio para recopilar información.
- **Bases de datos tipo sistema experto.** Son bases de datos muy especializadas que recopilan toda la información existente de un tema concreto y además asesoran al usuario cuando accede buscando determinadas respuestas.

3. Simuladores Presentan un modelo o entorno dinámico (generalmente a través de gráficos o animaciones interactivas) facilitando a los alumnos su exploración y modificación, así como poder realizar aprendizajes inductivos o deductivos mediante la observación y la manipulación de la estructura subyacente; de esta manera pueden descubrir los elementos del modelo, sus interrelaciones, tomar decisiones y adquirir experiencia directa delante de situaciones que frecuentemente resultarían difícilmente accesibles a la realidad (control de una central nuclear, contracción del tiempo, pilotaje de un avión). También se pueden considerar simulaciones ciertos videojuegos que facilitan el desarrollo de los reflejos, la percepción visual y la coordinación psicomotriz en general, además de estimular la capacidad de interpretación y de reacción ante un medio concreto.

En cualquier caso, posibilitan un **aprendizaje significativo por descubrimiento** y la investigación de los estudiantes/experimentadores puede realizarse en tiempo real o en tiempo acelerado, según el simulador. Existen:

- **Modelos físico-matemáticos:** Presentan de manera numérica o gráfica una realidad que tiene unas leyes representadas por un sistema de ecuaciones deterministas. Estos programas pueden ser utilizados para ilustrar un concepto, facilitando así la transmisión de información a los alumnos, quienes después podrán repasar el tema interactuando con el programa.

- **Entornos sociales:** Presentan una realidad regida por leyes no del todo deterministas. Se incluyen aquí los juegos de estrategia y de aventura, que exigen una estrategia cambiante a lo largo del tiempo.

4. Constructores Son programas que tienen un entorno programable. Facilitan a los usuarios elementos simples con los cuales pueden construir elementos más complejos o entornos. Se pueden distinguir dos tipos de constructores:

- **Constructores específicos.** Ponen a disposición de los estudiantes una serie de mecanismos de actuación (generalmente en forma de órdenes específicas) que les permiten llevar a cabo operaciones de un cierto grado de complejidad mediante la construcción de determinados entornos, modelos o estructuras.
- **Lenguajes de programación:** ofrecen "laboratorios simbólicos" en los que se pueden construir un número ilimitado de entornos. Aquí los alumnos se convierten en profesores del ordenador.

5. Programas herramienta Son programas que proporcionan un entorno instrumental con el cual se facilita la realización de trabajos generales sobre tratamiento de la información: escribir, organizar, calcular, dibujar, transmitir, captar datos. Los programas más utilizados de este grupo son:

- **Procesadores de textos.** Son programas que, con la ayuda de una impresora, convierten el ordenador en una máquina de escribir.
- **Gestores de bases de datos.** Sirven para generar potentes sistemas de archivo ya que permiten almacenar información de manera organizada y posteriormente recuperarla y modificarla.
- **Hojas de cálculo.** Son programas que facilitan la realización de actividades las cuales requieran efectuar muchos cálculos matemáticos.

- **Editores gráficos.** Se emplean desde un punto de vista instrumental para realizar dibujos, portadas para los trabajos, murales, anuncios, etc.
- **Programas de comunicaciones.** Son programas que permiten a ordenadores lejanos (si disponen de módem) se comuniquen entre sí a través de las líneas telefónicas y puedan enviarse mensajes, gráficos y programas.
- **Programas de experimentación asistida.** A través de variados instrumentos y convertidores analógico-digitales, recogen datos sobre el comportamiento de las variables que inciden en determinados fenómenos.
- **Lenguajes y sistemas de autor.** Son programas que facilitan la elaboración de programas tutoriales a los profesores quienes no disponen de grandes conocimientos informáticos.

3.2 SIMULACIONES VIRTUALES

Uno de los softwares educativos que propicia el aprendizaje significativo es la simulación virtual. Esta como herramienta didáctica tiene sus orígenes en la simulación escrita, así como en el desarrollo de videojuegos y simulaciones en la guerra, los negocios y la política (Cunningham, 1927).

Lizárraga (1991) define a la simulación como la representación o imitación de algo, mientras Cunningham (1927) menciona es un método para acercarse a la realidad.

La historia de la simulación (Lizárraga, 1991) se relaciona con el surgimiento de la Teoría General de los Sistemas, a fines de la década de los años treinta.

En los años sesenta empieza a desarrollarse la simulación como un campo definido dentro de la metodología instruccional en Medicina, donde se exploran los modelos analógicos tanto en instrucción como en evaluación. Se establece el origen del método de construcción y uso de simuladores escritos en los

trabajos de la Dra. Christine Mc.Guire, en el Colegio de Medicina de la Universidad de Illinois (en Lizárraga, 1991).

Mc.Guire y sus asociados trataron de llevar a cabo las evaluaciones de una forma más realista e intelectualmente más exigente que las pruebas de logro convencional. Los Programas de Manejo de Pacientes: Patient Management Problems (PMP's) fueron resultado de sus esfuerzos, estos programas examinaban en los estudiantes la habilidad para identificar e interpretar la información.

Dado los resultados, para los autores de los PMP's, fue evidente que sus métodos eran aplicables más allá de la clínica, en otros ambientes en donde se requiere de la solución de problemas complejos.

Algunos trabajos del Centro de Desarrollo Educacional extendieron la metodología PMP a una simulación más general, relevante a la enseñanza, evaluación e investigación en muchos otros campos; por ejemplo en el CASE (Computer Aided Simulation) que simula la entrevista con pacientes y problemas clínicos, y otras simulaciones de escenarios médicos para el entrenamiento en situaciones de desastre y emergencia (Lizárraga, 1991).

Para los años sesenta y debido a su aportación dentro del área de la enseñanza, la UNESCO difundió las posibilidades educativas de los juegos de simulación por su facilidad de incidencia en un cambio de actitudes de los ciudadanos y ciudadanas. Pero es a partir de los años noventa, cuando se vislumbra un desmesurado crecimiento de la elaboración de materiales que potencian aspectos formativos.

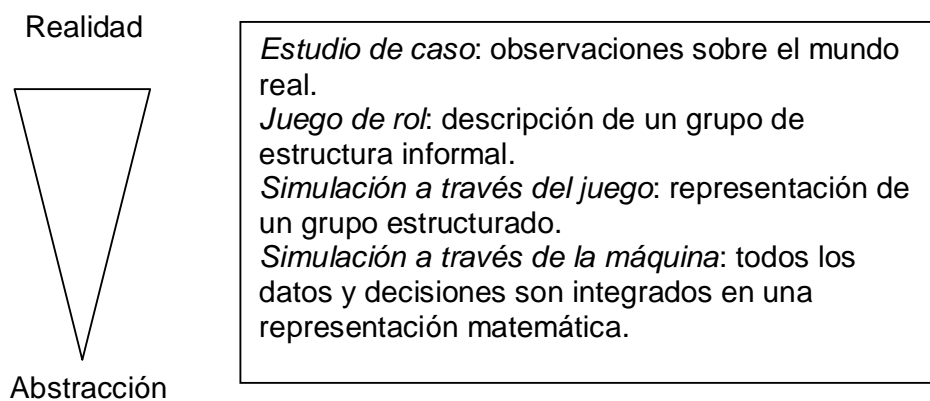
Para los años noventa los estudios sobre simulaciones se habían desarrollado de forma más amplia.

El hecho de introducir la simulación en el ámbito de la formación facilita la labor, al incidir en aspectos humanos sobre el desarrollo de habilidades como en lo estrictamente profesionales, y en la medida en que las propuestas de

simulación son aspectos, problemáticas o situaciones concretas de actividades profesionales. Lo cual responde a que la formación profesional debe ubicarse en un contexto de conocimiento del pasado y del presente, para proyectarse en las demandas del futuro.

3.3 CLASIFICACIÓN DE SIMULACIONES

De la Torre (1997) distingue cuatro tipos de simulaciones, las cuales presentan variaciones con respecto al grado de abstracción (ver esquema 1):



Esquema 1. Clasificación de simuladores

El estudio de caso: es la descripción breve y resumida de una situación que exige soluciones.

El juego de rol: exige a los participantes se impliquen e improvisen sus roles en las diferentes situaciones, utilizando como punto de partida el conjunto de elementos dados.

La simulación a través del juego: responde a procedimientos más formalizados y a relaciones más estructuradas. Pretende representar la esencia de una situación. El interés está en comprender los procesos de toma de decisiones que incluyen elementos cuantitativos y cualitativos.

La simulación a través de la máquina (simulación virtual): El ordenador, según Bartolomé (1994, en De la Torre,1997) permite al sujeto interactuar con las situaciones. La imposibilidad de manipular la vida real así como la dificultad del coste económico que comporta el conocimiento sobre la vida real, hacen que esta modalidad sea una estrategia ampliamente utilizada tanto para la investigación como para la formación de los estudiantes.

