

**MODELO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A MUJERES  
QUE VIVEN VIOLENCIA FAMILIAR**

**Mtra. Noemí Díaz Marroquín**



## Índice

Objetivo	3
Introducción	3
1. Funciones	3
2. Escuchar	4
3. Aspectos específicos de la orientación por teléfono	6
4. Intervención en crisis	7
4.1 Características de la intervención en crisis	9
4.2 Modelos de intervención en crisis	10
4.3 Modelo de Primeros auxilios psicológicos de Slaikeau	12
4.3.1 Componentes estratégicos de los Primeros auxilios psicológicos	13
Referencias	21

## MODELO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

### Objetivo

Proporcionar un modelo de atención telefónica para las mujeres víctimas de violencia familiar y de género que contemple los elementos básicos para recabar información, brindar la información solicitada, detectar el riesgo en el que se encuentra la víctima, dar contención emocional en situaciones de crisis y hacer las referencias a la red.

### Introducción

La atención telefónica a mujeres que viven violencia por parte de su pareja es un recurso útil, en algunas ocasiones la única forma que la mujer tiene de acercarse a la institución que puede ser su fuente de ayuda, dado que es el primer contacto institucional, es de suma importancia que los orientadores telefónicos conozcan los principios básicos que fundamentan la ayuda a través de una línea telefónica, para que las mujeres obtengan el beneficio de encontrar del otro lado de la línea una persona que se interesa por su problema, que valida su experiencia, que la respeta y le brinda un espacio de apoyo y contención que le permita encontrar soluciones viables a su problema.

Con este propósito se presentan a continuación las principales funciones de la ayuda telefónica, el principio de la escucha activa como base del proceso, los aspectos específicos de esta ayuda y la intervención en crisis como una de las principales necesidades en este tipo de atención.

## 1. Funciones

Las principales funciones de una línea de atención telefónica para mujeres que sufren violencia familiar y de género son:

- A. Proporcionar información relacionada con el uso de servicios de atención a la mujer en el estado; jurídica, social, psicológica, médica. Para cumplir con esta función es necesario que el orientador telefónico cuente con un directorio actualizado de la red, en el que se especifique el tipo de servicio que se brinda, horarios, requisitos, costos. Así como la actualización permanente de las instituciones que apoyan a la mujer víctima de violencia, y a otros problemas relacionados: atención de menores, de ancianos, de discapacitados, atención a personas con VIH, drogadicción, entre otros. Es importante contar con una política de información, en la que se de una sola línea de la misma, dar diferentes respuestas ante una misma pregunta, puede crear confusión y pérdida de credibilidad
- B. Hacer la referencia y fungir como enlace entre la usuaria y el servicio especializado de atención. El orientador telefónico se contactará con el profesional indicado, con el fin de hacer una referencia expedita.
- C. Apoyar psicológicamente en casos de emergencia con programas de intervención en crisis.

## 2. Escuchar

### EL ARTE DE “ESCUCHAR ACTIVAMENTE”

“Escuchar activamente” significa escuchar cuidadosamente y acertadamente (muchas veces escuchar entre líneas). En la línea, la comunicación se da solamente a través de la conversación, por lo que escuchar con cuidado es el

## Modelo de Atención Telefónica

único acceso que tenemos para conocer aquello que la mujer necesita y está demandando. Las pausas, silencios, el tono, inflexión, énfasis y ritmo de voz son una fuente de información complementaria que en ocasiones confirma y en otras hace aparecer incongruente el contenido de la comunicación. Son indicadores de estados emocionales que dan la pauta para hacer una intervención telefónica que atienda el problema que motivó la llamada de la mujer. La conducta verbal que expresa la mujer debe ser captada en toda su amplitud por el orientador, escuchando atentamente los sentimientos, conductas y experiencias que acompañan a las palabras (Egan, 1982; Rogers, 1959)

El orientador telefónico debe tener la destreza para distinguir cuando existen incongruencias entre el contenido del mensaje y el sentimiento que está detrás del mismo, dado que refleja la dificultad que representa para la mujer esa área en particular.

