

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**



# GUÍA

MANEJO DE **CRISIS**

EN EL ESCENARIO LABORAL

**PAE**

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO

DIVISIÓN DE PREVENCIÓN EN  
ESCENARIOS DE TRABAJO

*Saludables*





## **MENSAJE DEL ADMINISTRADOR DE ASSMCA**

**Dr. Carlos Rodríguez Mateo**

Sin lugar a duda, los empleados son pieza clave para alcanzar las metas y articular nuevos proyectos. La ingente labor que realizan hombres y mujeres desde sus distintos escenarios son esenciales para brindar al país un servicio de altura. Sin embargo, como patronos es nuestra ineludible responsabilidad apoyar a ese equipo de empleados públicos y crear un entorno más seguro para trabajar. De igual forma, es fundamental que sigamos dando pasos agigantados en un renglón que para muchos todavía, en pleno siglo 21, representa un tabú; pero que, paulatinamente, ha cobrado gran relevancia. Se trata de la salud mental.

Reconocemos que existen muchos estresores a nivel personal y laboral que podrían trastocar la calidad de vida del empleado, si no se toma a tiempo una acción asertiva. De hecho, hasta podría inhabilitar y bloquear la capacidad de respuesta en el ámbito laboral, personal y social. Por eso, la importancia de priorizar la salud mental en cada escenario laboral e identificar alternativas que contribuyan al bienestar del individuo. Un trabajador motivado y cuyo entorno sea positivo, generalmente, es sinónimo de: productividad, felicidad, vitalidad, creatividad y salud. Igualmente, un compañero o compañera de trabajo con una buena salud mental puede crear relaciones saludables, manejar adecuadamente el estrés, aumentar el sentido de pertenencia, abordar de forma positiva los cambios e incluso, afrontar las presiones que surgen en el diario vivir.

ASSMCA, en conjunto con otras agencias gubernamentales y municipios, estamos haciendo nuestra parte a través del Programa de Ayuda al Empleado (PAE). Un programa que responde a las necesidades de los empleados públicos con celeridad, sensibilidad y confidencialidad. Por eso, en aras de que esa alternativa de ayuda continúe impactando un mayor número de personas, redoblabemos los esfuerzos e impulsaremos las estrategias necesarias para alcanzar nuestro objetivo.

Finalmente, invito al servidor público a prestarle atención y cuidar su salud emocional, reconocer y expresar abiertamente qué piensan y sienten; así como, buscar ayuda en el PAE sin miedo y con la esperanza de superar cualquier adversidad. Dejemos atrás los viejos prejuicios y desafíemos los pensamientos negativos para lograr el bienestar que todos anhelamos.



## MENSAJE DEL ADMINISTRADOR AUXILIAR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

**Sr. Juan M. Rivera Meléndez**



Es con suma alegría que le damos la bienvenida a esta nueva iniciativa creada por los miembros del Subcomité de Intervención en Crisis con el apoyo de la División de Prevención en Escenarios de Trabajo.

Sin lugar a duda, esta nueva guía de Intervención en Crisis ofrecerá estrategias claras y precisas para la prestación de ayuda en emergencias de salud mental en los escenarios laborales por parte del personal directivo, coordinadores y personal que labora en los Programas de Ayuda al Empleado (PAE).

Agradezco a todos los compañeros(as) de las Agencias y Municipios que brindaron sus conocimientos y experiencia profesional en el desarrollo de esta nueva guía. Al personal directivo, coordinadores y personal que labora en los PAE les exhorto a utilizar esta herramienta y sacar todo el provecho posible de manera que contribuya a mantener ambientes saludables en los escenarios laborales y garantice el máximo desempeño de todos los servidores públicos de la rama ejecutiva y los municipios de Puerto Rico.





## ¡A NUESTROS COMPAÑEROS!

La **DIVISIÓN DE PREVENCIÓN EN ESCENARIOS DE TRABAJO SALUDABLES** promueve el desarrollo y sostenimiento de los Programas de Ayuda al Empleado (PAE); en virtud de la **Ley 167 de 11 de agosto de 2002**, en las agencias del gobierno estatal; así como, a los gobiernos municipales. Es nuestra función facilitar la capacitación al personal que labora en los PAE para el desarrollo de escenarios de trabajo físico y emocionalmente saludables, que promuevan el bienestar personal y familiar de los trabajadores; de manera que, puedan alcanzar una buena calidad de vida, sobre todo, libre del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas.

Reconocemos que, en gran medida, los problemas ocupacionales están relacionados con situaciones personales, tales como: problemas familiares, económicos, de salud física y mental, uso y abuso de alcohol y drogas, depresión, ansiedad, entre otros. Con el motivo de apoyar los esfuerzos de los cientos de coordinadores, directores y personal PAE, en sus respectivos escenarios de trabajo, desarrollamos el Subcomité de Intervención en Crisis. Para que, apoyados en la Ley 167 (2002) y el **Reglamento 7312 del 6 de marzo de 2007**, establecieran, desde el enfoque preventivo y de intervención un modelo y estrategias para un manejo adecuado de las crisis. Por medio de una guía que especifique el rol del Programa, de los directores, gerentes y supervisores en una situación de intervención en crisis.

La **Guía para el manejo de crisis en el escenario laboral** es una herramienta con la intención de facilitar el procedimiento en estas situaciones. Aunque no pretende sustituir otros modelos, promueve la prevención e intervención por medio de la educación para identificar a tiempo y manejar adecuadamente situaciones que provocan problemas ocupacionales.

Dentro de los objetivos y la importancia de los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) se destacan:

- **Brindar una respuesta rápida a los que buscan ayuda.**
- **Ayudar al empleado cuyo funcionamiento y productividad en el trabajo se ha afectado por problemas de cualquier índole.**



- Ayudar a que se mejore su situación como parte de un equipo de trabajo.
- Promover el que se beneficien todos los roles que le corresponde realizar dentro de la comunidad.
- Ayudar a que se mejore su condición como miembro de la sociedad.
- Promulgar un ambiente de trabajo positivo que promueva el bienestar de todos; y, por lo tanto, estimule la productividad.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y la División de Prevención en Escenarios de Trabajo Saludables tienen la visión de fomentar *“Una sociedad mentalmente más saludable y resiliente”*.

*Dra. Windybeth Ferrer Robles*  
*Patricia E. Amézaga Pantoja, M. Ed*  
*Alba L. Vellón Pellot, MTS*

 787.763.7575 Ext. 1312 | 1308 | 1306  
wferrer@assmca.pr.gov

 patricia.amezaga@assmca.pr.gov

DIVISIÓN DE PREVENCIÓN EN  
ESCENARIOS DE TRABAJO  
*Saludables*



## Índice

- | 8 | Introducción
- | 13 | Definiciones generales
- | 17 | ¿Qué es una crisis?
- | 20 | Tipos de crisis
- | 22 | ¿Por qué surgen las crisis?
- | 25 | ¿Qué se puede observar en el escenario laboral?
- | 29 | La importancia del manejo de crisis en el escenario laboral
- | 31 | El Modelo de Intervención en Crisis: Base Teórica
- | 33 | ¿Qué es la Intervención en Crisis?
- | 37 | Las metas y submetas de la Intervención en Crisis
- | 39 | La Intervención de Primera Instancia: Los Primeros Auxilios Psicológicos
- | 43 | Herramientas útiles para la Intervención en Crisis en el lugar de trabajo
- | 47 | ¿Qué no hacer en una Intervención de Crisis?
- | 50 | Después de la Intervención en Crisis en el lugar de trabajo:  
La Intervención de Segunda Instancia
- | 53 | Salud Mental/Emocional en Puerto Rico: Prevalencia y Riesgo de Crisis
- | 54 | Depresión
- | 57 | Crisis Suicida
- | 60 | Ansiedad Generalizada



- | 62 | Pánico
- | 65 | Fobia Social
- | 67 | Agorafobia
- | 70 | Situaciones sociales en Puerto Rico y el impacto de crisis en el escenario laboral
- | 71 | Violencia Doméstica
- | 74 | Maltrato de Menores
- | 77 | Maltrato del Adulto Mayor
- | 80 | ¿Cómo implementar la Guía para el Manejo de Crisis en los Programas de Ayuda al Empleado?
- | 86 | Directorio de Servicios de Ayuda
- | 93 | Referencias





## Introducción

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Para esta organización, la salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, colectivo y socioeconómico. Sin embargo, se sabe que la aspiración de una salud mental de calidad que permita a las personas afrontar la vida, está constantemente amenazada por situaciones difíciles. En gran medida, se puede deducir muy fácilmente que: las situaciones personales y familiares, las dificultades económicas personales, las afecciones de salud física y mental, entre otras pueden afectar la salud mental o el bienestar general; además, por su impacto, pueden verse reflejadas en todos los espacios donde participan las personas. Entre estos espacios, se encuentran los lugares de trabajo.

En todos los seres humanos hay momentos relativamente tranquilos y estables; pero también, otros donde las personas carecen del control habitual de las circunstancias de la vida; apareciendo nuevas exigencias y demandas del entorno, que asumen la forma de “problemas”. Estos momentos de intranquilidad, hacen necesario que se dé un periodo de transición





y ajuste; para así, adecuarse a estas nuevas exigencias y demandas, que, en algunas ocasiones, exceden los recursos de manejo que tienen las personas. A este desbalance entre los recursos personales habituales, las nuevas exigencias y demandas se les llama, crisis. Una crisis, por tanto, va a surgir en la vida de una persona cuando un determinado suceso aparece y altera su equilibrio personal.

Como consecuencia directa de las crisis, las personas pueden atravesar por estados temporales de confusión y desorganización. Estos episodios se caracterizan, principalmente, por la incapacidad momentánea para abordar los nuevos eventos o situaciones; utilizando los métodos acostumbrados para la solución de estos nuevos problemas. Las manifestaciones de estos periodos de crisis pueden ocurrir en todas las personas y no, necesariamente, son por una enfermedad mental o emocional. Pueden ocurrir, también, en cualquier escenario como: en el hogar, en el trabajo, en un estacionamiento o un centro comercial, entre otros.

A fin de asistir a las personas que experimentan situaciones de crisis en los escenarios de trabajo y proveer alternativas para: un manejo adecuado, responsable y uniforme de las crisis de los empleados, la **División de Prevención en Escenarios de Trabajo Saludables** creó un comité de trabajo, el cual desarrolló la nueva *Guía para el manejo de Crisis en el escenario laboral*. Esta Guía, pretende servir como referencia de apoyo y asistencia a los PAE en



situaciones que requieran la atención de un evento de crisis en los empleados.

La Intervención en Crisis se define como un proceso de ayuda, rápida e intensiva; ofrecida durante y/o luego de ocurrida la crisis o la situación que la genera. Esta intervención aspira que la persona que experimenta la crisis pueda recuperarse, lo antes posible, de su estado de vulnerabilidad en las áreas: física, emocional, mental y comportamental; y, que, a su vez, pueda regresar, en la medida de lo posible, a su funcionamiento normal y habitual tanto a nivel personal como ocupacional.

El desarrollo de esta guía se fundamenta en el **Reglamento de ASSMCA 7312** del 6 de marzo de 2007, conocido como: *Reglamento para Implantar los Programas de Ayuda al Empleado (PAE)*. El mismo, tiene sus bases en la Ley Núm. 167 del 11 de agosto de 2002, que señala en su **Artículo 8**:

*“La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción será responsable de fomentar activamente y ofrecer el asesoramiento y la ayuda técnica necesaria para la implantación y desarrollo de Programas de Ayuda al Empleado en las agencias del Gobierno Estatal, así como a los gobiernos municipales y las empresas privadas que lo soliciten”.*



El objetivo, del Subcomité Interagencial escogido entre varios Programas de Ayuda al Empleado (PAE), de diferentes agencias, es revisar la guía anterior e incorporar nuevo contenido actualizándola; con el propósito de manejar adecuadamente instancias de crisis en los escenarios laborales. Parte desde la Misión de los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) es que busca: *“Facilitar servicios dirigidos a educar, prevenir y fomentar estilos de vida saludables en el personal de trabajo y su familia inmediata”*. Además, es política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico velar por la salud integral del servidor público y su familia, aumentar su productividad y ofrecer servicios de excelencia a la ciudadanía.

El Subcomité de Intervención en Crisis está compuesto por:

- *Cristina Vidal Larrieu, MTS, de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras*
- *Francisco J. Carrillo Pérez, PhD, del Negociado de la Policía de Puerto Rico*
- *Edición y revisión: Patricia E. Amézaga Pantoja, M. Ed, de la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción (ASSMCA)*



Por más de veinte (20) años, los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) han demostrado ser una estrategia exitosa y necesaria para prevenir y atender adecuadamente todas aquellas situaciones personales o de índole organizacional que interfieren con el funcionamiento óptimo de la fuerza laboral. Así mismo, asisten en el proceso de educar y fomentar estilos de vida saludables para el trabajador y su familia.

Por medio de esta estrategia de orientación y prevención, se busca, además, proveer servicios especializados, fomentar y desarrollar programas comprensivos en escenarios de trabajos saludables y libres de drogas mediante su implementación en: agencias, municipios, corporaciones y empresas privadas. De manera, que se forme una red de apoyo, con conocimiento, en el área de intervención en crisis. Al mismo tiempo, garantizar el cumplimiento de legislación vigente.





## Definiciones generales

Para los efectos de esta Guía se definen los siguientes conceptos:

1. **Ayuda Psicológica (Terapia para Crisis)** – Consiste en una de las técnicas de la Intervención en Crisis ofrecida por profesionales de la conducta humana. También, se le conoce como la Intervención de Segunda Instancia.
2. **Cliente** – Se refiere a: los funcionarios, empleados y familiares que reciben servicio del Programa de Ayuda al Empleado (PAE).
3. **Confidencialidad** – Es el privilegio que tiene un cliente que recibe los servicios del PAE de que la información que provee, oral o escrita, no será divulgada a terceros cuando no medie su autorización expresa por escrito o excepto, cuando la Ley disponga lo contrario.
4. **Factor de Riesgo** – Es una característica que confiere a una persona un grado variable de susceptibilidad para contraer determinada enfermedad o alteración de la salud emocional. Los factores de riesgo son:
  - **Individuales** – Estos incluyen: el estado de salud o condición física, historial de salud mental/emocional en



familia de procedencia y los estilos de vida (costumbres, formas de resolver problemas, preferencias y hábitos de trabajo).

- **Familiares** - Se consideran aquí: los patrones de comportamiento familiar, estilos de funcionamiento familiar, historial de manejo de conflictos familiares e historial de relaciones interpersonales entre miembros de la familia.

