



Facultad de Jurisprudencia
Escuela de Trabajo Social y Orientación Familiar

Título: “El modelo de Intervención en crisis con las familias para el Trabajo Social”

**Trabajo de graduación
previo a la obtención del título
en Trabajo Social**

Autora: Fani Esthela Cárdenas Jara

Directora: Mgs. Jessica Vanessa Quito Calle

Cuenca, Ecuador

2015

RESUMEN

Este proyecto de investigación titulado “El Modelo de Intervención en Crisis con las familias para el Trabajo Social” tiene por objetivo conocer los elementos básicos, técnicas y enfoques, retos y aprendizajes, resultado de las intervenciones. Mediante un análisis de los datos recogidos de cada profesional, se llega a una conclusión general en cuanto al conocimiento y aplicación de técnicas y métodos en intervención de crisis con las familias. Además se realizan comparaciones entre los modelos de intervención por las profesionales del Estado de New York y nuestro país Ecuador.

Se ha recopilado información de Trabajadoras Sociales que laboran en diferentes casas de salud, tales como: Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca, Hospital de Niños Baca Ortiz de la ciudad de Quito, profesionales del Sur Hospital en la ciudad de Guayaquil, Instituto de Neurociencias “Lorenzo Ponce” en la ciudad de Guayaquil en el Departamento de Bienestar Social, en el Hospital “Monte Sinaí del Condado de Manhattan de la Ciudad de New York. También se demuestran las diferentes situaciones de crisis que las familias atraviesan durante el Ciclo Vital.

Para la recopilación de la información se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada y la observación. Los resultados dan cuenta que las profesionales están preparados para hacer frente a la crisis y aprender nuevas estrategias. Se logra dar cumplimiento a este proyecto de investigación que será útil para que los y las Trabajadoras Sociales logremos cubrir necesidades vitales.

Palabras clave: Intervención, crisis, modelos, niveles, etapas, familia, recursos

ABSTRAC

This research project titled "The Model of crisis intervention with families for the Social Work" knows aim for you the basics, techniques and approaches, lessons learned and challenges, interventions result. By an analysis of data collected each professional, yeah there comes a general conclusion in knowledge and application techniques and methods in crisis intervention with families. Further comparisons between intervention models for the professionals New York state and our country Ecuador will perform.

It has gathered information Social Workers who work in different nursing homes, stories: Regional Hospital "Vicente Corral Moscoso" city of Cuenca, Children's Hospital Baca Ortiz in Quito, professional South Hospital in the city of Guayaquil, Institute of Neuroscience " Lorenzo Ponce" in the city of Guayaquil in the Department of Social Welfare, on "Mount Sinai hospital Manhattan Borough of New York city. Also do show different crises that cross families during the life cycle.

The technique of semi-structured interviews and observation was used for the collection of information. The den profitability professionals that is ready to face crisis and new learning strategies. It manages to fulfill this research project that will be useful to that we manage social workers and cover vital needs.

Keywords: Intervention, crisis, models, levels, stages, family, resources

ÍNDICE DE CONTENIDOS

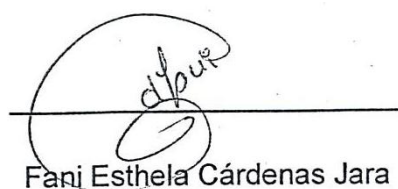
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
CLÁUSULAS DE RESPONSABILIDAD.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
INTRODUCCIÓN	
CONTENIDO DE CAPÍTULOS	
CAPÍTULO I: ELEMENTOS BÁSICOS DE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DEL MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS	
1.1 Definición de Crisis.....	1
1.2 Tipos de Crisis.....	3
1.3 Fases de las que consta una situación de Crisis.....	4
1.4.- Definición de Intervención.....	6
1.5 Principales características de la Intervención en Crisis.....	7
1.6 El Modelo de Intervención en Crisis y Trabajo Social.....	9
1.6.1 El Modelo de Intervención en Crisis: Diferentes Enfoques de Intervención, Modelo de Howard Parad.....	9
1.6.2 El Modelo de Intervención en crisis de Lydia Rapoport.....	9
1.6.2.1 Niveles del proceso de Intervención en Crisis.....	10
1.6.3 El Modelo Cognitivo de Intervención en Crisis de Naomi Golan.....	10
1.6.4 El Modelo de Intervención en Crisis de O 'Hagan.....	11
CAPÍTULO II: INTERVENCIÓN EN CRISIS Y EL CICLO VITAL FAMILIAR	
2.1 Definición de la Familia.....	13
2.2 El Ciclo Vital Familiar.....	14
2.2.1 Etapas del Ciclo Vital Familiar.....	15
2.3 Intervención en Crisis con las Familias que pasan de un ciclo a otro.....	16
2.3.1 En la etapa de formar pareja.....	16

2.3.2 Nacimiento de los hijos.....	18
2.3.3 Hijos adolescentes.....	18
2.3.4 Intervención en crisis en familias con hijos pequeños.....	20
2.3.5 Familias con hijos en edad escolar y adolescentes.....	21
2.3.6 Crisis por Duelo.....	22
2.4 Intervención de Primera Instancia.....	23
2.5 ¿Cómo el Trabajador/a Social interviene en algunas situaciones de Crisis?.....	24
Definición e Intervención ante el Suicidio.....	24
Definición e Intervención en la Delincuencia.....	26
Definición e Intervención con víctimas de Delitos.....	26
Definición e Intervención en Adicciones.....	27
Definición e Intervención en casos de Divorcio.....	30
Definición e Intervención ante los Desastres Naturales.....	32
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS APLICADAS A TRABAJADORAS SOCIALES DE DIFERENTES HOSPITALES.	
3.1 Análisis Cualitativo de datos.....	33
3.1.1 Comparación entre profesionales del Trabajo Social en Intervención en Crisis en Casas de Salud de Ecuador y New York.....	39
3.2 Tabla de Frecuencia de Técnicas y Enfoques que las profesionales del Trabajo Social aplican en Intervención en crisis en diferentes áreas de la Salud.....	43
Representación gráfica de la Tabla N° 1.....	43
3.2.1 Tabla de Frecuencias de los diferentes enfoques que las 11 Trabajadoras Sociales aplican en Intervención en crisis.....	44
Representación gráfica de la Tabla N° 2.....	44

METODOLOGÍA.....	45
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

Fani Esthela Cárdenas Jara, autora de la monografía “El modelo de Intervención en crisis con las familias para el Trabajo Social”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Trabajo Social. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Noviembre 2015



Fani Esthela Cárdenas Jara

0915518005

Fani Esthela Cárdenas Jara, autora de la monografía “El Modelo de Intervención en crisis con las familias para el Trabajo Social”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Noviembre 2015



Fani Esthela Cárdenas Jara

0915518005

DEDICATORIA

Con sincero agradecimiento, dedico este trabajo a mi madre, hijos, familia, amigos a los maestros y de manera especial a la Magister Vanessa Quito Calle, tutora, a la Doctora Sandra Urgirles y licenciada Rocío Guzmán, quienes han orientado para concluir el último escalón de este aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por cada segundo de vida dependiendo de Él, gracias Dios por permitir que personas importantes como madre, hija, hijos, hermanas, tíos, amigos/as estuvieran en el camino para apoyar de distintas maneras y alcanzar este reto.

A Zoila Jara Miranda, la madre que creyó en mis capacidades para llegar a esta meta, como un testimonio de amor y profundo respeto.

A Gabriela, David y Kenneth, hijos que son el motor impulsando mis deseos de superación en todas las facetas de la vida. Gracias por permitirme robar mucho tiempo del que merecía estar con ustedes.

Al Sr. Carlo Ledesma, padre de los hijos que hacen mi vida maravillosa, a él por proveer el sustento diario en el hogar.

A mis hermanas Alicia y Saida, su motivación estuvo presente durante esta carrera.

A Gustavo, por el apoyo emocional, económico, porque ha hecho más ligero mi camino, por las palabras de aliento en los momentos más difíciles de la carrera y la vida misma.

A los maestros que influyeron con sus lecciones y experiencias para formarme como profesional y mejorar como ser humano.

"Señor que tanto me has dado,

Sé misericordioso y concédeme algo más:

Un corazón agradecido"

Apóstol Pablo

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, se basa en “El Modelo de Intervención en Crisis con las Familias y el Trabajo Social”, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a 11 profesionales que laboran en diferentes hospitales, dentro de nuestro país y en el estado de New York, cuyo objetivo principal es indagar a las Trabajadoras Sociales en el campo de la salud, la manera de intervenir en situaciones de crisis con las familias. Dentro de los muchos quehaceres con los que contamos los Trabajadores Sociales, uno de los más importantes y de mayor atención es la intervención en crisis, por las dificultades con las que atravesamos a nivel mundial y nacional, la población se ve inmersa en situaciones que no está preparada para solucionar por sí solos;

Y es aquí donde nuestra profesión entra a formar parte fundamental de todo el conjunto de técnicas, herramientas y afrontar dichas situaciones de emergencia en las que los pacientes y familiares se encuentran. Se delimitó lo que se entiende por crisis o por situaciones de crisis, "Peligro y oportunidad" es el doble significado que los chinos dan a la palabra crisis, debido a que se puede ver como un estado de desequilibrio pero también un tiempo cuando el individuo o la familia tienen la oportunidad de crecer, desarrollarse y capacitarse para manejar problemas en su vida.

La intervención en crisis es una estrategia diseñada para aprovechar esta potencialidad de crecimiento, por medio de intervenciones planeadas durante el periodo de dificultades. Visto de esta forma, las crisis también pueden ser tomadas desde perspectivas positivas, cuando se logra captar y empoderar a la persona o personas que pasan por ellas para sacarle el mejor provecho. Erick Erikson propuso que el concepto de la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. Se manejó el método inductivo, donde se parte de la clasificación de la información particular de cada Trabajador Social recopilada en las entrevistas, para llegar a conclusiones generales.

Con este trabajo se alcanza a entender que ciertas profesionales a quienes se les aplicaron la encuesta, de técnicas y enfoques podrían ser mejoradas en las intervenciones con el uso de una ruta de procedimientos. La meta es devolver al paciente su nivel anterior de funcionamiento; por esta razón a menudo es útil ayudar al paciente a que organice sus pensamientos en dos grupos de metas un grupo de metas, a corto plazo que incluyen tranquilizar al paciente, intentar manejar su intenso

miedo, hablar acerca de lo que le ha sucedido; y un grupo de metas a largo plazo. El o la Trabajadora Social en una situación de crisis necesita ser muy activo y directivo, ayudando al paciente a definir estos dos tipos de meta y así asistiendo, de una manera muy práctica, porque las personas en crisis tienen dificultades para concentrarse y pensar claramente, jerarquizar prioridades.

La familia, su estudio y las formas de intervención, es una tarea siempre importante para el Trabajo Social. En este estudio realizado mediante encuestas a las profesionales, la aplicación de técnicas y herramientas, como la entrevista es una de las más valiosas para iniciar los conocimientos y el acercamiento a las familias intervenidas. Con las encuestas recabadas las profesionales mencionan en sus respuestas que sí utilizan esta técnica porque les permite recoger información útil y oportuna para su intervención. En este trabajo tomamos en cuenta también que las Trabajadoras Sociales manifiestan que están preparadas para bajar las tensiones o calmar el estado emocional de angustia o crisis que atraviesan tanto pacientes como familiares.

Hallamos entonces una aproximación del quehacer profesional en cuanto a utilización de métodos y técnicas se refiere al intervenir en situaciones de riesgo o desequilibrio con las familias. Considerando rescatable plantear la intervención con una óptica educativa-preventiva y la participación inclusiva en un espacio de reflexión como parte de un compromiso profesional. Cabe subrayar que entre las técnicas que utilizan las Trabajadoras Sociales en las encuestas, no mencionan el uso del Genograma, esta representación gráfica que permite conocer a los miembros de la familia, así como sus interrelaciones.



CAPÍTULO I

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DEL MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

1.1 Definición de Crisis

Desde un punto de vista psicológico se designa una alteración emocional que ocurre en una persona. En sociología el término expresa la alteración o interrupción de un proceso a la súbita manifestación de una ruptura de equilibrio. Disturbio en situación coyuntural, provocado o precipitado por un problema percibido o un obstáculo hacia una meta importante, que provoca un desbalance interno para el cual no son suficientes los mecanismos disponibles que se han utilizado en momentos similares de resolución. La crisis demanda un tipo de intervención inmediata que plantea al menos la posibilidad de la Re conceptualización y la recomposición de los elementos que la configuran. (Ander Egg, 2012)

El término crisis viene de una etimología jurídica griega que designa el momento de la sentencia. Es un instante crucial que marca el destino de la persona. Una crisis es una etapa decisiva en el curso de la vida durante la cual se consolidan rasgos esenciales de la personalidad futura que en parte definirá el destino del individuo. (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, pág. 349).

En cada etapa el hombre se enfrenta a lo que Erikson llama crisis o conflictos, que pondrán a prueba su grado de madurez para enfrentar y superar los problemas propios de cada una de las etapas de su vida. (Erickson & Martinez, 2008, pág. 30)

Erick Erikson propuso que el concepto de la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. De manera que, a la vez que la crisis representa un riesgo, también implica una oportunidad. Así, con este tipo de experiencias, como poco habremos conseguido incorporar a nuestro bagaje nuevos repertorios de afrontamiento y de autoconocimiento personal.



Diversos factores van a influir en como vivamos las situaciones críticas y como las incorporemos en nuestra vida para continuarla de la forma más satisfactoria posible.