La simulación es una herramienta que permite utilizar estrategias de enfrentamiento a la realidad, la resolución de problemas, la toma de decisiones, a situar a la persona en contextos. Por otra parte permite el acercamiento a las tareas y funciones de la vida profesional cuando se imposibilita el acceso a la realidad debido a la cantidad de alumnos que pretenden este acercamiento, a las características organizativas (horarios, temarios, etc), entre otros.

En las estrategias de simulación el alumno se implica activamente en el proceso de aprendizaje. Se trata de *estrategias didácticas interactivas*, ya que con ellas el alumno interacciona con la realidad simulada, siguiendo ciertas pautas o reglas, y a través de dicho procedimiento adquiere los objetivos de aprendizaje (De la Torre, 1997).

3.4 TEORIAS DE APRENDIZAJE EN LOS SIMULADORES VIRTUALES

Las teorías del aprendizaje más recientes están haciendo énfasis en la naturaleza social tanto como en la constructivista del proceso de aprendizaje (Jonassen, 1996).

En escenarios del mundo real, con frecuencia aprendemos mediante la negociación social del significado (Gros, 1997); no mediante lo que nos enseñan. El aprendizaje no es una copia exacta de la realidad, sino una construcción interna que el individuo realiza de acuerdo a sus experiencias y a su sensibilidad (Valverde, 1993, en Espinosa, 1996). Por ello es necesario otorgarle al individuo un entorno que le permita interactuar, impulsar su iniciativa propia hacia el aprendizaje, permitiéndole construir a él mismo su conocimiento, mediante la transformación del objeto de estudio; para que se

haga responsable de su propio proceso de aprendizaje en un medio hecho para la exploración.

Para ayudar en este proceso de contextualizar lo aprendido, hay disponible una variedad de ambientes apoyados por computadoras.

Los enfoques constructivistas del aprendizaje (Jonassen, 1996) luchan por crear ambientes donde los estudiantes participan activamente de maneras que tienen la intención de ayudarles a construir su propio conocimiento. No que el maestro interprete el mundo y se asegure de que los estudiantes lo entienden como él se lo cuenta. En ambientes constructivistas, como el software educativo, los estudiantes participan activamente en la interpretación del mundo externo y en la reflexión sobre sus interpretaciones. Esto no es activo en el sentido de que los estudiantes escuchan activamente y luego reflejan la visión correcta de la realidad; es activo, más bien, en el sentido de que los estudiantes deben participar e interactuar con el ambiente en que están inmersos, con el fin de crear su propia visión del tema. El software educativo opera como formalismo (protocolos técnicos) para guiar a los estudiantes en la organización y representación de lo que saben.

Aprendizaje situado

El aprendizaje situado retoma la idea de que la verdadera educación se efectúa mediante la experiencia, vinculando el conocimiento con las experiencias anteriores y su aplicación en escenarios cotidianos. La simulación integra este tipo de aprendizaje al permitirle al estudiante aplicar teorías a situaciones reales a través de las representaciones de la realidad.

El aprendizaje situado deviene de las teorías de Dewey y Ausbel (Díaz, 2003), sobre aprendizaje experiencial.

Dewey (en Díaz, 2003) desarrolla su propuesta de aprendizaje experiencial, refiriéndose a éste como un aprendizaje activo, el cual utiliza y transforma tanto ambientes físicos como sociales para extraer lo que contribuya a

experiencias valiosas. Para Dewey no todas las experiencias son igualmente educativas.

David Ausbel (en Díaz, 2003) en su teoría del aprendizaje experiencial plantea la necesidad de relacionar el contenido por aprender con las experiencias previas, pero sólo como un primer paso. El interés no sólo está en la adquisición de los conceptos y principios científicos, sino en la comprensión crítica de sus aplicaciones sociales y cotidianas.

A partir de las ideas de Dewey se desarrollaron diversos modelos de aprendizaje experiencial. La mayoría son cíclicos y tienen tres fases: la conceptualización de una experiencia o situación problema; una fase reflexiva, en donde el aprendiz realiza importantes aprendizajes con apoyo de dicha reflexión; y una de prueba.

Para Gros (1997) el aprendizaje situado surge por la desvinculación entre los aprendizajes escolares y las situaciones de aprendizaje en el mundo real. Esta desvinculación conlleva a que se tienda a atribuir a la cognición académica características diferenciales del aprendizaje cotidiano, y por lo tanto se cuestionen los procesos de transferencia directa entre lo aprendido en la teoría y la aplicación en situaciones ordinarias en la vida real.

Fuhrer (2001) considera que el aprendizaje situado puede ser entendido como la elaboración de esquemas cognitivos bajo la influencia de una impresión personal, aplicandola a medios sociofísicos. Para Fuhrer el aprendizaje tiene lugar en ambientes de la vida real e implica exigencias de desempeño reales formuladas a individuos, y por lo tanto, esta expuesto a las influencias sociales. Es decir contiene los componentes: cognitivo, individual y social.

Para Cabero (2003) el aprendizaje situado es un aprendizaje de conocimientos y habilidades en el contexto que se aplica a situaciones cotidianas reales, y se caracteriza por ser un aprendizaje:

1. Social.
2. Basado en herramientas.
3. Ocupado en los objetos, es decir, no depende de los símbolos.
4. Basado en una situación específica.

La tecnología vinculada con este tipo de aprendizaje permite al estudiante aplicar modelos teóricos a situaciones reales a través de micromundos, network, bases de datos, paquetes de gráficos y editores de texto. Los beneficios son:

- Los estudiantes aprenden cómo aplicar el conocimiento aprendido.
- Cuando los estudiantes aplican teorías a una situación aprenden a utilizarlas en otras situaciones, lo cual es más evidente.
- Teorías almacenadas en contextos de situaciones son más útiles que la memorización de una teoría. El aprendizaje de teorías puede darse en múltiples contextos no solo en uno, por lo que el estudiante puede aprender a generalizar sobre qué teorías usar, en qué situaciones y cómo usarlas.

El aprendizaje situado aboga por una enseñanza centrada en prácticas educativas auténticas, las cuales requieren ser coherentes, significativas y propositivas: “simplemente definidas como las prácticas ordinarias de la cultura”. Los educandos aprenden, en este sentido, involucrándose en actividades a las que se enfrentan los expertos en diferentes campos del conocimiento.

Las estrategias de aprendizaje serán más efectivas, significativas y motivantes para los alumnos si los faculta para participar activamente, pensar de manera reflexiva y crítica, investigar y actuar con responsabilidad en torno a asuntos relevantes.

Cárdenas (2004) basándose en investigaciones previas de Oliver, Omari y Herrington (1998) adapta para el desarrollo de tutoriales multimedia las siguientes nueve características como elementos críticos en el diseño de ambientes de aprendizaje basados en computadora (ver cuadro 3).

Elementos de aprendizaje	Contenido del sistema
Contextos auténticos	El contenido es presentado de manera que se describe sus aplicaciones Los problemas que se presentan son significativos, considerando el contexto social y cultural.
Actividades auténticas	Se presentan casos clínicos de la vida real. Las actividades prácticas requieren del estudiante la valoración y formulación de tratamiento de un caso clínico presentado.
Configuraciones múltiples	Acceso a páginas de Internet para obtener información relativa al programa tutorial. Empleo de varias fuentes de multimedia, por ejemplo: video digital, animaciones, realidad virtual, evaluaciones automatizadas, foros de discusión, comunicación sincrónica y asincrónica.
Ejecuciones expertas	Se dan ejemplos de soluciones propuestas por expertos para guiar a los aprendices en los diversos niveles de competencia con base en el modelo propuesto.
Colaboración	Se incorporan actividades de grupo para reforzar la colaboración y promover la comunicación entre pares en foros de discusión.
Reflexión	La valoración y/o planeación de la intervención de un caso clínico requieren de procesos de aprendizaje complejo y razonamiento clínico. La crítica constructiva entre compañeros requiere de procesos reflexivos.
Articulación	El sistema está articulado con los niveles de competencia que se entrelazan con las competencias básicas y los apoyos al aprendizaje. Las actividades prácticas

	presentadas están articuladas con las explicaciones teóricas mediante hipertexto.
Asesoría y supervisión	<p>Los estudiantes se apoyan y comunican entre sí en actividades académicas.</p> <p>El sistema permite el acceso a materiales y formatos disponibles para desarrollar estrategias de solución de problemas clínicos.</p> <p>El instructor tiene acceso a Internet par dar apoyo y asesoría al estudiante.</p>
Evaluación	Las estrategias de evaluación del sistema tutorial permiten evaluar los procesos de aprendizaje y también los productos generados.