Las personas que se acercan al servicio de atención en la línea expresando únicamente la necesidad de ser escuchados, en general ya reciben atención psicoterapéutica, realizan la llamada porque en ese momento experimentan una gran necesidad de hablar sin que existan intervenciones verbales del personal de orientación. Los orientadores y las orientadoras atienden con respeto su discurso y se mantienen alertas de los recursos de apoyo con los que cuentan las personas usuarias, por si es necesario pasar al nivel de atención de emergencia o bien sólo se mantiene la escucha.

Por medio de bromas o silencios, muchas personas usuarias hacen contacto con el servicio de atención de la línea con el único propósito de explorar las condiciones de confianza y el grado de respeto que se ofrece. Al ser atendidas sin censura por los orientadores y las orientadoras, algunas personas deciden comunicarse una próxima vez y exponer sus dudas e inquietudes.

En el teléfono se pasa la mayor parte del tiempo escuchando a la persona. Es más importante APRENDER A ESCUCHAR que preocuparse en cómo decirle a

## Modelo de Atención Telefónica

la persona todo lo que suponemos que debería de saber. En lugar de agobiarla con toda la información, antes se debe de estar seguro/a de cuáles son sus inquietudes. El orientador telefónico debe estar pendiente de su propio lenguaje; del contenido y de las claves no verbales, para poder determinar si él a su vez manda mensajes congruentes a su interlocutora, si sus palabras y los sentimientos que hay detrás de ellas, ofrecen un mensaje claro a la mujer.

Cuando la demanda de la mujer gira en torno a la solicitud de información específica, quien atiende facilita un proceso de orientación en el cual explora las nociones sobre el tema de la persona que llama, además de incorporar información clara y sencilla en el curso de la conversación para que las personas usuarias puedan satisfacer su necesidad de información.

Este primer elemento, escuchar activamente, es el fundamento y la clave del proceso posterior de ayuda telefónica.

### **3. Aspectos específicos de la orientación por teléfono**

Una de las características distintivas de la orientación por teléfono es que la ayuda que se proporciona toma lugar sin el beneficio de las señales no verbales, como son los gestos faciales y el lenguaje corporal y se apoya exclusivamente, como ya se mencionó, en las palabras y cómo se hablan las mismas.

♦ Lester (1977) sintetiza las características más importantes de la orientación por teléfono, al hacer referencia al control que la paciente tiene sobre el contacto telefónico. En la orientación cara a cara la mujer por lo general toma lugar en una sala de espera, quizá llena formatos que le proporciona la recepcionista, se le introduce a una oficina con un profesional, se sienta y comienza a hablar, todo bajo la conducción e instrucción de otra persona. La duración del contacto la determina en cierta medida el profesional. En la orientación por teléfono se equilibra este diferencial de fuerzas, y se le da más peso a la paciente. Ella no

## Modelo de Atención Telefónica

sólo comienza la interacción de ayuda, sino que también es libre de terminar con ella en cualquier momento.

- ◆ Una segunda característica de la orientación por teléfono es que puede preservar el anonimato de la paciente. La posibilidad de proteger la identidad se cree que posibilita una mayor revelación de sí misma y apertura por parte de las que llaman.
- ◆ En tercer lugar los orientadores también son anónimos, un hecho que facilita la transferencia positiva. Al estar ausentes las señales visuales, existe mayor oportunidad de cumplir la fantasía de quien llama con respecto a cuál sería el orientador ideal, lo que no ocurre en la entrevista cara a cara (Slaikeu, 1984)
- ◆ En cuarto lugar, la orientación telefónica reduce la dependencia de alguien que llama con respecto a un orientador en particular y la transfiere al servicio telefónico en general.
- ◆ En quinto lugar, la ayuda telefónica es única en su accesibilidad. La mayoría de las personas tienen un teléfono o acceso a él. Esta accesibilidad es determinante en mujeres que no pueden salir del hogar, que no cuentan con los recursos económicos para llegar al lugar de atención, para quienes viven en comunidades apartadas, para personas discapacitadas o enfermas y para aquellas que se encuentran en situación de crisis.
- ◆ Por último, la orientación por teléfono está disponible en cualquier momento del día o de la noche. Se sugiere que el servicio esté abierto las 24 horas, todos los días del año. Lo cual significa que la asistencia está disponible con el mínimo tiempo de espera.

