



INTERVENCIONES breves

Implementar el Departamento de Acogimiento Familiar Temporal en nuestro país **puede presentar desafíos** que exigen que encontremos las mejores formas de dar adecuada y oportuna respuesta a las urgentes demandas que presenta la niñez y adolescencia (y las Familias que los acogen).

Encontrar maneras de **hacer más eficientes los recursos sin descuidar la calidad de la atención** que se ofrece, es **un reto** que todos los participantes del Departamento asumen diariamente.

Contar con **herramientas** que faciliten intervenciones **eficientes**, como lo puede ser la implementación de **protocolos de atención breve**, debe considerarse siempre como alternativa.

Los **enfoques de intervención breve** se centran en el **momento actual** y buscan la **solución** de un problema o situación puntual. Se enfocan en aumentar la **autoeficacia y motivación al cambio**. **Brevedad** no significa simplicidad, ni tampoco inmediatez. En el contexto de este documento, lo breve hace referencia a la **corta duración** de algo que puede ser perfectamente **intenso y minucioso**.

Si bien es cierto que la **implementación de abordajes breves** puede contribuir a mejorar la respuesta que se le da a las demandas de los usuarios, debe tenerse presente que **en algunos casos no es indicado**. Lo que se **debe priorizar** al momento de decidir qué intervención utilizar son las **características específicas de cada usuario** y también **la magnitud de la situación** o problemática que experimenta.

Las **intervenciones breves** son ampliamente utilizadas por servicios públicos psicosociales pues **han demostrado efectividad para atender problemáticas específicas** relacionadas con excesos o deficiencias **conductuales** y malestares emocionales **derivados de la incapacidad para afrontar la situación y/o tomar decisiones**.

Eficiencia es lograr los **objetivos** planteados, **utilizando de la mejor manera posible los recursos** disponibles.

El **recurso más valioso** con el que se cuenta es **el usuario**. Los **abordajes breves** tienden a considerar a las **personas** como **“expertas en su propia vida”** y abogan por su propia **capacidad para hacerse cargo** de sus problemas.





Las **intervenciones breves** son de corta duración (por lo general, **no sobrepasan siete sesiones**); se **enfocan en el momento actual (el hoy)** que vive la persona; utiliza **recursos de la persona** para resolver la situación; trabaja con la **forma en que se concibe el problema**, y facilita la **toma de decisiones**.

LOS ABORDAJES BREVES:

- Realizan una **evaluación rápida**, que se enfoca en **comprender** la situación actual y **cómo afecta** a la persona que la experimenta.
- Definen **objetivos acotados y alcanzables en el corto o mediano plazo**. Buscan cumplir con **metas muy específicas**.
- Plantean un **seguimiento limitado** que **propone** a la persona **asumir agencia** sobre su situación.
- Suelen utilizarse más para **atender problemáticas emergentes y circunstanciales**, que relativas a patologías profundas o situaciones de larga evolución.
- Pueden ser aplicados **individual o grupalmente**.

Además de las intervenciones breves es importante considerar espacios grupales y de psicoeducación. A través de la **Atención Grupal** se atiende a **muchas personas** utilizando **menos recursos** y se **construye** una **red de apoyo** importante. La **Psicoeducación** y la **Formación Continua** garantizan mayor **compromiso** por parte de **los usuarios** y **menos demandas de atención**, pues ellos mismos aprenden a manejar las situaciones.

Otros **abordajes que comparten e integran principios similares** a los de la TBCS incluyen: Terapia Breve Estratégica, Terapia Sistémica Breve, Terapia MRI de Palo Alto y la Terapia Narrativa Breve.

La TBCS nace en 1982 por **iniciativa de un grupo trabajadores sociales y terapeutas**. Steve de Shazer y Insoo Kim Berg son considerados sus principales fundadores.