CUADRO 3.Elementos en el diseño de ambientes de aprendizaje.

3.5 APLICACIÓN DE LOS SIMULADORES VIRTUALES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN MÉXICO

Las instituciones de educación superior funcionan con objetivos propios y diferentes a los de mercado laboral, esta situación obliga a un esfuerzo de adecuación institucional permanente de la educación superior para vincularse con su entorno productivo (Mungaray, 2001).

Para enfrentar esta situación, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ha aprovechado las nuevas tecnologías a través del uso de simuladores virtuales que propician un aprendizaje situado.

Un ejemplo de esta aplicación es el Ixtli, Observatorio de Visualización de la UNAM, el cual consiste en una sala de alta tecnología, para visualizar y simular objetos complejos e imágenes en tercera dimensión (3D), mediante un sistema de realidad virtual inmersiva.

A través del Ixtli se impulsa el desarrollo de programas multimedia con el fin de sensibilizar a los estudiantes ante situaciones problemáticas, desarrollando las habilidades y competencias necesarias para cada perfil de egresado de las diferentes carreras que ofrece así como comprender mejor la realidad y los resultados de las investigaciones.

La tecnología y el diseño de esta herramienta de trabajo permiten múltiples usos, lo que la hace única en México; además, es la sala con mayor capacidad de cómputo intensivo en operación, en una institución de educación superior en el país.

Los objetivos que busca el Observatorio de Visualización Ixtli son:

1. Apoyar el esfuerzo de las entidades académicas y de su comunidad para que, en el marco de sus programas de trabajo, propongan proyectos cuyas líneas temáticas conduzcan a la innovación y al mejoramiento de las actividades docentes e incrementen la calidad de la formación escolar que ofrece la UNAM.

2. Promover una mayor interrelación de las actividades de docencia e investigación y una adecuada vinculación entre la formación teórica y práctica, que permitan orientar los procesos de enseñanza y aprendizaje tanto hacia la adquisición de conocimientos, como a la solución de problemas y necesidades sociales mediante el uso de tecnologías de punta.

3. Propiciar el desarrollo de proyectos educativos con base en el establecimiento de vínculos de intercambio y cooperación académica, científica, tecnológica y cultural, entre las entidades académicas de la UNAM o con instituciones externas, dentro y fuera del país, de manera tal que se aprovechen las potencialidades de cada una de las partes involucradas.

Además lanza convocatorias para que las nuevas tecnologías sean utilizadas en la educación, eligiendo proyectos para llevarlos a cabo.

3.6 SITUACIÓN EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

En distintos estudios diagnósticos realizados para evaluar el plan de estudios vigente en la Facultad de Psicología, se encontró que en la enseñanza proporcionada actualmente en la licenciatura, los alumnos aprenden sobre todo cuestiones teóricas, las cuales están desvinculadas entre sí, entre la práctica que se realiza en los laboratorios, y ambas se encuentran a su vez desarticuladas del ejercicio profesional y de los requerimientos que la sociedad le plantea al psicólogo (Ayala, 2001).

Así mismo Acuña, Castañeda y Santoyo (citados en: Comisión para el cambio curricular, 1997) muestran las tendencias curriculares hacia el desarrollo de habilidades básicas como el conocimiento, la comprensión y en menor medida el análisis, así como la aplicación de estos conocimientos.

Al respecto se sugiere un rediseño de actividades formativas, disminuyendo la excesiva escolarización e incorporando actividades que permitan el desarrollo de habilidades profesionales.

Actualmente se ha reconsiderado las problemáticas que presenta la desvinculación entre teoría y práctica, esto ha generado la búsqueda de nuevas opciones de enseñanza a las ya existentes, y que se ha observado no cubren del todo las demandas del mercado laboral.

La Facultad de Psicología, hace uso de las nuevas tecnologías promovidas por la UNAM, impulsando proyectos de simulación virtual, evaluados por el Laboratorio para la enseñanza virtual de la Psicología de la UNAM (Cárdenas, 2004).

Retomando el avance de las nuevas tecnologías, particularmente la simulación virtual, como alternativa para propiciar la vinculación entre teoría y práctica se diseñó y elaboró un programa multimedia como herramienta didáctica para los estudiantes de la licenciatura de Psicología del área de psicología clínica. Esta herramienta proporcionará al futuro psicólogo la posibilidad de sensibilizarse ante la situación problemática, mediante la semejanza de un caso crítico real, con el fin de que puedan identificar los fundamentos teóricos y hacer una práctica simulada ante dos patrones de comportamiento típicas de crisis.

|CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL SIMULADOR

El contenido temático del simulador que se describe en este trabajo está basado en el modelo de intervención en crisis Respuesta de Relación-Evaluación-Remisión (R-E-R) de Wainrib y Bloch (1998), el cual abarca los supuestos teóricos sobre Intervención en Crisis, así como los elementos del modelo en sí, además contiene información sobre Secuestro Express, definición y características del mismo. En cuanto a las bases teóricas que sustentan la creación del simulador, se considera la teoría del aprendizaje situado, en lo relativo a la utilización de Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (NTIC).

4.1 PROCEDIMIENTO

La creación del simulador implicó un método, el cual consistió en los siguientes pasos

- Identificación del Secuestro Express como una situación problemática debido a su rápido crecimiento.
- Elección de un modelo de Intervención en crisis: modelo Respuesta de Relación-Evaluación-Remisión (R-E-R), el cual contiene el Continuo Dilatación-Constricción.
- Se definió la población a la que va dirigido el programa, su objetivo.
- Búsqueda de información sobre Secuestro Express y del modelo de Intervención en crisis.
- Selección de la información relevante para determinar el contenido del simulador.
- Síntesis de esta información, con el fin de no saturar el simulador de información teórica.
- Entrenamiento en el modelo de Respuesta de R-E-R así como en la identificación de características mencionadas en el Continuo Dilatación-Constricción.

- Elaboración de un guión que ejemplifica: las reacciones características de una persona en constricción después de haber sufrido Secuestro Express y la intervención que el terapeuta seguiría, de acuerdo al modelo Respuesta de R-E-R.
- Revisión del guión por un experto en el modelo Respuesta de R-E-R así como de una persona víctima de un Secuestro Express.
- Modificación del guión a partir de las sugerencias dadas.
- Elaboración de un segundo guión, que retoma las características de una persona en dilatación después de haber sufrido Secuestro Express.
- Revisión del segundo guión por un experto en el modelo Respuesta de R-E-R así como de una persona víctima de un Secuestro Express.
- Se estableció la estructura y secuencia de los contenidos del simulador con la ayuda de un experto.
- Grabación de los videos basados en los guiones, con la participación de actores profesionales así como el equipo y apoyo del personal del Departamento de Medios Audiovisuales de la Facultad de Psicología. Dichas grabaciones se realizaron en el Centro de Servicios Psicológicos de la misma facultad.
- Revisión de los videos ya elaborados para ubicar las fases del modelo de intervención en crisis y hacer los cortes pertinentes, seleccionando aquellos que mejor representaban tanto el modelo de Respuesta de R-E-R como el patrón de comportamiento de la víctima.
- Edición de los videos tomando en cuenta los cortes realizados, por parte de expertos en la grabación y edición de videos.
- Revisión de estos cortes para la creación de las preguntas, respuestas y retroalimentaciones, que formarían parte de la evaluación.
- Integración de objetivos, contenidos, videos y evaluación, resultando así el prototipo multimedia, realizada por un experto en la elaboración de simuladores.
- Este prototipo fue sometido a varias revisiones, modificando lo que fuera necesario para su mejora.

- El resultado obtenido, después de dicho proceso, fue el “Modelo de Intervención en crisis para víctimas de Secuestro Express: Un programa multimedia”

4.2 DISEÑO DEL MULTIMEDIA

La elaboración del programa multimedia se dividió en las siguientes tres fases:

Justificación

El programa multimedia está dirigido a los estudiantes de la Facultad de Psicología del área clínica. Esto por que el programa de estudio de esta Facultad define algunas actividades que realizará el Psicólogo Clínico, las cuales consisten en: identificar, clasificar y analizar los problemas tanto emocionales como de adaptación; evaluar programas para la prevención y solución de estos; intervenir en situaciones de crisis, además de realizar estudios psicológicos que implican el diagnóstico, el pronóstico y la intervención terapéutica.

Es importante que el psicólogo maneje la Intervención en Crisis, ya que se le puede presentar un caso de estas características en cualquier momento del ejercicio de su profesión y debido a la falta de escenarios reales para que pueda hacerlo surgió el objetivo de este programa: brindarle la posibilidad al futuro psicólogo de sensibilizarse ante la situación problemática mediante la semejanza de un caso crítico real, con el fin de que pueda identificar los fundamentos teóricos y hacer una práctica simulada ante dos patrones de comportamiento típicas de crisis.

