

asesoramiento en crisis – crisis counseling

Authored by
memjavad

November 27, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *asesoramiento en crisis – crisis counseling*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=6290>

Asesoramiento en Crisis

Primary Disciplinary Field(s): Psicología Clínica, Salud Mental Comunitaria, Trabajo Social, Servicios de Emergencia

1. Definición Central y Alcance

El asesoramiento en crisis, también conocido como intervención en crisis, se define como una intervención psicológica breve, inmediata y orientada a objetivos específicos, diseñada para ayudar a un individuo o grupo a restablecer el equilibrio emocional y funcional tras experimentar un evento traumático o un estresor agudo que ha superado sus mecanismos de afrontamiento habituales. Esta modalidad de apoyo no constituye terapia a largo plazo ni tratamiento psiquiátrico profundo, sino que se centra primordialmente en la estabilización del paciente en el momento presente, mitigando el riesgo de daño físico o psicológico inmediato y facilitando el acceso a recursos de apoyo continuado. Su naturaleza es inherentemente pragmática y directiva, buscando la reducción de la sintomatología aguda y la prevención de complicaciones a largo plazo, como el desarrollo de un [Trastorno por Estrés Postraumático](#) (TEPT) o la desorganización psicosocial crónica.

La esencia del asesoramiento en crisis reside en su carácter de urgencia. Una crisis psicológica no se define únicamente por la magnitud del evento desencadenante (como un desastre natural o una agresión), sino por la percepción subjetiva de la persona y su incapacidad para resolver la situación utilizando sus herramientas internas. Este estado de desequilibrio temporal, que puede durar desde unas pocas horas hasta aproximadamente seis semanas, hace que la persona sea simultáneamente más vulnerable y, paradójicamente, más abierta a la ayuda y al cambio. Por lo tanto, el consejero debe actuar como un agente catalizador que, en un periodo limitado, ayuda a la persona a reestructurar cognitivamente la experiencia, ventilar sus emociones intensas y movilizar rápidamente sus redes de soporte social y familiar, elementos cruciales para la recuperación inicial.

Es fundamental diferenciar la intervención en crisis del asesoramiento psicológico tradicional. Mientras que este último a menudo explora patrones de comportamiento históricos y dinámicas inconscientes, la intervención en crisis se enfoca exclusivamente en la situación estresante actual y sus efectos inmediatos. El objetivo primario no es la curación de patologías preexistentes, sino la restauración del nivel de funcionamiento previo a la crisis, o al menos un nivel de funcionamiento seguro y tolerable. Esta especificidad de enfoque requiere que los profesionales estén altamente capacitados en técnicas de evaluación rápida, manejo de la ansiedad aguda y, sobre todo, en la gestión de riesgos de seguridad, incluyendo la ideación suicida y homicida, que a menudo se exacerban durante los picos de angustia.

2. Etimología y Desarrollo Histórico

Las raíces del asesoramiento en crisis se remontan a mediados del siglo XX, impulsadas por eventos catastróficos que demostraron la necesidad de intervenciones psicológicas rápidas y organizadas. Un hito fundamental fue el trabajo del psiquiatra [Erich Lindemann](#), quien estudió las reacciones de duelo y trauma entre los supervivientes y familiares de las víctimas del incendio del club nocturno Coconut Grove en Boston en 1942. Lindemann observó que el proceso de duelo no resuelto o patológico podía llevar a graves problemas de salud mental y postuló que una intervención temprana y estructurada podía mitigar estos efectos, sentando las bases para la comprensión moderna de la reacción aguda al estrés y la necesidad de apoyo psicosocial inmediato.

Posteriormente, Gerald Caplan, también psiquiatra y colega de Lindemann, formalizó el concepto de la "crisis" como un estado de desequilibrio temporal que ocurre cuando un individuo se enfrenta a un obstáculo ante el cual fracasan sus métodos habituales de solución de problemas. Caplan desarrolló la teoría de la crisis, enfatizando que este estado ofrece una oportunidad única para el crecimiento o, por el contrario, un punto de inflexión hacia la desadaptación. Su trabajo, en el marco de la psiquiatría preventiva y la salud mental comunitaria en la década de 1960, promovió la idea de que la intervención no debía limitarse a los hospitales, sino extenderse a la comunidad para ser efectiva y accesible, especialmente en momentos de vulnerabilidad masiva, como desastres o crisis sociales.

La formalización y expansión de los programas de asesoramiento en crisis se aceleraron durante las décadas de 1970 y 1980, influenciadas por el aumento de la conciencia pública sobre el trauma, particularmente en relación con los veteranos de la Guerra de Vietnam y el reconocimiento de la violencia doméstica y la agresión sexual como eventos traumáticos que requieren apoyo especializado. El desarrollo de líneas de ayuda telefónica y centros de crisis comunitarios estandarizó los protocolos de intervención. Además, la investigación sobre el estrés agudo y el trauma complejo ha continuado refinando los modelos de intervención, integrando hallazgos neurobiológicos y cognitivo-conductuales, asegurando que el asesoramiento en crisis sea una disciplina dinámica y basada en la evidencia científica actual.