Muchos de los servicios de atención telefónica como sistema de suministro de servicios tienen los siguientes lineamientos:

- a) Intervención de las llamadas para asistir en la supervisión e investigación.
- b) Una precisa conservación de los registros para permitir la contabilidad de la institución (número y tipo de llamadas por mes, días y horas de mayor demanda) con el fin de planificar y mejorar el servicio.

- c) Asociarse en red con otras instituciones comunitarias para facilitar la referencia de los usuarios de la línea.
- d) Seguimiento de los usuarios después de varios días de la llamada al centro.

### 4. Intervención en crisis

Considerando que el tipo de intervención mayormente utilizado por los consejeros de líneas telefónicas de ayuda es la intervención en crisis, a continuación se revisarán los aspectos más relevantes de esta modalidad de intervención.

Las situaciones de crisis por las que atraviesan las mujeres maltratadas pueden estar precipitadas por diferentes eventos o circunstancias. El primero de ellos y en el que primero pensamos, es la ocurrencia de un nuevo ataque o incidente de abuso. Sin embargo, ellas también pueden acudir a los servicios de atención telefónica por situaciones de crisis desencadenadas por otro tipo de eventos, tales como: la revelación de incesto por parte de la hija, la infidelidad por parte del compañero, la muerte de alguno de sus seres queridos y muchos otros.

Cualquiera que sea el motivo que desencadena la crisis o estado de emergencia, subyace un problema crítico no resuelto: ella experimenta la amenaza y los efectos de la violencia reiterada. En este sentido, el riesgo a un nuevo ataque de agresión, va a determinar nuestros objetivos y estrategias de intervención. El propósito hacia el que irán dirigidos todos los esfuerzos, se encuentra en proporcionar o movilizar los recursos necesarios para garantizar la integridad física de la mujer y sus hijos e hijas.

En este sentido, los momentos de crisis en situaciones de violencia dentro de la familia, permiten u ofrecen la oportunidad para que la mujer reflexione y busque nuevos significados no solo del emergente de la crisis, sino también del abuso, el control y el poder que sobre ella se ejerce. De igual forma, la crisis representa



## Modelo de Atención Telefónica

la oportunidad para tomar decisiones que la conduzcan a un cambio positivo en su estilo de vida cotidiana. Esta manera de interpretar las situaciones de emergencia, se vislumbra ya en el significado de la palabra crisis en diferentes idiomas. Por ejemplo, en castellano etimológicamente significa *momento de decisión*; en chino, *peligro y oportunidad* a la vez (weiji) y en griego (krinen), *decisión y discernimiento para mejorar o empeorar*. De esta forma, la intervención en estos momentos es crucial para apoyar el auto conocimiento, la reflexión y el cambio.

Autores como Karl Slaikeu (1984) plantean que **una crisis se define como el momento en el cual una persona experimenta una gran desorganización emocional (o desequilibrio), acompañada de perturbación y trastorno en las estrategias de enfrentamiento y resolución de problemas**. El autor menciona que el estado de crisis está limitado en el tiempo y en la mayoría de los casos se manifiesta por un suceso que lo precipita. Cabe destacar que las crisis implican un potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o más bajos (Hidalgo & Carrasco, 1999; Hoff, 1995; Slaikeu, 1984).

Según diferentes autores, el aspecto más característico de la crisis se refiere a que la capacidad de la persona para adaptarse y ajustarse a la experiencia es excedida por la intensidad del evento que irrumpe en su vida. Este proceso se lleva a cabo a través de una secuencia de etapas: elevación de la tensión inicial, falta de éxito en las respuestas a las soluciones del problema y el impacto constante del suceso que fomentan la tensión y sentimientos de trastorno e ineficiencia.