Se definió una situación problemática actual, el Secuestro Express debido a su rápido crecimiento así como por el hecho de que le puede ocurrir a cualquier persona en cualquier momento. Continuó la elección de un modelo de Intervención en Crisis que respondiera en la medida de lo posible a las necesidades de una víctima de este tipo de delito, así fue como se eligió el modelo de Respuesta de Relación-Evaluación-Remisión el cual integra al

continuo Dilatación-Constricción, esto por su fácil comprensión así como por su aplicación.

Recopilación de información para la elaboración de contenidos

Para la elaboración del simulador se comenzó con la búsqueda de información tanto del Secuestro Express como del modelo de Respuesta de R-E-R, se seleccionó la información relevante para que fuera el contenido teórico del programa.

Durante este período se aprendió el modelo, lo que permitió entrenarse en el mismo así como en la identificación de los dos patrones de reacciones típicas: Dilatación y Constricción.

Con la información obtenida, continuo la elaboración de un guión que ejemplificara las características de una persona en constricción después de haber sufrido Secuestro Express y la intervención a seguir por el terapeuta, de acuerdo al modelo Respuesta de R-E-R.

Este guión se sometió a la revisión de una persona experta en el tratamiento de Intervención en Crisis así como por una persona víctima de Secuestro Express, lo cual permitió corregirlo.

Se realizó un segundo guión en el que se retomaron las características de una persona en dilatación después de haber sufrido Secuestro Express. Este guión también fue sometido a la revisión de un experto en el tratamiento de Intervención en Crisis así como de una persona víctima de Secuestro Express.

Las revisiones dieron pie a la mejora de cada caso clínico, lo que permitió se asemejaran lo más posible a la realidad.

Estructuración del programa multimedia

Paralelamente a esto, se continuó trabajando en la estructura y secuencia de los contenidos del simulador, proceso que estuvo bajo revisión de un experto. Después de las correcciones sugeridas, quedó establecida tanto la secuencia como la estructura de los contenidos del programa. El simulador se dividió en dos partes: una teórica y una práctica, esta última dividida en tres módulos.

Se comenzó con las videograbaciones de los videos basados en los guiones, con la participación de actores profesionales así como el equipo y apoyo del personal del Departamento de Medios Audiovisuales de la Facultad de Psicología. Dichas grabaciones se realizaron en el Centro de Servicios Psicológicos de la misma facultad.

Al concluir las videograbaciones se procedió a hacer los cortes necesarios a cada uno de los videos para conformar los finales, se seleccionaron las partes que mejor representaban tanto las fases del modelo de Respuesta de R-E-R como el patrón de comportamiento. Los videos se editaron bajo la supervisión de expertos en edición y grabación de videos.

Se revisaron cada uno de estos cortes para la creación de las preguntas, respuestas y retroalimentaciones, que formarían parte de la evaluación.

Con todo lo anterior listo, es decir, revisado, corregido y modificado para su mejora; se procedió con la integración, realizada por un experto en la elaboración de simuladores, de objetivos, contenidos, videos y evaluación, resultando así el prototipo multimedia. El proceso de este trabajo estuvo bajo supervisión de personas expertas en distintas áreas.

El resultado obtenido, después de dicho proceso, fue el "Modelo de Intervención en crisis para víctimas de Secuestro Express: Un programa multimedia"

4.3 ESTRUCTURA DEL SIMULADOR

La estructura del simulador consta de tres apartados (ver esquema 2, p. 87) los cuales son:

- El primero contiene la información teórica del modelo Respuesta de R-E-R.
- El segundo describe el tema de Secuestro Express.
- El tercero presenta las simulaciones tanto de las reacciones típicas de una persona víctima de Secuestro Express como de las fases del modelo Respuesta de R-E-R.

Cada apartado se conforma de la siguiente manera:

TEORÍA: En esta sección se describe:

- El objetivo de este apartado.
- Los objetivos de la Intervención en Crisis.
- El continuo Dilatación- Constricción (Lillibridge y Kulein), el cual diferencia las características de reacción que pueden presentar las personas en una situación de crisis.
- Las fases del modelo Respuesta de R-E-R así como los objetivos de cada una.

SECUESTRO EXPRESS: se presentan:

- Definición del Secuestro Express.
- Incidencia del Secuestro Express.

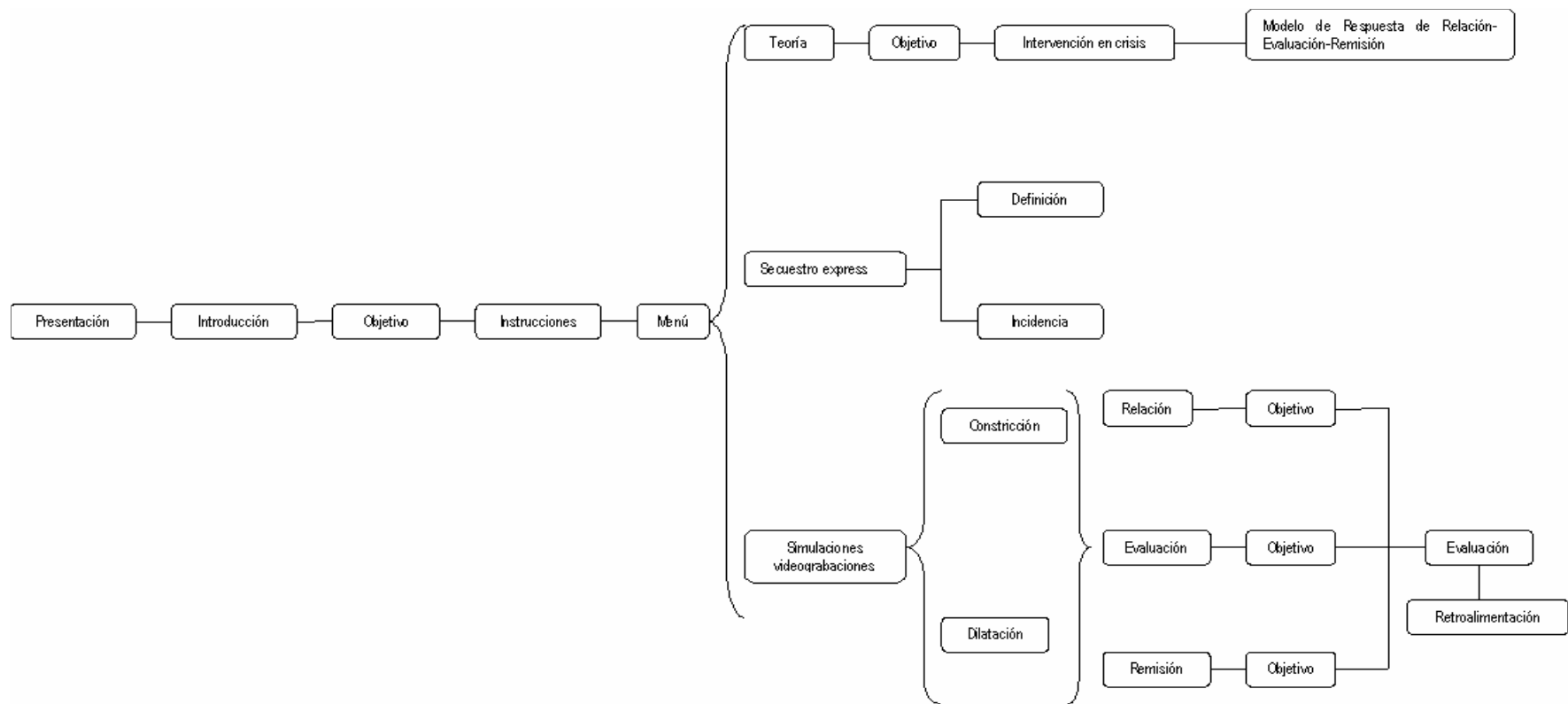
SIMULACIONES: Este apartado muestra:

- Las simulaciones de las respuestas típicas ante una crisis, llamada Dilatación o Constricción.
- Conjuntamente con la presentación de la respuesta típica, se desarrollan las fases del modelo Respuesta de R-E-R.
- La evaluación y retroalimentación de la respuesta típica en cada fase.

4.4 ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Este simulador propicia que el usuario se implique activamente en el proceso de aprendizaje, mediante la observación directa de las respuestas típicas de una persona en situación de crisis del mismo modo que la observación de la aplicación del modelo de Respuesta de R-E-R. Por medio de éste, se interacciona con la realidad simulada, siguiendo ciertas instrucciones, y a través de dicho procedimiento adquiere los objetivos de aprendizaje, es decir, un aprendizaje situado. El cual se corrobora mediante las respuestas adecuadas que elige para cada pregunta de la evaluación.