Variables personales, familiares, sociales, del propio hecho en sí mismo y sus consecuencias ejercerán su influencia para determinar las reacciones que se produzcan ante la crisis y su recuperación. (Fernández Márquez L. M., 2009-2010, pág. 3)

La palabra crisis de origen griego, significa decisión, separación, división, partición, sentencia, elección y puesta a prueba, de alguna manera, una oportunidad. Qué significado le vamos a dar a la crisis, como vamos a responder ante ello, tiene que ver con los cimientos o nutrientes, dígame recursos internos provistos por el marco de referencia familiar y/o personal, las costumbres y tradiciones familiares, mitos y creencias que hacen diferenciar las respuestas de una familia vulnerable a la de una familia nutricia. Lo anterior es porque no todas las personas ni todas las familias reaccionan de la misma manera ante los estímulos provocados por los factores tensionantes o precipitantes de un problema o crisis. Hasta que no se de una crisis la familias no se da cuenta si está dentro de la unidad con problemas.

Es importante subrayar que si bien es cierto existen familias que proveen a sus miembros de una fuente segura de protección y de fortalecimiento de la autoestima, en las que además el proyecto de vida va caminando en tiempo y forma previstos, desafortunadamente sobrevienen de forma repentina e inesperada, acontecimientos que desestabilizan el funcionamiento del sistema familiar, ocasionando quiebres y desplazamientos en uno o varios proyectos familiares, lo que en consecuencia les genera miedos, ira, depresión, entre otros fenómenos emocionales. (Hinojosa Arenas, 2009).

Cada persona percibe la crisis de forma diferente, decide quedarse sufriendo o buscar ayuda para afrontar situaciones inesperadas o inaceptables en ese momento. La situación de crisis puede encontrarse unida a conflictos iniciales no resueltos o parcialmente resueltos. Las crisis pueden suceder simultáneamente, así como presentarse varios eventos críticos a la vez.



1.2 Tipos de Crisis

Según Rapoport, es un estado causado por acontecimientos peligrosos, como:

- *Pérdida*.- Puede tratarse de una persona o privación de una experiencia importante, tiende a producir reacciones de cólera y protesta.
- *Amenaza*.- Dirigida a las necesidades instintivas o al sentimiento individual de autonomía e integridad. Acaba en ansiedad, una sensación de temor anticipado e incertidumbre.
- *Cambio*.- Puede ser para sobrevivir, crecer, dominio o auto expresión, produce sentimientos de esperanza al mismo tiempo que de pánico.

Rapoport, James y Gilliland, Payne, Coulshed y Orme, diferencian básicamente entre dos tipos de Crisis.

Crisis de Desarrollo y Maduración, estas pueden ser anticipadas y observadas como una parte normal del desarrollo humano y de su transición, por ejemplo: un embarazo, matrimonio, la emancipación, jubilación, la vivencia de estas crisis producen contratiempos.

Crisis Accidentales o Crisis Situacionales, estas crisis no pueden ser anticipadas, son acontecimientos inesperados o trágicos como la pérdida repentina de una persona, un accidente, hospitalización, etc. Son crisis que no tienen que ver con la edad del individuo y pueden ocurrir en cualquier momento, amenaza el bienestar físico y psicológico, puede afectar a muchas personas al mismo tiempo. (Viscarret, 2007, pág. 133).

Crisis Normativas.-También llamadas evolutivas, están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia. Son situaciones planeadas, esperadas o que forma parte de la evolución de la vida familiar. Cambios que obligadamente se suscitan dentro de la familia, por lo que se llaman también intra-sistémicas.



Las crisis evolutivas que marcan la transición de una etapa a otra, son oportunidades de crecimiento para cada uno de sus miembros al posibilitar la adquisición de nuevas responsabilidades, roles, relaciones, compromisos, lo que va dando forma a la identidad de cada uno y del grupo.

Las crisis normativas se desarrollan en cuatro etapas.

- Etapa constitutiva.
- Etapa Procreativa.
- Etapa de Dispersión (edad escolar, adolescencia)
- Etapa Familiar Final.

Las Crisis Paranormativas.- Se definen como experiencias adversas o inesperadas. Eventos provenientes del exterior (Inter sistémicos), que generalmente resultan impredecibles para la familia. Estas crisis se asocian con grandes periodos de disfunción, durante los cuales los miembros de la familia presentan dificultades en la comunicación y para la identificación de los recursos necesarios para resolverlas.

Ejemplo: Alcoholismo u actividades criminales, ambiente (abandono o huida del hogar, relaciones sexuales prematuras, embarazo prematrimonial o no deseado, matrimonio no planeado, conflictos conyugales, rivalidad entre hermanos, problemas con las familias de origen, separación, divorcio, suspensión de la escuela) laboral, (horarios, huelgas, desempleos, despidos) económico, enfermedades o accidentes (abortos provocados o espontáneos, complicaciones en el embarazo o parto, amputaciones, enfermedades venéreas, traumatismos y lesiones, hospitalización, esterilidad, suicidio, muerte. Situaciones ambientales como cambio de residencia, migración, desastres naturales o provocados como la guerra. (Villanueva, 2013)

1.3 Fases de las que consta una situación de Crisis

Fase de Impacto.-En esta ocurre el acontecimiento que desencadena la crisis, llevando a la persona a una situación de confusión y desorientación, donde aparecen individuos que reaccionan poniendo en marcha lo que Caplan denomina como



“habilidades tradicionales” en la resolución de los problemas, si no logra acabar con la crisis, el individuo pasa a la segunda fase.

Habilidades de Emergencia.- Caracterizada por un considerable incremento de tensión y angustia. Durante esta fase el individuo pone en marcha las denominadas “habilidades de emergencia” para la solución de problemas, con el fin de reducir el nivel de tensión y angustia que padece. Estas habilidades de emergencia son alternativas temporales hasta que se encuentre una mejor solución de los problemas, si no logra acabar con la crisis, el individuo pasa a la tercera fase.

Medidas Drásticas de Solución de Problemas.- Esta tercera fase de crisis se desencadena cuando las habilidades de emergencia no consiguen prolongar el alivio emocional deseado, durante esta fase la tensión o ansiedad acrecienta su fuerza hasta tal punto que el individuo se desespera y puede tomar la decisión de poner en marcha las denominadas por Caplan medidas drásticas de solución de problemas” (ingesta de alcohol, drogas, psicosis, suicidio). Estas medidas conducen a la cuarta fase:

Final de la Crisis.- Donde el estado de equilibrio que se consigue puede ser o no beneficioso para la persona implicada. El resultado final es que algunas personas salen psicológicamente más fuertes de las crisis, mientras que otras salen muy debilitadas. (Viscarret, 2007, pág. 134).

Para Lourdes M^a Fernández existe las siguientes fases en la Intervención en Crisis:

Fase Aguda: Pasados los primeros momentos se producen estados afectivos intensos, angustia, ansiedad, ira, irritabilidad, hipervigilancia, manifestaciones sensación de irrealidad, llanto, agitación, gritos, divagación, relajación esfínteres, agresividad, alteración relaciones interpersonales.

Fase de Reacción: Dura de una a seis semanas; Se producen reacciones tardías, ánimo triste y fragilidad. La persona no se reconoce con estas sensaciones debilitadas. Las reacciones son: Temor a regresar al evento, sueños o pesadillas, ansiedad, tensión muscular, irritabilidad.



Fase de Reparación; Dura de uno a seis meses; Las reacciones son menos intensas y no tan abrumadoras; los sentimientos de dolor persisten, pero se los puede sobrellevar, se vuelve a sentir interés por los hechos cotidianos, se hacen planes para el futuro.

Fase de Reorientación: Aproximadamente seis meses o más. Se llega a asimilar e integrar la situación vivida, se produce la readaptación a su vida cotidiana, las intensas reacciones ante el estrés se han reducido sustancialmente. Es importante evaluar las necesidades actuales. (Fernández Márquez L. , 2010, pág. 7).

1.4.- Definición de Intervención

Alfredo Carballada manifiesta que la palabra Intervención proviene del término latino “*intervenio*”, que puede ser traducido como ‘venir entre o entre ponerse’. De ahí que intervención pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación.

Por otra parte María Ángela Quintero, manifiesta que el Trabajo Social es una intervención en el sentido de tomar parte de una acción con la intención de influenciarla.

La intervención del Trabajador Social consiste en permitir a la persona/sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas. (Quito Calle, 2013, pág. 23).

En palabra de otra autora, Cristina de Robertis, la “intervención” es un ‘querer actuar’ que significa tomar parte, convertirse en mediador quien pretende generar una modificación en una situación dada del asistido. Dicho ‘querer actuar’ se relaciona directamente con el ‘que hacer’ en estrecha alianza con el ‘como’ hacerlo, confiriendo especial énfasis a la determinación de qué elementos se partirá para efectuarla y la estrategia que se adoptará. En este concepto, el mediador o interventor juega un papel crucial en el proceso de intervención, convirtiéndose en el actor que busca propiciar el cambio y en ese sentido es quien lo direcciona. (Vargas López, Correa Gil, Montoya Cuervo, González P., & Urrego T., 2007, pág. 8)



Se enfatiza lo manifestado por de Cristina R, que tomamos parte para accionar y mediar en un fenómeno, en una situación o en una problemática no resuelta porque los miembros de la familia no aceptan este impacto que los sitúa en un estado vulnerable, donde nuestras defensas no se encuentran activas, debido al desequilibrio y la desorganización.

1.5 Principales características de la Intervención en Crisis

- a. *La Intervención debe ser Inmediata.*-A menos que la ayuda sea efectuada rápidamente, las personas bajo estrés pueden iniciar respuestas ante dicha situación que sean equivocadas, aislándose, tomando sustancias para inhibirse, haciendo daño a otras personas, etc. Por estas razones, Rapoport señala la necesidad de que tanto terapeuta como usuario tengan un acceso rápido y flexible entre ellos, de forma que no se pierda la parte de oportunidad que contiene todo proceso de crisis, de crecimiento y aprendizaje.
- b. *La Intervención en Crisis debe ser Breve.*-La Intervención implica una rápida evaluación y una limitación en el tiempo de la provisión de servicios. Las Intervenciones movilizan, refuerzan y focalizan los puntos fuertes del usuario, con el fin de reducir la probabilidad de que aparezcan estados depresivos, de inquietud y/o desamparo bajo el estrés. Durante las intervenciones breves se identifican necesidades y actividades clave, si bien también aparecen otros problemas y necesidades que son considerados como suplementarios y que, si el usuario desea, pueden ser trabajados con posterioridad, una vez pasado el momento de crisis.
- c. *La Intervención en Crisis es una Intervención especialmente centrada y estructurada.*- Una vez establecida la relación de ayuda y el contacto, se comienza con la necesidad de obtener una exposición clara y organizada de los acontecimientos o del hecho que ha precipitado la aparición de la crisis, una discusión relacionada con las reacciones e interpretaciones del usuario, la planificación de la acción para resolver las necesidades más urgentes y pensar sobre los próximos pasos a dar en los días siguientes.



- d. *La Intervención en Crisis requiere del establecimiento de contactos más frecuentes.*- Los encuentros son programados en intervalos de tiempo más cortos con el fin de ayudar a tranquilizar y organizar el pensamiento (desequilibrado, desorganizado por la crisis), aligerar la presión que ciertos sentimientos ejercen sobre el individuo y que pueden provocar comportamientos impulsivos. Las sesiones iniciales pueden ser tan largas como el tiempo que necesite la persona para contar la historia y poder conseguir algo de alivio, de ayuda, mientras que las últimas sesiones pueden ser más cortas, a modo de pequeñas evaluaciones sobre como transcurren las actividades y cómo se encuentra la situación.
- e. *La Intervención en Crisis requiere un mayor trabajo de asesoramiento y de intervención que otros problemas.*- Los profesionales, dependiendo del modelo de intervención que adopten, informan, aconsejan, guían, estructuran, facilitan, median. En el caso de la intervención en crisis, los profesionales realizan eso en mayor medida de lo que hacen normalmente, incluso pueden acompañar a los usuarios con el fin de apoyarles en el caso de aquellos que no tengan capacidad para actuar por sí mismos.

Parad y Parad definen la intervención en crisis como un proceso para influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un periodo 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 para afrontar de manera adaptada de los efectos del estrés.

Objetivos principales de la Intervención:

- a. Amortiguar el acontecimiento estresante mediante una primera ayuda emocional y ambiental inmediata y de emergencia
- b. Fortalecer a la persona en sus intentos de afrontamiento e integración a través de la clarificación terapéutica inmediata y de la orientación durante el periodo de afrontamiento. (Viscarret, 2007, págs. 136-138).



1.6 El Modelo de Intervención en Crisis y Trabajo Social.

1.6.1 El Modelo de Intervención en Crisis: Diferentes Enfoques de Intervención

Modelo de Howard Parad.- Fue uno de los primeros Trabajadores Sociales “teóricos” quien propuso la utilización del *Enfoque de Intervención en Crisis* en la práctica del Trabajo Social. Parad ofrecía el marco teórico que brindaba la psicología del yo como una herramienta adicional para el Trabajador Social que intervenía a diario con diferentes tipos de crisis. Señalaba ser partidario de la intervención en crisis, formulando que la posición del Trabajador Social dentro de un caso de crisis tenía tres características:

La de participante implicado, observador y la de agente de cambio.

La actividad del Trabajador Social debería desarrollarse en dos frentes: En la formulación de un diagnóstico preciso y articulado y en un contacto e intervención terapéutica inmediatos. La utilización de diferentes técnicas de apoyo y recursos del entorno, dentro de un contexto de una relación empática con el usuario. (Viscarret, El modelo de Intervención en Crisis y Trabajo Social, 2007, pág. 138).

El autor incluye al Trabajador Social como participante implicado, observador y agente de cambio, con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas de las personas afectadas.

1.6.2. El Modelo de Intervención en crisis de Lydia Rapoport

Rapoport subraya la vital importancia de la fase inicial para la intervención en crisis. Ellos se deben a que el número de entrevistas entre Trabajador Social y usuario puede ser muy reducido, tanto que en ocasiones puede o no superar el número de una entrevista. En muy pocos casos la intervención posee un número de entrevistas superior a doce, siendo de cuatro a seis el número habitual. Por tanto la entrevista inicial se hace especialmente significativa en este modelo. Por ello la accesibilidad es un aspecto clave a trabajar, mantener el contacto profesional-usuario, garantiza el éxito de la intervención. Debemos valorar el comportamiento del individuo ante la situación con el fin de reducir la tensión y ansiedad.