Ante el incremento de la tensión se movilizan otros recursos para la solución de problemas que pueden resultar en reducción de la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o renuncia a objetivos inalcanzables; pero la tensión puede aumentar hasta un punto que causa una desorganización emocional grave (Caplan, 1976; Slaikeu, 1984).

## 4.1 Características de la situación de crisis

Los principales elementos presentes en una situación de crisis son:

**Evento Peligroso:** Acontecimiento estresante, interno o externo a nuestro mundo personal, que ocurre en el curso de la vida, que inicia una serie de reacciones en cadena. Los eventos pueden ser anticipados y predecibles o bien inesperados y accidentales.

**Estado vulnerable:** Tipo de reacción subjetiva ante el evento peligroso, la persona responde según sea su percepción del evento.

**Factor precipitante:** Eslabón entre los eventos causantes de la tensión y el estado vulnerable, convirtiéndolo en un estado peligroso lo suficientemente poderoso para iniciar la crisis, o bien puede ser un incidente sin importancia aparente.

**Estado de crisis activo:** El individuo se encuentra en estado de desorganización, la tensión excitante lo ha invadido, su proceso homeostático se desequilibra; la duración será de 1 a 4 horas; puede experimentar "visión en túnel"; exceso de actividad sin objetivo o inmovilización; alteraciones cognoscitivas, acompañado por preocupaciones o ideas distorsionadas por los eventos. Posteriormente se llega a un periodo de reajuste gradual y resignificación, reforzando mecanismos de afrontamiento y adaptación.

**Agotamiento:** La persona pudo haber manejado efectivamente, y durante tiempo prolongado, la situación de emergencia pero llega a un punto de agotamiento en el cual no tiene más fuerza para afrontar la situación y sus mecanismos adaptativos "casi se desintegran".

**Choque:** Un cambio repentino en el entorno de la persona provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita los

## Modelo de Atención Telefónica

mecanismos de enfrentamiento. Como no existe un aviso previo que permita al individuo asumir el impacto, cae en estado de choque emocional.

### 4.2 Modelos de Intervención en Crisis

A partir de los conceptos claves de la teoría de las crisis, se han desarrollado una serie de modelos de intervención. Destacándose entre ellos el modelo de Caplan, el de Horowitz y el de Slaikeu. Para efectos de este estudio se detalla el modelo de Karl Slaikeu, puesto que distingue entre dos modalidades de intervención, de primero y segundo orden, incluyéndose en la primera, la intervención en crisis telefónica. Por otra parte, el servicio telefónico aplica en sus intervenciones las estrategias de primer orden planteadas por este modelo en particular.

El modelo de intervención en crisis propuesto por Karl Slaikeu consiste en un enfoque específico de solución orientada a la crisis a través del establecimiento y utilización de una relación terapéutica, que facilite la revisión activa y comprensiva en conjunto con el individuo de los acontecimientos que lo llevaron a la crisis, de las acciones desarrolladas, y del aprendizaje de conductas de evitación y enfrentamiento adecuadas frente a nuevos problemas. El objetivo principal de esta intervención es ayudar a la persona a recobrar el nivel de funcionamiento presente en el momento anterior al suceso de crisis ( Slaikeu, 1984).

En este modelo, como se mencionó, se plantean dos niveles de intervención: intervención de primer orden y de segundo orden. La intervención de primer orden es definida como una ayuda inmediata que dura de minutos a horas y que es desarrollada por profesionales que están en contacto con situaciones críticas como son médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, abogados y policías. Esta intervención generalmente se desarrolla en ambientes

## Modelo de Atención Telefónica

comunitarios como casas, colegios y servicios de urgencia, entre otros. El objetivo de la ayuda de primer orden es restablecer el enfrentamiento inmediato en la persona, lo que implica dar apoyo, reducir el riesgo vital y vincular a los recursos de ayuda.