Por una parte, el simulador, permite al usuario utilizar estrategias de enfrentamiento a la realidad, la resolución de problemas actuales como lo es el Secuestro Express, una forma de intervenir ante estas situaciones y ubicar a la persona en contextos. Por otra parte le permite el acercamiento a las tareas y funciones de la vida profesional.



Esquema 2. Estructura del simulador

4.5 NAVEGACIÓN

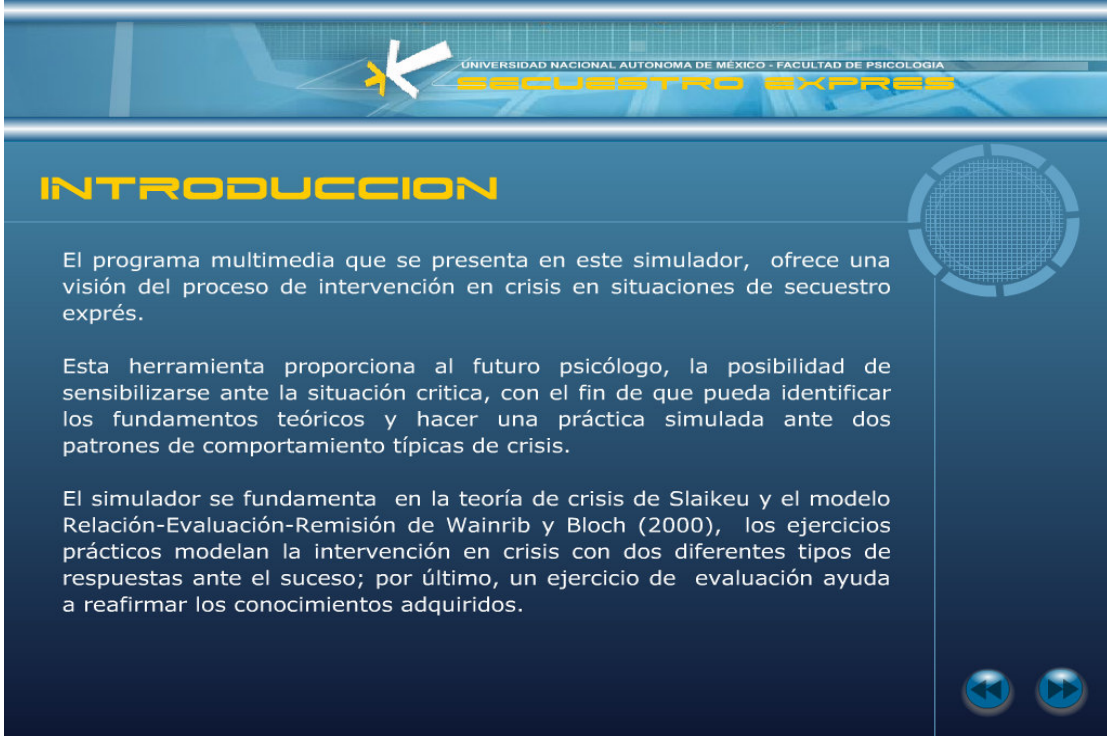
La presentación del simulador pretende la adquisición del conocimiento de forma teórica y práctica, así, le permite al alumno saber si ha entendido o identificado las habilidades para la Intervención en Crisis del modelo R-E-R ante una situación de Secuestro Express.

Ante ello, la facilidad proporcionada por este simulador es que el usuario puede decidir desplazarse por la información en función de distintos criterios, sugeridos por Gros (1997):

- La relevancia de la información para el usuario.
- El nivel de interés del usuario.
- Curiosidad del usuario por la información.
- Niveles de experiencia del usuario.
- Causas de la demanda de información por parte del usuario.

A continuación se presentan las principales pantallas que ejemplifican la forma como el usuario puede navegar en el simulador.

La primer parte es lineal, es decir se muestran 3 pantallas consecutivamente: introducción, objetivo e instrucciones. Por tanto la primera pantalla presentada al usuario es una introducción acerca de los contenidos, la finalidad y los fundamentos del simulador.




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

INTRODUCCION

El programa multimedia que se presenta en este simulador, ofrece una visión del proceso de intervención en crisis en situaciones de secuestro exprés.

Esta herramienta proporciona al futuro psicólogo, la posibilidad de sensibilizarse ante la situación crítica, con el fin de que pueda identificar los fundamentos teóricos y hacer una práctica simulada ante dos patrones de comportamiento típicas de crisis.

El simulador se fundamenta en la teoría de crisis de Slaikeu y el modelo Relación-Evaluación-Remisión de Wainrib y Bloch (2000), los ejercicios prácticos modelan la intervención en crisis con dos diferentes tipos de respuestas ante el suceso; por último, un ejercicio de evaluación ayuda a reafirmar los conocimientos adquiridos.



A continuación el usuario visualiza el objetivo general que persigue el simulador como herramienta didáctica.



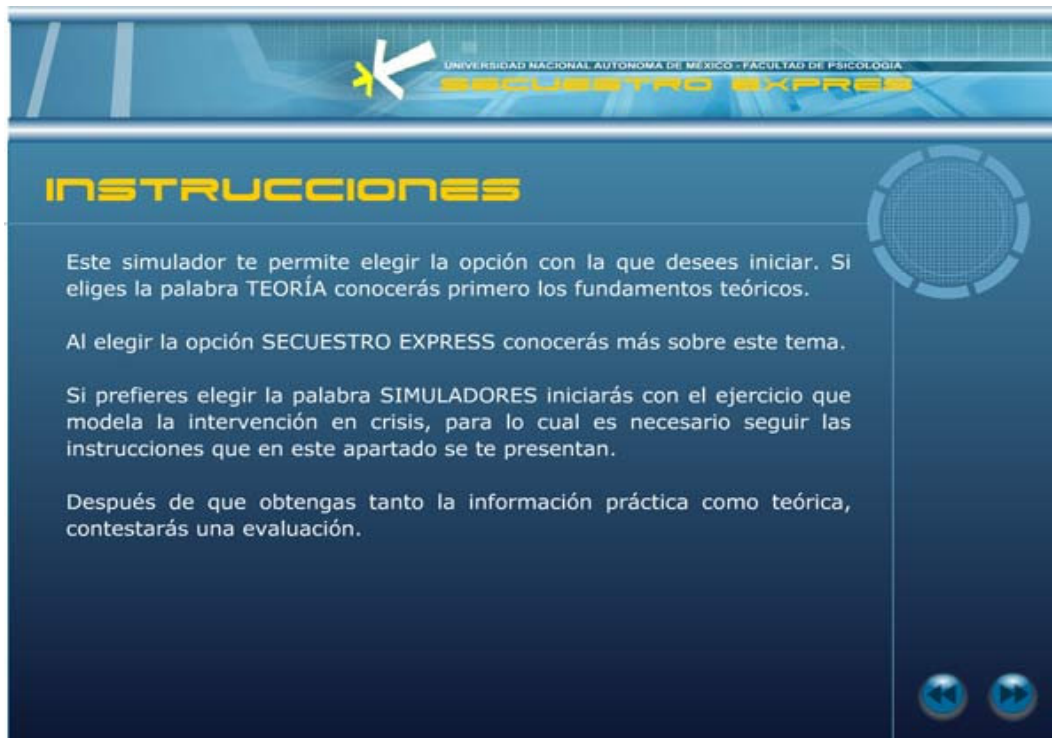
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

OBJETIVO

Promover la adquisición de habilidades de intervención en crisis en situaciones de secuestro exprés.



Posterior a ello se encuentran las instrucciones de uso, en donde se le explica lo que encontrará al elegir cualquiera de las tres opciones de inicio.



Después de haber observado estas tres pantallas, la navegación depende del usuario al poder decidir como iniciar, ya sea con la teoría o la práctica. Esto le permite volver a revisar la información sin tener que ver los videos o ver la parte práctica sin requerir de la información teórica, de acuerdo a los objetivos propios del usuario.

Posterior a las instrucciones se presenta el Menú; donde es posible llevar a cabo la elección de: "Teoría", "Secuestro Express" o "Simulaciones". Además las opciones "créditos" y "salir".



Independientemente del apartado que el usuario elija, se presentará el objetivo de cada sección así como la información correspondiente a éste.

Por ejemplo, si elige iniciar con Teoría, se le presentará la finalidad de esta sección, seguido a ello estará un esquema que ilustra la forma en cómo se organiza la información: primero los objetivos de la Intervención en crisis, después el Modelo específico que se espera aprenda el usuario, lo cual implica las respuestas típicas de crisis, el Continuo Dilatación-Constricción y finalmente las fases del modelo, cada una expone los principales pasos que la conforman.