- **Generales** - Toma en cuenta algunas situaciones estresantes de la vida como: problemas financieros, pérdidas, divorcios, experiencias traumáticas, entre otras.

**5. Intervención en Crisis** - Son un conjunto de estrategias, que emplea un agente interventor, dirigidas a reducir el estado de gravedad de una crisis en la otra persona que la sufre. Busca promover, en la persona que sufre la crisis, un manejo adecuado de la situación provocada.

**6. Lugar de Trabajo** - Se refiere a cualquier lugar en el cual una persona realiza funciones como empleado(a) y los alrededores de ese espacio. Cuando se trata de una edificación o estructura física, incluye los espacios circundantes como: los jardines, el estacionamiento u otros.



**7. Primeros Auxilios Psicológicos** - Se le conoce como la Intervención de Primera Instancia. Los Primeros Auxilios Psicológicos son las técnicas o estrategias de intervención en crisis que se ofrecen por la persona que asiste en la crisis (interventor) durante los primeros minutos y horas, después de la crisis. Tienen como objetivo: proporcionar apoyo, reducir la posibilidad de peligro, brindar herramientas básicas de afrontamiento a la persona que experimenta la crisis y conectar a esta persona con recursos de ayuda adicionales, según su necesidad. La meta de los Primeros Auxilios Psicológicos es restablecer, en la medida de lo posible, el enfrentamiento inmediato cuando la persona se siente incapaz de encarar lo que está viviendo, debido a un colapso en sus habilidades de afrontamiento.

**8. Programa de Ayuda al Empleado (PAE)** - Es un programa de servicios de ayuda que busca promover una clase trabajadora física y mentalmente sana en un ambiente laboral adecuado. Este programa, cuenta con una variedad de iniciativas diseñadas para la alta gerencia, supervisores y empleados con el fin de atender instancias donde se vea afectada la salud mental y emocional de los empleados y su familia inmediata. Su objetivo es ayudar al empleado a resolver circunstancias donde se vea comprometido su funcionamiento personal; y, consecuentemente, su productividad en el escenario de trabajo.



**9. Proveedor de Servicio** – Se refiere a todo profesional, Programa o Institución que es utilizado por los PAE para atender las necesidades de sus clientes.

**10. Referido** – Es la acción de dirigir al cliente o empleado hacia los recursos y servicios de ayuda para manejar y resolver alguna crisis, conflicto o situación.

**11. Relación Empática** – Es la capacidad que tiene el interventor en la crisis para identificarse y entender las emociones o los sentimientos del otro.







## ¿Qué es una crisis?

La crisis es definida como un estado de conmoción y de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran “shock”. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre el sistema nervioso central del individuo y la persona; ante dicho momento, se encuentra delante de un obstáculo que no se puede superar por sus propios medios (Du Ranquet,1996). Otra definición presenta la crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado, principalmente, por una incapacidad de la persona para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares; utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y obtener un resultado positivo o negativo (Slaikeu, 1988).

Para una persona que atraviesa por un estado de crisis, las manifestaciones de este son de tal magnitud que podrían implicar un cambio radical en su experiencia de vida. En las crisis, el individuo enfrenta un problema ante el cual los recursos de adaptación; así como los mecanismos de defensa, a los que usualmente recurre, no funcionan como de costumbre. Es entonces, cuando el problema rebasa sus capacidades de resolución y la persona se encuentra en franco desequilibrio. Como resultado, experimenta una mayor tensión y ansiedad; lo cual, le inhabilita, aún más, para encontrar una solución a su problema.



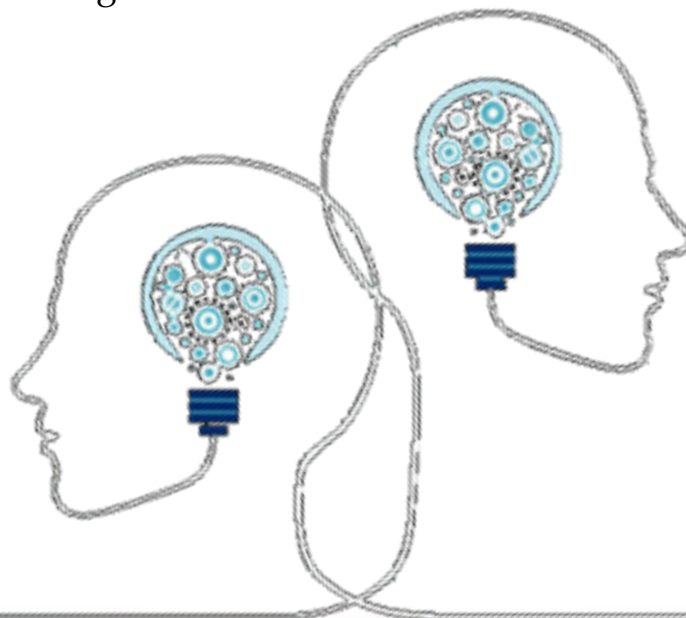
No obstante, es importante destacar que, para estudiosos del tema, las crisis presentan una oportunidad de crecimiento personal. Según Slaikeu, el concepto de crisis ha sido entendido en un sentido positivo; ya que, promueve la ampliación de las capacidades individuales en el momento de una crisis. Esto queda, muy claramente, evidenciado por ejemplo en el ideograma chino del término “crisis”, que supone la coexistencia de peligro y oportunidad en la misma representación gráfica y lingüística. Slaikeu, sostiene que la desorganización extrema que adviene a consecuencia de la experiencia de crisis puede, en algunos casos, conducir a alguna forma de reorganización positiva para la persona en crisis y sus familiares; al grado, de lograr adaptarse de manera efectiva a ella.

Aunque, cuando se tiene una crisis con resultado negativo, se necesita de una resolución o conclusión; esta, no ocurre exclusivamente por sí sola en la mente de las personas que sufren la crisis. En la mayoría de los casos, debe haber un agente interventor externo; cuya función es propiciar el avance a esta resolución y, a la misma vez, una buena disponibilidad de la persona en crisis para dejarse dirigir en medio del estado de confusión en que se encuentra. En otras palabras, este proceso de ayuda en la reorganización de la persona en crisis depende de estos factores que podrían resultar en una transformación y desarrollo positivo de nuevas destrezas para el manejo de la situación. Sin embargo, otras



instancias, pueden desembocar en un estado de mayor deterioro o incluso en el desarrollo de problemas psicológicos de orden clínico, especialmente cuando la persona que experimenta la crisis no responde a las medidas de asistencia o ayuda.

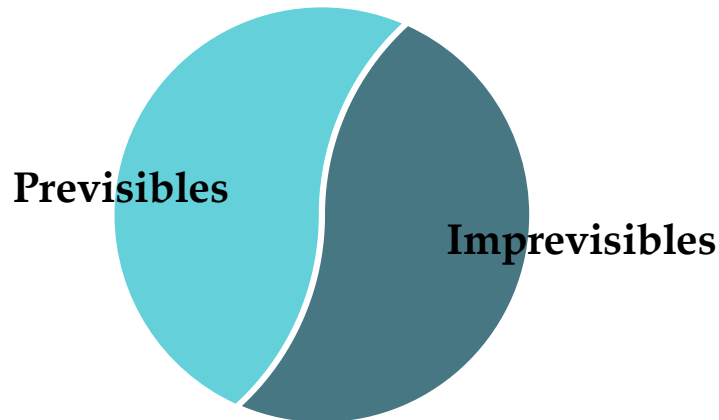
Es importante señalar que una persona en un estado de confusión como resultado de una crisis, no, necesariamente, tiene una condición mental o emocional previa. Por otra parte, una persona que experimenta una condición mental/emocional previa, sí podría ser más propensa a sufrir de una crisis. Es decir, las crisis ocurren sin distinción de persona y cualquier ser humano podría, en algún momento de su vida, tener ante sí una situación cuyo manejo requiera más de los recursos que tiene disponibles para superarla y encontrarse en un estado de desequilibrio. En todos los casos, la Intervención en Crisis es el conjunto de estrategias que aspira reducir el estado de gravedad y cronicidad de una crisis en la persona que la sufre; y, busca promover un manejo adecuado de la situación que provocó la crisis promoviendo reestablecer su funcionamiento general.





## Tipos de crisis

Expertos del tema de Intervención en Crisis coinciden en clasificar las crisis en dos (2) categorías:



- **Previsibles** – Estas crisis se pueden observar en las etapas de cambio y transición de vida de los seres humanos. También se les llama “crisis de desarrollo” y dan cuenta de lo que ocurre entre las transiciones de las etapas, las temporadas de vida y los ajustes asociados al manejo que estas transiciones entre las etapas. Todos estos cambios de desarrollo van ocurriendo en las áreas: física, cognitiva y social a lo largo de las diferentes etapas de vida y pueden asumir formas de crisis cuando las personas confrontan dificultades en: aceptarlas, procesarlas y/o asimilarlas. Algunos ejemplos: *el llamado “nido vacío”, acogerse al retiro, el desgaste físico por la edad, la vejez, entre otros.*



• **Imprevisibles o circunstanciales** - Estas crisis no necesariamente guardan una relación con etapas de vida, aunque en ocasiones pueden estar relacionadas. Se presentan luego de un evento o circunstancia que se surge de manera súbita e inesperada. Se experimenta cuando un evento amenaza o genera la impresión de amenazar el bienestar físico y psicológico de la persona. Requieren de acción inmediata dado al carácter inesperado de su ocurrencia.

Algunos ejemplos: *la muerte de un ser querido, la enfermedad de un ser querido, accidentes de cualquier tipo, separación o divorcio, desastres naturales, catástrofes, pandemias, crisis económica, pérdida de empleo, pérdidas materiales, enfermedad inesperada, entre otras.*





## ¿Por qué surgen las crisis en el lugar de trabajo?

La mayoría de las situaciones de crisis tienen, al menos, un evento que la precipita. Este evento, que puede ser identificable, en algunas ocasiones viene a formar parte de otros sucesos previos que van acumulándose con el tiempo y terminan en una manifestación de crisis que puede ser explicada por los múltiples factores que la propulsaron. A continuación, presentamos algunos eventos que, por sí solos o acumulados, con el tiempo pueden dar cuenta de una manifestación de crisis en el lugar de trabajo:

### Área laboral:

Exposición a altos niveles de estrés por situaciones de trabajo	Complejidad de las tareas requeridas
Experimentación de sobrecarga de trabajo	Ampliación de funciones a través de nuevos retos tecnológicos
Amplia estructura organizacional vertical	Ausencia de involucramiento/empoderamiento de los empleados
Estructura difusa o confusa en el establecimiento de roles ocupacionales	Ausencia de motivación y satisfacción en las condiciones ocupacionales
Condiciones ocupacionales de infraestructura inadecuadas	Hostigamiento moral, laboral y sexual



**Área personal:**

Experimentación de condiciones mentales y emocionales	Experiencia traumática personal, ausencia o limitación de destrezas para lidiar con situaciones de difícil manejo
Condiciones de salud física	Dificultades en el manejo adecuado de las finanzas
Dificultades asociadas con la valía personal y la autoestima	Dificultades legales (violencia doméstica, orden de protección, maltrato de menores, acusaciones criminales de hijos/nietos, quiebras financieras)
Ausencia o limitación de relaciones sociales y familiares adecuadas	Problemas en el consumo y abuso de alcohol, drogas u otras conductas adictivas
Dificultades en literacidad digital (Analfabetismo digital)	Dificultades de ajuste con la etapa de vida (divorcio, separación, la partida de los hijos y/o nietos)
Ausencia o limitación de sentido de interdependencia y confianza en otras personas	Dificultades en mantener la esperanza o experimentar una crisis de fe o espiritual



**Área familiar:**

Historial de violencia intrafamiliar	Enfermedad, incapacidad o pérdida de un miembro de la familia nuclear o extendida
Problemas de pareja	Dificultades con el consumo de alcohol, drogas u otras conductas adictivas en miembro de la familia nuclear o extendida
Experimentación de separación y/o divorcio	Dificultades económicas, vivienda y/o transporte
Dificultades relacionadas con los hijos y/o nietos	Historial de pobre manejo del estrés en entorno familiar
Disrupción familiar nuclear o extendida	Litigio legal de tipo familiar (custodia de menores, pensión alimentaria, capacidad mental)

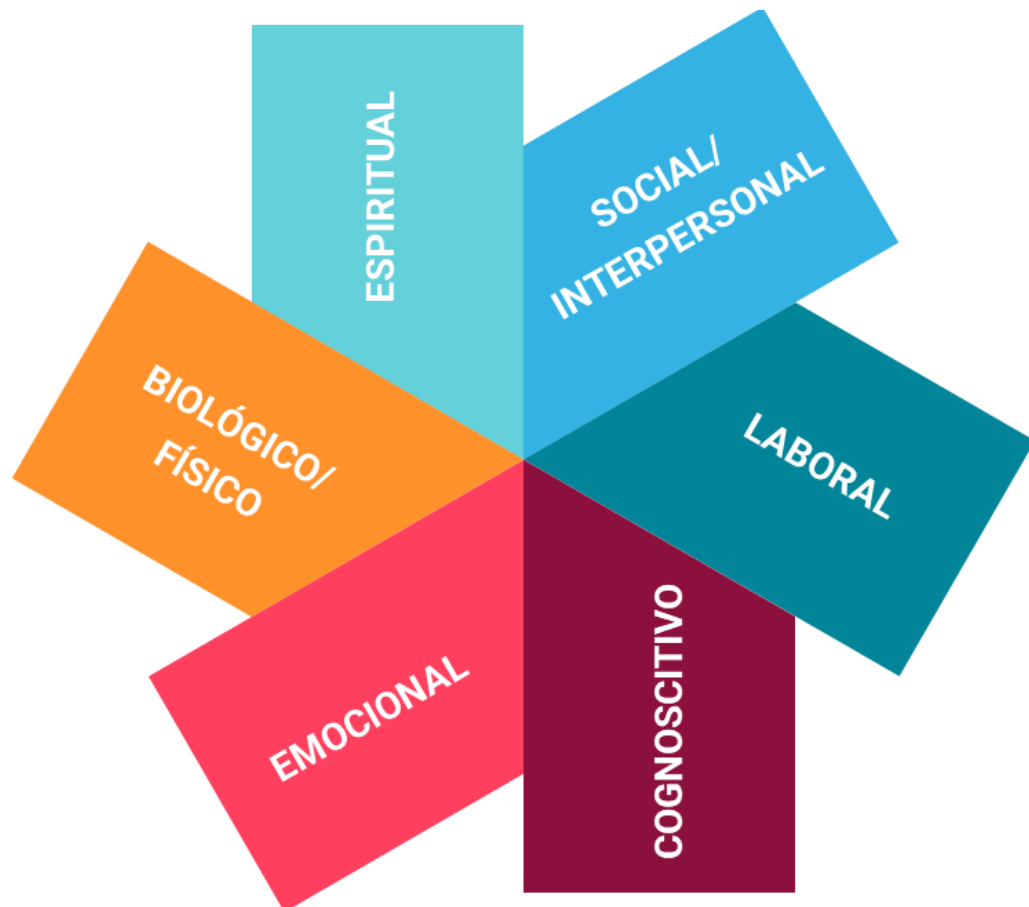
Situaciones o eventos como estos, pueden ser considerados como factores de riesgo a que un empleado pueda desarrollar una crisis y que la misma se manifieste en el escenario laboral.