Objetivos de este método

- a) Alivio del síntoma
- b) Restauración del nivel óptimo de funcionamiento que existía antes de la crisis actual.
- c) Comprensión de las causas que originaron el estado de desequilibrio.
- d) Identificación de medidas que puedan llevar a cabo con el fin de remediar la situación, por el usuario y/o la familia que se encuentren disponibles en la comunidad. Es necesario reconocer las presiones actuales y sus orígenes en los conflictos anteriores, iniciar nuevas formas de percibir, pensar y sentir y desarrollar nuevas estrategias para la solución de la presente crisis. (Viscarret Garro, 2007, pág. 139)

1.6.2.1 Niveles del proceso de Intervención

Intervención de primer nivel.-En este nivel se intenta aliviar los síntomas al mismo tiempo pretende que el individuo sea capaz de analizar las causas que originaron o provocaron la aparición de crisis.

Intervención de segundo nivel.- Es donde el o la Trabajadora Social intentará que el usuario sea capaz de comprender la relación entre la crisis actual y otras anteriores e introduce al individuo en nuevas formas de pensamiento y de hacer frente a los problemas. El tratamiento de crisis se encuentra orientado en el “aquí y ahora”. (Viscarret Garro, 2007, pág. 140)

1.6.3 El Modelo Cognitivo de Intervención en Crisis de Naomi Golan

Golan propuso una adaptación del modelo de intervención en crisis para el Trabajo Social que podría ser aplicado en diferentes contextos y situaciones, proponiendo además de forma clara la utilización de técnicas concretas. Este modelo tiene tres fases que pueden darse; Formulación, Desarrollo y Finalización, Golan pone el ejemplo de que estas fases pueden darse en solo tres horas de entrevista o pueden ser espaciadas a lo largo de varios meses, la división se basa en la naturaleza de la interacción entre usuario y Trabajador Social.



La fase inicial es la de la Formulación.- Se concentra la atención en el aquí y ahora, se establece el contacto, se determina si se trata de una crisis, se busca que los individuos expresen sus respuestas emocionales, se descubre y se determina cual es el estado actual de la situación y cuál es el problema principal, se fija un contrato a realizar tanto por el Trabajador Social como por el usuario.

La fase media es la del Desarrollo.- En esta fase se identifican y se llevan a cabo las tareas asignadas específicas de la situación actual para modificar estilos u formas de funcionamiento previos e inadecuados y para aprender nuevos mecanismos de enfrentamiento a la vida; su objetivo es conseguir metas a corto plazo.

Este modo de actuar sirve como alivio a las presiones generadas durante la gestación de la crisis y como impulso para un entendimiento claro de qué ha ocurrido y qué opciones o recursos disponibles existen. Con esto se logrará que la persona pueda sentirse de nuevo con el control de su vida y libre para responder a la realidad del presente sin ataduras del pasado.

La fase de la Finalización.- En esta fase se revisa la intervención realizada desde el comienzo hasta el presente, prestando especial atención a las actividades realizadas, cambios y alcances. La autora recomienda utilizar todos los recursos posibles, sean estas redes sociales, sistemas de apoyo existentes en la comunidad. De la misma manera utilizar los límites temporales de manera flexible según requiera la situación. En cuanto a la actitud de la o el Trabajador Social debe ser activa, decidida y entregada, la comunicación, optimismo y esperanza a lo largo de todo el proceso. (Viscarret Garro, 2007, págs. 142, 143)

1.6.4 El Modelo de Intervención en Crisis de O'Hagan

Para Kieran O'Hagan, la principal influencia teórica proviene de la teoría de sistemas de comprensión, para poder predecir, estar preparados y afrontar o intervenir en situaciones de crisis. El usuario es considerado como una parte componente de un sistema social más amplio como lo es la familia, al igual que es componente del sistema de amigos, parientes, vecinos y profesionales y la comunidad.



Todos estos sistemas están interrelacionados donde se generan los acontecimientos que origina la crisis, por eso señala O´Hagan que es inútil centrar toda la atención únicamente en el individuo. (Viscarret, 2007, págs. 144, 145).

El modelo de intervención para O´Hagan consiste en permitir que las emociones afloren con la comunicación, para proporcionar alivio a través de la descarga y la exteriorización de las emociones. Se debe tratar al usuario como parte del sistema y no centrar la atención únicamente en el individuo.



CAPÍTULO II:

INTERVENCIÓN EN CRISIS Y EL CICLO VITAL FAMILIAR

2.1 Definición de La Familia

Para Minuchin, la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúen sus miembros. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transacción apuntalan al sistema que establecen acerca, de cuándo, de qué manera y con quién relacionarse.

El crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones. La familia debe responder a cambios internos y externos para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad, una familia se transforma con el correr del tiempo adaptándose para seguir funcionando. (Quito Calle, 2013, pág. 13) .

Hall, Fagen, Mara Selvini, coinciden en afirmar que la familia es un sistema abierto, compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución. (Cibanal, 2013).

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales. (Diccionario Británico, 2009, pág. 2)

Se considera que la familia pudiera ser un lugar de diálogo, participación, comprensión, respeto mutuo, disciplina y ejercicio orientado de la libertad, aquella libertad que no es precisamente hacer y decir, desmerecer jerarquías, roles, sino la de emanar armonía dentro de este sistema. Es un ámbito de corresponsabilidad y coparticipación de sus miembros.



Constituye el espacio más íntimo donde se construyen las relaciones de mayor confianza, se encuentra apoyo en las dificultades. Es donde se va adquiriendo sus primeros valores, normas de comportamientos, sentimientos y esto determina el desarrollo sano o no sano de su personalidad.

2.2 El Ciclo Vital Familiar

En general los modelos de ciclo vital familiar corresponden al modelo clásico de madre, padre, hijos viviendo bajo el mismo techo, lo que cada vez es menos común como estructura. Divorcios, familias reconstruidas, hijos criados por terceros, etc. Son también realidades que forman nuevas estructuras y conllevan nuevas demandas, sin embargo, cualesquiera que sean las circunstancias deberán enfrentar etapas de crecimientos y envejecimiento, crisis, transiciones, acomodados y adaptaciones. (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, pág. 339).

Durante su desarrollo, la familia, pasa por varias etapas de transición predecibles en las cuales existen, diferentes expectativas, necesidades y fenómenos que pueden afectar la salud de sus miembros. Ayuda a establecer un perfil de riesgo psicosocial, esto permite a los profesionales prever crisis y anticiparse a posibles consecuencias. Es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de la familia y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y en función de sus miembros. (Ramos Martínez, 2011, págs. 7,10, 12).

También se entiende al Ciclo Vital Familiar como el conjunto de estadios secuenciales que atraviesa la familia desde su conformación hasta su disolución. Todas las familias durante su crecimiento pasan por diferentes etapas. A medida que transitan por este camino ocurren cambios que crean situaciones de crisis y tensión que movilizan a todos los miembros hacia el desarrollo de recursos, no sólo de forma individual, sino de forma conjunta. Este proceso es conocido como “ciclo vital”, conformado por diversos “momentos” por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, quienes van a ir compartiendo una historia común. (Contreras & Contrera, 2013).



2.2.1 Etapas del Ciclo Vital Familiar

Para Minuchin, el ciclo de vida de la familia se organiza como sigue:

Formación de la pareja.- En esta primera etapa, importa determinar la dimensión parte-todo. Al principio cada miembro de la pareja se experimenta como un todo en relación con otro todo, pero para formar la nueva unidad, cada uno tiene que convertirse en parte, lo que puede experimentar como una sesión individual.

Familias con hijos pequeños.- Con el nacimiento del primer hijo, se crean simultáneamente a la vez un todo y una parte: parental, madre-hijo y padre-hijo. El Holón conyugal debe redefinir sus reglas. El recién nacido es totalmente dependiente, y al mismo tiempo muestra aspectos de su propia personalidad que presenta demandas a la familia. Es además una estructura disipadora que puede desestabilizar al sistema: la esposa debe dividir sus lealtades y su tiempo.

Familias con hijos en edad escolar o adolescentes.- La familia debe relacionarse con un sistema de gran importancia: Se requieren pautas de cómo ayudar al niño en el colegio, horas destinadas a estudiar, las actitudes frente al rendimiento escolar y demandas similares. El niño/a conoce otros sistemas de reglas que deben negociar nuevamente el control y el espacio para desarrollarlo. El hijo adolescente constituye un desafío para la familia, adquiere importancia el grupo de pares y nuevas normas de conducta, valores propios sobre consumo de drogas y alcohol, vestimenta, estilos de vida y de relación, etc. El adolescente exige reacomodaciones a los padres.

Familia con hijos adultos.- Los hijos han elegido su propio estilo de vida y se alejan del hogar familiar. El holón conyugal vuelve a estar solo, lo que requiere una importante reorganización implica relacionarse padres e hijos como adultos. Se llama el periodo del nido vacío, definido como una etapa de pérdida en especial para la madre, pero también puede ser una oportunidad de nuevos desarrollos para la pareja que ya ha cumplido sus tareas. (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, págs. 324-344)



Laura Flores nos presenta el ciclo vital familiar de la manera siguiente:

Noviazgo.-Aprender el rol de cónyuge no es nada fácil. Ser esposo o esposa por primera vez es una situación desconocida, y se complica cuando no se establecen límites y dejamos que nuestras familias de origen o los amigos intervengan y critiquen nuestro modo de vida.

Ser padres.-Implica integrar a un nuevo miembro.

Crecimiento de los hijos.-Su crianza, niños fuera de control, celos entre hermanos.

Etapas de hijos adolescentes.- Los problemas que pueden presentarse son: salidas nocturnas y huidas del hogar, rechazo a la escuela y ausencia sin permiso, violencia familiar, trastornos alimentarios, problemas sexuales, acarreado además de malestar dentro de la familia, cefalea en los padres.

Hijos que se emancipan.- Pueden existir desacuerdos maritales, crisis de la mitad de la vida, divorcios. Nuestra labor profesional es restaurar la relación padre-hijos. Los padres pueden empezar a construir una nueva relación y llenar el nido vacío, los hijos se van del hogar en para independizarse.

Familia en la vida tardía.- En esta etapa se atraviesa por duelos patológicos, depresión, demencia, etc. Ayudaremos al individuo y familia a aceptar el cambio generacional de roles, enfrentarse con la enfermedad o muerte de padres y abuelos, aprender a ser abuelo, adaptarse a ser jubilado o pensionado (pasar de ser el sustento de los hijos, a ser sostenido por ellos), reponerse a la muerte del conyugue. (Quispe Flores, 2014)

2.3 Intervención en Crisis con las Familias que pasan de un ciclo a otro.

2.3.1 En la etapa de Formar pareja.- Como profesionales del Trabajo Social podemos orientar a la nueva pareja que establezcan:

- Compromisos con un sistema nuevo, acordar roles y metas, negociar la intimidad, reordenar las relaciones (amigos, familia).
- Establecer relaciones mutuamente satisfactorias.



- La pareja necesita que se respete su privacidad, el derecho a no ser invadidos con preguntas o actuaciones que no desean.
- El profesional debe evitar cualquier suposición en sus comentarios, valoraciones, indicaciones o preguntas por «lícitas» que desde un punto de vista teórico o metodológico pueda parecer. (Giné)
- La elección de pareja constituye un momento crítico de decisión, que implica una lucha entre la tendencia a la intimidad en pareja, y la evitación del compromiso por temor al fracaso. Aparecen los conflictos, las dudas y los temores de abandonar el hogar paterno para entregarse a un compañero, renunciando a un sí mismo en pro de la relación. La tarea implica haber logrado aptitudes personales (sexuales y emocionales para una vida en común íntima y estable).

La elección definitiva puede estar precedida por una etapa de búsqueda caracterizada por frecuentes cambios, e intentos de demostrarse que es capaz de conquistar una pareja. De esta forma también elevar también el propio sentimiento de estimación.

En esta primera etapa del ciclo, las tareas como Trabajador/a Social son:

- Elaborar pautas de interacción que constituyen la estructura del holón conyugal.
- Negociar fronteras y límites que regulen la relación con las respectivas familias de origen, los amigos, el trabajo, en síntesis con los “otros”.
- Mantener contactos, pero con fronteras nítidas que permitan el crecimiento de una íntima relación de pareja.
- Armonizar dos estilos diferentes de comunicación y expresión de los afectos.
- Crear normas sobre jerarquía, reconocimientos de experticias, pautas de cooperación y respeto por los valores del otro.



- Elaboración de pautas viables para expresar y resolver los conflictos. (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, págs. 342, 343)

2.3.2 Nacimiento de los hijos

- Se debe motivar a los padres la adaptación de la llegada de los hijos, negociar roles parentales, restringir la vida social, reordenar las relaciones con las generaciones de abuelos.
- Se recomendaría lograr un equilibrio entre el hogar y el mundo exterior (escuela, amigos), ensayar la separación.
- Promover la diferenciación entre el subsistema de hermanos.

2.3.3 Hijos Adolescentes, Nuestro rol como profesionales es:

- Alertar la flexibilidad de los límites, lograr un equilibrio entre el control y la independencia.
- Permitir al adolescente entrar y salir de la familia.

Golan propone las técnicas de “apoyo” que incluye actividades en las que el Trabajador Social demuestra interés, deseo de ayuda, entendimientos, expresiones de confianza en las capacidades y habilidades del usuario, así como preocupación por las cosas que el individuo muestra ansiedad y culpa, con el fin de proveer un apoyo emocional que permita un descenso de la angustia y de la tensión. La influencia indirecta es otra técnica, donde el profesional influye en las acciones y decisiones que debe tomar el usuario para solucionar su problemática concreta. Un tercer grupo de técnicas y procedimientos, refiere a las comunicaciones destinadas a impulsar la reflexión en el usuario sobre la situación en la que se encuentra.