En la **TBCS** el terapeuta **construye soluciones** junto con el usuario a partir de incitar una narrativa enfocada en **fortalezas y el futuro**. Hace énfasis en las **experiencias exitosas** que se han tenido a lo largo de la vida y en los momentos actuales en los que el problema no ocurre o logra manejarse (**excepciones**). El uso del **Lenguaje** es fundamental para este abordaje, pues a partir de este se **co-construye**.

La **técnica** de la TBCS se basa en hacer **preguntas relacionadas a la solución del problema** cuyas respuestas posteriormente se amplían y anclan. En la **ampliación** se pide al usuario que **detalle** en términos conductuales **acciones concretas** que puede realizar como metas, **descritas en positivo**: “ser más saludable” en lugar de “perder peso”, por ejemplo. Después, las metas se **anclan**, es decir que se les atribuye control. Se establece cómo conseguir la meta, por ejemplo: “tomar más jugos naturales que bebidas de soda”.

TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES (TBCS)

- Enfoque **colaborativo** entre usuario y terapeuta en el que se **construyen** soluciones.
- No explora la historia del problema. Se **centra en el presente y el futuro**.
- Toma en cuenta la **influencia** que puede tener el **contexto** en la solución.
- Utiliza **herramientas** narrativas que invitan a **explorar alternativas**.



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP) E INTERVENCIÓN EN CRISIS (IC)

- Utilizados generalmente en **situaciones de crisis** (accidentes, desastre natural, noticias inesperadas, violencia, etc.).
- Se enfocan en **reestablecer la sensación de control y seguridad** en la persona.
- Los **PAP** y la **IC** son **abordajes complementarios**, pero que pueden aplicarse de manera independiente.
- Procuran brindar **alivio lo más pronto posible y resolver necesidades inmediatas**.
- Utiliza **herramientas** que favorecen la expresión de emociones, la **contención** y la **reestructuración** de ideas.
- Se ocupan de **prevenir o evitar** la generación de **secuelas** derivadas de la crisis.

El **rol del terapeuta** es el de actuar como un **facilitador y co-constructor** de soluciones. **Acompaña y moviliza** al usuario para que se **plantee objetivos y reconozca** los momentos en los que “controla el problema” y cómo lo hace. No toma un papel directivo y procura que sea el mismo usuario quien logre **identificar las estrategias** que más le funcionan. En lugar de dar directrices o hacer interpretaciones, el **terapeuta pregunta** (para favorecer la reflexión y elaboración de soluciones).

Entre las **INTERVENCIONES** que se utilizan, se encuentran:

- Proyección a Futuro (pregunta milagro) en la que se trata que el usuario establezca **qué necesita para el cambio y cómo se daría cuenta** que está sucediendo.
- Preguntas Escala (de 0 a 10...) para **establecer la gravedad del problema** o **medir el avance**.
- Elogios, consisten en **reconocer y validar los avances** (pequeños cambios que se logren, cualidades, valores, etc.).
- Preguntas de Afrontamiento para **explorar y resaltar los recursos** que se han (o están) empleando.
- Señalar **excepciones** (momentos en los que el problema pudo haber ocurrido, pero no ocurrió).
- **Ensayar soluciones** (facilitar la elaboración sobre cómo se intentará poner en marcha el intento de resolver o cambiar la situación).
- Propuesta de **tareas simples y específicas** relacionadas a los objetivos planteados.



Se plantea una duración de 3 a 7 sesiones, con una frecuencia quincenal o de una vez al mes.