## ¿Qué se puede observar en una persona que experimenta una crisis en el escenario laboral?

La manifestación de una crisis, en ocasiones, puede ser abiertamente notable por otras personas; pero en otras, puede ser detectable a través de la observación o el reporte de la persona que la experimenta. En el escenario laboral es posible conocer qué se puede observar en una persona que podría estar atravesando por una crisis o esté muy cerca de experimentar una. A continuación, algunas áreas y ejemplos que podrían sugerir que un empleado está atravesando una crisis:





### 1. **A nivel Biológico/Físico:**

Observación o reporte de dolor de cabeza, dolor de pecho, sudoración, aumento de presión arterial, náuseas, vómitos, diarrea, constipación, fatiga, cambio en el apetito, cambio en el sueño, sarpullido, dolor en las articulaciones y dolores musculares, cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria y cambios en el incremento de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

### 2. **A nivel Emocional:**

Observación o reporte de llanto descontrolado con o sin motivo, ansiedad, frustración, irritabilidad, alteraciones al estado de ánimo, tristeza, sensación de abandono, apatía, miedo, culpa, frustración, risa nerviosa, preocupación excesiva, discurso pesimista e higiene y pulcritud desatendida entre otros.

### 3. **A nivel Cognoscitivo:**

Observación o reporte de dificultades en lograr la concentración, olvidos frecuentes, confusión, letargo o retraimiento, desorientación y embotamiento de ideas entre otros.

### 4. **A nivel Laboral:**

Observación o reporte de incremento en ausentismo y tardanzas, procrastinación, reducción o baja en la productividad, visos de



desmotivación, falla o incumplimiento en los deberes ocupacionales y aumento en situaciones que reflejan relaciones interpersonales conflictivas que afectan la ambiente en el área de trabajo entre otros.

#### 5. **A nivel Social/Interpersonal:**

Observación o reporte de **aislamiento interpersonal, episodios de intolerancia, daño o rupturas en las relaciones interpersonales, aumento de diferencias con supervisión, desconfianza interpersonal y organizacional, dificultades en la comunicación entre otros.**

#### 6. **A nivel Espiritual:**

Observación o reporte de **vacío existencial, pérdida de significado de la vida, pérdida de la fe, aumento de la fe y sensación de culpa entre otros.**

Existen unos factores que inciden en la respuesta que tiene cada individuo a una crisis. Rubin y Bloch (2001), según citados por Roche, mencionan que “las reacciones a una crisis pueden ser respuestas normales” que surgen como resultado de tres factores. Es decir, cada individuo va a responder ante una crisis dependiendo de estos factores: *las condiciones personales, las condiciones situacionales y las condiciones del entorno.*



## Factores que inciden en las respuestas a las crisis:

### Condiciones personales

Aquellas relacionadas a la personalidad del individuo. Incluye aspectos como sus pensamientos, sentimientos y las maneras de comportarse. Estos aspectos se enmarcan en “el componente cognoscitivo, el componente psicológico y el componente fisiológico” (Rubin y Bolch 2001, Roche p. 4).

### Condiciones situacionales

Se refieren a las características del evento o situación de crisis. Es decir, se refiere a aspectos del evento tales como: “... su duración, recurrencia, ambigüedad, cronología respecto al ciclo vital, controlabilidad...”. Estos factores influirán en que el individuo perciba o procese el evento como uno que le es o no es amenazante (Rodríguez 1995, Roche p. 5).

### Condiciones del entorno

“Estas hacen referencia a los factores sociales (redes de apoyo social y familiar) y culturales (creencias, normas, valores etc.)” (Rodríguez, 1995, Roche p.5). Estos factores resultan de suma importancia para el individuo. Varios autores sobre este tema destacan como, el contar con apoyo social y/o redes de apoyo, influye de gran manera en que el individuo pueda afrontar y superar exitosamente una crisis.



## La importancia del manejo de la crisis en el escenario laboral

La Intervención en Crisis en el escenario laboral supone la existencia de un agente interventor o persona externa a la crisis que asista a la persona que la experimenta. El objetivo de este agente interventor es promover el equilibrio para que la persona en crisis pueda recuperarse. Para ello, se requiere de quien interviene, adherirse al modelo de Intervención en Crisis y conocer sobre los signos y síntomas que experimentan estas personas; así como, de algunos cuadros clínicos de salud mental/emocional propensos a crisis.

En el manejo del agente interventor en una situación de crisis en el escenario laboral, es necesario tomar en consideración los siguientes conceptos:

<b>EMERGENCIA</b> IMPLICA RIESGO DE VIDA REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA	<b>URGENCIA</b> NECESITA ATENCIÓN MÉDICA A LA BREVEDAD NO IMPLICA RIESGO DE VIDA
--	---



- **Emergencia** - Es una situación que se presenta en forma repentina y que requiere tratamiento o atención médica de inmediato. La consecuencia de no actuar, de forma rápida, puede representar un daño serio e irreversible a la vida o estabilidad de la persona. Una emergencia presupone que la pronta atención redundará en mejorar la situación de emergencia.
- **Urgencia** - Es una situación que de la misma forma exige atención. No obstante, esta situación, por su naturaleza, pudiera no requerir necesariamente de una atención médica en grado de inmediatez. En estos casos, la recomendación general establece que sea atendida en un término de (24) veinticuatro horas a partir del evento que sirvió de precipitante.

Aunque la emergencia podría situarse al lado de la urgencia, esta denota un caso de mayor gravedad que deberá ser asistido inmediatamente. En cambio, la urgencia, que sugiere observación y alarma; no carga la misma gravedad que el término de “emergencia”. No obstante, ambas situaciones, sin distinción, continúan requiriendo la efectiva atención del agente interventor del Programa de Ayuda al Empleado; a fin, de que sirva de guía a la persona en crisis y la pueda redireccionar en la medida de lo posible a su estabilidad.



## El modelo de intervención en crisis: base teórica

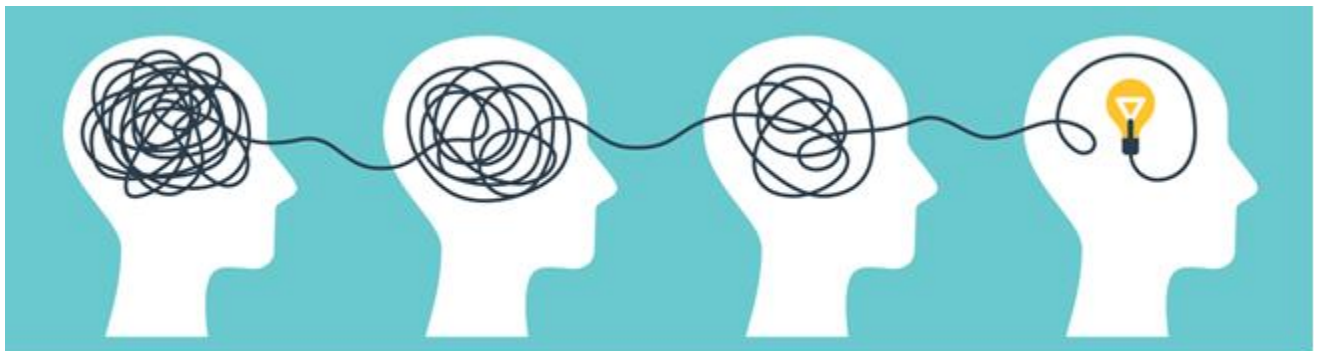
La **Intervención en Crisis**, como modelo, es el producto de una serie de iniciativas de ayuda que comenzaron con un grupo de personas que se encontraban en el incendio del Club Nocturno Cocoanut Grove, en la ciudad de Boston, en el año 1942. Allí, fallecieron unas 400 personas; mientras, que los sobrevivientes recibieron asistencia médica como consecuencia de quemaduras, entre otras afecciones de salud física y emocional/mental.



El personal de ayuda, adscrito al Hospital General de Massachussets, comenzó a atender a los sobrevivientes del incendio con el propósito de apoyar a quienes habían pasado por esta terrible experiencia; y a los que, a su vez, habían tenido pérdidas de personas cercanas en el evento. Por la manera en que esta serie de ayudas fue formándose, con el tiempo, se estableció en una forma estructurada dirigida a prevenir el desarrollo de síntomas emocionales, crónicos o graves, luego de una situación de crisis.



Con el paso de los años, la Intervención en Crisis y su modelo han sido objeto de estudios e investigaciones; afirmando su eficiencia en el manejo adecuado y en la experimentación de síntomas crónicos que surgen como consecuencias de las crisis. Hoy día, la Intervención en Crisis es descrita como uno de los modelos más conocidos y estudiados por los académicos. Su énfasis en la aplicación rápida, estructurada y preventiva ha demostrado ser efectiva en promover el crecimiento positivo, luego de un evento crítico, y aminorar el riesgo de un deterioro psicológico en los que atraviesan por una situación de crisis.



**“La psicología no es una mera rama del sistema de salud pública, ni una simple extensión de la medicina, nuestra misión es mucho más amplia. Hemos olvidado nuestro objetivo primigenio, que es, el hacer mejor la vida de todas las personas”.**

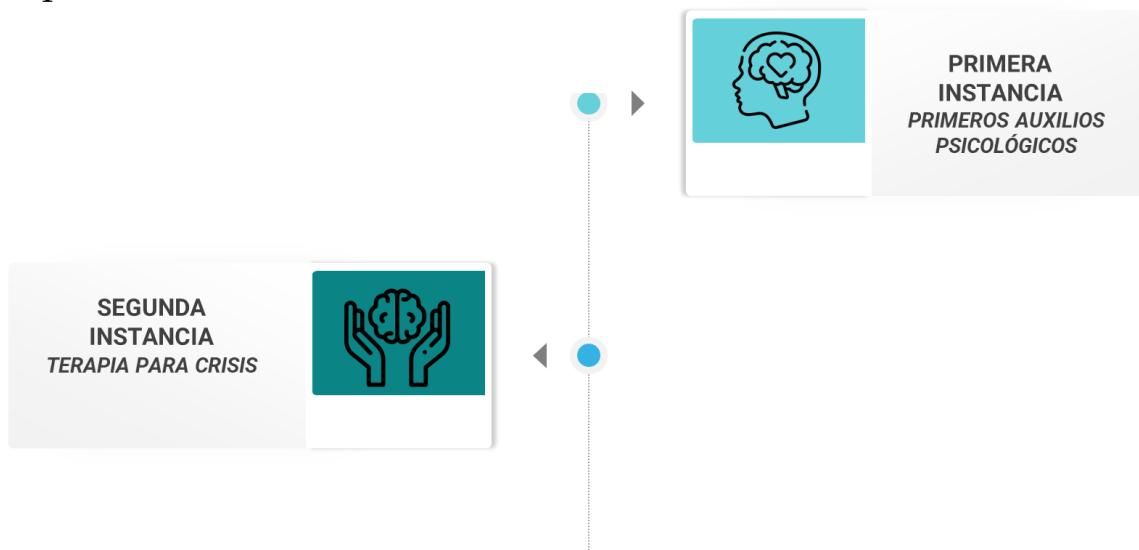
**-Martin Seligman**





## ¿Qué es la intervención en crisis?

La Intervención en Crisis se refiere al conjunto de estrategias o técnicas específicas que buscan aliviar a las personas que experimentan crisis. Requieren de un asistente o agente interventor externo a la crisis que las implemente. Estas estrategias o técnicas se pueden conocer en dos niveles:



*La Intervención de Primera Instancia o Primeros Auxilios Psicológicos* es la ayuda o apoyo que se ofrece de manera inmediata a la crisis. Se ofrece en el contexto donde ocurre la crisis como, por ejemplo: en el lugar de trabajo (oficina u otro lugar de una facilidad donde se realizan labores). El objetivo primordial de esta intervención es reducir el peligro o riesgo de muerte, evitar daños mayores, apoyar a la persona en crisis y promover el balance de recuperación a la funcionalidad. Esta intervención puede ser realizada por las personas que están más cerca a las personas que experimentan la crisis y que dispongan de la capacitación necesaria



para este fin. Típicamente esta intervención es una breve, cuando se compara con una intervención terapéutica de tipo clínico. Puede durar desde minutos hasta horas, según el caso.

En la práctica busca:

- Preservar la vida de la persona que experimenta confusión y “shock” como parte de la crisis y de las otras personas relacionadas.
- Evitar que la crisis o el problema que la provoca se convierta en uno más grave.
- Apoyar y consolar de manera empática durante la manifestación crítica de la crisis.
- Iniciar los acercamientos de enlace para los siguientes pasos de ayuda.

*La Intervención de Segunda Instancia o Terapia para Crisis*, en cambio, se refiere a un proceso terapéutico que ocurre después de la atención inmediata de la crisis (en la Intervención de Primera Instancia). La Intervención de Segunda Instancia, como proceso terapéutico, puede transcurrir luego de que en la Intervención de Primera Instancia se neutralicen los riesgos que pudieron presentarse como consecuencia de la crisis en el lugar donde se manifestó. A diferencia de la Intervención de Primera Instancia, el tiempo de duración de estas intervenciones puede extenderse de semanas a meses y pueden llevarse a cabo tanto en el escenario de oficina clínica o fuera del lugar donde ocurrió la crisis. En esta



Intervención de Segunda Instancia los servicios típicamente son ofrecidos por: psicoterapeutas, consejeros, trabajadores sociales u otros profesionales que se integran a la intervención después de superados los riesgos inminentes de la crisis. La Intervención de Segunda Instancia pretende asistir a las personas que experimentan la crisis a la resolución de esta, integrando el incidente que precipitó la crisis a la historia de vida; con el fin, de que esta persona pueda encarar el futuro después del evento. El éxito de esta segunda intervención adviene, en gran medida, como consecuencia de los acercamientos de enlace que se realizan en la Intervención de Primera Instancia. De ordinario, en la primera intervención se hacen referidos de asistencia para esta segunda intervención.