Dentro de este variado grupo, está la utilización de la Confrontación o del Espejo, puesto que pone al usuario frente a sus propias dificultades, sacando a la luz las discrepancias entre sentimientos y comportamientos y con la utilización de defensas poco apropiadas. Golan admite también la utilización de técnicas de procedimiento de la terapia de Gestalt. (Viscarret, 2007, págs. 131, 132).



La familia es uno de los niveles de Intervención del Trabajo Social, porque conocemos sus fuerzas y limitaciones, porque la hemos acompañado en sus triunfos y fracasos. Tenemos la posibilidad de que las familias nos puedan considerar como sus aliados, desde esa posición se logra captar lo que está sucediendo al interior de sus vidas.

Cuando se habla de Intervención con las familias requiere ser siempre de respeto y compromiso. Otras veces los cambios por lo contrario reflejan turbulencia emocional y psicológica y marcan un periodo de crisis: ya sean internos o externos enfrentan a la estructura mental y emocional de la persona con exigencias que sobrepasan la capacidad de adecuarse a ellos y sobreviene una crisis que nos llenan de temor y desconfianza. Una de las funciones genéricas del profesional del Trabajo Social sin duda alguna es la gestión social, que nos ocupa a atender problemas de fondo como son la pérdida de la fuente de empleo, así como las repercusiones en las relaciones de pareja y en general de la familia al verse incapacitados para atender sus necesidades. (Arenas Hinojosa, Crisis Alternativas, 2008, pág. 44)

La forma de resolver estos conflictos tiene que ver con la referencia personal, profesional y su historia. Tomando ventaja de las oportunidades que ofrece el contexto social y concebir la crisis como retos que debemos y podemos vencer aunque el individuo no lo vea de esa manera. Cada una de las etapas del ciclo vital familiar conlleva crisis; la familia requiere tantos periodos de adaptación como crisis se presenten. Se debe investigar la forma en como la familia identifica y aborda las crisis, así como nivel de conflicto alcanzado, cambios adoptados, grado de compromiso, solidaridad y apoyo entre la pareja y el resto de la familia.

Desde el nacimiento hasta el término de la adolescencia y a lo largo de su vida, el ser humano va pasando por sucesivas crisis. Las crisis se caracterizan por la dificultad para separarse de la seguridad y las definiciones en las que se había vivido hasta ese momento y por el temor a insertarse en el proceso de cambio. La crisis puede manifestarse con diferentes grados de conflicto, intensidad y duración, pero no pueden ser evitadas. (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, págs. 349, 350)



El miedo a lo que pueda ocurrir paraliza a la persona a confiar en sí misma. El sufrimiento ha sido siempre compañero inseparable del ser humano, siempre nos inquieta, interfiere en nuestras vidas y sigue siendo el síntoma dominante de las intervenciones profesionales. No podemos vivir excluyendo el dolor aunque nuestra sociedad trate de eliminarlo. El sufrimiento es un malestar que puede abarcar toda la vida, en todos sus planos físico, psíquico, emocional, religioso. Es, por otra parte uno de los grandes retos para la madurez; nos hace más humanos o nos rompe en mil pedazos, es un gran problema por solucionar.

2.3.4 Intervención en crisis en familias con hijos pequeños

La naturaleza del apego entre los niños y su madre tiene consecuencias de largo alcance en su desarrollo posterior. *Por ejemplo:* Los niños que tiene apego seguro con su madre, suelen presentar más habilidades sociales y emocionales que sus contemporáneos con un apego menos seguro, los niños manifiestan menos dificultades psicológicas al crecer. Cuando son adultos suelen tener relaciones más exitosas, pero esto no garantiza siempre que los niños con un apego seguro a edad temprana tenga una adaptación posteriormente, y a la inversa los niños que no tuvieron un apego seguro no siempre tienen dificultades de manera posterior en la vida.

La función del padres es la de interactuar con sus hijos, realizan actividades bruscas, en tanto que las madres llevan a cabo juegos más verbales y tradicionales como esconderse, reaparecer y sonreír. (Hill & Feldman, 2010, pág. 345)

- En este período la familia enfrenta demandas de socialización y control.
- Negociar contactos con el mundo exterior nuevos vínculos con la familia extensa, colegios, etc.
- Deben procurar espacios y controles para que el niño/a se desarrolle con seguridad. . (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, pág. 343)



- Para los padres que dejan a sus pequeños hijos bajo el cuidado de centros de desarrollo infantil u otras personas, asegurar la calidad de programas que dispongan, obtener suficientes referencias de aquellos individuos que estarán a cargo del cuidado de los niños.

2.3.5 Familias con hijos en edad escolar o adolescentes

Los niños dependen menos de sus padres y refieren jugar cada vez más con sus amigos y prestan más atención a sus juguetes. Cuando los niños llegan a la edad escolar, sus interacciones sociales empiezan a seguir patrones establecidos. Pueden entregarse a juegos distintos para el mero disfrute. Además los niños aprenden el autocontrol físico y emocional, aprender a no golpear a un compañero de juego que les pega por accidente, a ser educados y a controlar más sus manifestaciones emocionales y expresiones faciales, mejorando su desarrollo social.

Cómo intervenir

- El tema de autonomía y el control se debe negociar en todos los ámbitos del hogar.
- Comienza un estadio de separación, probablemente del hijo mayor, lo que implica una nueva mirada de los padres sobre el que le sigue.
- Permitir que los niños adquieran cada vez más habilidades en sus interacciones sociales con los demás. Mediante el juego aprender a adoptar el punto de vista de los de otras personas. Esta interacción ayuda a los niños a interpretar el significado del comportamiento de los demás y a desarrollar la capacidad de responder en forma apropiada. (Hill & Feldman, 2010, pág. 346)
- Motivar a los padres que mantengan contacto regularmente con las instituciones educativas para estar al tanto de su conducta y aprovechamiento.

Estilos de crianza y desarrollo social.- Las prácticas de crianza de los padres son cruciales para moldear la habilidad social de sus hijos, y según investigaciones de Diana Baumrind, hay cuatro principales categorías que describen los diferentes estilos de crianza, estos son:



Padres autoritarios: rígidos, disciplinarios, valoran la obediencia incondicional de sus hijos. Tienen normas estrictas y desalientan las expresiones de desacuerdo. Los hijos de padres autoritarios suelen ser antisociales, poco amistosos y relativamente retraídos.

Los padres permisivos.- Dan a sus hijos una dirección relajada o inconsistente y, aunque son cálidos, exigen poco de ellos y por lo general sus hijos manifiestan inmadurez, carácter temperamental dependencia y escaso autocontrol.

Padres democráticos.- Son firmes y establecen límites a sus hijos. Cuando éstos crecen, buscan razonar y explicarles las cosas. También establecen metas claras y fomentan la independencia de sus hijos quienes desarrollan buenas habilidades sociales, son agradables, confiados, independientes y cooperativos.

Padres desapegados.- Manifiestan poco interés por sus hijos. Como se desligan emocionalmente, consideran que la crianza no es más que proporcionar casa, vestido y sustento a sus hijos. En el grado extremo, los padres desapegados son culpables de negligencia, una modalidad de abuso infantil, por lo general los niños se sienten mal queridos y desligados emocionalmente, y tienen dificultades en su desarrollo físico y cognitivo. (Hill & Feldman, 2010, págs. 346, 347)

Los padres también están experimentando cambios y momentos de pasaje en su propia etapa vital que influyen en la familia. Es posible que los propios padres requieran de cuidados y atenciones que compensen la declinación de sus esfuerzos o la muerte de uno de ellos.

2.3.6 Crisis por Duelo

Para Freud, es el “afecto normal que se presenta en los seres humanos como “reacción frente a la pérdida de una persona amada o con relación a situaciones que impliquen la evidencia para el sujeto de una falta, o de algo que ha de dejar atrás y que no volverá a recuperar, pero que deja siempre un recuerdo”. (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, págs. 390, 391)



Entre los sentimientos que se expresan durante el duelo se pueden distinguir tristeza, rabia, culpa, auto reproche, ansiedad, soledad, fatiga, apatía, indiferencia, impotencia, anhelo, liberación, alivio, insensibilidad y otros. Se manifiestan también sensaciones físicas, como hipersensibilidad, irrealidad, falta de aire, debilidad, sequedad en la boca, un vacío en el estómago, opresión en el pecho o garganta. Con relación a lo cognitivo, la persona se vuelve más incrédula, confundida, sensación de que la persona está ahí, alucinaciones, dificultad en la memoria y falta de atención y concentración. Los niños en la etapa preparatoria no suelen entender la muerte, porque está más allá de su experiencia personal.

El niño/a no tiene un pensamiento egocéntrico lo que los lleva a pensar que una persona muerta piensa y siente. Lo ideal sería hablar a los niños lo que significa la muerte, lo antes posible por su puesto con un lenguaje adecuado para su edad, sin embargo no es importante forzar si este no quiere abordar el tema. Si la muerte ha sido repentina, el shock y la negación perdurarán por más tiempo; lo normal y lo esperable será de seis meses y un año. (Dörr A., Gorostegui A., & Bascuñán R., 2008, págs. 344, 359, 396)

El actuar del profesional debe ser directo, inmediato, y por lo mismo eficiente, con el fin de que esta situación de crisis no evolucione en un aspecto negativo, sino más bien, en algo beneficioso para la persona atendida.

2.4 Intervención de primera instancia

- Enfrentamiento inmediato con la crisis
- Dar pasos concretos, control de los sentimientos y empezar el proceso de solución del problema.
- Proporcionar apoyo para que las personas no se sientan solas, escuchar tanto los hechos como los sentimientos (qué paso, cómo se siente).
- Permitir a los pacientes que exprese temor, ira.



- Reducir la mortalidad, se dirige a la salvación de vidas y la prevención de daño físico durante la crisis, es frecuente en la sociedad donde la violencia es parte de la vida cotidiana. Esto puede implicar el deshacerse de armas, tomar contacto con un amigo de confianza por algunas horas, iniciar hospitalización de urgencia.
- Proporcionar un enlace apropiado con fuentes de asistencia, como un periodo en el que los suministros y recursos personales se han agotado.
- Utilizar lineamientos reflexivos, los sentimientos se presentan de manera no verbal.
- Preguntar qué es lo que el paciente ha intentado hasta ahora. (Slaikeu, 2011, págs. 114, 115)

2.5 ¿Cómo el Trabajador/a Social interviene en algunas situaciones de Crisis?

El Suicidio.- Definición aportada por el Sociólogo Francés Emile Durkheim. “El suicidio es toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto positivo o negativo ejecutado por la propia persona”.

Nos menciona los síntomas de alarmas como los son: falta de energía, problemas con el sueño, aumento o disminución del apetito, dificultad para concentrarse, el bajo rendimiento escolar, descuido en la apariencia personal, y la características común es que se vuelven más irritables. Así como también menciona factores importantes y que por el cual considero que existe un mayor índice son: los conflictos en relaciones personales, familiares, y sociales, la crisis económica, vulnerabilidad por discapacidad física o enfermedad mental, por la desvalorización personal y la crisis económica. (Marchiori, Trabajos Documentales, 2013)

Ferri acentúa que el suicidio no es un acto inmoral, sino que es una desgracia que le sucede por una situación de debilidad.



Consecuencias que provoca el suicidio para el grupo familiar como social, conmueve a todos los integrantes de la familia y son difíciles de poder determinar, ya que cada miembro de la familia percibirá y sentirá el suicidio de diferente modo, y se sufrirán consecuencias emocionales y sociales. (Marchiori, Trabajos Documentales, 2013)

Intervención profesional:

El Trabajador/ra Social con los supervivientes, llamados así a las personas del entorno cercano a la persona que comete un suicidio. La intervención debe ser encaminada al tratamiento del duelo por la pérdida, este duelo es especial, ya que la muerte de un ser querido se puede razonar como “normal”, pero la muerte tras un suicidio no se vive con normalidad, suele ser dolorosa y traumática.

Los sentimientos no sólo son de dolor por la pérdida, también de enfado, de culpa, de negación y de confusión.

- Por lo que se deberá trabajar con la contención emocional.
- La búsqueda de sistemas de apoyo, evaluación del riesgo de suicidio por los profesionales
- Documentar estos elementos, ya que cada intento suicida se los debe considerado por separado.
- Requiere de un monitoreo constante de la situación, hasta la aplicación del tratamiento adecuado.
- Los familiares deberán actuar con lógica y reducir el acceso a objetos letales.
- Implementación de auditorías anuales para detectar riesgos ambientales y realizar acciones preventivas.
- Desarrollo de ambientes terapéuticos de confianza, para que las personas que tienen ideas de suicidio puedan hablar abiertamente de cómo se sienten. (Andaluz, 2010, págs. 65, 66)



Delincuencia.- Para Hilda Marchiori, la delincuencia es un problema social no solamente porque se expresa por conductas sancionadas, sino también, porque en ella gravitan las condiciones en que se desarrolla la vida del hombre; miseria, la subalimentación, el analfabetismo, la ignorancia y las continuas frustraciones. Los diferentes sistemas socio-económicos producen determinadas conductas delictivas. Es decir, que no sólo es necesario un estudio de la personalidad del delincuente, sino también, un análisis dinámico de nuestra sociedad, en particular con estudios empíricos ubicados en el contexto de un sistema social. (Marchiori, Psicología-Criminal, 2013).

¿Cómo interviene el Trabajador/ra Social?