3. Características Clave y Objetivos Terapéuticos

El asesoramiento en crisis se distingue por varias características operativas que lo hacen único en el espectro de los servicios de salud mental. La primera y más crucial es la **inmediatez**; la intervención debe ocurrir tan pronto como sea posible después del evento crítico para aprovechar la ventana de oportunidad durante la cual el individuo está en el pico de su desorganización emocional. La segunda característica es la **brevedad**, ya que la intervención generalmente se limita a una o unas pocas sesiones, diseñadas para ser altamente enfocadas y eficientes.

Finalmente, es notable su naturaleza **limitada en el tiempo**, con un plazo de resolución autoimpuesto que rara vez excede las seis semanas, momento en el cual se espera que el cliente haya restablecido el funcionamiento básico o haya sido referido a servicios de apoyo a largo plazo.

Los objetivos terapéuticos en el asesoramiento en crisis son claros y jerárquicos. El objetivo principal es garantizar la **seguridad** del cliente y de su entorno, lo que implica una evaluación exhaustiva y continua del riesgo de suicidio, homicidio o autolesión. Una vez asegurada la seguridad, el segundo objetivo es la **estabilización emocional**, ayudando al cliente a reducir la intensidad de su angustia mediante técnicas de regulación emocional y contención psicológica. Esto puede implicar la normalización de las reacciones (explicando que el pánico, la disociación o la ira son respuestas normales a eventos anormales) y la enseñanza de estrategias simples de afrontamiento.

Un tercer objetivo fundamental es la **movilización de recursos**. El consejero trabaja activamente para identificar y activar las fortalezas internas del cliente (resiliencia, habilidades de afrontamiento pasadas) y sus recursos externos (familia, amigos, servicios comunitarios, apoyo financiero). El asesoramiento en crisis se basa en la premisa de que la persona en crisis no ha perdido sus habilidades, sino que temporalmente no puede acceder a ellas debido a la sobrecarga emocional. Al reconectar al individuo con sus sistemas de apoyo, el consejero fomenta la autonomía y previene la dependencia crónica del sistema de salud mental, facilitando la transición hacia la recuperación y el empoderamiento personal.

4. Modelos Teóricos de Intervención Estructurada

A lo largo de los años, se han desarrollado varios modelos estructurados para guiar a los profesionales en la compleja tarea de la intervención en crisis. Uno de los más utilizados por su claridad y aplicación práctica es el [Modelo de Intervención en Crisis de Seis Pasos](#), propuesto por James y Gilliland. Este modelo organiza la intervención desde la definición del problema y el establecimiento de la relación, pasando por el fomento de estrategias de afrontamiento, hasta la planificación del seguimiento. La estructura proporciona un marco coherente que asegura que el consejero aborde sistemáticamente las necesidades inmediatas del cliente, incluso bajo la presión de una situación crítica.

Otro enfoque crucial, especialmente útil en situaciones de alto estrés y trauma, es el **Modelo ABC** (A de *Achieving Contact*, B de *Boiling Down the Problem*, C de *Coping*). El paso A se centra en establecer contacto psicológico y construir rápidamente la confianza y el rapport, utilizando habilidades de escucha activa y empatía. El paso B implica la clarificación de la naturaleza de la crisis, identificando el evento precipitante, las cogniciones distorsionadas asociadas y las emociones más intensas. Finalmente, el paso C se dedica a la facilitación del afrontamiento,

donde el consejero y el cliente exploran soluciones alternativas y desarrollan un plan de acción concreto y ejecutable. Este modelo subraya la importancia de la colaboración y el empoderamiento del cliente a través de acciones tangibles.

En el contexto de las crisis masivas o comunitarias (por ejemplo, desastres), el modelo de [Primeros Auxilios Psicológicos](#) (PAP) ha ganado prominencia. Los PAP no son una forma de asesoramiento formal, sino una intervención humanitaria de apoyo diseñada para reducir el malestar inicial y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas (comida, refugio, información) de manera segura y digna. Los PAP se basan en principios de no intrusión y respeto cultural, enfocándose en escuchar sin presionar a la persona a contar su historia, evaluar necesidades y conectar a las personas con sus redes de apoyo. Este modelo es esencialmente un enfoque de triaje psicológico que prioriza la seguridad y la conexión sobre la catarsis emocional inmediata.

5. Fases del Proceso de Asesoramiento

Aunque los modelos varían, el proceso de asesoramiento en crisis típicamente se desarrolla a través de tres fases interconectadas: la evaluación y la escucha activa, la intervención estratégica, y la resolución y seguimiento. La fase de **evaluación** comienza con el establecimiento rápido de una relación de confianza. El consejero debe determinar rápidamente el nivel de peligro (evaluación de riesgo), el estado mental del cliente (orientación, disociación, funcionamiento cognitivo) y la naturaleza precisa del evento crítico. Esta evaluación es dinámica y se realiza a través de la escucha empática y preguntas directas, buscando entender la percepción subjetiva de la crisis por parte del cliente y sus recursos disponibles, en lugar de solo los hechos objetivos del evento.