Para efectos de los **Programas de Ayuda al Empleado (PAE)** y esta guía, la Intervención de Primera Instancia puede constituir el primer acercamiento en la atención de una situación de crisis en el escenario laboral. La manifestación de una crisis en horas de trabajo o en los espacios circundantes no siempre podrá contar con personal de atención de crisis tipo clínico o profesional que pueda asistir esta manifestación. La Intervención de Primera Instancia, en estos casos, es por tanto el primer paso que permite evaluar la posibilidad de peligrosidad inminente, detiene el progreso o avance de la crisis recién manifestada, ofrece acompañamiento y apoyo en medio de la crisis y finalmente, promueve los recursos de apoyo clínico y profesional según la situación de crisis.



En la tabla a continuación, se presentan las diferencias entre las Intervenciones de Primera y Segunda Instancia en términos de duración, quiénes la ofrecen, dónde se realizan y cuáles son las metas de estas intervenciones:

	Intervención de Primera Instancia: Primeros Auxilios Psicológicos	Intervención de Segunda Instancia: Terapia para Crisis
Duración	De minutos a horas	De semanas a meses
¿Quiénes la ofrecen?	Protectores (padres, policías, clero, abogados, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, maestros, supervisores, etc.)	Psicoterapeutas, orientadores, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros pastorales, orientadores, enfermeras, etc.
¿Dónde se realiza?	Ambientes comunitarios, hospitales, hogares, escuelas, ambientes de trabajo, líneas telefónicas, etc.	Ambientes de terapia/orientación, centros de salud mental, centros abiertos al público, iglesias, etc.
¿Cuáles son las metas?	Reestablecer el enfrentamiento inmediato: dar apoyo, reducir la mortalidad y promover enlaces con otros recursos de ayuda.	Resolver o translaborar la crisis, integrar el incidente de crisis a la trama de vida, establecer la apertura y propiciar el afrontamiento al futuro.

*Tomado de: Intervención en Crisis: Manual para práctica e investigación de Karl Slaikeu (1984).*



## Las metas y submetas de la intervención en crisis para la Intervención de Primera Instancia

Karl Slaikeu (1984) establece las siguientes metas para asistir a las personas que atraviesan por periodos de crisis. *La meta principal es proveer a la persona en crisis el auxilio en forma concreta, luego de un colapso de sus capacidades de solución de problemas.* Para ello, es necesario redirigir a la persona en crisis hacia el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, el afrontamiento e iniciar el camino a la solución del problema. La submetas de Slaikeu son las siguientes:

La primera submetas necesaria para intervenir, efectivamente, en una situación de crisis es *proporcionar apoyo*. En este paso, se espera que el interventor en la crisis puede permitir a la persona en crisis una atmósfera en la pueda expresar sin restricciones sus emociones. Para esto, se debe establecer una relación empática en la comprensión y validación de sentimientos. Este primer paso sirve de descargue de emociones para la persona en crisis; mientras brinda información, a quien asiste, de su estado de vulnerabilidad como consecuencia de la crisis.

La segunda submetas busca una *evaluación o exploración de daño físico o de muerte a sí mismo o a otras personas*. Para ello, el interventor en la crisis debe dirigir su atención a hacer mínimas las posibilidades destructivas que, en algunos casos, podrían



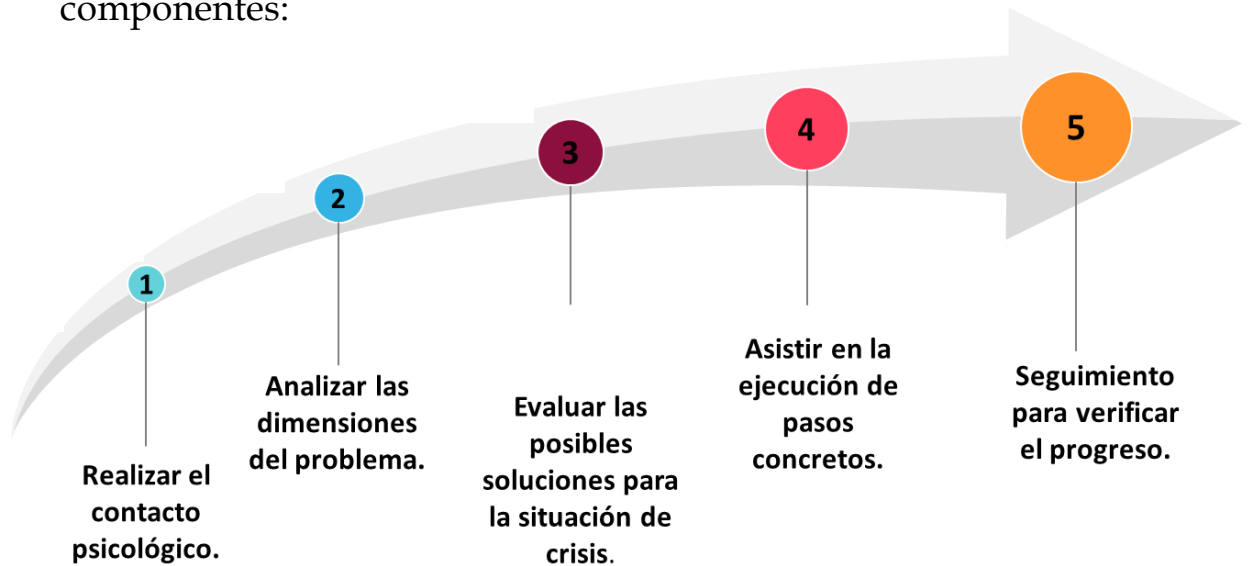
acompañar el momento de crisis. Además, debe entender que en una sociedad donde hay manifestaciones de violencia, existe la probabilidad de que, en momentos de crisis, estas, puedan potenciar respuestas violentas. Entre ellas: agresiones intrafamiliares, interpersonales, como las que pueden ocurrir en escenarios de trabajo, o autodestructivas; que van, desde la automutilación o “cutting” hasta ideas, expresiones e intentos suicidas. *El objetivo de este paso consiste en salvar vidas y prevenir el daño durante las crisis.* Esto implica, para quien interviene en la situación de crisis, la identificación de armas o instrumentos que puedan provocar daños físicos o constituirse letales. En los casos en los que exista posibilidad de riesgo de una respuesta violenta y autodestructiva, el objetivo primario es hacer todo lo posible por colocar a la persona en crisis fuera del alcance de esta posibilidad.

La tercera submetas va dirigida a tratar de que una vez se hayan trabajado los pasos anteriores, *colocar a la persona en crisis en una mejor posición para proporcionarle enlaces de ayuda según la situación.* El interventor no, necesariamente, va a resolver la situación de crisis propiamente; sino más bien, que evita el avance de la crisis en sus manifestaciones y efectos más inmediatos. La aspiración más básica de este paso es *brindar la ayuda necesaria para que la persona pueda recuperar un nivel de funcionamiento previo a la manifestación de la crisis;* y sea referida a Intervención de Segunda Instancia o Terapia para Crisis.



## La intervención de Primera Instancia: Los Primeros Auxilios Psicológicos

De acuerdo con Slaikue, la atención efectiva de una situación de crisis en la Intervención de Primera Instancia tiene cinco componentes:



1. **Realizar el contacto psicológico** – El asistente en la situación de crisis se debe acercar invitando a la persona en crisis e iniciando una conversación amable en la que pueda solicitar información personal. En la conversación, debe practicar la escucha activa. La escucha activa es la habilidad de atender, detenidamente, a la persona con la que se mantiene una conversación. No se trata de ofrecer respuestas rápidas; sino, escuchar en detalle lo que dice. Es recomendable abordar la situación de crisis con preguntas “tipo reportaje de noticias” tales como: *quién, qué, dónde, cuándo y cómo*. Cuando el interventor habla, solo debe hacerlo para sintetizar los



hechos que comparte la persona en crisis y reflejar o validar sus sentimientos de esta. Las declaraciones verbales del interventor deben estar cargadas de empatía y en nada ser juiciosas. Quien interviene para asistir en la resolución de la crisis debe entender que el lenguaje no verbal puede incidir en el éxito o fracaso de la intervención. Por lo tanto, debe inclinarse siempre a un lenguaje no verbal de apoyo y validación en todo momento. El tocar en los hombros y el abrazar, como forma de apoyo, no necesariamente es contraindicado en todos los casos. El objetivo primordial de este componente es que la persona que experimenta la crisis se sienta: comprendida, aceptada y apoyada mientras se espera que se vaya reduciendo la manifestación de las emociones, que surgieron de la crisis.

2. [Analizar las dimensiones del problema](#) - El interventor debe examinar las dimensiones del problema de la persona en crisis. Con eso en consideración, puede explorar su funcionamiento personal y social previo al evento crítico; y, en el momento presente de la crisis. El objetivo tras este componente de intervención es identificar las áreas críticas de necesidad, las más inmediatas en el momento y las áreas de manejo efectivo, previo a la crisis. De manera, que puedan contribuir a que la persona en crisis aspire retornar a su nivel de funcionalidad básica. El interventor puede tratar de identificar las áreas o sistemas que no necesariamente están afectadas por la situación de crisis y resaltarlas; con el fin, de





comenzar a promover claridad en medio de la confusión, estabilidad y mayor control. Estas áreas, pueden ser la válvula de escape de la tensión que provoca el evento de crisis.

3. **Evaluar las posibles soluciones para la situación de crisis** - Una de las aspiraciones de este componente es la seguridad de la persona en crisis (por ejemplo: estar en un lugar seguro, no tener acceso a instrumentos letales y/o permitir permanecer acompañado en el momento de la crisis). La seguridad y el que la persona pueda recuperar la estabilidad que tenía, antes de la crisis, puede ser planteada como una de las soluciones a la situación de crisis. Luego, el agente interventor puede auscultar otras posibles soluciones y los recursos que la persona en crisis posee para manejar la situación que precipitó la crisis. Es importante destacar, que la mejor solución en este momento no es necesariamente resolver la situación que precipitó la crisis. De hecho, es probable que la situación de crisis no ofrezca la solución anhelada por la persona en crisis. En la búsqueda de otras posibles soluciones, se espera que la persona en crisis pueda generar, por sí misma, alguna de estas soluciones. Una vez surjan las posibles soluciones o recursos, el resalte de estos, en la intervención en crisis es de gran ayuda para continuar promoviendo que la persona en crisis pueda translaborarla. El interventor, ahora, puede comenzar a promover la implementación o aplicación de algunos de estos recursos o fortalezas identificadas; en miras, a que la persona en crisis pueda



salir de la ausencia de alternativas que ve en medio de su crisis. El fin de evaluar posibles soluciones es incrementar las opciones; y así, ponderar la incorporación de nuevos recursos para atender la crisis.

4. **Asistir en la ejecución de pasos concretos** - El objetivo de este paso es dar un mejor próximo paso, que acerque a la resolución de la crisis. Esto, se refiere a la aplicación de lo aprobado entre la persona en crisis y el interventor acerca de las soluciones encaminadas a tratar con la necesidad inmediata y reducir el riesgo. Tomando en consideración los principales factores: letalidad y capacidad de la persona en crisis para actuar en su propio beneficio, el agente interventor toma una actitud facilitadora o directiva en la ayuda a la persona en crisis; para así, tratar que, esta, salga librada de la parte más peligrosa de la crisis.

5. **Seguimiento para verificar el progreso** - El último componente de los primeros auxilios psicológicos implica el obtener información de la persona; para establecer un procedimiento de compromiso entre el interventor y la persona en crisis que permita el seguimiento para verificar el progreso. La principal actividad del interventor es confirmar los compromisos de seguridad y dar seguimiento a los otros procesos de asistencia en la crisis; como lo es, la Intervención de Segunda Instancia o terapia para crisis según sea el caso.



## Herramientas útiles para la Intervención en Crisis en el escenario de trabajo

1. **Examen de estado mental** - Se refiere a la evaluación del estado mental/emocional de una persona en su entorno; como, por ejemplo, el lugar de trabajo. Sirve para identificar cómo se encuentra una persona emocionalmente, despejar dudas acerca de la manifestación de síntomas de orden clínico y establecer hipótesis sobre alguna disfunción en las personas. Tiene tres niveles:

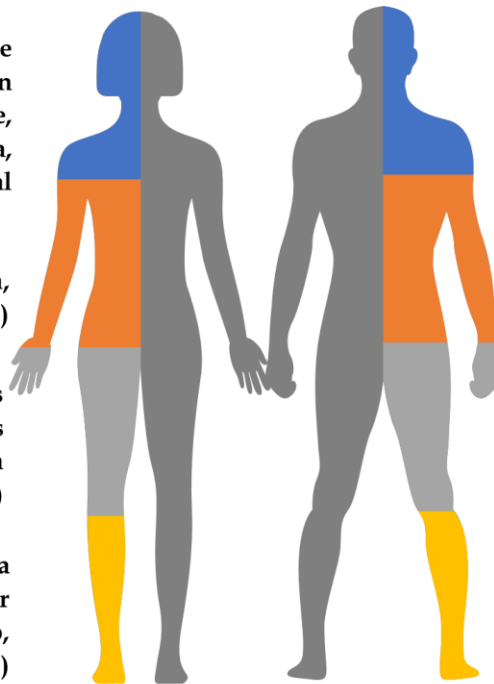
a. *Observación* - impresiones de conductas observables en las personas que podrían sugerir de forma no verbal que está atravesando una crisis:

- Apariencia personal general e higiene (edad cronológica en contraste con la edad aparente, apariencia descuidada, desorganizada y opacada, mal oliente etc.)

- Vestimenta (inapropiada, desaliñada, gastada, etc.)

- Gestos expresivos (movimientos estereotipados, símbolos con las manos, golpes, etc.)

- Conducta psicomotora (aletargamiento, caminar encorvado, caminar acelerado, caminar retardado etc.)



- Expresiones afectivas automáticas (sonrojarse, sudoración, temblores involuntarios en las extremidades etc.)

- Expresiones comportamentales (poco contacto visual, hipervigilancia, mutismo, etc.)

- Uso o abuso de alcohol u otras drogas (aletargamiento o aceleración por consumo o intoxicación etc.)

