

CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN



San Marcos

Índice

Contextos de intervención.....	3
Modelos de intervención.....	7
Intervención en crisis.....	11
Bibliografía.....	14

Contextos de intervención

Tal como lo define Bados (2008), son muchos los lugares en que un profesional en psicología puede realizar su intervención, dado que puede llevarse a cabo en centros de salud mental, servicios hospitalarios de psiquiatría, servicios psiquiátricos de especialidades médicas, tales como medicina interna, reumatología, rehabilitación, hematología, unidades de dolor y de cuidados paliativos, entre otros.

Así como en centros municipales de promoción de la salud, centros de tratamiento de drogodependencias, centros educativos, centros de atención psicopedagógica, instituciones para retrasados mentales, centros de asistencia al menor, instituciones penitenciarias, residencias de ancianos, centros de acción social, centros de rehabilitación de inválidos, equipos deportivos, centros militares, empresas, asociaciones de afectados (p.ej., ludopatía, anorexia/bulimia, agorafobia, cáncer) y práctica privada.

Adjunto se agrega una lista de lugares donde la disciplina de la psicología, puede ser utilizada:

Centros privados de consulta, asesoramiento y tratamiento.

- Equipos de atención primaria.
- Equipos de salud mental.
- Unidades de salud mental del hospital general.
- Unidades de Psicología del hospital general.
- Unidades de Neuropsicología del hospital general.
- Unidades de rehabilitación hospitalaria o comunitaria.
- Hospitales de día.

- Hospitales psiquiátricos.
- Unidades u hospitales geriátricos.
- Hospitales Materno-infantiles.
- Unidades o centros de atención psicológica infantil.
- Unidades de dolor crónico y de cuidados paliativos.
- Centros de voluntariado o Centros de Organizaciones No Gubernamentales de atención a personas con discapacidades.
- Unidades de Salud Laboral.
- Otros dispositivos (Centros educativos, Equipos de psicología clínica en el ejército, etc.).

Por otro lado, en el mismo artículo mencionado, se indica que la intervención psicológica puede aplicarse para alcanzar metas cortas o más extensas como resolver conflictos inconscientes desde un enfoque psicoanalítico, ayudar a aceptarse a sí mismo desde un enfoque de terapia no directiva, integrar sentimientos conflictivos tomando en cuenta la terapia Gestalt, encontrar un significado a la vida desde un enfoque más existencialista, sin embargo podría también intentar modificar creencias negativas con enfoque de terapias cognitivas, lograr comportamientos adaptativos desde la terapia conductual o conseguir combinaciones de estos objetivos , lo que es llamado enfoque ecléctico.

La intervención puede aplicarse desde la consulta privada o pública sin encontrarse internado o también estando hospitalizado, incluso puede ser conducida por uno o más profesionales en psicología.

La duración puede variar desde una o unas pocas sesiones, hasta varios años, aunque lo más frecuente es que se extienda de 5 a 50 sesiones de alrededor de 1

hora en formato individual o entre 2 y 2,5 horas, si se trata de terapia de grupo y de frecuencia semanal.

Indica Bados (2008), el número de sesiones depende del tipo y número de problemas y de la gravedad de los mismos. Las sesiones pueden ser desde poco o nada hasta muy estructuradas y en ellas predominar la participación del paciente o del terapeuta.

La terapia puede basarse principalmente en la relación o apoyarse también en ciertas técnicas. Indica que al menos un tercio de los pacientes no acepta o abandona el tratamiento, un porcentaje significativo (variable según los trastornos) de los que lo siguen no cambian, algunos empeoran y entre los que mejoran, las recaídas se dan con una cierta frecuencia, mayor o menor según los trastornos.

La intervención puede ser aplicada presencialmente o a través de medios electrónicos, más popularizados a raíz de la pandemia del COVID-19, que pueden ser por teléfono, computadora con acceso internet. Esta forma no presencial puede ser también complementaria a la terapia presencial, en cuyo caso parece especialmente beneficiosa, según menciona Bados. Indica que el cumplimiento del tratamiento mejora cuando se utiliza internet para apoyar la realización de las actividades (especialmente en trastornos crónicos); este apoyo puede ser proporcionado por el terapeuta, pero también por otros pacientes (comunidad virtual).

La intervención no presencial por sí sola es útil cuando el cliente:

- a) Tiene dificultades físicas o geográficas para acudir a la consulta del profesional o su problema se lo impide (p.ej., agorafobia o fobia social graves).

- b) Quiere seguir la terapia con el mismo terapeuta, pero debe ausentarse por traslado u otras causas.
- c) Desea un anonimato mayor o total.
- d) Es capaz de comunicarse eficazmente a través de los medios técnicos citados.
- e) Posee los recursos para manejar sus problemas con el apoyo no presencial.
- f) Presenta un trastorno no muy grave.
- g) Desea simplemente hacer una consulta o solicitar consejería psicológica.