- Una adecuada intervención es atenuar la agresividad del individuo antisocial,.
- Hacer conscientes aspectos inconscientes en cuanto a sus conductas patológicas.
- Sensibilizarlo en relación a su afectividad, favorecer relaciones interpersonales estables, lograr que pueda canalizar sus impulsos y verbalizar su problemática. (Marchiori, Psicología-Criminal, 2013)

Víctimas de delitos.- Es la persona que padece un sufrimiento físico, emocional y social, resultado de la violencia, de una conducta agresiva antisocial. El delincuente transgrede las leyes de la sociedad y cultura. La conmoción que desencadena el delito llega a tener graves consecuencias que modifican y transforman la vida de la víctima y su familia, en numerosos casos de manera irreversible. Las consecuencias pueden ser: Lesiones graves o pérdida de la vida de la víctima, cambio del papel social y sus funciones sociales, cuando la víctima quedó con discapacidad, secuelas emocionales profundas, repercute en las relaciones interpersonales de la víctima con el medio social, daños económicos ocasionados por el delito. (Marchiori, Los Procesos de Victimización, 2010, pág. 175)



Maneras de Intervenir del Trabajador/ra Social

- Lograr que la víctima colabore con la información del delito y el agresor, mediante una entrevista dentro de una atmósfera cordial y sencilla que no parezca un examen.
- Conocer el lugar donde se cometió el delito.
- Aplicar las medidas correccionales, penales y preventivas para evitar nuevos delitos.
- Se debe tener cuidado que ninguna de nuestras palabras y modales impliquen crítica, aprobación o desaprobación de las preguntas y respuestas recibidas. Un ejemplo de lograr el objetivo de la pregunta es repetir o decir: “¡ Qué interesante! ¿Puede explicar eso un poco más?”.
- Si el caso requiere la derivación de otro profesional como médico, psicólogo, se hará la evaluación respectiva para llevar un mejor control y obtener mejores resultados.

Adicciones.- Es la dependencia fisiológico y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva (sustancia natural o sintética) legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma. (OMS, 2014)

Desde esta perspectiva podemos definir “familia” como conjunto de personas vinculadas de manera significativa con el consumidor, paciente o persona en situación de riesgo, que son susceptibles de algún tipo de intervención. Afecta extensivamente a todos los miembros del sistema familiar, generando alteraciones en el funcionamiento del mismo; aparece un problema nuevo añadido que perturba al núcleo de convivencia. Dichas alteraciones comprenden aspectos tan diversos como: Dificultades de adaptación a las demandas generadas por la situación, estrategias de afrontamiento inadecuadas, necesidad de reorganización de roles, sobrecarga emocional, física y/o económica y social. Incremento del gasto económico (pago de tratamientos, desplazamientos, pago de deudas contraídas por el paciente...)



Consecuencias Sociales: Tendencia al aislamiento de familia y amigos, reducción de las actividades de ocio, miedo al rechazo.

Intervención del Trabajador/ra Social

La prevención como elemento importante para enfrentar el problema debe entenderse como un proceso mediante el cual el ser humano individual, o colectivamente, se interesa y adquiere en su formación integral la capacitación para anticiparse a los problemas con respuestas creativas y ajustadas a la realidad. Esta formación integral está orientada a la obtención del equilibrio físico y mental a fin de lograr relaciones interpersonales adecuadas dentro del medio social donde se desenvuelve, basado en el desarrollo de valores, actitudes, destrezas y conocimientos que le permitan abordar situaciones concretas.

Se puede considerar al Trabajo Social como una disciplina profesional de gran importancia, puesto que:

- Estudia la situación problema y traduce las necesidades sociales en acciones concretas.
- Investiga los antecedentes, causas, factores (sociales, económicos, ambientales, entre otros), presentes en la problemática.
- Permite analizar los datos obtenidos en la investigación, el cual será útil para diagnosticar con precisión la situación problema.
- Guía al paciente y a su grupo familiar en la consecución del proceso terapéutico, a través de alternativas que lo lleven a adquirir responsabilidades y cooperación en la solución de su problema de consumo.
- Canaliza las acciones dirigidas a la rehabilitación.
- Propone acciones dirigidas a la transformación, partiendo del conocimiento y análisis de una situación determinada.
- Planifica todas las acciones, actividades que regirán el proceso terapéutico del individuo consumidor y su grupo familiar. (Tillero, 2009, págs. 35, 36)



Consecuencias en la Salud Física y Psicológica: Cambios de humor, irritabilidad, Culpa, preocupación, miedo, confusión, trastornos de ansiedad y depresión, estrés, Hipertensión, úlceras, cefaleas, alteraciones en los patrones de sueño, pérdida del apetito o compulsión por la comida.

Intervención profesional

- Atención Inmediata
- Acceso al Tratamiento
- Evaluación del Paciente
- Prestación y organización del tratamiento encuadre terapéutico.
- Egreso, seguimiento, referencia de casos
- Evaluación del Tratamiento. (Tillero, 2009, pág. 34)

Consecuencias Laborales: Disminución del rendimiento laboral, dificultades de concentración, permisos para realizar acompañamientos/asistir a terapias, horas extras para sufragar gastos.

Intervención de los y las Trabajadoras Sociales

Crear programas preventivos, para reducir factores de riesgo en los trabajadores, publicar políticas de no consumo dentro de la empresa.

- Con el apoyo empresarial, que deberán contar con un profesional del Trabajo Social quien hará el respectivo estudio socio-económico y procurar seguimiento al caso.
- Detener la entrada del consumo exploratorio (uso) al hábito (abuso) de los recursos humanos del sector de trabajo, mediante talleres participativos de prevención, rehabilitación, involucrando a sus familias, amigos, patronos.
- Ayudar a la recuperación del adicto del sector del trabajo, impidiendo su deterioro y la prevención de accidentes laborales.
- Creación de espacios de encuentro que favorezcan las necesidades de empleados que a la vez benefician a su familia y empresa.



- De ser posible asignar citas terapéuticas en horarios no laborables.

Consecuencias Intrafamiliares: Reorganización de roles, incremento en las tensiones familiares, alteraciones en la comunicación, discusiones frecuentes, pérdida de cohesión y rupturas del núcleo familiar en casos extremos.

La familia puede convertirse en una fuente importante de apoyo para la rehabilitación e integración o, por el contrario, obstaculizar el proceso terapéutico. Así, podría decirse que la intervención con la familia de la persona drogodependiente responde a una doble necesidad: a fin de minimizar el impacto que la conducta problema tiene en la familia. (Avilés & Calvo Botella, 2007, págs. 20, 22)

Divorcio.-Ocurre que el divorcio muchas veces es concebido como crisis accidental de la organización familiar. Las estadísticas dan cuenta que el matrimonio ya no es “para toda la vida” aunque los pretendientes así se lo propongan como anhelo cuando decidan casarse. El divorcio ha ido formando parte nos guste o no del ciclo vital de la familia. Se convierte en un episodio que compromete gravemente la salud bio-psico-social de los miembros de la familia; como crisis puede aportar elementos enriquecedores donde los padres son capaces de percibir las necesidades de sus hijos y priorizar su bienestar.

El “divorcio difícil” o “destrutivo” se produce un agravamiento de las disputas, plateadas en términos irreconciliables, y se refleja considerablemente el nivel de estrés de padres e hijos. Cuando este fenómeno avanza pueden producirse descuido de las responsabilidades parentales y reclutamiento de los hijos en favor de uno de los progenitores, provocando la exclusión del otro progenitor. (Síndrome de Alienación Parental).

Para Kaslow, el divorcio emocional corresponde a la primera etapa del proceso, y los sentimientos de desilusión, insatisfacción, alienación, ansiedad y escepticismo. El divorcio psicológico, en tanto, ubicado como último estadio del proceso, son la aceptación, la autoconfianza, energía, autoestima, plenitud, independencia y autonomía. (Robles, 2007)



Intervención profesional del Trabajador/ra Social

Es imperativo que en la institución en que se va a desarrollar exista el recurso de una Trabajadora Social, que tenga la capacitación para brindar atención a las familias que así lo requieran.

- Al tratarse de una crisis, es importante que la cita sea definida en un plazo corto, para que el problema no se acentúe. Es posible que en algunos casos, el padre y la madre puedan ser atendidos en conjunto, sería lo ideal.
- Es importante establecer que la intervención no se centrará en torno a los conflictos que han desencadenado la decisión de romper el vínculo, sino ante la necesidad de que se comprendan cuáles son las estrategias a seguir para pasar por el proceso de separación sin dañarse o perjudicar a sus hijos o hijas.
- En el caso de instituciones educativas es trascendental mantener una comunicación constante y abierta con los maestros, para realizar un trabajo conjunto y dar seguimiento al niño o niña en el aula. Es necesario que las familias cumplan con los siguientes requisitos:
- Tener disposición a recibir la atención; es decir, el tratamiento debe ser voluntario.
- Validar el espacio de intervención. La familia debe visualizar el tratamiento como algo importante en su proceso y no como una actividad accesorio. No tener tratamiento terapéutico con otra u otro profesional, ya sea un profesional en Trabajo Social, Psicología o Psiquiatría, dado que la coincidencia de dos procesos de esta índole puede ser contraproducente.
- Brindar a la institución información verdadera y oportuna, ya que si la familia oculta o da información falsa; Encontrarse en un proceso de separación definitivo, dado que si la pareja como parte de sus interacciones usuales afirma que va a disolver el vínculo y posteriormente lo reanuda y así sucesivamente, el proceso puede no dar resultado.



- Es adecuado tratar de mantener cierta constancia en la vida cotidiana, para que los niños y las niñas puedan sentirse seguros y seguras.
- Es esencial explicarle a los niños y niñas no son culpables de la separación, por lo que ninguno de los progenitores dejará de ejercer sus roles de maternidad y paternidad por el divorcio, y que no “los dejarán de querer” o abandonarán, temor muy común en los niños y niñas ante esta situación.
- Posterior al divorcio, es importante que el niño o niña no tenga nunca que tomar partido entre los padres, que no sea utilizado “como espía”, sometiéndolo a interrogatorios en torno a cómo vive la expareja, que no sea utilizado como “mensajero”.
- Un aspecto básico es no mostrar hostilidad o discutir frente al niño o niña. (Rojas, 2013, págs. 9, 10, 13)

Desastres Naturales.- Está ligado a los conceptos de riesgo, amenaza y vulnerabilidad. Una situación extraordinaria causada por un fenómeno de origen natural, causando alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de la respuesta. Es el resultado de un riesgo no manejado. Es la probabilidad de sufrir pérdidas o daños más allá de lo aceptable, en caso de un individuo o comunidad. El énfasis del desastre se centraría en la situación de estrés que generaría el impacto de un evento o fuerza externa en la comunidad o grupo de personas. (Villalibre Calderón & Cortés, 2013, pág. 10)

Nuestra Intervención profesional

El papel de los Trabajadores Sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes se asienta sobre tres pilares básicos. En primer lugar, debemos tener claras cuáles son las funciones que podemos desempeñar dentro de nuestro rol profesional, segundo, analizamos las situaciones en las que podemos intervenir y por último, el proceso de evaluación y todos sus componentes.

- Brindar atención a las necesidades inmediatas, organización y coordinación del equipo interdisciplinario.



- Ayudar a las personas a aprender nuevas formas de enfrentar los problemas, concebir la vida de diferente manera y restablecer el equilibrio psicológico, fortaleciendo la unidad familiar para que perciban adecuadamente la situación.
- Establecer o facilitar la comunicación entre las personas en crisis, y con las personas que puedan ayudar en el proceso como la ayuda comunitaria y redes de apoyo.
- Restaurar la homeóstasis del individuo con su entorno que se ha visto afectada por el suceso crítico.
- Informar a las personas a través de programas y simulacros para la autoprotección y prevención de desastres naturales. (Herrero, 2011, págs. 1-6)

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS APLICADAS A TRABAJADORAS SOCIALES DE DIFERENTES HOSPITALES.

3.1 Análisis cualitativo de datos

**Hospital Vicente Corral Moscoso
Cuenca**

Cuadro N° 1

Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca	¿Qué funciones desempeña usted como Trabajadora Social en el Área de Salud?	¿Cómo intervino usted en las situaciones de crisis, mediante qué enfoque o técnicas?	¿Qué resultados alcanzó?	Aprendizajes y Retos
Área Emergencia	-Atención en casos de violencia intrafamiliar y género. -Aplicación Ficha Socio-Económica. -Atención de casos que requieran articulación de la Red Pública de Salud.	-Se aplica una ficha de Escala para evaluar factores de riesgo en violencia. -Una ficha de Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia.	-Determinar grado de riesgo de la víctima para trabajar con la Red y brindar acogimiento institucional cuando el riesgo es grave.	Cada día se aprende frente a los casos que se analiza y el reto es trabajar para prevenir la violencia de género e intrafamiliar y denunciar el maltrato.

Consulta Externa	-Reportes de diagnóstico ofrecido al paciente y familia. -Integración del Diagnóstico en el Historial clínico del paciente. -Informes Sociales -Coordinación en servicios comunitarios. -Programas de orientación de usuarios para solución de problemas Socio-económicos. -Registro de datos Socio-económicos. -Garantizar la rehabilitación del paciente.	Acompañamiento al paciente y familiares. -Se aplica técnicas de relajación. -Atención integral del equipo multidisciplinario -Consejería al paciente en caso de VIH.	Resultados inmediatos positivos	Se fortalece con su otra profesión en Psicología
-------------------------	---	---	---------------------------------	--

Cirugía	-Educación -Investigación Social. - Intervenciones -Miembros de equipo.	Consejería en pacientes con VIH-SIDA -Entrevista Desarrollar confianza entre el usuario y el consejero, Crear un ambiente no amenazador, Empatía: autenticidad, buena comunicación verbal. -Adherencia.	Buenos resultados, utilizando todas las técnicas y siendo consiente del trabajo que realizamos.	Todos los días aprendemos muchas cosas de los pacientes. Debemos estar en constante capacitación.
Rehabilitación	-Investigación -Educación -Grupos	Acompañamiento en caso de violación, traté de calmarla a través de la motivación, le puse en contacto con la Psicóloga.	Satisfacción y se levantó con los días la autoestima.	Comprender es estado crítico del paciente

Análisis: A partir de la información obtenida en las entrevistas a cuatro profesionales del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, se pudo comprobar que intervienen en situación de crisis mediante la aplicación de técnicas como fichas socio-económicas, entrevista, muestra también trabajo en equipo interdisciplinario e interinstitucional brindando atención apropiada al individuo y sus familiares mediante el enfoque sistémico.