A su vez, la intervención de segundo orden, también llamada terapia multimodal, tiene un objetivo más amplio, la resolución psicológica de la crisis. En otras palabras, esta intervención de segundo orden se centra en que la persona enfrente el suceso crítico, lo integre a la estructura de su vida y se restablezca la disposición para enfrentar el futuro. Esta intervención dura entre semanas y meses, y es realizada por profesionales de la salud o psicoterapeutas, quienes trabajan con el paciente en las siguientes dimensiones: ayudar al paciente a sobrevivir a la experiencia de crisis, identificar y expresar los sentimientos producto de la situación de crisis, obtener dominio cognoscitivo sobre ella y desarrollar un rango de adaptaciones conductuales e interpersonales necesarias para la misma. Esta intervención está basada en la terapia multimodal de Lazarus, por lo tanto incluye las cinco modalidades presentes en el modelo de este autor: conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognoscitiva (Slaikeu, 1984).

A continuación se describirá la intervención de primer orden que es la que se utiliza en la ayuda telefónica en crisis

### **4.3 Modelo de Primeros auxilios psicológicos de Slaikeu (1984)**

Este autor le llama a esta intervención de primera instancia Primeros auxilios psicológicos, la meta principal es restablecer el enfrentamiento inmediato. Las crisis se caracterizan por un colapso en las capacidades de solución de problemas que antes eran adecuadas. Para la persona en crisis, el punto crucial del asunto es que ella, se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que vive en este momento. El objetivo del modelo de Primeros

## Modelo de Atención Telefónica

auxilios psicológicos es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema.

Son 3 los objetivos específicos de este modelo:

- a) **Proporcionar apoyo.** Se fundamenta en la premisa que es mejor para las personas no estar solas en tanto soportan cargas extraordinarias. De manera concreta, ello significa permitir a la gente hablar con el orientador en una atmósfera en que el temor y la ira puedan ser expresadas. Significa también reforzar las fortalezas de la mujer, que en ese momento sólo es consciente de sus debilidades
- b) **Salvar la vida y prevenir el daño físico.** El segundo objetivo es preservar la vida e integridad de la persona, reducir al mínimo las posibilidades destructivas y desactivar la situación. Este objetivo es particularmente importante en los casos de severo maltrato físico a la mujer y ante la posibilidad de un nuevo ataque. En esta situación se recomienda ser directivo con el fin de tomar medidas concretas, por ejemplo: solicitar la intervención de la policía, darle algunas directrices de emergencia: que se salga de la casa si le es posible, que pida ayuda a familiares, vecinos y amigos. En los casos de riesgo suicida, puede implicar también que se deshaga de armas, arreglar el contacto telefónico sostenido con un amigo de confianza o iniciar la hospitalización de urgencia.
- c) **Proporcionar enlace con otras fuentes de asistencia disponibles.** Este objetivo se fundamenta en la premisa que la mujer en crisis ha agotado sus fuentes de apoyo y recursos personales. Antes que tratar de resolver el problema completo, el orientador fija las necesidades fundamentales y realiza una referencia adecuada a algún otro servicio: terapia individual, refugios, apoyo legal, etc. Este enlace le permitirá a la

## Modelo de Atención Telefónica

mujer en crisis dar pasos concretos para su solución. Por otra parte, esta referencia pone límites a lo que se espera de un orientador en una línea telefónica de emergencia.

### 4.3.1 Componentes estratégicos de los Primeros auxilios psicológicos

Existen Cinco componentes estratégicos de los Primeros Auxilios Psicológicos que se basan en un modelo de resolución de problemas, estos son:

Realizar un contacto psicológico

Analizar las dimensiones del problema

Sondear posibles soluciones

Asistir en la ejecución de los pasos concretos

Seguimiento para verificar el progreso

**1. Realizar contacto psicológico:** Se define este primer contacto como empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de una persona durante su crisis. La tarea es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica con nosotros. Asimismo, se invita a la mujer a hablar, y a escucharse, sobre lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados.