Esta sección pretende que el alumno adquiriera los conceptos básicos y los pasos que conforman el modelo R-E-R.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

OBJETIVO (TEORIA)

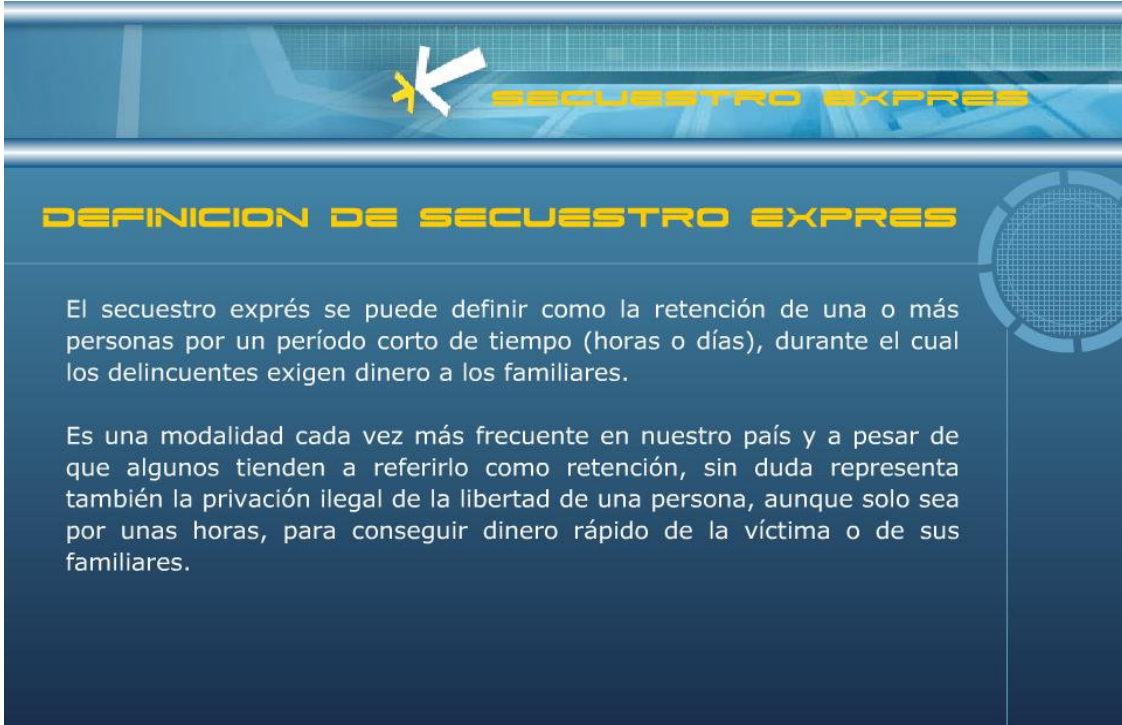
Reconocer de la propuesta de intervención en crisis las fases del modelo Relación-Evaluación-Remisión, así como los patrones característicos de comportamiento de la persona en situación de crisis.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

TEORIA

```
graph TD; A[INTERVENCIÓN EN CRISIS] --> B[OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS]; A --> C[MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS]; C --> D[WAINRIB BARBARA, BLOCH ELLIN (2000)];
```


En caso de que el usuario decida comenzar con el apartado Secuestro Express, se encontrará con su definición e incidencia, el objetivo de la sección es exponer de forma muy básica, la problemática en la que se enfoca el simulador y, de acuerdo con las estadísticas, la importancia de abarcar estos temas.



DEFINICION DE SECUESTRO EXPRES

El secuestro exprés se puede definir como la retención de una o más personas por un período corto de tiempo (horas o días), durante el cual los delincuentes exigen dinero a los familiares.

Es una modalidad cada vez más frecuente en nuestro país y a pesar de que algunos tienden a referirlo como retención, sin duda representa también la privación ilegal de la libertad de una persona, aunque solo sea por unas horas, para conseguir dinero rápido de la víctima o de sus familiares.

Por otra parte, la sección de Simulaciones, parte práctica del simulador, ya se encuentra dividida de acuerdo al modelo R-E-R. La sección abarca las dos diferentes respuestas típicas a la crisis: Dilatación o Constricción. Esta división de la práctica permite hacer notar las diferencias entre los patrones característicos de emociones, conductas y cogniciones en cada caso, para que el alumno pueda identificar a la persona y el tipo de Intervención a seguir con cada una. Ante la elección de simulaciones, se presenta la siguiente pantalla:



En la pantalla de simulaciones se observan las opciones Constricción y Dilatación, el usuario elegirá con la que desea continuar.

Independientemente de cual sea la opción elegida, se desplegará la pantalla que muestra el objetivo de la primera fase: Relación.

Además en la pantalla se presentan las opciones: “observar el video” y “continuar”.


En la opción “observar el video”, se despliega una segunda pantalla. Esto permite al usuario tener dos pantallas abiertas, así podrá observar, pausar, adelantar o atrasar el video para hacer una observación detallada de la Intervención en crisis, lo que facilita la ubicación de puntos, pasos y conceptos clave de la Intervención. Mantener la otra pantalla abierta da la oportunidad de relacionar lo observado con la información y la evaluación.


Los videos de la simulación corresponden con la respuesta típica según la fase del modelo Respuesta de R-E-R en la que se encuentre el usuario.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

RELACION ACTITUDINAL

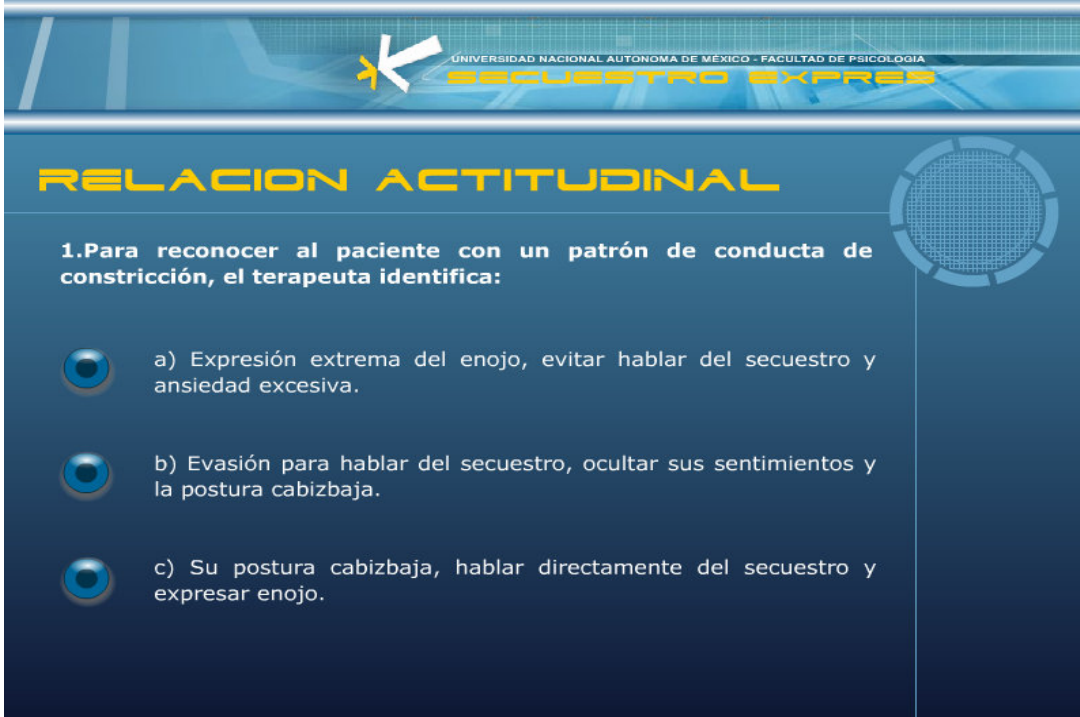
OBJETIVO
Establecer el contacto inicial con el paciente, atendiendo sus necesidades; definir claramente el problema para guiarlo hacia soluciones realistas.