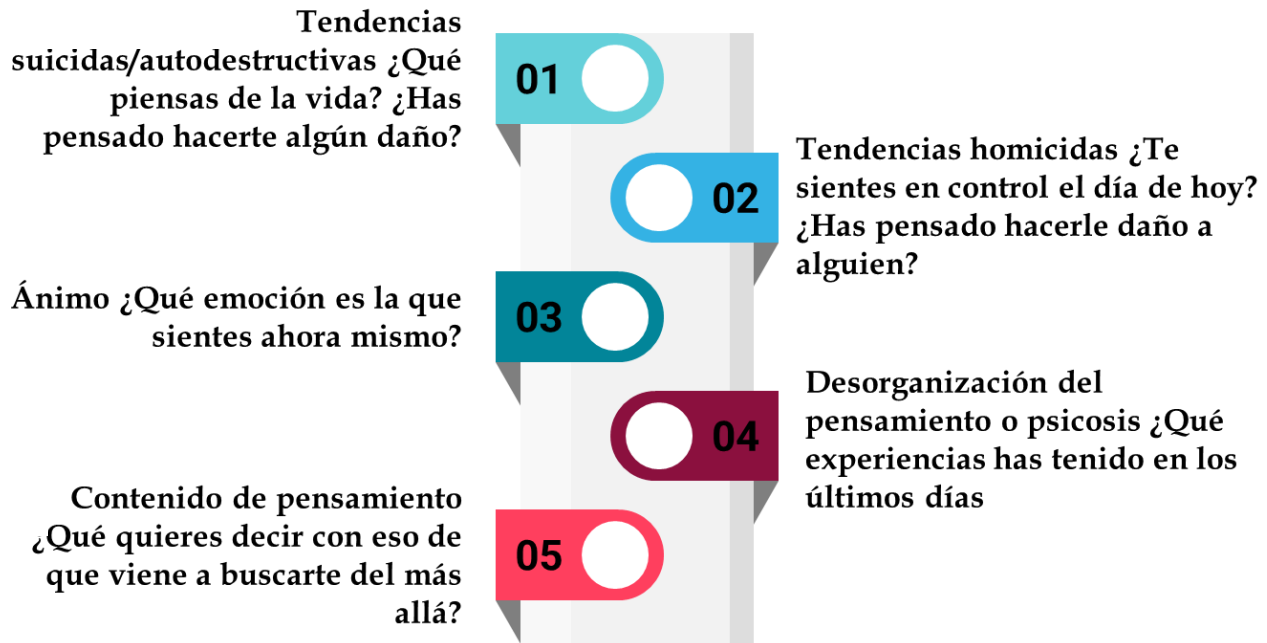


b. *Conversación* – la impresión de contenido o discurso que se encuentra en la comunicación casual. En la conversación es posible identificar:





c. *Exploración* – la conversación a través de la exploración en preguntas con el propósito de identificar:



2. **Escucha activa** – Esencialmente es escuchar con atención lo que la persona en crisis está comunicando. En el uso de esta herramienta el agente interventor no debe interrumpir a la persona en crisis cuando se está comunicando, no debe realizar ninguna evaluación valorativa ni manifestar algún desacuerdo de lo expresado por esta. En la escucha activa no se juzgan las reacciones de la persona ni tampoco se buscan culpables o responsables. El objetivo primario es validar los sentimientos que comparte la persona que está sufriendo la crisis. Si el agente interventor hace preguntas, las mismas, deben ser enfocadas en la clarificación de sentimientos y deben evidenciar que estuvo poniendo atención a la



narrativa de eventos; mientras, mueve la intervención en crisis en dirección hacia la resolución.

3. **Empatía** – Es cuando el interventor se desempeña activamente en busca de entender el punto de vista de la persona en crisis y cómo esta se siente. En su máxima expresión, la empatía, es el intento de experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otra persona.

4. **“Rapport”** – Se refiere a cuando, producto de la intervención, la persona en crisis siente que la persona que interviene es genuina y puede resultar de ayuda. Es el momento de la intervención donde aumenta la confianza de la persona en crisis hacia quien interviene.

5. **Influencia** – Es cuando la persona en crisis concede el espacio a quien interviene; de manera, que pueda trabajar en resolver el problema y recomendar un curso de acción. La persona que atiende la crisis puede ser directiva sabiendo que la persona en crisis le concede la oportunidad de intervenir.

6. **Contrato** – Se refiere a un compromiso, consciente y expresado, verbalmente, entre la persona en crisis y el interventor, para efectuar ciertas tareas y alcanzar los objetivos en favor a la resolución de la crisis.



## ¿Qué no hacer en una intervención en crisis?

El modelo de Intervención en Crisis se enfoca en la implementación de estrategias adecuadas para promover el manejo de la crisis y reducir el riesgo de deterioro psicológico en las personas que la sufren. El uso de estrategias inadecuadas, por el contrario, puede llevar no solo a que la persona se quede estancada en la crisis sin lograr su resolución; sino, también, a la exacerbación de esta. En estos casos, aumentan las posibilidades de que la persona en crisis vea un deterioro de su estado de vulnerabilidad, su seguridad y la de otras personas, lo que abona a un deterioro psicológico mayor. Es, por tanto, importante el reconocimiento de la recurrencia de estrategias mal aplicadas o acciones inapropiadas por parte del agente interventor de crisis; de manera, que pueda intervenir lo mejor posible para incrementar la posibilidad de brindar la asistencia y ayuda efectiva.





A continuación, una lista de algunos de estos errores tomando en cuenta el modelo de los primeros Auxilios Psicológicos de Intervención en Crisis de Slaikeu:

1. Errores del interventor en la crisis al realizar el contacto psicológico:

- *Interrumpir el relato de la persona en crisis para contar su propia historia.*
- *No tomar como importantes los hechos que llevaron a la crisis ni los sentimientos de la persona que sufre la crisis.*
- *Hacer juicio o tomar algún bando a la hora de advenir en conocimiento de las circunstancias que precipitaron la crisis.*
- *Imponer carácter o levantar la voz en busca de una reacción en la persona que experimenta la crisis.*

2. Errores del interventor en la crisis al analizar las dimensiones del problema:

- *Hacer preguntas cerradas en forma de “sí o no” en busca de presionar el desenlace de la crisis. (Hay una excepción a esta regla en las preguntas al explorar ideas suicidas).*
- *Permitir que la persona exprese su crisis de manera abstracta o imprecisa y tener miedo a preguntar sobre los sucesos que la produjeron.*
- *Dejar pasar o ignorar las señales de peligro.*





3. Errores del interventor en la crisis al evaluar las posibles soluciones a la situación de crisis:

- *Permitirle a la persona en crisis permanecer en la visión túnel o ver solo su situación.*
- *Obviar áreas de importancia (dejar obstáculos sin examinar) durante la intervención evitando preguntas que requieran respuesta para atender la crisis.*
- *Hacer juicio o tomar algún bando a la hora de advenir en conocimiento de las circunstancias que precipitaron la crisis.*

4. Errores del interventor en la crisis al asistir en la ejecución de pasos concretos:

- *Pretender resolver la situación de crisis en el momento.*
- *Proponer acuerdos de largo plazo con la persona en busca de resolver la situación de crisis del presente.*
- *No actuar de forma asertiva ni directiva con la persona en crisis. Actuar tímidamente.*

5. Errores del interventor en seguimiento para verificar progreso:

- *Asumir que, luego de mitigado el riesgo de peligrosidad, la persona en crisis continuará por sí misma el seguimiento.*
- *Dejar detalles del seguimiento a otras personas no relacionadas al modelo o delegar el seguimiento.*



## Después de la atención de la crisis en el lugar de trabajo: la Intervención de Segunda Instancia, Referido

Cuando se ponen en práctica los **Primeros Auxilios Psicológicos** de la Intervención de Primera Instancia y son llevados a cabo efectivamente, los que intervienen en la crisis han atendido, únicamente, la situación de la crisis en el lugar donde se manifestó. Las personas que intervienen o asisten en la crisis han recopilado la información relacionada al evento y han hecho lo posible por reducir las reacciones emocionales desadaptativas del suceso. Como hemos establecido anteriormente, una buena Intervención en Crisis, en esta primera etapa, tiene como objetivo neutralizar el impacto del evento disipando los riesgos de peligrosidad, mitigando el deterioro psicológico que la crisis puede traer a esta persona y reestableciendo, en lo más posible, su capacidad de afrontamiento inmediato.

En algunos casos, este restablecimiento de la capacidad de afrontamiento a través de la Intervención en Crisis puede ser suficiente para lograr que la persona maneje adecuadamente sus reacciones emocionales en el momento; sin ayuda adicional, después de la manifestación y la atención de la crisis. Sin embargo, en otros casos la persona que experimentó la crisis puede que no haya logrado capitalizar la situación que produjo la crisis debido a



que los precipitantes de la crisis pueden aún no estar del todo resueltos. En estos casos, la persona en crisis se encuentra en un proceso de lucha por integrar el evento de crisis a la vida y recuperar su funcionalidad, pero aún no lo ha hecho parte de él. En situaciones como esta, se hace necesario reconocer la importancia que tiene la **Intervención de Crisis de Segunda Instancia**.

La Intervención de Segunda Instancia consiste en referir a la persona en crisis a los recursos disponibles que se encuentran más allá del lugar de trabajo o donde se manifestó el episodio de crisis. La atención por profesionales en las áreas de orientación, consejería, psicología, entre otras, que típicamente se encuentran en centros de terapia, sirven con el objetivo de asistir a la persona en crisis en la resolución o translaboración. Además, en integrar el incidente de crisis a la experiencia de vida, establecer la apertura y propiciar el afrontamiento al futuro. Este nivel de intervención, en ocasiones, se puede encontrar en los **Programas de Ayuda al Empleado (PAE)** que cuentan con personal profesional calificado en atención clínica; mientras, que en otros PAE para este tipo de intervención se recurren a servicios clínicos externos fuera de la agencia o fuera del área de trabajo.

En los casos donde los servicios de la Intervención de Segunda Instancia no estén disponibles en la agencia u oficina, una lista o directorio de recursos externos puede ser de gran utilidad para



asistir a la persona que experimentó la crisis. El Programa de Ayuda al Empleado (PAE) podrá hacer un referido a estos servicios; a fin, de que la persona que la experimentó pueda superarla y regresar a su funcionamiento normal. Al final de esta guía se provee una lista sugerida de varios recursos a los que puede ser referido el empleado como parte de la Intervención de Segunda Instancia. Recomendamos que esta lista pueda ser ampliada y atemperada; según, los recursos disponibles que puedan ir surgiendo en la localidad y comunidad donde se encuentran los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) y el acceso del empleado a estos servicios.





## Salud mental y emocional en Puerto Rico: su impacto de crisis en escenario laboral

En el estudio más reciente sobre estado de salud mental en Puerto Rico en el 2016, presentado por el Departamento de Salud y que hace referencia a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) entre otras dependencias, se encontró que un **7.3%** de los adultos, entre los **18 a 64 años**, cumplieron los criterios de una condición de salud mental seria. Esto representa un estimado, aproximadamente, de **165,497 adultos** con necesidad de servicios en el área de salud mental (Canino, G.). De este total, el estudio estima que un **36.1%** de estas personas no recibían tratamiento de salud mental; y que un **15.5%**, experimentaban una condición mental seria coexistiendo con un desorden de uso de sustancias al mismo tiempo. Entre las condiciones más prevalentes de salud mental en Puerto Rico, de acuerdo con el estudio, se encuentran: los Trastornos de Ánimo (Trastorno de Depresión Mayor) y los Trastornos de Ansiedad (Ansiedad Generalizada, Pánico, Fobia Social y Agorafobia).

Para los efectos de esta guía, se dará atención especial a estas condiciones descritas como las más prevalentes en Puerto Rico y su relación con algunas situaciones de crisis que se pueden presentar en el escenario laboral. Se ofrecerán recomendaciones que sirvan de



ayuda en las manifestaciones de crisis; y, en el manejo de estas, por parte de los Programas de ayuda al Empleado (PAE).

A continuación, condiciones prevalentes en P.R. y algunas recomendaciones generales en el manejo de una crisis en el escenario laboral:

### **Depresión**

Las personas clínicamente deprimidas experimentan al menos cinco (5) de estos síntomas en un periodo interrumpido de dos (2) semanas:

---

*Ánimo deprimido la mayor parte del día*

*Disminución en los intereses previos o en el disfrute de actividades que le eran placenteras*

*Reducción o aumento en el peso*

*Insomnio o hipersomnia*

*Agitación o retardación psicomotora*

*Fatiga, cansancio o pérdida de energía*

*Sentimientos de desesperanza y culpa*

*Disminución en la habilidad de pensar y concentrarse*

*Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida, pensamientos suicidas o intentos*

---



No todas las personas que se deprimen dejan ver sus síntomas, especialmente cuando sus manifestaciones ocurren en el área afectiva/emocional y en el pensamiento. En algunas ocasiones, identificar estos síntomas requiere de la exploración; puesto que, las personas no siempre comunican ni exteriorizan lo que ocurre en su mundo interior. Algunos ejemplos de estos síntomas son:

- Tristeza*
- Culpa*
- Ira/coraje*
- Sensación de impotencia*
- Pérdida de la esperanza*
- Preocupación constante*
- Dificultades en la concentración*
- Confusión*
- Ideas recurrentes de daño y muerte*

En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que experimenta depresión en el escenario laboral es recomendable:

- *Observar e indagar acerca de la posibilidad de ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
- *Observar e indagar sobre el acceso y alcance a armas o instrumentos que puedan ser letales o lugares que potencien el riesgo de daño (equipo y materiales de oficina, armas de*



*fuego, equipo o productos de mantenimiento, acceso a ventanas, acceso a autos u otros vehículos motorizados).*

- *Ubicar o propiciar un lugar que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*

- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*

- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*

- *Distanciar en lo posible al empleado de instancias que exacerben la crisis.*

- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*

- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza durante la crisis (rapport).*

- *Explorar y validar sentimientos.*

- *Explorar con el empleado historial de episodios de depresión y crisis previamente superadas.*

- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado*

- *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*

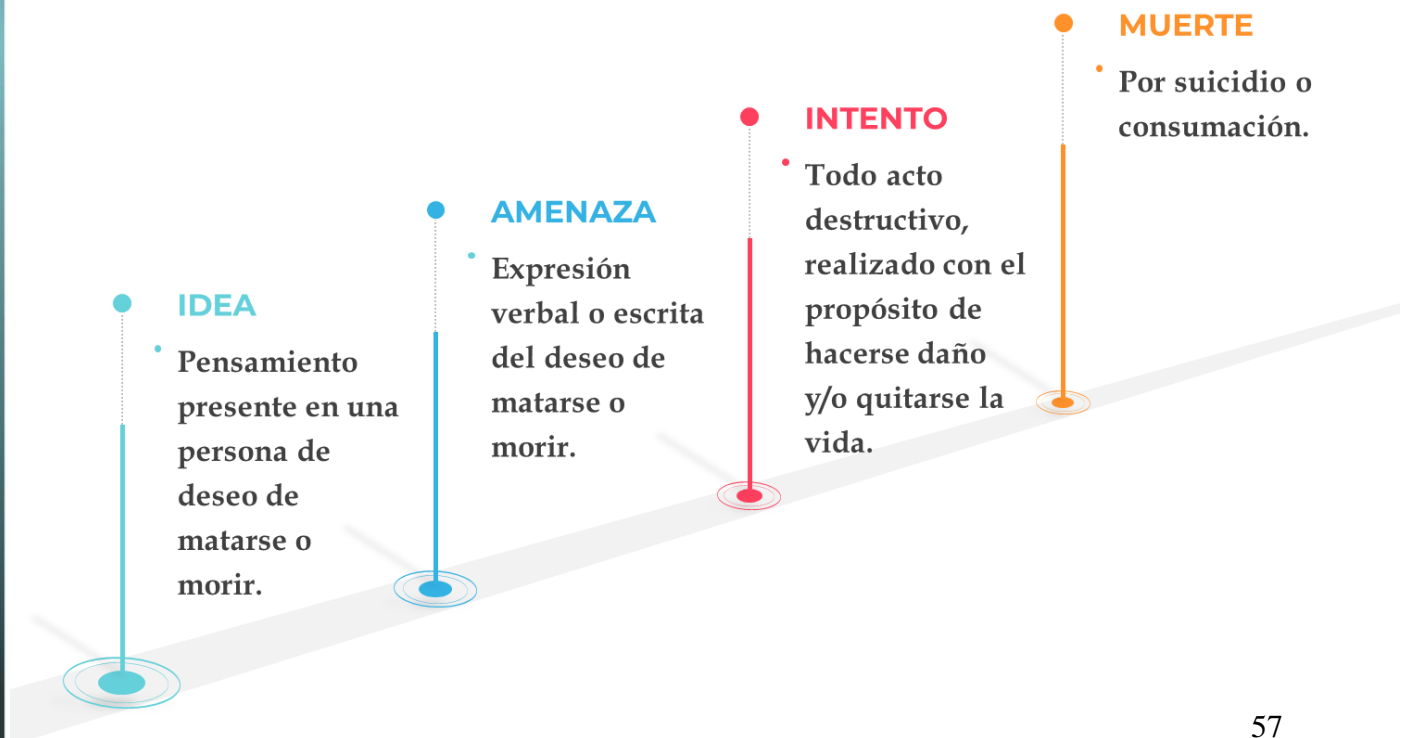




## Crisis suicida

Sufrir de depresión incrementa el riesgo a que una persona contemple el suicidio. El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como todo acto destructivo, autoinfligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir. La consumación del acto suicida precede al comportamiento suicida. Este comportamiento se entiende como un proceso complejo y multi determinado. Se presenta, desde las ideas sobre la muerte y el deseo de morir, incrementándose en gestos o amenazas contra uno mismo, hasta llegar a intentos de terminar con la vida propia.

Este comportamiento se manifiesta a través de las siguientes fases:





Cuando el comportamiento suicida se encuentra en la fase de ser una “idea” en la mente de las personas, tal vez es difícil determinar si la persona está contemplando incurrir en conductas suicidas. En la consideración de esta dificultad se sabe de algunas señales que sirven para alertar sobre factores de riesgo a la recurrencia de este comportamiento. Entre estas señales se encuentran:

- Pérdida de una persona querida o significativa*
- Pérdida de algo de gran valor o importante*
- Obsesión con el tema de la muerte*
- Repartición o disposición de objetos muy queridos*
- Autoestima baja y aislamiento social*
- Exposición a eventos humillantes*
- Desesperación y ansiedad*
- Pérdida de la esperanza*
- Soledad*
- Incremento en el uso de drogas o alcohol*
- Desenfreno en conductas sexuales de riesgo*
- Ocurrencia en incremento de temeridad extrema*
- Acceso a armas letales*



En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que atraviesa por una crisis suicida en el escenario laboral es recomendable:

- *Limitar en lo posible el acceso y alcance a armas o instrumentos que puedan ser letales o lugares que potencien el riesgo de daño (equipo y materiales de oficina, armas de fuego, equipo o productos de mantenimiento, acceso a ventanas, acceso a autos u otros vehículos motorizados).*
- *Promover una evaluación médica o de Emergencia Médica de inmediato. Llamar al 9-1-1.*
- *Ubicar o propiciar un lugar que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*
- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*
- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*
- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*
- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis a estar en confianza (rapport) durante la crisis.*
- *Explorar y validar sentimientos.*
- *Auscultar ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
- *Distanciar al empleado de instancias que exacerben la*



*crisis.*

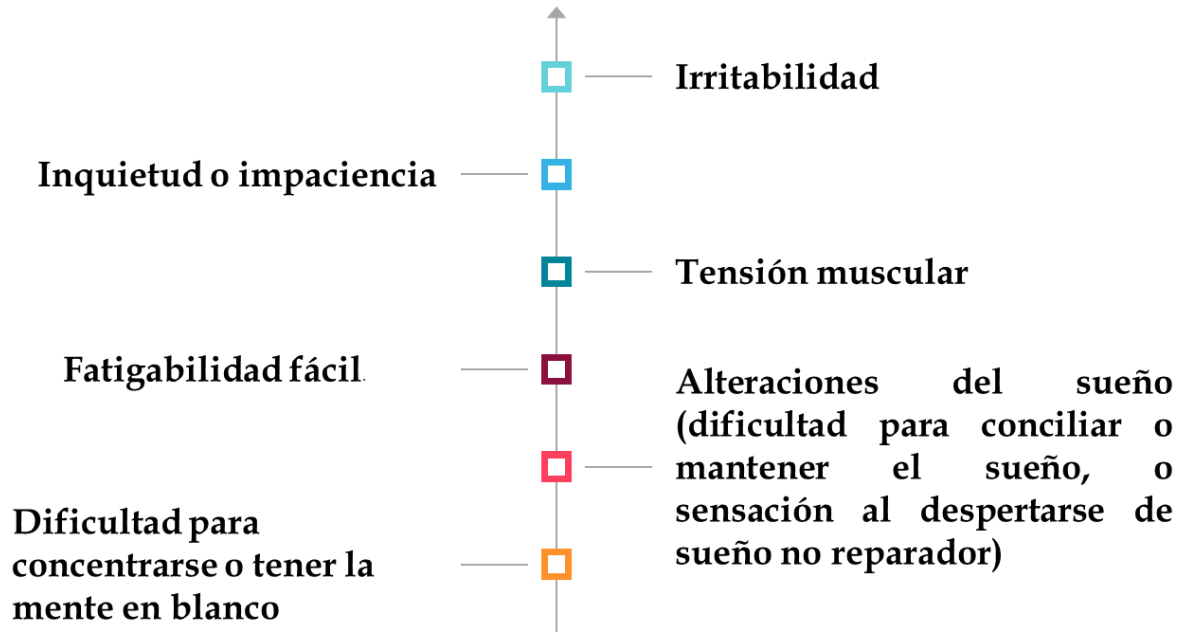
- *Explorar con el empleado historial de episodios de depresión y crisis previamente superadas.*
- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*
- *Recurrir al mecanismo de ley amparado bajo la Ley 408 de Hospitalización Voluntaria, en caso de que sea necesario,*
- *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*

### **Ansiedad Generalizada**

La Ansiedad Generalizada es la experimentación de una preocupación excesiva sobre algún evento que se manifiesta, mayoritariamente, por varios días en comparación con otros sucesos o actividades. Para la persona que experimenta la condición, los síntomas de la Ansiedad Generalizada persisten por lo menos por un periodo de seis (6) meses sin interrupción. En este cuadro de salud se observa a la persona en un estado extremo de preocupación por situaciones cotidianas, pero que no ameritan el nivel o el grado que la persona le confiere. En estos casos es posible observar a una persona con ansiedad, por asuntos o cosas, sin que exista una razón de factor para sostener que existe un problema.



La persona con ansiedad presenta al menos tres de los siguientes síntomas por un periodo de seis (6):



En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que experimenta Ansiedad Generalizada en el escenario laboral es recomendable:

- *Ubicar o propiciar un lugar que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*
- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*
- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*
- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*



- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza (rapport) durante la crisis.*
- *Explorar y validar sentimientos.*
- *Auscultar ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
- *Distanciar al empleado del acceso de instancias que exacerben la crisis.*
- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*
- *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*

## **Pánico**

Un ataque de pánico es un episodio repentino de miedo intenso que provoca graves reacciones físicas en la persona, aun cuando no existe ningún peligro real o causa aparente. Cuando se presenta un ataque de pánico la persona siente que está perdiendo el control, que se está ahogando por falta de aire, que está teniendo un ataque cardíaco o incluso que va a morir. Cuando ha sufrido esta experiencia le provoca mucho miedo por la idea de experimentarla nuevamente.



Los ataques de pánico suelen diagnosticarse cuando se reportan cuatro (4) de los siguientes síntomas:

<input type="checkbox"/>	Sensación de peligro o fatalidad inminente
<input type="checkbox"/>	Miedo a perder el control o a la muerte
<input type="checkbox"/>	Taquicardia y palpitaciones
<input type="checkbox"/>	Sudoración
<input type="checkbox"/>	Temblores o sacudidas
<input type="checkbox"/>	Falta de aliento u opresión en la garganta
<input type="checkbox"/>	Escalofríos
<input type="checkbox"/>	Sofocación
<input type="checkbox"/>	Náuseas
<input type="checkbox"/>	Calambres abdominales
<input type="checkbox"/>	Dolor en el pecho
<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza
<input type="checkbox"/>	Mareos, sensación de desvanecimiento o desmayos
<input type="checkbox"/>	Sensación de entumecimiento u hormigueo
<input type="checkbox"/>	Sentimientos de irrealidad o desconexión



En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que atraviesa por ataques de pánico en el escenario laboral es recomendable:

- *Solicitar a la persona que experimenta el ataque de pánico información de qué hacer para ayudarla.*

- *Promover una evaluación médica o de Emergencia Médica de ser necesario. Llamar al 9-1-1.*

- *Facilitar o localizar, en la medida de lo posible, un lugar que provea condiciones de tranquilidad y sosiego en medio del episodio.*

- *Ubicar o propiciar un lugar que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*

- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*

- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*

- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*

- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza (rapport).*

- *Explorar y validar sentimientos.*

- *Distanciar al empleado de instancias que exacerben la crisis.*

- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*

- *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*





## Fobia social

La Fobia Social es una de las condiciones que forma parte de los Trastornos de Ansiedad. Se refiere a la experimentación de miedo y/o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales; en las que, la persona está expuesta al posible examen por parte de otras personas. Se diferencia del nerviosismo diario en que interfiere con la rutina diaria del trabajo, la escuela u otras actividades. Es sabido, que la fobia social suele comenzar a principios o mediados de la adolescencia, aunque a veces puede empezar en niños más pequeños o en adultos.

Algunos signos de que una persona sufre de esta condición son:

- *Temor y miedo a situaciones donde podría ser juzgado.*
- *Sensación de sentirse avergonzado o humillado en situaciones sociales.*
- *Temor intenso de interactuar o hablar con personas desconocidas.*
- *Temor a que las otras personas noten que se está ansiosa.*
- *Dejar de hacer algunas actividades o dejar de hablar con ciertas personas por miedo a sentirte avergonzado.*
- *Tendencia a la evitación de situaciones donde pueda ser el centro de atención.*
- *Ansiedad en los momentos previos a enfrentar una situación o actividad que produce temor.*
- *Tendencia a analizar el desempeño e identificar fallas en las interacciones sociales después de una situación social.*
- *Tendencia a esperar las peores consecuencias posibles de una experiencia negativa en una situación social.*



Las personas que experimentan esta condición, en la mayoría de sus manifestaciones presentan síntomas de orden físico:

- Enrojecimiento
- Palpitaciones
- Temblores
- Sudoración
- Malestar estomacal o náuseas
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Tensión muscular

Para el manejo de crisis con un empleado que experimenta por Fobia Social en el escenario laboral es recomendable:

- *Ubicar o propiciar un lugar que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*

---

- *Promover una evaluación médica o de Emergencia Médica de ser necesario. Llamar al 9-1-1.*

---

- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*

---

- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis durante la atención de la crisis.*

---

- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*



- 
- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza (rapport) durante la crisis.*
- 
- *Explorar y validar sentimientos.*
- 
- *Auscultar ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
- 
- *Distanciar al empleado del acceso de instancias que exacerben la crisis.*
- 
- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*
- 
- *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*

## **Agorafobia**

Es una de las condiciones que componen los Trastornos de Ansiedad. Consiste en un miedo y ansiedad intensa de encontrarse en una situación de la que sería difícil o incómodo escapar. La persona que la sufre teme que este nivel de miedo y ansiedad en aumento le produzca un ataque de pánico debido a que no pueda encontrar a alguien que lo pueda ayudar.