Crow (1977), identifica los sentimientos usuales de las crisis como ansiedad, ira o depresión, a cada uno le asigna un color: crisis amarilla, roja y negra respectivamente. El describe la tarea del orientado como no sólo reconocer los sentimientos, sino también responder de manera tranquila, empática y controlada, resistir la tendencia de quedar atrapado, ponerse ansioso, enojado o deprimido, ante la intensidad de los sentimientos de la mujer.

Para la realización del contacto psicológico telefónico el primer objetivo es que

## Modelo de Atención Telefónica

la persona se sienta escuchada, aceptada, este se logra al reconocer y legitimar los sentimientos de ansiedad, ira, temor, tristeza, lo que conduce a una disminución de la intensidad emocional y la posibilidad de reorientar la energía hacia la solución del problema (Slaikeu, 1984).

**2. Analizar las dimensiones del problema:** La indagación se enfoca a tres áreas: a) *pasado inmediato* a) *presente* y c) *futuro inmediato*.

El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, al incidente específico desencadenante; heridas corporales, abandono del cónyuge, violencia hacia los hijos e hijas. Para la mayoría de las personas la crisis tiene un incidente que lo precipita, se debe averiguar ¿cuál? Su indagación implica preguntas como: “*quién, qué, dónde, cuándo, cómo*”.

El presente hace referencias a “*qué sucedió, cómo se siente, qué piensa, qué puedes hacer*”. Las preguntas que el orientador se debe contestar son: ¿cómo se siente la persona ahora? ¿Cuál es el impacto de la crisis en la vida familiar? ¿Qué impacto tiene en su salud? ¿Y en su red social? ¿Cómo se ha afectado su rutina diaria? ¿Qué pensamientos y fantasías surgen en esta mujer? La atención se pone tanto en las fortalezas de la mujer como en sus debilidades ¿Con qué factores de protección cuenta?: red familiar, ayuda especializada, etc.

El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son los eventuales riesgos para la persona y prepararse para las soluciones inmediatas. Se trabaja con un orden jerárquico de necesidades, dentro de dos categorías: 1) conflictos que necesitan solución de manera inmediata (donde pasar la noche, cómo ponerse a salvo ella y sus hijos). 2) conflictos que puedan dejarse para otro momento. En la ansiedad y confusión las mujeres quieren resolver todos los

## Modelo de Atención Telefónica

problemas y los ven como una masa indiferenciada ante la cual se sienten abrumadas. Un papel importante del orientador es ayudar a jerarquizar para enfocarse sólo en problemas que requieran solución inmediata.

Muchas veces hay poco tiempo para indagar todos los aspectos, aunque el orientador puede no preguntar acerca de cada categoría, las debe tener en mente mientras escucha a la paciente, le permitirán dirigir la evaluación de las situaciones de crisis.

**3. Sondear posibles soluciones:** el tercer componente de los primeros auxilios psicológicos Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. El orientador adopta un enfoque de paso a paso al preguntar primero acerca de lo que se ha intentado, para en un segundo momento llevar o “acompañar” a la persona en crisis a generar alternativas seguido de otras posibilidades. Se analizan los pros y contras de cada solución, después son jerarquizados de acuerdo a las necesidades inmediatas.

Se parte de un enfoque de las fortalezas de la persona, antes que en sus debilidades, a partir de hacerle preguntas acerca de cómo ha tratado problemas semejantes con anterioridad, alentar a la mujer a generar ideas acerca de cual es el siguiente paso. Sólo después de analizar sus sugerencias, el orientador puede aventurarse en proporcionar otras opciones no intentadas o desechadas con anterioridad y analizarlas por completo. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular, por ejemplo la confrontación de la mujer hacia su pareja en un caso de maltrato, el orientador no puede dejar este asunto al azar, pensar las posibles consecuencias y ayudar a la mujer a considerarlas.



## Modelo de Atención Telefónica

**4. Iniciar pasos concretos:** Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta. El objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación el paso de acción puede ir desde hacer una cita para verse al día siguiente, hasta iniciar una hospitalización o hacer las gestiones para ingresar a un refugio.