Sur Hospital Guayaquil

Cuadro N° 2

Sur Hospital Guayaquil	¿Qué funciones desempeña usted como Trabajadora Social en el Área de Salud?	¿Cómo intervino usted en las situaciones de crisis, mediante qué enfoque o técnicas?	¿Qué resultados alcanzó?	Aprendizajes y Retos
Área de Emergencia Primeros Auxilios	-Recibir a los pacientes. -Dar el auxilio inmediato -Notificar el estado de salud del paciente. -Comunicar el traslado a salas. -Derivar a los especialistas	He presenciado preocupaciones por situaciones que no ameritan cuidados extremos. -Enviarlos a sus domicilios y dar instrucciones para que los familiares ejecuten. Demostrar tranquilidad e indicarle que la situación en controlable.	-Que los familiares confíen en mis indicaciones	Manejar situaciones y llegar al punto de confort de los pacientes y familiares.
Área de Trabajo Social	- Recoger datos de pacientes. -Indagar situación económica.	Personas de escasos recursos que no pueden solventar gastos y han	-Que las familias puedan mantener al paciente en el hospital	Gestionar en el menor tiempo posible, ya que se trata de la salud de

	-Consultar si tiene seguro. -Comunicar a familiares sobre costos. -Trámites de salida de pacientes.	querido retirarlos. Intervine solicitando por medio del Ministerio de Salud Pública, acoger este caso.	con los cuidados que requiere	una persona.
--	---	---	-------------------------------	--------------

Análisis: En los resultados de esta información notamos que en la ciudad de Guayaquil, las Trabajadoras Sociales involucran a los familiares de pacientes en la intervención en crisis, gestionan apoyo de otras instituciones acorde a las necesidades del usuario.

Hospital de Niños “Baca Ortiz”

Quito

Cuadro N° 3

Hospital de Niños “Baca Ortiz” Quito	¿Qué funciones desempeña usted como Trabajadora Social en el Área de Salud?	¿Cómo intervino usted en las situaciones de crisis, mediante qué enfoque o técnicas?	¿Qué resultados alcanzó?	Aprendizajes y Retos
Área de Emergencia	-Ficha Socio Económica Familiar -Canalizar interconsultas -Canalizar exámenes externos.	-Calmar a los familiares de fallecidos. -Guiar los pasos a seguir para retirar el cuerpo.	Que los familiares acepten la situación y se enfrenten con paciencia y resignación.	
Unidad de Seguridad SOAT	Laboratorio. Tramitar exámenes especiales, movilización, hospitalización	Calbamos a los familiares y pedimos soporte a los médicos especializados	-Ayuda -Salvar la vida del paciente.	Ser mejor calidad de persona.

Análisis: En los datos obtenidos en el cuadro anterior observamos resultados donde las profesionales en la ciudad de Quito sí utilizan técnicas para la intervención en crisis, enfrentan situaciones difíciles, y el apoyo es inmediato en lo que respecta a documentación de información, atención a los familiares del paciente, gestiones internas y externas, derivaciones.

Instituto de Neurociencias “Lorenzo Ponce”

Guayaquil

Cuadro N° 4

Instituto de Neurociencias “Lorenzo Ponce” Guayaquil	¿Qué funciones desempeña como Trabajadora Social dentro del área de Salud?	¿Cómo intervino usted en las situaciones de crisis, mediante qué enfoque o técnicas?	¿Qué resultados alcanzó?	¿Aprendizajes y Retos?
Departamento de Bienestar Social	-Llenar fichas de ingreso. -Realizar visita al domicilio. -Levantar información económica. -Comunicar situación del paciente.	Cuando los familiares han querido retirar a los pacientes que aún necesita atención psicológica. Indico el tiempo que requiere el paciente en estado de reposo clínico.	-Que el paciente mejore su conducta. -Que los familiares comprendan la situación.	-Demostrar que fue necesario cubrir la necesidad. -Indicar que el Hospital cubre estas emergencias.

Análisis: Observamos que la profesional sí interviene en situaciones de crisis mediante la incorporación de destrezas y habilidades para tratar con la familia de los pacientes e integrarlas al tratamiento y recuperación, también documentan información, aplica técnicas de entrevista domiciliaria.

3.1.1 Comparación entre profesionales del Trabajo Social en intervención en crisis en Casas de Salud de Ecuador y New York.

Cuadro N° 5

“Mount Sinai” Hospital New York	Hospitales del Ecuador
¿Qué funciones desempeña usted como Trabajadora Social en el Área de Salud?	¿Qué funciones desempeña usted como Trabajadora Social en el Área de Salud?
-Proporcionar asesoramiento de apoyo psico educacional y dar el alta a pacientes, obtener recursos de la comunidad para pacientes y familiares. Obras Sociales, ser parte de un equipo interdisciplinario para asegurar y abogar por el paciente. -Asesorar a los pacientes para dar atención a todas las demandas de su vida, tanto físico, psicológico, social y ambiental. -Las Trabajadoras Sociales tiene como objetivo identificar los problemas, y sus maneras de resolver y hacer frente a los problemas y lo que esté impactando a los pacientes.	-Atención en casos de violencia intrafamiliar y género. -Aplicación Ficha Socio-Económica. -Atención de casos que requieran articulación de la Red Pública de Salud. Reportes de diagnóstico ofrecido al paciente y familia. -Integración del Diagnóstico en el Historial clínico del paciente. -Informes Sociales -Coordinación en servicios comunitarios. -Programas de orientación de usuarios para solución de problemas Socio-económicos. -Garantizar la rehabilitación del paciente. -Educación -Investigación Social. -Intervención -Investigación -Educación -Grupos

	-Dar el auxilio inmediato -Comunicar el traslado a salas. -Derivar a los especialistas -Consultar si tiene seguro. -Comunicar a familiares sobre costos. -Trámites de salida de pacientes -Canalizar interconsultas -Canalizar exámenes externos -Petición de exámenes -Laboratorio -Tramitar exámenes especiales -Tramitación de movilización-hospitalización -Llenar fichas de ingreso. -Realizar visita al domicilio
¿Cómo intervino usted en las situaciones de crisis, mediante qué enfoque o técnicas?	¿Cómo intervino usted en las situaciones de crisis, mediante qué enfoque o técnicas?
Las reuniones familiares se	Se aplica una ficha de Escala para

programaron para discutir, ya sea de atención continua o la transferencia del paciente a la unidad de cuidados paliativos. Esta fue una decisión muy difícil para la esposa del paciente porque él fue hospitalizado por casi 3 meses con muchos altibajos. - Es un paso de riesgo el responder a cualquier crisis. Cualquier recomendación de intervención debe abordar específicamente los problemas identificados. En la evaluación de mi trabajo es incorporar una serie de técnicas terapéuticas.	evaluar factores de riesgo en violencia. -Una ficha de Escala para avaluar nivel de crisis emocional en violencia. -Acompañamiento al paciente y familiares. -Se aplica técnicas de relajación. -Atención integral del equipo multidisciplinario. -Consejería al paciente en caso de VIH. -Acompañamiento en caso de violación, calmarlos, motivación, derivar especialista -Enviarlos a sus domicilios y dar instrucciones para que los familiares ejecuten. -Demostrar tranquilidad e indicarle que la situación es controlable -Intervine solicitando por medio del Ministerio de Salud Pública, acoger este caso -Guiar los pasos a seguir para retirar el cuerpo -Pedimos soporte a los médicos especializados. - Indico el tiempo que requiere el paciente en estado de reposo clínico.
--	---

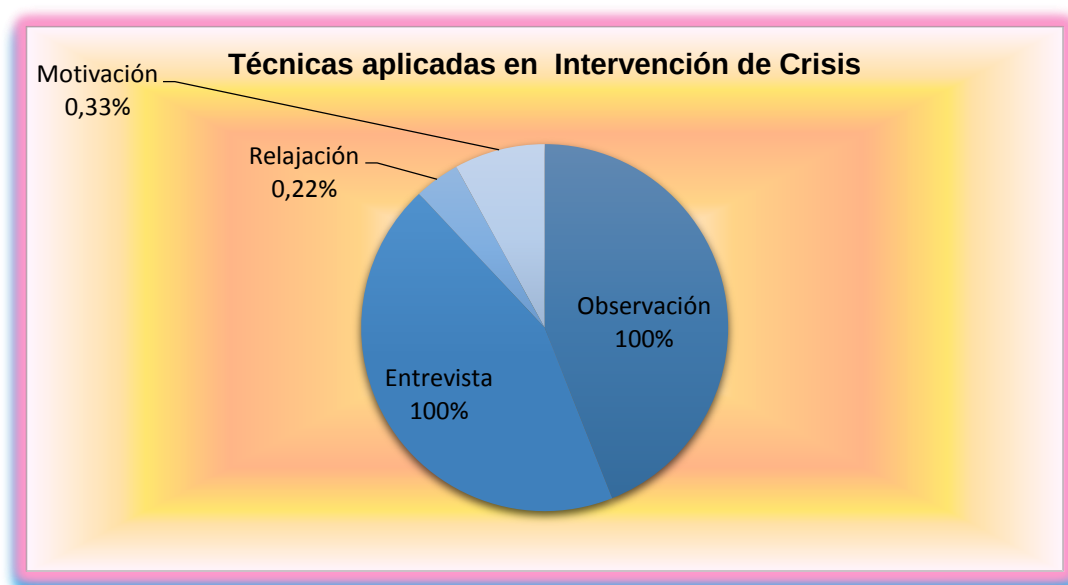
Análisis: En el cuadro comparativo podemos demostrar que tanto las profesionales de los Hospitales del Ecuador y el Estado de New York aplican similares técnicas del modelo de intervención en crisis con pacientes y familiares. Lo que indica una aproximación al uso de estrategias de acción profesional entre las Trabajadoras Sociales de nuestro país y Norte América.

3.2 Tabla de Frecuencia de Técnicas y Enfoques que las 11 profesionales del Trabajo Social aplican en Intervención en crisis en diferentes áreas de la Salud.

Tabla N° 1

Técnicas	Observación	Entrevista	Relajación	Motivación
Frecuencia	11	11	2	3

Representación gráfica de la Tabla N° 1



Análisis: La tabla estadística indica que el total de las profesionales del Trabajo Social aplican técnicas de Observación Estructurada, llamada también sistemática, apela a los procedimientos muy estructurados para la recopilación de los datos u hechos observados, estableciendo de antemano, qué aspectos se han de estudiar.

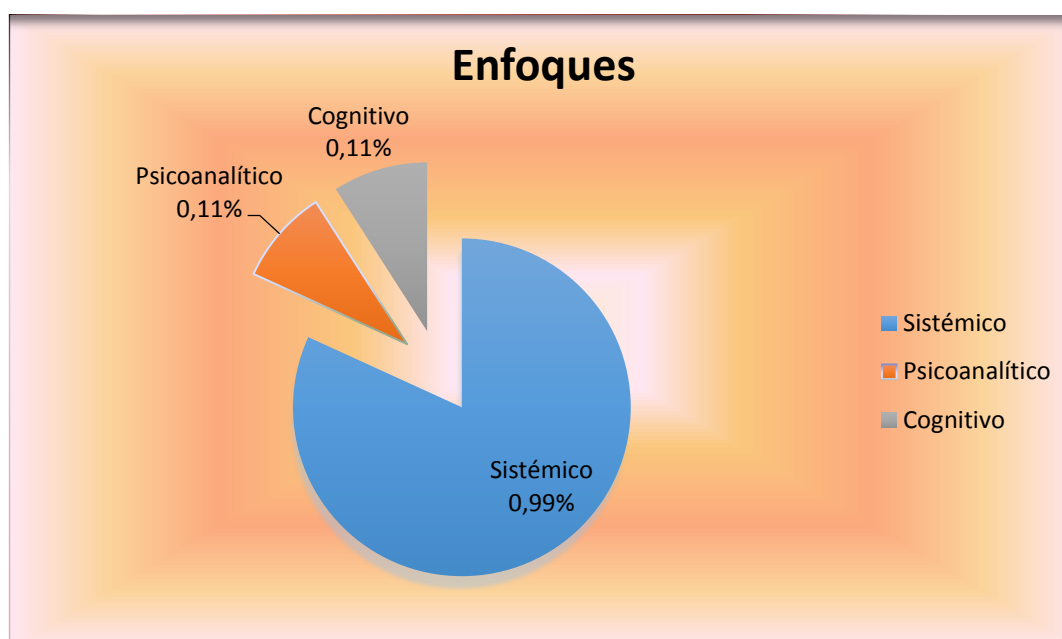
En el caso de la entrevista, se distingue también que todas las profesionales utilizan esta técnica, con el objetivo de orientar, motivar, informar, asesorar, conocer la situación que el paciente atraviesa.

3.2.1 Tabla de Frecuencias de los diferentes enfoques que las 11 Trabajadoras Sociales aplican en Intervención en crisis.

Tabla N° 2

Enfoques	Frecuencia	%
Sistémico	9	0,99
Psicoanalítico	1	0,11
Cognitivo	1	0,11

Representación gráfica de la Tabla N° 2



Análisis: En este gráfico se observa claramente que la mayoría de las profesionales tratan de agrupar al mismo tiempo, individuo y familia en el diagnóstico y en el tratamiento. Los roles familiares son un puente entre los procesos internos del sujeto y su entorno.

METODOLOGÍA

1. Tipo de Investigación

Debido a la temática que deseo profundizar, he tomado como tipo de investigación el método cualitativo que lo considero válido para conocer las maneras de intervenir de las profesionales del Trabajo Social en el área de salud en situaciones de crisis. Se ha utilizado la técnica de la entrevista semiestructurada que permitió obtener información oportuna de acuerdo a los objetivos planteados en este trabajo. Se utiliza el método inductivo, porque obtiene conclusiones generales a partir de indicios particulares proporcionados en cada entrevista.

I. Diseño de Investigación

Objetivos:

Objetivo General

- Determinar los principales Enfoques de la Intervención en Crisis para el ejercicio del Trabajador/a Social con las Familias.