Los criterios clínicos para diagnosticar esta condición requieren la manifestación de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

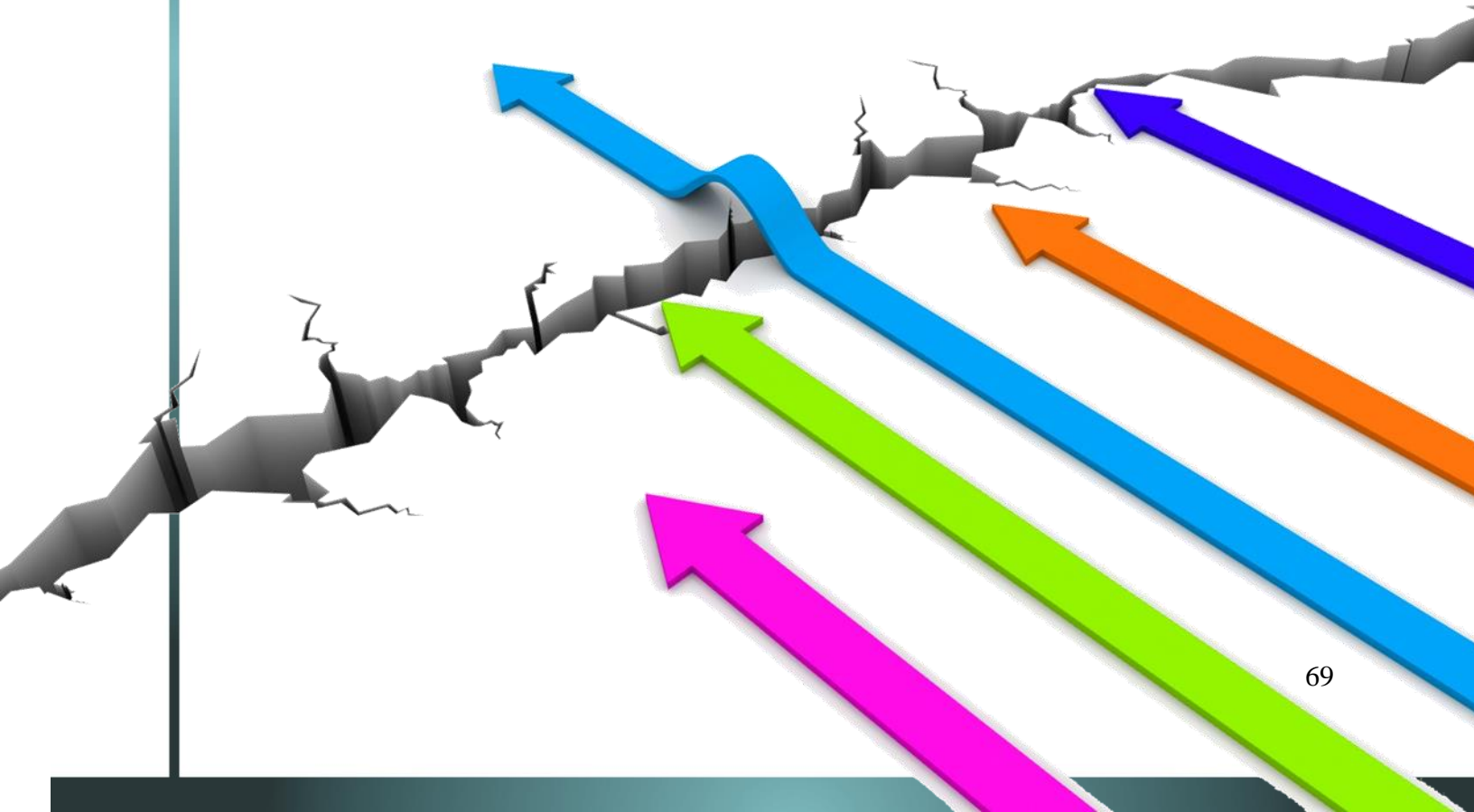
- Miedo o ansiedad intensa al uso del transporte público (p. ej., *automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones*).
- Miedo o ansiedad intensa a estar en espacios abiertos (p. ej., *zonas de estacionamiento, mercados, puentes*).
- Miedo o ansiedad intensa en estar en sitios cerrados (p. ej., *tiendas, teatros, cines*).
- Hacer fila o estar en medio de una multitud.
- Estar fuera de casa solo.

En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que atraviesa por Agorafobia en el escenario laboral es recomendable:

- *Ubicar o propiciar un lugar que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*
- *Promover una evaluación médica o de Emergencia Médica de ser necesario. Llamar al 9-1-1.*
- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*
- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*



- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*
- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza (rapport) durante la crisis.*
- *Explorar y validar sentimientos.*
- *Auscultar ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
- *Distanciar al empleado del acceso de instancias que exacerbén la crisis.*
- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*
- *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*





## Situaciones sociales en Puerto Rico y el impacto de crisis en el escenario laboral

De acuerdo con la Procuraduría de las Mujeres, en el año 2022 hubo (6,104) incidentes de Violencia Doméstica; y, durante ese mismo periodo, se emitieron unas (10, 298) órdenes de protección por los tribunales del país. El Instituto de Estadísticas de Puerto Rico reportó, en su portal, un total de (5,315) menores de edad sufrieron de algún tipo de maltrato en el año 2021; mientras que, para la Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada, en Puerto Rico hubo (10, 254) querellas de maltrato en sus diferentes modalidades a personas mayores de sesenta (60) años. Estos problemas sociales impactan de forma directa o indirecta a toda la población en todos los niveles. No hay forma de que los empleados de diferentes escenarios laborales queden exentos del impacto de estas realidades sociales. Existe la probabilidad de que empleados y trabajadores tengan que afrontar o manejar instancias de forma directa e indirecta en las que estos problemas sociales potencien momentos de crisis en ellos. Los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) pueden asistir en la atención de estos problemas y las crisis que puedan surgir.



A continuación, algunos de estos problemas sociales que pueden ser observados en situaciones de crisis en empleados en el escenario laboral.

### **Violencia doméstica**

La violencia doméstica es todo comportamiento consistente en maltrato físico y emocional que sufre una persona por parte de su cónyuge o excónyuge, o de una persona con quien sostiene o haya sostenido una relación íntima, o haya procreado hijo o hija; independientemente del sexo, estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio. Los tipos de maltrato pueden ser: agresión verbal, comentarios denigrantes, actos humillantes, ademanes con las manos; incluso, romper objetos apreciados por la víctima. Además, puede incluir amenazas de daño, muerte y agresiones físicas de leves a severas. Por último, el maltrato sexual, el cual toma en cuenta el acto sexual sin consentimiento y/o mediante la administración de una droga o sustancia para ese fin. La persona víctima de violencia doméstica en algunas ocasiones permanece en la relación de maltrato aun en detrimento de su bienestar y seguridad.



Algunas características que ayudan a entender esta conducta son:

- Miedo en dejar al agresor(a) por el riesgo a la pobreza.
- La ausencia o falta de red social de apoyo, si la relación termina.
- El miedo a quedarse solo(a) o desamparado(a) y puede enfrentar dificultades en construir nuevas redes sociales por su edad.
- La víctima sobrevive temerosa y ansiosa por los miedos asentados por los años de violencia.
- La permanencia en una relación violenta por creencias religiosas que llevan a las víctimas a seguir en la relación.
- Inacción sobre el maltrato debido al miedo por el abandono de los hijos ante la posible denuncia de incidentes de violencia.

La persona agresora en la relación de pareja, por otra parte, presenta otras características:

- Son celoso(a)s en extremo.
- Son propenso(a)s al enamoramiento rápido.
- Tienen expectativas poco realistas de su pareja.
- Culpan a otros por sus comportamientos y sentimientos.
- Tienen historial de haber golpeado a otras parejas en el pasado.
- Rompen o tiran objetos.
  - Son extremadamente sensibles.





En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que atraviesa por violencia doméstica en el escenario laboral es recomendable:

- 
- *Seguir el protocolo de manejo de violencia de doméstica establecido en la agencia o municipio, según la Ley Núm. 217 de 29 de septiembre de 2006.*
- 
- *Ubicar o propiciar un lugar seguro y que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*
- 
- *Evaluar peligrosidad inminente para la víctima y la familia nuclear y extendida.*
- 
- *Promover una evaluación médica o de Emergencia Médica de inmediato de ser necesario. Llamar a línea de 9-1-1.*
- 
- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*
- 
- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*
- 
- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*
- 
- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza (rapport) durante la crisis.*
- 
- *Explorar y validar sentimientos.*
- 
- *Auscultar ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
- 
- *Distanciar al empleado del acceso de instancias que*
-



---

*exacerben la crisis.*

---

- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*
  - *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*
- 

### **Maltrato de menores**

El maltrato infantil es el acto u omisión que constituye una falta a los deberes que uno de los padres o la persona encargada del menor incurre poniendo en riesgo la salud física, mental o emocional del menor. Estas acciones u omisiones se pueden extender a eventos que expongan al menor a presenciar actos de violencia doméstica y a sufrir abuso sexual y/o trata humana. El maltrato infantil es un acto criminal que puede potenciar eventos de crisis en el escenario laboral cuando los padres, madres o encargados son los empleados.



A continuación, algunas instancias a considerar en el manejo de algunas situaciones de crisis en el trabajo en su relación con el maltrato de menores:

- Cuando el padre/madre o encargado ha sido señalado y se encuentra en el proceso de investigación por las agencias concernidas de incurrir en estas conductas.
- Cuando al padre/madre o encargado es despojado de la custodia física del menor ante un señalamiento.
- Cuando el padre/madre o encargado es acusado criminalmente del delito de maltrato de menores.
- Cuando uno de los padres o encargados adviene en conocimiento o es informado que el otro de los padres o encargado es investigado y/o acusado de incurrir en maltrato.

Tener que afrontar experiencias como estas, sin duda, pueden incidir en el desarrollo de un momento de crisis en los empleados. Entre las observaciones o reportes de que el empleado podría hallarse en una crisis se encuentra:

- Ansiedad, miedo y temor
- Ánimo triste y deprimido
- Ideación autodestructiva
- Sensación de culpa
- Coraje



En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que atraviesa por una situación de maltrato de menores en el escenario laboral es recomendable:

- 
- *Ubicar o propiciar un lugar seguro y que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*
  - *Evaluar peligrosidad inminente para la víctima y la familia nuclear y extendida.*
  - *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*
  - *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*
  - *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*
  - *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza (rapport) durante la crisis.*
  - *Explorar y validar sentimientos.*
  - *Auscultar ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
  - *Distanciar al empleado del acceso de instancias que exacerben la crisis.*
  - *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*
  - *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*
-



## Maltrato del adulto mayor

Consiste en el acto u omisión de una persona que causa daño o sufrimiento a otra de sesenta (60) años o más; que, por su edad, está en un estado de vulnerabilidad. Los actos u omisiones van desde maltrato físico, emocional, psicológico hasta el abuso económico, sexual, entre otros. El maltrato al adulto mayor está tipificado como delito y puede ocurrir por parte de sus hijos, nietos o cualquier cuidador o entidad que asume la atención de este. Para efectos de esta guía, consideramos como una situación con potencial a crisis en el escenario laboral cuando la persona implicada de incurrir en esta conducta es un empleado.

A continuación, algunas instancias a considerar en el manejo de algunas situaciones de crisis en el trabajo en su relación con el maltrato al adulto mayor:

- *Cuando la persona señalada se encuentra en el proceso de investigación por las agencias concernidas de incurrir en estas conductas.*
- *Cuando la persona señalada es acusada criminalmente por el delito de maltrato al adulto mayor.*
- *Cuando otra persona adviene en conocimiento o es informada que otra parte (familiar o cuidador) es investigada y/o acusada de incurrir en maltrato al adulto mayor.*



Para el empleado, cualquiera de estas situaciones puede llevarle a la experimentación de una crisis que podría presentarse en el escenario laboral. Entre las observaciones o reportes de que el empleado podría hallarse en una crisis se encuentra:

- **Ansiedad, miedo y temor**
- **Ánimo triste y deprimido**
- **Ideación autodestructiva**
- **Sensación de culpa**
- **Coraje**

En la consideración para el manejo de crisis con un empleado que atraviesa por una situación de maltrato al adulto mayor en el escenario laboral es recomendable:

- *Ubicar o propiciar un lugar seguro y que garantice confidencialidad para trabajar situación de crisis con el empleado.*

---

- *Evaluar peligrosidad inminente para la víctima y la familia nuclear y extendida.*

---

- *Cuidar la dignidad del empleado durante y en el manejo de toda la situación de crisis.*

---

- *Desalentar y despejar toda idea que sugiera penalización al empleado por la situación de crisis en el escenario de trabajo.*



- 
- *Escuchar de forma empática y no emitir juicio.*
- 
- *Desarrollar una conversación que invite a la persona en crisis estar en confianza (rapport) durante la crisis.*
- 
- *Explorar y validar sentimientos.*
- 
- *Auscultar ideas de daño y riesgo de la seguridad del empleado y otras personas.*
- 
- *Distanciar al empleado del acceso de instancias que exacerben la crisis.*
- 
- *Identificar recursos de ayuda y asistencia tomando en cuenta las preferencias del empleado.*
- 
- *Comunicar al empleado acerca de otros recursos de ayuda que pueden formar parte de las estrategias de ayuda para la solución de la crisis y hacer referido.*



## ¿Cómo implementar la Guía para el manejo de crisis en los Programas de Ayuda al Empleado (PAE)?

### A. Beneficios de esta guía

El esfuerzo que produce esta guía es en respuesta a la política pública de velar por la salud integral de todos los ciudadanos. En medio de una sociedad puertorriqueña con índices en la prevalencia de salud mental/emocional y los problemas sociales que se reflejan en las familias, esta guía va dirigida a atender el impacto de estas instancias en los empleados que son parte de esa sociedad. **Los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) son la herramienta para prevenir, identificar a tiempo y manejar adecuadamente las situaciones de crisis y los momentos de crisis que surgen de la amplia gama condiciones mentales/emocionales y problemas sociales que provocan a su vez problemas ocupacionales.** El alcance de esta guía no debe ser visto como uno reactivo; sino, más bien, preventivo en situaciones de crisis en aras de permitir el desarrollo de una mejor calidad de vida en sociedad aportando a un ambiente de trabajo positivo, de bienestar común y que estimule la productividad.

### B. Responsabilidad del coordinador PAE

El Coordinador del Programa de Ayuda al Empleado (PAE) de cada Agencia o Municipio tendrá a cargo la aplicación y manejo de





la guía. A su vez, deberá informar a la autoridad nominadora sobre la existencia de la Guía para el Manejo Adecuado de Intervención en Crisis en el área de trabajo para los Programas de Ayuda al Empleado (PAE); de manera, que se pueda para establecer la conveniencia y los beneficios de su implementación como alternativa para el cumplimiento de la reglamentación vigente relacionada a la Ley Núm. 167 del 11 de agosto de 2002.

Además, presentará esta guía a todos los empleados, a tenor con la ley antes mencionada, mostrará su contenido y alentará sobre el manejo adecuado de las situaciones de crisis en el escenario laboral como una gestión de todos los empleados. El Coordinador debe impulsar el conocimiento y aplicaciones contenidas en esta guía para los supervisores a través de adiestramientos, debe prestar atención especial al Directorio de Servicios que se incluye en la guía. Este directorio tiene información de los recursos profesionales y/o especializados que sirven al área o región donde el Coordinador de Programa de Ayuda al Empleado, el personal de supervisión y los empleados realizan sus labores. El Coordinador debe conocer y actualizar, manteniendo al día, la información de cómo contactar estos recursos de ayuda o identificar nuevos recursos, según transcurre el tiempo, con el propósito de referir de una manera más efectiva aquellas situaciones de crisis que lo ameriten.