El orientador tomará una actitud facilitadora o directiva, según las circunstancias, en la ayuda a la paciente para tratar con la crisis. Si la situación tiene un alto grado de riesgo para la persona o para alguien más o si la persona no es capaz de cuidar de sí misma, entonces la actitud del orientador es directiva. Cuando no existe peligro para sí mismo ni para los demás, cuando la persona aunque está perturbada emocionalmente puede encontrar formas de controlar la situación (permanecer el fin de semana en casa de una amiga, telefonar a un familiar, etc.) entonces el papel del orientador es más de facilitador.

La actitud facilitadora implica que la mujer y el orientador hablan de su situación, pero ella toma la principal responsabilidad por cualquier acción. Bajo una actitud directiva además de paciente y orientador se implica a otro recurso social para tomar una acción dominante, por ejemplo la hospitalización en caso de que la paciente esté en riesgo de cometer suicidio, o sacar de casa a un niño maltratado. Tal acción ocurrirá solo cuando las demás posibilidades han fallado y cuando el alto riesgo indica que no puede dejarse la situación como está.

Aspectos a tomar en consideración en una actitud directiva son los éticos y legales, cualquier acción del orientador debe hacerse dentro de las leyes existentes. Antes de tomar cualquier acción directiva el orientador telefónico debe pensar ¿quién la ejecutará? ¿con que fin? ¿Por cuánto tiempo? ¿con que riesgos?, tomando como marco de referencia la salvaguarda de los derechos humanos de las personas.

## Modelo de Atención Telefónica

**5. Verificar el progreso:** El último componente de los primeros auxilios psicológicos implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso de la situación. El seguimiento puede suceder mediante una llamada telefónica posterior. En cada caso, existe una verificación de si la solución inmediata fue apropiada o no, en caso afirmativo ahí termina la responsabilidad del orientador telefónico, en caso negativo se regresa a analizar las dimensiones del problema y se reexamina la situación en su estado actual. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

Slaikeu (1984) propone una serie de recomendaciones para los orientadores en primeros auxilios psicológicos, como puede verse en la tabla 1.

**Tabla 1 Qué hacer y qué no hacer en los primeros auxilios psicológicos**

	Qué hacer	Qué no hacer
<b>1. Contacto</b>	Escuchar de manera cuidadosa. Reflejar sentimientos y hechos. Comunicar aceptación.	Contar “tu propia historia.” Ignorar sentimientos o hechos. Juzgar o tomar partido.
<b>2. Dimensiones del problema</b>	Plantear preguntas abiertas. Pedir a la persona que sea	Depender de preguntas de sí/no. Permitir abstracciones continuas.

## Modelo de Atención Telefónica

	concreta. Evaluar la mortalidad.	Soslayar las señales de peligro.
<b>3. Posibles soluciones</b>	Alentar la lluvia de ideas. Trabajar de manera directa por bloques.	Permitir la visión de pasar por un túnel. Dejar obstáculos sin examinar. Mezclar necesidades.
<b>4. Acción concreta</b>	Dar un paso cada vez. Establecer metas específicas de corto plazo. Hacer confrontaciones cuando sea necesario. Ser directivo, si y sólo si debes hacerlo.	Intentar resolver todo ahora. Realizar decisiones que comprometan por largo tiempo. Ser tímido. Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario.
<b>5. Seguimiento</b>	Hacer un convenio para recontactar. Evaluar los pasos de acción.	Dejar detalles en el aire, o asumir que el paciente continuará la acción del plan por sí mismo. Dejar la evaluación a alguien más.

Fuente: Slaikeu (1984). Intervención en crisis.

Manual para práctica e investigación. P.137

El manual de Refugios del Instituto Nacional de las Mujeres propone una guía para la atención telefónica de mujeres maltratadas que puede ser adaptada para usarse en otras instituciones. Se presenta a continuación.