ALGUNOS EJEMPLOS DE PREGUNTAS EN TBCS:

- **Pregunta milagro** (suele ser la pregunta inicial, generadora de respuestas que tienen que ver con los elementos que el usuario considera como fundamentales para el cambio y la resolución. **Si hoy por la noche se resolvieran todos tus problemas, ¿cómo te darías cuenta mañana por la mañana?**
- Preguntas **escala** (de 0 a 10), ayudan a contrastar posibilidades dicotómicas, y el grado de **malestar** o **progreso** del usuario. Pueden ser en relación con: **Avance** (desde que empezó el problema, al día de hoy, ¿qué tanto crees que se ha resuelto?). **Confianza** (de 0 a 10 ¿Qué tanto crees que vas a lograr mantener estos cambios?). **Decisión** (de 0 a 10 ¿Qué tan seguro estás de que vas a lograr tus objetivos?). Estas preguntas deben ir seguidas de interrogantes como: ¿qué implica esa calificación?, ¿cómo llegaste a ese nivel?, ¿de qué manera este valor hubiera sido mayor?
- Preguntas de **afrontamiento**, para **clarificar** y hacer **notar** la **forma** que se utiliza **para lidiar con los problemas**. ¿Qué has hecho para evitar que las cosas empeoren? ¿Qué has hecho esta semana para mejorar la situación?

Otras preguntas que suelen utilizarse son: ¿qué cosas te gustaría que no cambiaran? Si tuvieras que ponerte una tarea para esta semana, ¿cuál sería?; ¿qué tendría que pasar el día de hoy para que sintás que esta sesión te fue útil? La **Entrevista Motivacional** puede ser también aplicada o adaptada al abordaje. La intención es llevar al usuario a que, a partir de sus respuestas, **describa, detalle y amplíe sus ideas** para llegar a materializarlas en un **plan de acción** que contemple **ejecutable, realista y esperanzador**.

La TBCS considera que puede haber **distintas soluciones** para **un mismo problema**. Las soluciones se construyen estableciendo **escenarios ideales que bajan a la realidad ejecutable y posible** a través de indagaciones y la facilitación de **medios de reflexión, planificación y compromiso**. La **IC y PAP** tiene orígenes tan remotos como 1922, pero es hasta 2006 que el **Centro Nacional de Estrés Post-Traumático**, en Estados Unidos, los desarrolla como actualmente los conocemos. Las **crisis** pueden ser “esperables” o “inesperadas”. Las esperables pueden llamarse también **del Desarrollo**, pues tienen que ver con cuestiones relacionadas a una determinada etapa de la vida y/o con su pasaje a otra (**infancia-pubertad-adolescencia**). Las inesperadas o **Circunstanciales** tienen que ver con acontecimientos contextuales o ambientales (**separación imprevista, pérdida de trabajo, violencia**, etc.).



Los **PAP** son una **intervención primaria** que idealmente ocurre en un período de tiempo muy cercano a cuando sucede el evento traumático. Tienen la intención de **contener** a la personas y **devolverle una noción de equilibrio y capacidad de afrontamiento**.

La **IC** responde a una **intervención secundaria** que se brinda, generalmente, después de los PAP. El **objetivo** de la IC es lograr que la persona **recupere su nivel de funcionamiento** (previo a la crisis), **restituya su equilibrio emocional**, y logre **organizar su experiencia** en una **conceptualización** (un relato) **que favorezca el aprendizaje y la resiliencia**. La IC es conocida también como Psicoterapia Breve y de emergencias, Terapia de Crisis o Counselling.

Una **crisis** remite a una **situación desbordante** que implica la **experiencia de una profunda sensación de desprotección y desequilibrio**. Es **importante** tomar en cuenta que una situación puede resultar crítica para una persona y para otra no; además, **no todos** las personas **necesitan lo mismo** ante la misma situación, ni todas las personas están preparadas para recibir apoyo en determinado momento. Para estas intervenciones es necesario **Observar, Escuchar y Conectar**, acciones enfocadas a **identificar necesidades** urgentes, **ubicar recursos** comunitarios de apoyo y personales (de afrontamiento), y **asistir** en acciones concretas.

PASOS PARA PAP:

1. Establecer contacto (establecer clima de seguridad y contención).
2. Explorar las dimensiones del problema (magnitud e impacto).
3. Analizar posibles soluciones (recursos y redes de apoyo).
4. Asistir en acciones concretas (apoyar o favorecer gestiones).
5. Dar seguimiento (a través de IC).