Objetivos Específicos

- Conocer los elementos básicos de la teoría y la práctica en el Modelo de Intervención de Crisis.
- Identificar las diferentes Crisis que atraviesan las Familias durante el Ciclo Vital.
- Indagar a las Trabajadoras Sociales en el Campo de la Salud en varios hospitales dentro del Ecuador y en el estado de New York, la manera de intervenir en una situación de Crisis.

II. Procesos Metodológicos

Grupo investigado

- Dentro de este proceso investigativo y guiada por lo objetivos planteados se procedió a determinar el número de Trabajadoras Sociales que serán entrevistadas, entre las cuales se seleccionó 11 profesionales que trabajan en diferentes casas de salud, tanto del Ecuador, como en el Estado de New York.

III. Instrumentos de Investigación

Para el presente trabajo de investigación, se ha considerado conveniente utilizar la Entrevista semiestructurada, la Observación, las mismas que permitieron conseguir los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos, así lo podemos apreciar en el siguiente tabla.

TABLA 1: Matriz del Proceso Metodológico

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO	FUENTE	RECURSOS	RESPONSABLES
Intervención en Crisis Enfoques Teoría	Técnicas	Entrevistas Observación	Formato de entrevista semiestructurada	Once Trabajadoras Sociales	Movilización Hojas Esferos	Fani Cárdenas Jiannela Miranda Gabriela Ledesma

Fuente: Hospital Vicente Corral Moscoso, Hospital de Niños Baca Ortiz, Sur Hospital, Mount Sinai Hospital.

Diseño: La Investigadora.

1.- Entrevista semiestructurada para conocer los modelos de intervención en Crisis con las Familias y el Trabajo Social.

Esta entrevista que se utilizó en la investigación de campo, contiene preguntas con el fin de conocer cuáles son las técnicas y enfoques que las profesionales del Trabajo Social aplican en situación de crisis con los pacientes y familiares en diferentes casas de salud.

A partir del análisis de los datos se conocerá si los profesionales estamos preparados para intervenir en casos de circunstancias de crisis ante la sociedad en las diferentes etapas del ciclo vital de la familia. La técnica de la entrevista fue aplicada a once profesionales, durante Marzo-Julio 2014 en varios Hospitales.

2.- Resultados

Los resultados obtenidos del proceso investigativo se darán a conocer a continuación con sus respectivos análisis, de acuerdo a la información obtenida en las entrevistas semi-estructuradas.

CONCLUSIONES

- ✓ Dentro de los múltiples instrumentos técnicos como la entrevista, observación, entrevista domiciliaria, informes, diarios de campos, etc. Que contribuyen a la intervención en crisis con las familias, se considera a la ficha Socio-económica, el genograma, la entrevista, como herramientas elementales para iniciar el conocimiento y acercamiento a las familias que serán intervenidas. Se conoce que los diferentes ciclos de vida familiar traen consigo determinadas demandas, diferentes situaciones, distintos contextos y para el Trabajo Social, el ciclo vital de la familia debe ser un instrumento significativo para la profesión, esto ayudará a tener una mirada integradora del proceso que atraviesa la familia, con el objetivo de diseñar programas o proyectos de intervención, educación y prevención.
- ✓ La información obtenida de las profesionales da cuenta que su interés principal es el sujeto y su estado emocional esencialmente, tal como manifiesta O'Hagan, (página doce) se basa en el hecho de que el Trabajo Social no interviene directamente sobre la crisis, sino que interviene más sobre el individuo; Sin embargo estas encuestas muestran el escaso provecho que se consigue cuando podemos estar en constante búsqueda del quehacer profesional, donde Trabajadores Sociales desconocemos o no empleamos las técnicas adecuadas en situaciones de crisis.
- ✓ Se considera que el contacto inicial es clave al momento de la entrevista, como subraya Rapoport (página diez), "la entrevista inicial se hace especialmente significativa, si él o la entrevistadora logra ser el depositario del usuario o paciente, ya hemos ganado suficiente para que el resto de las sesiones se den con menos complicaciones".

- ✓ Los y las Trabajadoras Sociales estamos llamados a actuar-participar en reciprocidad con otros, facilitando la adaptación del sujeto al entorno familiar y social y se logra a través de técnicas que ayuden al individuo a reconocer necesidades y a resolver con habilidades y posibilidades reales para afrontar sus situaciones, desconfianza hacia el ambiente, desaliento, tensiones, miedos, etc., para responder a la satisfacción de sus necesidades vitales tanto económicas como emocionales, sociales, cognitivas.
- ✓ En las encuestas realizadas al personal de Trabajo Social en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, dentro de sus actividades aplican la técnica entrevista, la ficha socio-económica, gestionan recursos, elaboran informes sociales, comunican a los familiares el diagnóstico del paciente, utilizan técnicas de relajación para bajar las tensiones, investigan, educan, etc. (páginas treinta y tres, treinta y cuatro, treinta y cinco). En el Sur Hospital de la ciudad de Guayaquil las profesionales del Trabajo Social intervienen en crisis prestando auxilio inmediato a los pacientes, notifican a sus familiares sobre el estado del individuo, derivan a especialistas, etc. Como se observa en las páginas (treinta y seis, treinta y siete) El personal del Hospital de Niños Baca Ortiz de la ciudad de Quito, aplican la Ficha socio-económica, canalizan consultas para exámenes, movilización, especialización etc. (página treinta y ocho). En el Instituto de Neurociencias “Lorenzo Ponce” de la ciudad de Guayaquil, los profesionales llenan fichas de ingreso del paciente, comunican a sus familiares acerca del tiempo que requiere para recibir atención integral, realizan entrevistas domiciliarias, etc. (página treinta y nueve) En el Hospital Monte Sinaí las Trabajadoras sociales manifiestan que su intervención es la de proporcionar asesoramiento de apoyo psico educativo, obtener recursos de la comunidad y centran su atención a los pacientes y sus necesidades. Pese a las diversas funciones en intervención, las profesionales no poseen una ruta exacta y flexible que guíe y proporcione de forma clara la función que se realiza, las técnicas a utilizar, actividades, cuando remitir, cuando hacer acompañamiento etc. Considerando importante la auto-educación de los y las profesionales para fortalecer el aprendizaje académico.

- ✓ Con este trabajo investigativo se espera transmitir métodos que permitan la construcción de un Trabajo Social que satisfaga las insuficiencias del individuo y su entorno; desde las distintas experiencias en intervenciones que las profesionales del Ecuador revelan, que en lo personal considero importante el contacto inicial mediante la entrevista a manera de conversatorio, pero también el dar seguimiento a situaciones con el fin de prevenir eventos críticos. Dentro de las actividades que las Trabajadoras Sociales de la ciudad de New York, tales como asesoramiento, trabajo en equipo, atención de demandas que el paciente requiera, gestión de recursos, etc.
- ✓ Descubrimos que no estamos distantes en cuanto a la aplicación de técnicas y enfoques durante la intervención en crisis, se puede comprobar en el cuadro de las páginas (cuarenta – cuarenta y dos). Cabe reconocer que por experiencia propia, los profesionales de este país intervienen las veinticuatro horas del día para descartar cualquier posibilidad de desajuste en las familias especialmente cuando los niños, niñas y adolescentes son víctimas de abuso o negligencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Andaluz, S. (14 de Agosto de 2010). *Recomendaciones sobre la detección*. Obtenido de prevención de la conducta suicida:
www.feafes.org/publicaciones/recomendacionesprevencionsuicidio.pdf
- Ander Egg, E. (25 de Febrero de 2012). *Diccionario del Trabajo Social*. Obtenido de diccionariodetrabajosocialcolombia.blogspot.com/
- Arenas Hinojosa, M. (6 de Noviembre de 2008). *Crisis Alternativas*. Obtenido de [PDF] SAVIA 6. REVISTA - Trabajo Social - Universidad de Sonora:
www.trabajosocial.uson.mx/pdf/savia6.pdf
- Arenas Hinojosa, M. (13 de Enero de 2009). *crisis alternativa de solucion. art. savia - re construccion de ..* Obtenido de reconstrucciondelavidacotidiana.blogspot.com/.../crisis-alternativa-de-sol...
- Avilés, A. d., & Calvo Botella, E. (2007). *ASECEDI*. Obtenido de Asociación de Entidades de Centros de D{ia: www-pnsd.msssi.gob.es/Categoría2/publica7pdf/IntervencionFamilias.pdf
- Cibanal, L. (13 de Enero de 2013). *Estructura familiar - Nicanor Aniorte*. Obtenido de www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_4.htm
- Concejo Cantonal de Protección Integral, N. y. (2009). Código de la Niñez y Adolescencia. 19, Art. 68. Girón-Azuay, Ecuador.
- Concejo Cantonal de Protección Integrl, d. (2009). Código de la Niñez y Adolescencia. 57, Art. 218. Cantón Girón, Ecuador.
- Contreras, K., & Contrera, A. (25 de Mayo de 2013). *ciclo vital | Terapia para el Amor*. Obtenido de terapiadeamorypaz.wordpress.com/tag/ciclo-vital/
- Diccionario Británico. (24 de Julio de 2009). [PDF] *LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN*. Obtenido de cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/.../lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
- Dörr A., A., Gorostegui A., M. E., & Bascuñán R., M. L. (2008). *Psicología General y evolutiva*. Santiago . Buenos Aires: MEDITERRÁNEO.
- Erickson, E., & Martinez, B. (Enero-Febrero de 2008). [PDF] *La Infancia y la Niñez en el sentido de Identidad...* Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp081g.pdf

- Fernández Márquez, L. (Junio de 2010). [PDF] *DOC2 - Grupo Luria*. Obtenido de www.luriapsicologia.com/.../TRAB%20PRESENTACION%20%20MOD...
- Fernández Márquez, L. M. (Junio de 2009-2010). [PDF] *MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS - Grupo Luria*. Obtenido de www.luriapsicologia.com/.../TRAB%20MODELO%20DE%20INTERVE...
- Herrero, M. (Diciembre de 2011). *Los Trabajadores Sociales en situaciones de crisis*. Obtenido de www.margen.org/suscri/margen63/herreropdf.
- Hill, M., & Feldman, R. (2010). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. En J. M. Chacón (Ed.). D.F., México: Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hinojosa Arenas, C. (13 de Enero de 2009). *Crisis Alternativas de Solución*.ART.SAVIA. Obtenido de reconstrucciondelavidacotidiana.blogspot.com/.../crisis-alternativa-de-sol...
- Marchiori, H. (6 de Junio de 2010). *Los Procesos de Victimización*. Obtenido de biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2506/10.pdf
- Marchiori, H. (4 de Abril de 2013). *Psicología-Criminal*. Obtenido de es.scribd.com/doc/133933480/Psicologia-Criminal-hilda-marchiori-pdf,
- Marchiori, H. (21 de Octubre de 2013). *Trabajos Documentales*. Obtenido de clubensayos.com/Historia/El-Suicidio-Hilda-Marchiori/1166302-html
- OMS, O. (3 de Julio de 2014). *Conceptos básicos sobre adicciones*. Obtenido de www.conadic-salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf
- Quispe Flores, L. V. (17 de Febrero de 2014). *Fundamentos de atención a la Familia*. Obtenido de es.scribd.com/doc/.../Fundamentos-de-La-Familia-Personal-Profesional
- Quito Calle, V. (2013). *Intervención Psicosocial*. Cuenca.
- Ramos Martínez, R. R. (14 de Noviembre de 2011). *Abordaje del ciclo vital en medicina familiar - SlideShare*. Obtenido de es.slideshare.net/.../abordaje-del-ciclo-vital-en-medicina-familiar-101467...
- Robles, C. (2007). *La Intervención Pericial en el Trabajo Social*. En C. Robles. Buenos Aires: ESPACIO.
- Rojas, M. (10 de Abril de 2013). *La Intervención en crisis con familias que atraviesan proceso...* Obtenido de www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docentes/pd.000162pdf
- Slaikue, K. A. (2011). *Intervención en Crisis, Manual para práctica e Investigación*. En M. E. López (Ed.). México: El Manual Moderno.

- Tillero, K. (20 de Octubre de 2009). *Rol del trabajador social en el programa de prevención ...* Recuperado el 21 de Agosto de 2014, de www.monografias.com › Estudio Social
- Vargas López, P., Correa Gil, E., Montoya Cuervo, G., González P., C., & Urrego T., Á. (24 de Julio de 2007). *[PDF] un modelo para la evaluación de la intervención ... - Viref*. Obtenido de viref.udea.edu.co/contenido/pdf/093-modelo.pdf
- Villanueva, A. (13 de Noviembre de 2013). *Ensayo Sobre Crisis Familiares - Scribd*. Obtenido de es.scribd.com/doc/183919089/Ensayo-Sobre-Crisis-Familiares
- Viscarret, J. J. (2007). Modelos y Métodos de Intervención en Trabajo Social. En J. J. Viscarret. Madrid: Alianza.

ANEXOS

Anexo 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.-Título

El Modelo de Intervención en Crisis con las Familias para el Trabajo Social

2.- 1.-Planteamiento del Problema

Los cambios en la vida de la familia reflejan perturbaciones emocional y psicológica y marcan un periodo de crisis: ya sean internos o externos enfrentan a la estructura mental y emocional de la persona con exigencias que sobrepasan la capacidad de adecuarse a ellos y sobreviene una crisis. Se quiebra el orden previo, lo que antes servía para explicarla y resolverla, resulta ineficaz, y a la vez, las nuevas alternativas nos llenan de temor y desconfianza. (Germán, 2014, pág. 1)

Hablar de los grandes problemas sociales que aquejan a nuestro país, implica abarcar muchos terrenos en la vida de nuestra sociedad, comenzando por el núcleo que es la familia, en este caso, se puede decir que vivir es una continua lucha en diferentes formas y con diferentes adversarios, sin embargo en la actualidad mucha gente no pelea contra enemigos sino en contra de sus mismos familiares. Lo que sucede en el interior de la familia afecta a la sociedad y viceversa. (Gzehavic, 2010, pág. 1)

3.-Justificación

3.1. Impacto Científico

Los y las profesionales del Trabajo Social podrían y deberíamos incorporar como medios estratégicos para aliviar el sufrimiento de la familia y sus miembros, el conocimiento teórico-práctico, destrezas y habilidades instrumentales para la intervención mediante la aplicación de técnicas adecuadas en situación de crisis, este es el interés principal del Trabajo Social.