**Tabla2. Atención telefónica en refugios para mujeres víctimas de violencia.**

## Modelo de Atención Telefónica

Objetivo	Dar información y/o contención a la persona según su necesidad.
Responsable	Psicóloga, Trabajadora social, Abogada.
¿Cómo se hace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de la profesionista</li> <li>• Solicitar datos: nombre, teléfono, dirección y motivo de la llamada.</li> <li>• Contención. Si la persona que habla está en estado de crisis, tranquilizarla, validar el que haya llamado y esclarecer junto con ella su necesidad inmediata de atención.</li> <li>• Valoración del riesgo.</li> <li>• ¿Puede hablar en ese momento?</li> <li>• ¿Se encuentra sola?</li> <li>• Plan de seguridad inmediato.</li> <li>• Información</li> </ul>
1. Identificarse como la institución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La psicóloga se identifica</li> <li>• Se pregunta el motivo de la llamada</li> <li>• Se solicitan datos: nombre, dirección teléfono.</li> </ul>
1.1 Proporcionar información clara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a la persona los datos de ubicación de la institución.</li> <li>• De ser solicitada se otorga una cita para entrevista inicial.</li> <li>• De ser necesario se proporcionan los datos de otras instituciones.</li> </ul>
1.2 Preguntar a la persona si puede hablar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién está contigo?</li> <li>• Se da contención</li> </ul>
1.2.1 Si está sola	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedirle todos sus datos.</li> <li>• ¿Qué pasó?</li> <li>• Preguntar: si ya se reportó el hecho a la policía. Si está golpeada. Si ya se hizo el dictámen médico. Si hay algún familiar o amiga con ella.</li> <li>• Valorar el riesgo que corre aún estando sola.</li> <li>• Elaborar con ella un plan de seguridad.</li> <li>• Pedirle que vaya a la oficina.</li> </ul>
1.2.2 Si está la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir los datos que en ese momento pueda</li> </ul>

## Modelo de Atención Telefónica

pareja	proporcionar. <ul style="list-style-type: none"><li>• Si no puede hablar, pedirle que conteste si o no.</li><li>• Indicarle que vaya a la puerta, ventana o algún lugar seguro para su protección.</li><li>• Indicarle que grite y pida ayuda.</li><li>• Que se salga de la casa.</li><li>• Que en cuanto pueda se comuniquen o se presente en la oficina para el apoyo que necesite.</li></ul>
1.2.3. Si está en riesgo ahora	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preguntar si autoriza que se le envíe una patrulla o que la institución reporte su caso.</li><li>• En caso de que autorice: hacer el contacto correspondiente. Pedir apoyo.</li><li>• Si la persona requiere de apoyo legal para efectuar una denuncia o la policía pide una ratificación, se canaliza a la abogada.</li></ul>

Fuente: Manual de Refugios Instituto Nacional de las Mujeres p.p. 89-90

### REFERENCIAS

Caplan, G. (1976) *Support systems and community mental health*. Behavioral Publications: New York.

## Modelo de Atención Telefónica

Claramunt, M.C. (1999) *Mujeres maltratadas: guía para intervención en crisis*. Serie género y Salud Pública Mujeres maltratadas. Programa Mujer salud y desarrollo. Organización Panamericana de la Salud.

Crow, G.A. (1977) *Crisis intervention. A social-interaction approach*. Association Press: New York

Egan, G. (1982) *El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. Manual de entrenamiento. California: Wadsworth Internacional/Iberoamérica

Lazarus, A. A. (1981). *The practice of multimodal therapy*. Mc Graw-Hill Book Co.: New York

Lester, D. Brockopp, G. (1973) *Crisis intervention and counseling by telephone*. Springfield III Charles. C. Thomas: New York

*Manual de procedimientos para centro de atención y refugio para mujeres y sus hijos e hijas víctimas de violencia familiar y sexual* (2004) Instituto Nacional de las Mujeres. México. Autor

*Refugios para mujeres en situación de violencia doméstica*. (2001) Banco Interamericano de Desarrollo. Autor.

Rogers, C. (1959) *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Slaikeu, K. (1984) *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. El Manual Moderno: México.

Weiss, C. (2005) *Fonoinfancia: Sistematización de una modalidad de Intervención Telefónica de Ayuda*. *Psyque* (14) 1 .p. 89-105 versión on-line