 Observar el video

 Continuar



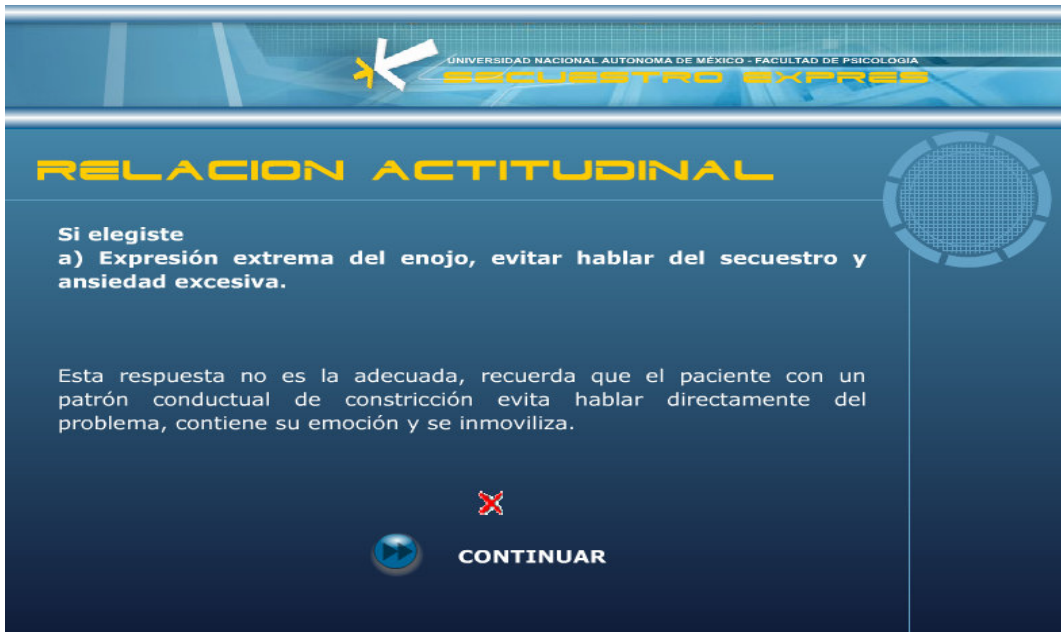
Con la opción continuar se presentará la evaluación correspondiente a la respuesta típica según la fase del modelo Respuesta de R-E-R elegida por el usuario.



The screenshot shows a software interface with a blue header. On the left, there is a white arrow pointing right. To its right, the text reads 'UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO - FACULTAD DE PSICOLOGIA' and 'SECUESTRO EXPRESS' in yellow. Below the header, the main title 'RELACION ACTITUDINAL' is displayed in yellow. The question text is: '1. Para reconocer al paciente con un patrón de conducta de constricción, el terapeuta identifica:'. There are three radio button options: 'a) Expresión extrema del enojo, evitar hablar del secuestro y ansiedad excesiva.', 'b) Evasión para hablar del secuestro, ocultar sus sentimientos y la postura cabizbaja.', and 'c) Su postura cabizbaja, hablar directamente del secuestro y expresar enojo.' A decorative circular graphic is visible on the right side of the interface.

En la sección de evaluación el usuario podrá comparar lo que adquirió del modelo con lo presentado. En caso de no quedar claro el concepto existe una retroalimentación, la cual permite al alumno intentar nuevamente su

En caso de que la respuesta elegida no sea la adecuada, en la misma pantalla se encuentran las opciones “continuar” e “intentar de nuevo”.




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

RELACION ACTITUDINAL

Si elegiste
a) **Expresión extrema del enojo, evitar hablar del secuestro y ansiedad excesiva.**

Esta respuesta no es la adecuada, recuerda que el paciente con un patrón conductual de constricción evita hablar directamente del problema, contiene su emoción y se inmoviliza.

 CONTINUAR

Si elige intentar de nuevo, se remitirá a la pantalla de la pregunta para corregir la respuesta.

Si su respuesta es la adecuada se le presenta la retroalimentación así como la opción “continuar”, teniendo acceso a la siguiente pregunta.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

RELACION ACTITUDINAL

Si elegiste
b) **Evasión para hablar del secuestro, ocultar sus sentimientos y la postura cabizbaja.**

Esta respuesta es la adecuada, ya que estas son algunas características del paciente con un patrón de conducta de constricción.

 CONTINUAR

El proceso anterior es el mismo para cada una de las respuestas típicas presentadas.

Al terminar de revisar el apartado de simulaciones, aparecerá un contador que presenta los intentos para contestar adecuadamente las preguntas de cada fase del modelo Respuesta de R-E-R. Esto tiene como finalidad el autoanálisis del usuario, es decir, observa las secciones del modelo de Intervención en las que su conocimiento era incompleto o qué reacción típica le falta revisar. Esperando así que el alumno se interese por el repaso de estos temas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECUESTRO EXPRES

RETROALIMENTACION

	No. de Ensayos		No. de Ensayos
RELACIÓN ACTITUDINAL		EVALUACIÓN	
Pregunta 1	1	Pregunta 1	2
Pregunta 2	1	Pregunta 2	1
Pregunta 3	1		
RELACIÓN TÉCNICA		REMISIÓN	
Pregunta 1	1	Pregunta 1	1
Pregunta 2	1	Pregunta 2	1
Pregunta 3	1		

 CONTINUAR

CONCLUSIONES

La Intervención en Crisis es un proceso terapéutico que ayuda a las personas a restablecer el equilibrio emocional después de haber atravesado una situación generadora de este desequilibrio, es decir, de una crisis.

Existen diversos modelos en la Intervención en Crisis que pueden ayudar a restablecer este desequilibrio, uno de ellos es el propuesto por Wainrib y Bloch (2000), el modelo de Respuesta de Relación-Evaluación-Remisión. El cual ofrece de una manera fácil de entender y manejar, una guía para llevar a cabo la Intervención paso por paso, es decir, de forma muy explícita; es resultado de una integración de otros modelos que han demostrado su efectividad. Uno de estos modelos es el de Continuo Dilatación-Constricción, el cual ofrece un panorama acerca de los dos patrones de reacción típicos de una persona en situación de crisis, si bien otros autores habían hablado de las diferentes emociones que experimenta una persona que atraviesa una situación de este tipo, Lillibridge y Klukkens (1978), ofrecen una síntesis de estas emociones de una manera didáctica, presentando respuestas a nivel cognitivo, afectivo así como emocional que pueden presentar los pacientes así como una guía de lo que el terapeuta puede hacer para intervenir en cualquiera de estos tres niveles dependiendo de la reacción típica que presente el paciente.

Una situación generadora de crisis de tipo circunstancial, es el Secuestro Express. Este tipo de delito ha crecido alarmantemente, ha convertido a la Ciudad de México en un lugar inseguro para vivir, ya que cualquier persona puede convertirse en víctima de Secuestro Express, solo es cuestión de que a los secuestradores se les ocurra hacerlo.

También sigue ocurriendo por dos cuestiones: una es que en ellos participan algunos miembros de las fuerzas policíacas y otra es que no todas las víctimas de secuestro denuncian, ya sea por temor a represarías o porque al someterse a un proceso de investigación vuelven a revivir el hecho y de nueva cuenta son victimizadas.

A algunos funcionarios les ha preocupado esta situación, han tomado conciencia de que el ser víctima de un delito puede tener como consecuencia repercusiones tanto físicas como psicológicas no solo en la víctima sino en sus familiares. A partir de esto se han hecho cambios en las reformas y se ha estipulado en el artículo 20 de la Constitución Mexicana que las víctimas y sus familiares pueden tener atención psicológica de urgencia.

Sin embargo, no solo queda en el hecho de recibir atención psicológica sino que es preferible procurar una atención psicológica de calidad, por lo que se requiere de personal capacitado en el conocimiento así como en la aplicación de modelos de Intervención en Crisis, que son los que se utilizan para ayudar a las personas a resolver una crisis provocada, en este caso, por la experiencia de Secuestro Express.

El personal capacitado se puede encontrar en los egresados de las carreras afines de diferentes Escuelas de Educación Superior en México, desafortunadamente este sector también se enfrenta con ciertas deficiencias como lo es la falta de vinculación entre la teoría y la práctica, es decir, muchos jóvenes cuentan con la parte teórica de su plan de estudios, sin embargo, la parte práctica, importante ya que mediante ésta se enfrentan con situaciones que encontrarán en el campo laboral en el que se desenvuelvan, es escasa, por un lado porque depende del profesor de la asignatura y por otro porque los escenarios reales con los que se cuentan son insuficientes para el número de alumnos.

Ante esto, la UNAM ha tratado de darle solución a esta problemática, lo ha hecho aprovechando los avances tecnológicos surgidos de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación. Una de las herramientas que proporcionan ha sido el uso de los simuladores por computadora. La realización de simuladores sin duda está siendo una vía accesible para la compensación de práctica en distintas carreras. Estos han sido utilizados por algunas facultades de la UNAM, tratando de asemejarse a la realidad los escenarios a los que se enfrentará el egresado de sus distintas carreras.

Algunas facultades que los han utilizado y utilizan son la facultad de medicina, de ingeniería, de arquitectura, de química. La Facultad de Psicología no es la excepción y ha cedido lugar a la realización de proyectos de simulación virtual como alternativa a la falta de espacios y acceso a los que se tiene.

Particularmente la elaboración de simuladores por psicólogos ofrece una doble ventaja, una de ellas, como ya se mencionó es que compensa la práctica de los jóvenes estudiantes y por otra parte se cuenta con la capacitación necesaria para su elaboración, es decir, el psicólogo cuenta con la parte instruccional para la elaboración de estas herramientas didácticas.