Aparte de las ventajas implicadas en lo que se acaba de decir, la terapia no presencial facilita una comunicación más frecuente y rápida por lo que favorece la autorrevelación al no estar presente el terapeuta y puede ser el primer paso antes de decidirse a realizar una terapia presencial.

Según Bados (2008) es necesario tener en cuenta que la intervención no presencial también tiene desventajas:

- a) Se pierde parcial o totalmente la comunicación no verbal.
- b) Disminuye la espontaneidad y naturalidad.
- c) Se requiere una gran habilidad en la comunicación escrita para establecer una buena relación terapéutica.

- d) Aumenta la dificultad para evaluar con exactitud lo que le pasa al cliente cuando se emplean sólo medios escritos y/o hay una pérdida de comunicación no verbal.
- e) Si se emplean únicamente medios escritos, se transmite menos información y de forma más lenta.
- f) Es más difícil enseñar técnicas terapéuticas y controlar la marcha del tratamiento, g) especialmente en el caso de internet, existe el problema de que otras personas puedan acceder a la información transmitida, por lo que hay que adoptar las debidas precauciones.

Con respecto de los Colegios Profesionales de los Profesionales en Psicología del mundo han trabajado en protocolos para la concienciación de la utilización de técnicas virtuales, por lo que valdrá la pena, consultar las del propio país para informarse así como resguardarse en la práctica.

Modelos de intervención

Para Bados (2008) Un modelo permite organizar la información adquirida, facilita la comunicación con otros profesionales que siguen el mismo modelo y es una guía que orienta la toma de decisiones del clínico y la investigación.

Sin embargo, un modelo también puede constituir una fuente de problemas. Por ejemplo, cuando se generaliza en exceso intentando explicarlo todo con un modelo que ha sido validado sólo con ciertos comportamientos o cuando el modelo lleva a buscar sólo ciertos aspectos en detrimento de otros que pueden ser tanto o más importantes. Además, el lenguaje propio de cada modelo dificulta la comunicación con los seguidores de otros modelos, con lo cual es difícil entenderse; de modo que se pueden estar diciendo las mismas cosas con distintas palabras o expresando diferentes significados con los mismos términos.

En resumen, tener un modelo como referencia puede ser útil, pero esto debe complementarse con la comprensión de los otros puntos de vista y el aprecio de sus aportaciones. En general, parecen poco útiles los modelos inflexibles, incapaces de incorporar nuevos elementos en principio útiles, y los modelos formulados de tal manera que no permiten su investigación empírica controlada o que, caso de permitirla, no es llevada a cabo o que, si lo es, sus resultados no son tenidos en cuenta para modificar el modelo.

A continuación se presentará el modelo médico u orgánico y el comunitario y después el modelo psicodinámicos y algunas de sus características;

Modelo médico u orgánico:

“La conducta anormal se considera el resultado de alteraciones biológicas heredadas o adquiridas, estructurales o funcionales, que afectan al sistema nervioso; se considera que la etiología básica es de tipo orgánico. El tratamiento a seguir sería de tipo médico (fármacos, psicocirugía, terapia electroconvulsiva).

El valor del modelo médico depende del trastorno que se considere. Una explicación puramente médica es insuficiente en la inmensa mayoría de los casos. Los factores psicológicos y ambientales juegan un papel importante en la mayoría de los trastornos, incluidos los fisiológicos.

Modelo comunitario:

“Sus principios básicos son:

- La conducta humana depende de la interacción de la persona con su medio, incluyendo en este último, factores ambientales, interpersonales y sociales. Así, la drogodependencia no depende sólo de factores biológicos o psicológicos, sino también de variables sociales. Es importante mencionar lo siguiente:

- Para facilitar el ajuste entre la persona y su medio se requiere crear nuevos recursos o alternativas sociales (en la familia, escuela, otras instituciones, entorno urbano) así como desarrollar las propias competencias personales. Así pues, se enfatiza más el desarrollo de nuevos recursos y competencias que la simple eliminación de problemas.
- Se enfatiza la prevención secundaria y primaria, especialmente esta última. La prevención secundaria consiste en la detección temprana de problemas, cuando aún están en fase incipiente, con el fin de intervenir rápidamente para resolverlos y prevenir su agravamiento o el surgimiento de consecuencias indeseables.
- La prevención primaria va dirigida a evitar el surgimiento de futuros problemas; se basa para ello en cambios del medio social (organización escolar, entorno urbano, etc.) y en la creación de recursos interpersonales (formación de padres, parejas, educadores, policías, personal sanitario); en este último caso se busca actuar sobre personas que influyen sobre otras personas y permiten que los cambios se extiendan.