Esta Monografía pretende impulsar la tarea de los profesionales en el Trabajo Social, a través de la aportación bibliográfica de varios autores enfocados en el tema de Intervención en Crisis.

3.2. Impacto Social

El presente trabajo se enfoca sobre la Intervención al individuo, grupo o familia en crisis, casos que ocurren con mucha frecuencia en el diario vivir de los seres humanos. En estas situaciones, la intervención oportuna, que es llamada intervención de primer orden o primer apoyo, es fundamental para amortiguar el impacto del evento traumático y prevenir las consecuencias posteriores o reacciones de estrés post-traumático.

4.-OBJETIVOS:

4.1 Objetivo General:

Determinar los principales Enfoques de la Intervención en Crisis para el ejercicio del Trabajador/a Social con las Familias.

4.2 Objetivos Específicos:

- Conocer los elementos básicos de la teoría y la práctica en el Modelo de Intervención de Crisis.
- Identificar las diferentes Crisis que atraviesan las Familias durante el Ciclo Vital.
- Indagar a las Trabajadoras Sociales en el Campo de la Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca la manera de intervenir en una situación de Crisis.

5.-Fundamento Teórico

Crisis

Es una situación cargada de tensión que se percibe como amenaza para el propio individuo y como un punto decisivo para la mejoría del deterioro. Resulta de un cambio drástico y dentro de un tiempo mínimo rompe por completo el equilibrio que la persona había mantenido internamente como en su relación con su medio ambiente enfrentando la desarmonía y el caos. (Guevara & Slakeu, 1984, pág. 3)

Intervención

La intervención del Trabajador social en el grupo familiar tiene como objetivo mejorar de alguna de las condiciones de sus miembros. Esto implica, sin duda, la movilización de elementos personales y relacionales. Sentimientos actitudes, comportamientos, y asimismo movilización y utilización de elementos externos: Recursos materiales, técnicos, servicios. La eficacia de la intervención se podría valorar más con el aumento de la capacidad del grupo familiar para hacerse cargo y superar nuevas dificultad. (Ramírez, 1992, pág. 25)

Intervención en Crisis

Diversos factores van a influir en como vivamos las situaciones críticas y como las incorporemos en nuestra vida para continuar de la forma más satisfactoria posible. Variables personales, familiares, sociales, del propio hecho en sí mismo y sus consecuencias ejercerán su influencia para determinar las reacciones que se produzcan ante la crisis y su recuperación.

Erick Erikson propuso que el concepto de la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. De manera que, a la vez que la crisis representa un riesgo, también implica una oportunidad. Así, con este tipo de experiencias, habremos conseguido incorporar a nuestro bagaje nuevos repertorios de afrontamiento y de autoconocimiento personal. (Fernández Márquez, 2010, pág. 3)

Familia

Ángela María Quintero define a la familia como “el grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones. Es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de las demás instituciones”. (Cabreira & Quintero, 2014, pág. 1)

Ciclo Vital de la Familia

Todas las familias durante su crecimiento pasan por diferentes etapas. A medida que transitan por este camino ocurren cambios que crean situaciones de crisis y tensión que movilizan a todos los miembros hacia el desarrollo de recursos, de forma individual y conjunta. Este proceso es conocido como “ciclo vital”, conformado por diversos “momentos” por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, quienes van a ir compartiendo una historia común.

El Desprendimiento o Noviazgo:

En esta etapa de la vida nos vamos independizando de los padres, se consolida la identidad, autonomía, elección de la profesión y de la pareja, se elabora un proyecto de vida. Es un periodo de conocimiento, de intercambio, de intensas negociaciones y adaptaciones entre los novios que proyectan convivir. Los miembros de la pareja aportan cada uno las costumbres y creencias de su propia familia de origen. Cada uno tendrá áreas en las que será flexible y áreas en las que no cederá.

El Encuentro o Matrimonio:

Aquí se fortalece el compromiso con la pareja, se logra la independencia emocional y económica de la familia original sin romper vínculos, se prioriza la lealtad a la pareja y a la nueva familia. Se desarrollan las destrezas de convivencia y habilidades de trabajo en equipo como pareja a la vez que se fortalece la lealtad prioritaria, el amor, el diálogo, la confianza, la negociación, la comunicación, la intimidad, el compromiso, el respeto, la reciprocidad, la justicia, la sexualidad.

El Matrimonio con Hijos:

Se produce el aprendizaje del rol de padres y de la formación de equipo parental. Surge el triángulo de cercanía, se reorganizan las prioridades familiares. Aparece la estructura familiar en varios subsistemas: sistema parental, sistema de pareja, sistema de hijos. Se desarrollan las habilidades parentales que incluyen jerarquía, diferenciación de roles, atención cálida y afectiva al desarrollo de los hijos, desarrollo de un sistema de límites, normas,

reglas y disciplina, atención a los derechos de los hijos, y formación en valores y en el desarrollo integral y el ejercicio de sus deberes.

Familia con Adolescentes:

Cuando llega la adolescencia las cosas comienzan ponerse difíciles para algunos padres, es una época de cambios profundos en nuestros hijos, de rebeldía, reafirmación de la identidad, de imponer límites pero también de ofrecer mucho amor y comprensión. Comienza una crisis evolutiva que obliga a reorganizar la estructura familiar, el estilo de comunicación y la jerarquía parental. Necesitan más flexibilidad, más espacio para el desarrollo de la autonomía, más negociación en las normas, pero a la vez aún requieren contención afectiva, límites, orientación, información y mantener un vínculo sólido de apego y lealtad con sus padres y hermanos.

El Nido Vacío:

Pasa el tiempo y los hijos han creado sus propios compromisos e intereses fuera del hogar: amigos, una carrera, un trabajo,... y en muchos casos, una pareja con la que compartir su vida. Los padres se quedan solos en el hogar, es la etapa en la que los padres van quedando fundamentalmente como pareja a nivel estructural. Su proceso es dejar ir a los hijos.

El Adulto Mayor:

Es la última etapa, los adultos de la tercera edad ya se han reorganizado como subsistema aparte de las familias nucleares o vidas independientes de los hijos, pero que por sus condiciones de salud requieren cuidados y supervisión médica y/o física y psicológica, van perdiendo autonomía, enfrentan pérdidas importantes, de trabajo, partida de los hijos, muertes de familiares y amigos, pérdidas de facultades y habilidades, pérdidas de la potencialidad de ser productivos económicamente. (Contreras & Contreras , 2013, pág. 1)

Modelos de Intervención en Crisis

La Entrevista, según Lydia Rapoport, es la fase inicial para la Intervención, el contacto inicial se produce más rápidamente, siendo la accesibilidad un aspecto clave a trabajar.

El Modelo Cognitivo

Para Naomi Golan, es la utilización clara de las técnicas concretas:

La Fase Inicial.-Se concentra en el aquí y ahora, se determina si se trata de una crisis, se busca que los usuarios expresen sus respuestas emocionales, se determina el estado actual de la situación.

Fase Media.-Llevan a cabo tareas asignadas para conseguir metas a corto plazo.

Fase Final.- Consiste en una revisión de la intervención, tomando en cuenta los cambios producidos.

El Modelo de Intervención de O'Hagan

Basada en la aplicación de la Teoría de Sistemas en la comprensión de la situaciones de crisis. Todos estos sistemas y estos componentes se encuentran interrelacionados y son interdependientes entre sí, es precisamente lo que ha conducido a la aparición de la crisis. (Viscarret J., 2007, págs. 139-148)

6.- Metodología

En este trabajo de Intervención en Crisis se aplicará el método Inductivo, porque obtiene conclusiones generales a partir de indicios particulares para todos los eventos de la misma clase. Se aplicará la técnica de la Entrevista semiestructurada o analítica donde se definen preguntas sin mantener la rigurosidad de la entrevista estructurada. La recopilación de varias bibliografías acerca del tema de intervención tiene un enfoque cualitativo porque recoge teorías que podrían ser analizadas a profundidad los fenómenos sociales.

7.- Esquema Tentativo

Capítulo I: Elementos básicos de la teoría y de la práctica del Modelo de Intervención en Crisis.

1.1. Definición de Crisis

1.2 Tipos de Crisis

1.3 Fases de las que consta una situación de Crisis

1.4 Definición de Intervención

1.5 Principales características de la Intervención en Crisis

1.6 El Modelo de Intervención en Crisis y Trabajo Social

1.6.1 El Modelo de Intervención en Crisis : Diferentes Enfoques de Intervención

Capítulo II: Intervención en Crisis y el Ciclo Vital Familiar

2.1 La Familia

2.2 El Ciclo Vital Familiar

2.2.1 Etapas del Ciclo Vital Familiar

2.3 Intervención en Crisis en las Familias que pasan de un Ciclo a otro.

Capítulo III: Análisis de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a las Trabajadoras Sociales en varias casas de salud.

3.1 Análisis cualitativo de datos

3.1.1 Comparación entre profesionales del Trabajo Social en Casas de Salud de Ecuador en el anterior cuadro y New York

Conclusiones

8. Bibliografía

9.-CRONOGRAMA:

Actividades meses (año 2014)	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Diseño de Monografía						
Recopilación de material bibliográfico	✓					
Análisis de la Información	✓	✓	✓			
Evaluación del Trabajo		✓	✓	✓		
Presentación y defensa del Informe Final				✓	✓	✓

Anexo 2

Formato de Entrevista

INTERVENCIÓN EN CRISIS Y EL TRABAJO SOCIAL

Entrevista Semiestructurada aplicada a Trabajadoras Sociales de varias Casas de Salud

1.- DATOS DE LA TRABAJADORA SOCIAL

1.-Área en la que se desempeña.....

1.2.-Tiempo que labora.....

2.-EXPERIENCIAS VIVIDAS

2.1.- ¿Qué funciones desempeña como Trabajador/a Social dentro del
campo de la salud?

.....
.....

2.2.- ¿Ha presenciado usted eventos de crisis en pacientes o familiares de los mismos? Para una respuesta SI, qué eventos de crisis?

SI ☐ NO ☐

.....
.....

2.3.-¿Cómo intervino usted en la situación de crisis? ¿Mediante que enfoque o técnicas?

.....
.....

2.4.-¿Qué resultados alcanzó?

.....
.....

2.5.-¿Aprendizajes y Retos?

.....
.....

Firma

Gracias por su Contribución

Atentamente

Fani Cárdenas Jara

Egresada de la Universidad de Cuenca

Carrera de Trabajo Social

Anexo 3

Entrevistas semi-estructuradas a los profesionales del Trabajo Social en diferentes casas de Salud.

Anexo 4

GLOSARIO

Adherencia: Que están formadas. Enlace, unión de dos cosas. Fuerza o atracción que las mantiene unidas.,

Conmoción: Procede del latín commotio y señala al movimiento o la perturbación violenta del ánimo o del cuerpo. Se produce después de un fuerte impacto, que puede ser físico o emocional.

Disputas: Conflicto, altercado

Emancipación: La emancipación se refiere a toda aquella acción que permite a una persona o a un grupo de personas acceder a un estado de autonomía por cese de la sujeción a alguna autoridad o potestad, independencia, autonomía, liberación.

Empoderamiento: “Proceso mediante el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo en cuanto que forman parte de un grupo social, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven”

Escepticismo: Doctrina filosófica que afirma de poseer con certeza un averdad de carácter general o que el ser humano es incapaz de conocerla, caso de que exista. Incredulidad o duda acerca de la verdad o eficacia de alguna cosa.

Evolutivas: Desenvolverse los organismos o las cosas, pasando de un estado a otro. Mudar de conducta o actitud.

Gravitar: Pesar sobre alguien una obligación.,

Holón: Es un sistema o fenómeno que es un todo en sí mismo así como es parte de un sistema mayor, en este caso, de la familia: holón conyugal, holón parental y holón fraternal.

Instintivas: Que es obra o resultado de un instinto y no de la reflexión o de la razón,

Patológico: El diccionario de la Real Academia Española (RAE) le atribuye al concepto de patología dos significados. Uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia.,

Re conceptualización: Se trata de la práctica que lleva a pensar nuevamente algo para generar conceptos diferentes sobre la temática.,

Sistémicas: Es la ciencia que estudia la diversidad como consecuencia de su historia evolutiva y establece la información básica para descubrir y reconstruir patrones biológicos y generar hipótesis para explicar los procesos que producen dichos patrones. Es la ciencia que busca un orden en la naturaleza.,

Sociología: La sociología es una ciencia social que estudia, describe y analiza los procesos de la vida en la sociedad; busca comprender las relaciones de los hechos sociales por medio de la historia.

Terapia de Gestalt: Es el "arte de vivir", una manera particular de concebir las relaciones del ser humano con el mundo. Pone el acento sobre la toma de conciencia de la experiencia actual ("el aquí y el ahora", que engloba el resurgimiento de una vivencia pasada) y rehabilita el sentimiento emocional y corporal. Desarrolla una perspectiva unificadora del ser humano, integrando a la vez, sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales, permitiendo una experiencia global donde la vivencia corporal puede traducirse a palabras y la palabra pueda ser vivida corporalmente.

Favorece un contacto auténtico con los otros y con uno mismo. La Terapia Gestalt no sólo tiene como objetivo simplemente explicar los orígenes de nuestras dificultades sino experimentar y "experimentar" los indicios de las soluciones nuevas: a la búsqueda dolorosa del 'saber por qué', ofrece la alternativa del 'sentir cómo', dando paso así a un proceso de movilización que favorece el cambio.

Trastornos: El término trastorno tiene diferentes usos. Puede hacer referencia a una alteración leve de la salud o a un estado de enajenación mental, 26