El prototipo multimedia desarrollado y expuesto en el presente trabajo se contempla dentro de las tecnologías de la comunicación dadas las características que posee. Es decir, incorpora diferentes medios para hacer llegar al usuario una cantidad de información teórica así como su aplicación; los medios que utiliza son textos, videos, sonido y evaluación; generando un entorno dinámico e interactivo, permitiendo entonces un aprendizaje significativo, efectivo y motivante.

Este simulador le ofrece al futuro psicólogo la posibilidad de entrenarse en el modelo Respuesta de R-E-R así como sensibilizarse ante la situación problemática mediante la semejanza de un caso crítico real, con el fin de que pueda identificar los fundamentos teóricos y hacer una práctica simulada ante dos patrones de comportamiento típicas de crisis.

Es importante que el psicólogo tenga nociones de algunos modelos en Intervención en Crisis, como el modelo de Respuesta de R-E-R así como el continuo Dilatación-Constricción, ya que como todas las personas estamos propensas a vivir una situación que nos desequilibre, se puede encontrar con estas situaciones y podrá incidir en ellas porque se encontrará entrenado en dicho modelo así como sensibilizado ante este tipo de situación.

El simulador ofrece un aprendizaje situado, es decir, le permite al aprendiente adquirir conocimientos a partir de la solución de problemas en un contexto. Así,

el conocimiento se puede adquirir, no solo de forma teórica, sino de forma práctica.

Además, adentra al usuario en una problemática actual, le permite el desarrollo de habilidades, en este caso el conocer (teoría) y aplicar (práctica) un modelo de Intervención en Crisis ante dos reacciones típicas: Dilatación-Constricción generadas por vivir una situación de Secuestro Express.

La navegación en este simulador ofrece una aplicación importante: permitirle al usuario elegir con qué parte quiere comenzar: teoría o práctica. La teoría da acceso a que el usuario conozca e identifique los supuestos teóricos básicos y la parte práctica le permite deducir la teoría sin necesidad de conocerla primero.

Como sugerencia fundamental, el paso siguiente y necesario, es evaluar el presente simulador en comparación con el modelo de enseñanza tradicional, a fin de conocer de manera concreta sus ventajas, así como sus limitaciones y modificaciones.

Por otra parte, para apoyar al desarrollo de habilidades, los simuladores pueden abarcar problemáticas actuales. En el caso particular de la carrera de Psicología, los simuladores pueden realizarse y utilizarse en otras áreas de aplicación, por ejemplo: la educativa, laboral, social, así como a distintas tareas que el psicólogo lleva a cabo en su ámbito profesional, tales como psicodiagnóstico, aplicación de pruebas, entrevistas, planeación de sesiones terapéuticas, entre otras.

Si bien, la utilización de simuladores virtuales coadyuva en el proceso de adquisición de habilidades, en cualquier momento el psicólogo se enfrentará a situaciones reales con personas reales, por lo que hay que tener en cuenta la ética profesional que esto implica.

Finalmente, es importante señalar que el diseño y desarrollo de simuladores virtuales es un campo emergente en el terreno educativo, por lo que el papel

de los investigadores y docentes es darle la proyección y refinamiento. Por lo que es importante que se generen espacios que permitan la realización de simuladores para aquellas carreras en las que el acceso a escenarios reales se vea restringido, sin olvidar que solo son un medio para desarrollar habilidades que los egresados aplicaran durante el ejercicio de su profesión, no sustituyen a la docencia presencial, son una herramienta que coadyuvara el proceso enseñanza-aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

Ayala, H. y Vázquez, F. (2001). La formación profesional del psicólogo en el campo de la salud, la educación, los procesos sociales y las organizaciones. México: UNAM.

Boyd, N. (1991). Play therapy with children in crisis. A case book for practitioners. New York: The Guilford Press.

Besares, M. y Gómez, I. (2003). El secuestro, análisis dogmático y criminológico (3º ed) . México: Porrúa.

Cabero, J. (2001). Diseño y Utilización de Medios en la Enseñanza. España: Paidós.

Caplan, G. (1985). Principios de psiquiatría preventiva. Barcelona: Paidós.

Cárdenas, G., Serrano, B. y Richards C. (2004). La formación de competencias profesionales para el diagnóstico y tratamiento de fobias en ambientes virtuales. En memorias del XX Simposio Internacional de Computación para la educación. Puebla, México.

Chacón, F. y García, M. (1998). Modelos teóricos en psicología comunitaria. En: González. A (Ed.), Psicología comunitaria: fundamentos y aplicaciones Madrid: Síntesis.

Comisión para el cambio curricular (1997). Hacia el cambio curricular. Diagnóstico del currículum actual de la Facultad de Psicología. México: UNAM.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2006, Marzo). Disponible en:
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/21.htm?s=>

Cunningham, L. (1927). Un instrumento educacional poderoso pero subdesarrollado. En: Bolton, D (Ed), El empleo de la simulación en la administración educacional. Buenos Aires: Paidós.

Díaz, F. (2006). Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. México: McGraw Hill.

Ericsson, E. (1985). El ciclo vital completado. Argentina: Paidós.

Espinosa, E. y Pérez, R. (1996). Calidad en la educación superior en México. *Gestión y Estrategia* [Revista electrónica]. (10). UAM-A. Disponible en:
<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/gestion/num10/doc9.htm#NsupA>

Falsetti, S. y Resnick, H. (2001). Trastorno de Estrés Postraumático. En: Lidon, W. y Jones, J. (Eds.), Terapias cognitivas con fundamento empírico. México: Manual Moderno.

Fernández, A. y Rodríguez, B. (2002). *Intervención en crisis*. Madrid: Síntesis.

Fuhrer, U. (2001). Análisis del aprendizaje situado según el ambiente de comportamiento: el caso de los novatos. En: Chaiklin, S. y Lave, J. (Eds.), *Estudiar las prácticas: perspectivas sobre actividad y contexto*. Argentina: Amorrortu editores.

Góngora, D. (2004). *Evolución del secuestro en México y las decisiones del poder judicial de la federación en la materia*. México: Porrúa.

Gros, S.B (1997). *Diseños y programas educativos. Pautas pedagógicas para la elaboración de software*. Barcelona: Ariel.

Ixtli (2006, mayo) Disponible en:

<http://www.ixtli.unam.mx/>

<http://www.ixtli.unam.mx/2convocatoria.html>

Izazola, E. (2002). Perfil referencial del personal responsable de víctimas de secuestro. En: Seminario Introducción a la atención de víctimas de secuestro. (p. 45-50). México: Instituto Nacional de las Ciencias Penales.

Jonassen, D., y Reeves, T. (1996). Learning with technology: Using Computers as cognitive tools. En D. Jonassen (Ed), *Handbook of research for educational communications and technology* (pp. 693-719). New York: Macmillan. Disponible en:

<http://www.aect.org/Intranet/Publications/index.html>

Ledesma, A. (2002). Atención y manejo de los familiares víctimas de secuestro. En: Seminario Introducción a la atención víctimas de secuestro. (p. 105-113). México: Instituto Nacional de las Ciencias Penales.

Lizárraga, S. (1991). *Elaboración de simuladores escritos*. Programa de publicaciones de material escrito. México: Fac. de Psicología, UNAM.

Marquez, P. (2003). *Software educativo, diseño y desarrollo*. Disponible en:

<http://www.xtec.es/~pmarquez/edusoft.htm#inicio3marzo2003>

Mungaray, A. (2001). La educación superior y el mercado de trabajo profesional. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* [Revista electrónica], 3 (1). Disponible en:

<http://redie.uabc.mx/vol3no1/contenido-mungaray.html>

Nazareno, (2004). *Secuestro Express: una moda*. Disponible en:

http://www.seguridad-la.com/artic/prevenc/prev_3011.htm

Reyes, C. (2000). Evolución de las nuevas tecnologías aplicadas en la educación. www.somece.org.mx/memorias/2000/docs/212.DOC. p.p. 6

Saturnino de la Torre. (1997). Estrategias de simulación. OPA, un modelo innovador para aprender del medio. España: Octaedro.

Proposiciones de ciudadanos legisladores (2006, marzo) Disponible en :

<http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/index2.php?sesion=2004/06/09/1&documento=69>

Serrano, B. (2006). Ambientes virtuales de aprendizaje para adquisición de competencias profesionales en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México.

Slaikou, K. (1996). Intervención en crisis, manual para práctica e investigación (2^o ed). México: Manual Moderno.

Sullivan, D. y Everstine, L. (2000). Personas en crisis Intervenciones terapéuticas estratégicas. México: Pax-México.

Wainrib, B. & Bloch, E. (2000). Intervención en crisis y respuesta al trauma. Bilbao: Descleé de Brouwer.