Modelos psicodinámicos:

Estos modelos comparten varios supuestos básicos:

- Determinismo. El comportamiento humano está determinado y depende fundamentalmente de factores intrapsíquicos tales como impulsos, deseos, motivos y conflictos internos. En el psicoanálisis clásico, pero no en otras escuelas psicoanalíticas, se enfatizan los determinantes biológicos (impulsos sexuales y agresivos).

- Énfasis en el papel del conflicto. Se considera que este es básico en el desarrollo de los síntomas neuróticos. Normalmente se considera que los impulsos internos buscan manifestarse y lograr gratificación en contra de las prohibiciones y límites socioculturales. Los síntomas neuróticos son vistos como compromisos para intentar resolver este conflicto.

El ello es la estructura más antigua, contiene todos los instintos básicos (sexuales y agresivos) sin socializar, es la fuente de la energía psíquica, es básicamente inconsciente y se rige por el principio del placer. El superyó surge a través de la internalización de las normas y valores sociales tal como son presentados por los padres y otras figuras de referencia, es parcialmente inconsciente y se encarga de vigilar y castigar las actividades del ello.

El yo está situado entre las otras dos estructuras y se encarga de regular la interacción entre estas, de modo que puedan satisfacerse las necesidades básicas sin vulnerar las normas existentes. El yo es básicamente consciente, se rige por el principio de realidad y entre sus funciones se cuentan también la percepción, el aprendizaje y la autorregulación.

- Determinismo múltiple. La ocurrencia de una acción o pensamiento depende de la influencia de múltiples factores diferentes que operan simultáneamente.
- Énfasis en los procesos inconscientes. Muchos de los determinantes del comportamiento son inconscientes. El material inconsciente es diferente del consciente y además se organiza y procesa de modo diferente (no se sigue una lógica, se mezcla pasado y presente). Freud distinguió tres niveles de conciencia: inconsciente, preconscious y consciente.

El inconsciente incluye todo aquel material no accesible a la persona en estado normal de vigilia. Los procesos gobernados por los principios del inconsciente (falta de lógica, mezcla de pasado y presente) se denominan primarios para distinguirlos de los secundarios que son ordenados y conscientes. El preconscious incluye aquellos materiales inconscientes que traspasan a veces la barrera del inconsciente de modo temporal.

- La conducta tiene significado. Ninguna acción o pensamiento es puramente casual, sino el resultado significativo de variables y procesos específicos (deseos, fantasías, impulsos, mecanismos de defensa). Por lo tanto, se considera que la conducta comunica algo acerca de sus determinantes y se cree además frecuentemente que dicha comunicación es metafórica o simbólica. De aquí la importancia dada a los sueños, lapsus linguae, chistes, conductas no verbales y el significado simbólico de los síntomas neuróticos.
- Importancia de los mecanismos de defensa. Los conflictos psicológicos producen ansiedad que la persona intenta reducir empleando mecanismos de defensa. Estos son procesos psicológicos automáticos, generalmente inconscientes, que protegen a la persona de la ansiedad y del conocimiento de agentes estresantes internos o externos. Algunos de ellos son: Desplazamiento, Formación reactiva, Negación. Proyección, Racionalización, Represión.

Intervención en crisis

Moos (1976) identifica cuatro influencias teóricas de la crisis, entre ellas;

- La teoría de Darwin sobre la evolución y la adaptación de los animales en su ambiente. La idea de Darwin de la supervivencia del más apto, analiza la lucha por la existencia entre los organismos vivos en relación con su medio.

- La teoría psicológica que considera la realización y el desarrollo humano. Las preguntas más importantes y básicas en relación al impulso y a la motivación. La premisa de la autorealización de la persona es congruente con la conducta humana, que está dirigida hacia la persecución y reestructuración de metas.
- La teoría correspondiente al enfoque de Erikson con respecto a al ciclo vital del desarrollo, pues proporcionó una alternativa para la teoría psicoanalítica primitiva, pues sugiere que la vida se basa en sucesos de la infancia y la niñez, por tanto, la teoría de las etapas de Erickson plantea que con cada transición, el desarrollo estaba en línea.
- Otra teoría surgió de datos empíricos sobre cómo los humanos lidian con el estrés vital extremo. Los estudios en este ámbito incluyen con traumas de los campos de concentración, la muerte repentina de una ser querido o una cirugía mayor.