La **intervención de PAP puede durar minutos o horas** según la gravedad que manifiesten las personas, la **IC dura aproximadamente un máximo de 5 a 12 sesiones** (semanales o quincenales).

La **Intervención en Crisis** puede ser utilizada como complemento de los PAP y ser enfocada para **prevenir la evolución de síntomas** desadaptativos o para **tratar el malestar** ya instalado en la persona a la que se apoya. Para esto, utiliza recursos terapéuticos como:

- Ventilación emocional (facilitar la expresión verbal y no verbal de sentimientos e ideas).
- Normalización de síntomas (mostrar empatía y validar emociones, brindar la sensación que es esperable sentirse de forma en que se siente después de lo ocurrido).
- Psicoeducación (explicar e informar sobre emociones, regulación, afrontamiento, etc.).
- Cambio de roles (por ejemplo, hacer preguntas del tipo: *Si esto me hubiera pasado a mí, ¿qué me dirías?*).
- Explorar y resaltar situaciones pasadas que haya afrontado exitosamente.

- Cambio de perspectiva (explorar cómo fue que otras personas reaccionaron ante el mismo evento).
- Ejercicios de meditación (mindfulness) y/o relajación (progresiva de Jacobson, autógena de Schultz).
- Propuesta de actividades de autocuidado (ejercicio físico, reunirse con personas, ocupar la mente en juegos, lectura, etc.).
- Tareas (delimitar la mejor forma en que la persona puede ir ganando autonomía y agencia entre cada sesión).

La intención en la IC es lograr que la persona **reinterprete lo sucedido** en función de la **aceptación**, la **adaptación** y la **resiliencia**, fortaleciendo sus recursos y/o desarrollando nuevos. El **papel del terapeuta** será, en primer lugar, servir como **punto de referencia y apoyo** (seguridad, empatía, confianza); y el de favorecer a que la persona **reconozca e implemente estrategias de afrontamiento**.

Un evento traumático tiene impacto sobre:	La forma en que se experimenta la crisis y su resolución dependen de:
<ul style="list-style-type: none"> ● Estado físico (taquicardia, tensión muscular, cefalea, náusea, etc.) ● Pensamientos (alteraciones en la atención, concentración, toma de decisiones, preocupación, sensación de no tener control, etc.) ● Emociones (desconfianza, enojo, tristeza, irritabilidad, etc.) ● Conducta (verborrea, mutismo, agresividad, fatiga, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Magnitud del evento (interpretación subjetiva, además del valor objetivo que pueda tener) ● Edad de la persona (bagaje de recursos cognitivos y emocionales) ● Recursos y habilidades personales (historia previa de afrontamiento) ● Red de Apoyo (relaciones significativas que brinden sostén y favorezcan la aceptación y resiliencia)

Referencias

Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. Manual de terapia sistémica. *Principios y herramientas de intervención*, 449-480.

Cardona, Y. P. Á., & Giraldo, Y. E. L. (2018). Diferencias en la intervención en crisis de personas resilientes y no resilientes. *Revista Electrónica Psyconex*, 10(16), 1-12.

Cornejo Troche, O. M. (2021). Terapia breve centrada en soluciones en un caso de trastorno de estrés post traumático. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSF*, 19(1), 160-194.

de la Fuente Blanco, I., Alonso, Y., & Vique, R. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un modelo teórico relacional. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259-273.

Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué. *Psicología conductual*, 15(3), 373-387.

Flores, L. V. (2007). Terapia centrada en soluciones: un triángulo equilátero. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 9, 121-125.

Gantiva Díaz, C. A. (2010). Intervención en crisis: una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 143-145.

Reyes, J. (2006). Una propuesta de evaluación paso a paso en la terapia breve centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 533-547.