### **C. Responsabilidad de la Autoridad Nominadora**

La Autoridad Nominadora recibirá información de la guía y podrá expresarse sobre esta resaltando la importancia del manejo adecuado de las situaciones de crisis en el escenario laboral, especialmente como una gestión del Programa de Ayuda al Empleado (PAE) y de todos los empleados de la Agencia y/o Municipio. Así mismo, podrá empoderar el esfuerzo de los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) asignando recursos de apoyo adicionales que asistan en la prevención y manejo de situaciones de crisis en los escenarios laborales. En conjunto con el Coordinador del Programa de Ayuda al Empleado (PAE), podrá asignar: departamentos, personas, recursos, programas u oficinas para que formen parte del personal de apoyo directo a estos. Además, podrá facilitar al Coordinador de los PAE toda la capacitación disponible que esté relacionada a la salud mental/emocional y el manejo de crisis en el lugar de trabajo, según sea posible.

### **D. Responsabilidad del personal de supervisión**

El personal de supervisión, que ante la Ley representa a la Autoridad Nominadora, deberá recibir adiestramiento en relación con el contenido de esta guía. Deberán ser adiestrados sobre: qué es una crisis, los tipos de crisis, el modelo de Intervención en Crisis,



las metas de la Intervención en Crisis, los Primeros Auxilios Psicológicos y las herramientas para la Intervención en Crisis en el lugar de trabajo. En este sentido, el personal de supervisión estará a cargo de ofrecer apoyo directo al empleado cuando este experimente una crisis en el escenario laboral y coordinará los servicios de ayuda que sean necesarios, entre estos: Programa de Ayuda al Empleado (PAE), Oficina de Seguridad, Servicios Médicos u otros recursos similares disponibles de la agencia o municipio u otros según la naturaleza de la situación.

Deberán, en adición, saber identificar en los empleados aquellos indicadores de crisis y manejar estas situaciones a través de los primeros auxilios psicológicos; hasta el punto, de que el empleado alcance alguna estabilidad de su crisis y pueda ser referido a ayuda profesional y/o especializada en caso de ser necesario. En los casos en que sea requerido esta ayuda profesional y/o especializada; junto con el Coordinador de Programa de Ayuda al Empleado (PAE), el personal de supervisión tendrá a su disposición el Directorio de Servicios de Ayuda que se encuentra en esta guía. El personal de supervisión debe conocer sobre los recursos del directorio u otros recursos que sirvan al área o región donde él o ella y los empleados realizan sus labores; a fin, de que el referido pueda realizarse satisfactoriamente.



Al momento en que el empleado haya superado la situación de crisis y se integre a sus funciones ocupacionales, el personal de supervisión debe tomar en consideración las siguientes posibilidades de acción:

*1. En aquellos casos donde la situación de crisis en el escenario laboral fue evidente para otros empleados se puede compartir información con los otros empleados única y exclusivamente sobre la importancia de la salud emocional/mental en el escenario de trabajo y de los servicios que ofrece el Programa de Ayuda al Empleado (PAE). De ninguna manera el personal de supervisión debe compartir información de la situación de crisis con otros empleados, aunque haya sido evidente para ellos.*

*2. A la hora de la reintegración a funciones, después de la situación de crisis, el personal de supervisión debe tener ante sí los acuerdos o recomendaciones ofrecidas por los profesionales de ayuda que atendieron la situación de crisis. Los acuerdos y recomendaciones para acoger por el personal de supervisión deben ser exclusivamente las concernientes al área de trabajo y/o asuntos ocupacionales. Estos acuerdos o recomendaciones por los recursos de ayuda pueden incluir, aunque no limitarse, a ajustes ocupacionales temporeros que ayuden en la integración de las funciones como hacer cambios en el horario de trabajo de la persona para asistir a citas, entre otras.*



3. *Toda información resultante de la situación de crisis en el empleado debe ser considerada como privilegiada. Es importante destacar que todo personal; ya sea de la Oficina de Recursos Humanos o Coordinadores del PAE, Gerentes y Supervisores y demás empleados deberán tomar en cuenta los criterios éticos al realizar intervenciones en crisis con algún empleado. Se debe dar importancia a la confidencialidad, el respeto a la intimidad de la persona afectada y su dignidad. En el caso de la confidencialidad, el personal involucrado en atención directa de la situación de crisis tiene el deber de mantener en estricta confidencialidad la información ofrecida por la persona afectada. La confidencialidad se refiere a que la información expresada o relacionada con la persona afectada, no podrá ser compartida con terceras personas sin su consentimiento, excepto cuando exista alguna situación que pone en peligro la vida de esta o de alguna otra persona por razones de extrema peligrosidad.*

**CRISIS**



## Directorio de Servicios de Ayuda

### LÍNEAS PARA MANEJO DE EMERGENCIA

<i>Línea de Emergencia</i>	9-1-1
<i>Línea PAS de ASSMCA</i>	(1-800-981-0023)/ 9-8-8
<i>Línea PAS de ASSMCA para personas sordas</i>	1-888-672-7622
<i>Red Nacional para la Prevención del Suicidio</i>	1-888-628-9454
<i>National Suicide Prevention Lifeline</i>	1-800-273-8255
<i>Centro de Control de Envenenamiento</i>	1-800-222-1222
<i>Policía de Puerto Rico</i>	787-739-1234
<i>Línea de Suicidio- Hospital de Veteranos National Suicide and Crisis Hotline</i>	787-622-4822 1-866-712-4822

### HOSPITALES PSQUIÁTRICOS

<i>Hospital de Psiquiatría General (Adultos) Dr. Ramón Fernández Marina Centro Médico</i>	787-766-4646
<i>First Hospital Panamericano (Adultos y Adolescentes) Cidra</i>	787-739-5555 1-800-981-1218



<i>Hospital Psiquiátrico de Niños y Adolescentes (UPHA)</i>	787-780-6090
<i>Hospital Regional de Bayamón</i>	
<i>Hospital San Juan Capestrano (Adultos)</i>	787-760-0222
<i>Trujillo Alto</i>	787-625-2900
<i>Hospital Pavía (Adultos)</i>	787-754-0909
<i>Unidad de Medicina Conductual Hato Rey</i>	
<i>Hospital Metropolitano (Adultos)</i>	787-851-2025
<i>Cabo Rojo</i>	787-851-0833
<i>Hospital UPR (Adultos)</i>	787-757-1800
<i>Carolina</i>	Ext. 620,691,491
<i>Hospital (Panamericano) de Damas (Adultos)</i>	787-842-0045
<i>Ponce</i>	787-842--0047
<i>Hospital (Panamericano) Auxilio Mutuo (Adultos)</i>	787-523-1500
<i>San Juan</i>	
<i>Hospital Menonita (Adultos)</i>	787-714-2462
<i>Aibonito</i>	



**CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA  
NIÑOS Y ADOLESCENTES**

<i>Centro de Salud Mental de Bayamón</i>	787-779-5939 787-786-3620
<i>Centro de Salud Mental de Mayagüez</i>	787-833-0663 Ext. 259, 202
<i>Clínica de Niños y Adolescentes de Río Piedras</i>	787-777-3535 787-764-0285
<i>Tasc Juvenil Arecibo</i>	787-878-8038
<i>Tasc Juvenil Bayamón</i>	787-620-9740 Ext. 2661
<i>Tasc Juvenil San Juan</i>	787-641-6363 Ext. 2352
<i>UTAINAF (Vieques)</i>	787741-4767

**CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA  
ADULTOS**

<i>Centro de Salud Mental Arecibo</i>	787-878-3552
<i>Centro de Salud Mental San Patricio</i>	787-706-7949
<i>Centro de Salud Mental Mayagüez</i>	787-833-0663 Ext. 2095
<i>Centro de Salud Mental Moca</i>	787-877-4743 Ext. 4744
<i>Centro de Salud Mental Vieques</i>	787-741-4767





## CLÍNICAS AMBULATORIAS

<i>Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Bayamón</i>	787-778-2480
<i>Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Manatí</i>	787-854-0001
<i>Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Humacao</i>	787-285-1900
<i>Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Caguas</i>	787-286-2510
<i>Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Hato Rey</i>	787-758-4556 787-758-4845
<i>Sistema San Juan Capestrano, San Juan</i>	787-725-6000
<i>Sistema San Juan Capestrano, Bayamón</i>	787-740-7771
<i>Sistema San Juan Capestrano, Carolina</i>	787-769-7100
<i>Sistema San Juan Capestrano, Humacao</i>	787-850-8382
<i>Sistema San Juan Capestrano, Mayagüez</i>	787-265-2300
<i>Sistema San Juan Capestrano, Caguas</i>	787-745-0190
<i>Sistema San Juan Capestrano, Hatillo</i>	787-878-0742
<i>Sistema San Juan Capestrano, Manatí</i>	787-884-5700



<i>Sistema San Juan Capestrano, Ponce</i>	787-842-4070
<i>Clínica de APS Bayamón</i>	787-288-4567
<i>Clínica de APS Carolina</i>	787-762-4099
<i>Clínica APS Naranjito</i>	787-869-0990
<i>Clínica de APS Arecibo</i>	787-815-5317
<i>Clínica de APS Río Grande</i>	787-887-6110
<i>Clínica de APS Manatí</i>	787-884-5975
<i>Clínica de APS Humacao</i>	787-850-0519
<i>Clínica de APS Caguas</i>	787-744-0987
<i>Clínica de APS Cidra</i>	787-714-0315
<i>Clínica de APS Vieques</i>	787-741-0140
<i>Clínica de APS Culebra</i>	787-642-0001
<i>Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos- (CUSEP) Universidad de Puerto Rico</i>	787-764-0000 Ext. 87680
<i>Clínica de la Universidad Carlos Albizu</i>	787-725-6500 Ext. 1566
<i>Clínica de Servicios Psicológicos de la Universidad del Turabo</i>	787-743-7979 Ext.4466
<i>Clínica de Servicios Psicológicos de la Universidad</i>	787-250-1912 Ext. 2455, 2456



*Interamericana, Recinto  
Metropolitano*

### **CENTROS DE CONSEJERÍA**

<i>Corporación S.A.N.O.S. Caguas</i>	787-745-0340
<i>Sendero de la Cruz San Juan</i>	787-764-4666
<i>Servicios Psicológicos Integrales- San Jorge Children's Hospital</i>	787-727-1000
<i>Centro de Ayuda a Víctimas de Violación</i>	787-765-2285 1-800-981-5721
<i>Emergencias Sociales</i>	787-749-1333 1-800-981-8333
<i>Procuraduría de la Mujer</i>	787-721-7676
<i>Línea de Emergencia para Beneficiarios del Seguro Social</i>	1-800-772-1213
<i>Programa de Servicios de Evaluación y Recuperación al Empleado (SERE)</i>	787-753-4665
<i>Programa de Ayuda a Jugadores Compulsivos (PAJC) San Juan</i>	787-753-4665
<i>Programa de Ayuda a Jugadores Compulsivos (PAJC) Mayagüez y Ponce</i>	787-833-0663 Ext. 217, 200



<p><i>Unidad de Emergencia y Desintoxicación de Alcohol San Juan</i></p>	<p>787-763-7521 787-763-5305</p>
<p><i>Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Aguadilla</i></p>	<p>787-882-2566 787-882- 2430</p>
<p><i>Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Bayamón</i></p>	<p>787-786-4370 787-269-3045</p>
<p><i>Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Caguas</i></p>	<p>787-745-0410 787-745-0685</p>
<p><i>Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Cayey</i></p>	<p>787-738-5020 787-738-2222</p>
<p><i>Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Ponce</i></p>	<p>787-840-6630 787-812-2809</p>
<p><i>Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de San Juan</i></p>	<p>787-754-4100 787-754-4126</p>



## Referencias

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author

ASSMCA (n.d.) Reglamento para Implantar los Programas de Ayuda al Empleado. Retrieved October 19, 2022. <https://assmca.pr.gov/Servicios/prevencion/Documents/REVISI%C3%93NREGLAMENTOPAE.pdf>

Du Ranquet, M. (1996). Los Modelos de Trabajo Social. Intervención con personas y familias. Madrid: Siglo XXI.

Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. Maltrato de Menores 2018-2022 <https://estadisticas.pr/en/perfil-maltrato-menores>

Lexjuris (n.d) Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989 de Prevención e Intervención con la Violencia Doméstica. Retrieved April 12, 2023 <https://www.lexjuris.com/lexlex/lex89054.htm>

Lexjuris (n.d) Ley Núm. 121 de 12 de Julio de 1986 de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada.. Retrieved Apr. 12, 2023 <https://www.lexjuris.com/LEXMATE/EdadAvanzada/lexl1986121.htm>

Lexjuris (n.d.). Ley Núm. 167 de 11 de agosto de 2002 para crear Programas de Ayuda al Empleado y su Familia Inmediata. Retrieved October 19, 2022. [www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2002/lexl2002167.htm](http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2002/lexl2002167.htm)



Lexjuris (n.d) Ley 217 de 29 de septiembre de 2006 para la implantación de un Protocolo para Manejar Situaciones de Violencia Doméstica en Lugares de Trabajo o empleo. Retrieved Apr. 12, 2023  
<https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2006/lexl2006217.htm>

Lexjuris (n.d) Ley 342 del 16 de diciembre de 1999 para el Amparo a Menores en el Siglo XXI. Retrieved Apr. 12, 2023  
<https://www.lexjuris.com/lexlex/Ley1999/lex99342.htm>

Procurador de la persona de Edad Avanzada. Perfil Demográfico del Población de Edad Avanzada: Puerto Rico y el Mundo (2022)  
<https://agencias.pr.gov/agencias/oppea/Pages/default.aspx>

Procuraduría de la Mujer. Incidentes de Violencia de Genero. (2022) <https://www.mujer.pr.gov/estadisticas>

Procuraduría de la Mujer. Ordenes de Protección. (2022).  
<https://www.mujer.pr.gov/estadisticas>

Rocha Ramírez, M. L. (30 de noviembre de 2005) Intervención en Crisis, una Aproximación Teórica. Recuperado el 11 de julio del 2022 de:  
[https://scholar.google.com.pr/scholar?q=intervencion+en+crisis+una+aproximacion+teorica&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.pr/scholar?q=intervencion+en+crisis+una+aproximacion+teorica&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)  
t

Slaikue, K. A. (1996). Intervención en Crisis: Manual para Práctica e Investigación (2a. ed., 2a. reimp.). México: Manual Moderno.

ASSMCA