Por otra parte, es importante mencionar los componentes de los primeros auxilios psicológicos, estos contemplan;

1. Realizar un contacto psicológico: algunas personas definen este componente como empatía o sintonización con los sentimientos de una persona durante una crisis. El escuchar de modo empáticos se identifica de manera más sólida con la terapia centrada en el paciente y es una condición previa para cualquier actividad de asistencia.
2. Analizar las dimensiones del problema: implica la evaluación de las dimensiones del problema, es decir, la indagación que se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futura inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, el incidente específico que desató la crisis (la muerte de un ser querido, heridas

corporales). La indagación sobre el presente, implica las preguntas de, quién, cuándo, qué, cómo, es decir, saber quién está implicado, qué pasó y demás.

3. Sondar posibles soluciones: identificar un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa.
4. Asistir en la ejecución de pasos concretos: relacionado directamente con la acción y la orientación hacia las metas. Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis.
5. Seguimiento para verificar el progreso: implica extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso.



Imagen 1

Fuente:

[https://www.google.com/search?q=intervenci%C3%B3n+en+crisis&tbm=isch&ved=2ahUKEwimyMXyzsftAhX1cDABHQHJCIoQ2-cCegQIABAA&oq=intervenci%C3%B3n+en+crisis&gs_lcp=CgNpbWcQAZlCCAAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAA6BQgAELEDOggIABCxAxCDAToECAAAQ1DqggJYprACYPKxAmgDcAB4AYABzwSIAd4skgELMS42LjQuMy41LjGYAQCgAQGqAQtdnd3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&sclient=img&ei=cEjUX6bQCfXhwbkPgZKr0AU&bih=722&biw=1536&rlz=1C1CHBD_esCR902CR902#imgrc=1gqv-l4gUeF3MM](https://www.google.com/search?q=intervenci%C3%B3n+en+crisis&tbm=isch&ved=2ahUKEwimyMXyzsftAhX1cDABHQHJCIoQ2-cCegQIABAA&oq=intervenci%C3%B3n+en+crisis&gs_lcp=CgNpbWcQAZlCCAAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAA6BQgAELEDOggIABCxAxCDAToECAAAQ1DqggJYprACYPKxAmgDcAB4AYABzwSIAd4skgELMS42LjQuMy41LjGYAQCgAQGqAQtdnd3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&sclient=img&ei=cEjUX6bQCfXhwbkPgZKr0AU&bih=722&biw=1536&rlz=1C1CHBD_esCR902CR902#imgrc=1gqv-l4gUeF3MM)

Bados, A. La intervención psicológica. (21 de octubre de 2008) Características y modelos. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/4963>.

Colegio Oficial de Psicólogos España.(14, noviembre 2020). Psicología Clínica y de la Salud. Recuperado de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>.

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/.

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Ley Orgánica. Recuperado de Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/.

Fernandes Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. vol. 61, núm. 2, 2009, pp. 1-12.

Mandelbaum S. (14 octubre 2005). Psicoprofilaxis Quirúrgica Una manera de cuidar al paciente, su familia y al equipo quirúrgico. Recuperado de https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Miercoles/M13_Mandelbaum_Psicoprofilaxis%20quirurgica.pdf.

Matarazzo,M. (14 de noviembre 2020). Intervención psicológica y salud: características y objetivos. Recuperado de <http://psicologia.isipedia.com/optativas/intervencion-psicologica-y-salud/01-intervencion-psicologica-y-salud-caracteristicas-y-objetivos>

Ministerio de salud de Costa Rica. (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Recuperado de [http://www.ministeriodesalud.go.cr/Ministerio de Salud de Costa Rica](http://www.ministeriodesalud.go.cr/Ministerio%20de%20Salud%20de%20Costa%20Rica).

Morris Ch; Maisto A. (2008).Introducción a la psicología,13° Ed. México. Pearson. Recuperado de: https://www.academia.edu/36891902/Psicologia_general_morris_13era_edicion_2

Morrison, J; K. Flegel (2018). La entrevista en niños y adolescentes, Habilidades y estrategias para el diagnóstico eficaz del DSM-5. Ed. 2. México. Manual Moderno.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos España. (14 noviembre 2020) Papeles del Psicólogo. Recuperado de:
<http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=222>

Pascual, L.; Frías Navarro, J.; Monterde, M.; i Bort, H. (2004) Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia, Papeles del Psicólogo, vol. 25, núm. 87, pp. 1-8.

Primero, G.; Moriana J . (2011) Tratamiento con apoyo empírico, una aproximación a sus ventajas, limitaciones y propuestas de mejora. Universidad de Buenos Aires (Argentina); Universidad de Córdoba (España). Revista de Investigación en Psicología - Vol. 14, N.º 2.

Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Editorial El Manual Moderno. Sonora, México.

V. Schejter. La intervención psicológica desde la perspectiva institucional Dimensiones de análisis, objetivos y metodología. (20 de agosto de 2014).
Recuperado de:
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/144_psico_institu1/menuExtra/producciones/articulos/La_intervencion_psicologica_desde_la_perspectiva_institucional.pdf