La fase de **intervención estratégica** se enfoca en la acción y la solución de problemas. Una vez que se ha evaluado el riesgo y se ha estabilizado la emoción aguda, el consejero ayuda al cliente a identificar las tareas inmediatas que deben completarse para salir del estado de crisis. Esto implica generar opciones de afrontamiento, priorizar soluciones, y desarrollar un plan de acción concreto. Por ejemplo, si la crisis es financiera, el plan puede incluir contactar a un trabajador social; si es emocional, puede implicar la implementación de técnicas de respiración o contactar a un familiar de apoyo. El consejero actúa como un facilitador que ayuda al cliente a ver la crisis de manera más manejable y menos abrumadora.

Finalmente, la fase de **resolución y seguimiento** asegura que el cliente haya recuperado un nivel de funcionamiento aceptable y que existan puentes hacia el apoyo a largo plazo. La resolución implica revisar lo aprendido durante la crisis y cómo el cliente puede aplicar estas nuevas habilidades en el futuro. El seguimiento es crucial y puede implicar una llamada telefónica o una sesión breve una o dos semanas después para verificar el progreso y asegurar que la persona no

haya recaído. Si la situación lo requiere, se realiza una derivación formal a servicios de salud mental a largo plazo, terapia de trauma especializada o grupos de apoyo, garantizando la continuidad de la atención más allá de la ventana de la crisis aguda.

6. Consideraciones Éticas y Profesionales

El asesoramiento en crisis presenta desafíos éticos únicos debido a la alta vulnerabilidad de los clientes y la urgencia de las situaciones. La confidencialidad es un pilar, pero debe ser equilibrada con el deber de proteger. Los consejeros están éticamente obligados a romper la confidencialidad si existe un riesgo inminente de daño grave para el cliente o para otros (el principio de "deber de advertir" o "duty to warn"). Esta evaluación del riesgo, especialmente el riesgo suicida, es la responsabilidad ética más crítica y debe ser realizada con herramientas validadas y documentada meticulosamente en el expediente.

Otro aspecto ético crucial es la competencia profesional. Dada la naturaleza intensa y exigente del trabajo, los consejeros en crisis deben recibir formación especializada y supervisión continua. Trabajar con trauma agudo puede llevar al fenómeno de la **fatiga por compasión** o el **trauma vicario** (o secundario), donde la exposición repetida a las historias traumáticas de otros afecta la salud mental y el bienestar del profesional. Por lo tanto, el autocuidado y la búsqueda de supervisión regular no son solo recomendaciones, sino requisitos éticos para mantener la capacidad de proporcionar una atención segura y efectiva.

Además, la intervención debe ser culturalmente competente y sensible. Una crisis afecta a las personas de manera diferente según su contexto cultural, socioeconómico y sus experiencias previas de marginalización. Los consejeros deben evitar imponer soluciones que no respeten las creencias o las estructuras de apoyo del cliente. Esto requiere humildad cultural y la capacidad de adaptar los modelos de intervención para que resuenen con la realidad del individuo, reconociendo que, en muchos contextos, la familia extendida o las redes comunitarias son el recurso de afrontamiento primario y más efectivo.

7. Aplicaciones y Contextos de Intervención

El asesoramiento en crisis se aplica en una vasta gama de contextos, que van desde crisis individuales y familiares hasta eventos de salud pública y desastres a gran escala. En el ámbito individual, se utiliza para manejar reacciones agudas a eventos como la pérdida inesperada de un ser querido, el diagnóstico de una enfermedad terminal, una ruptura matrimonial traumática o la victimización por un delito. En estos casos, la intervención suele ocurrir en clínicas de salud mental, consultorios privados o a través de líneas telefónicas de crisis, enfocándose en la contención emocional y la reestructuración cognitiva inmediata.

En el ámbito comunitario y de desastres, la aplicación del asesoramiento en crisis es fundamental

para la respuesta inicial. Tras un desastre natural (terremoto, inundación) o un acto de violencia masiva (tiroteo, ataque terrorista), los equipos de intervención en crisis se despliegan para proporcionar apoyo en refugios, centros de reunificación familiar o en la escena del incidente. En estos escenarios, la intervención se orienta a la reducción del pánico colectivo, la difusión de información precisa y la identificación de las poblaciones más vulnerables (niños, ancianos, personas con discapacidades o enfermedades mentales preexistentes) para asegurar que reciban atención prioritaria.

Otros contextos importantes incluyen los servicios de emergencia (como las unidades de policía y bomberos), donde el asesoramiento en crisis se utiliza para apoyar a los primeros respondedores que han estado expuestos a eventos traumáticos. También es esencial en los entornos escolares, donde los consejeros brindan apoyo a estudiantes y personal después de incidentes críticos como la muerte de un compañero o actos de violencia. En todos estos contextos, la [intervención en crisis](#) sirve como una puerta de entrada crítica al sistema de salud mental, asegurando que la ayuda llegue a quienes la necesitan en el momento de mayor desesperación.

8. Lecturas Adicionales

[Trastorno por Estrés Postraumático \(TEPT\) - Wikipedia](#)

[Erich Lindemann - Wikipedia](#)

[The Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research](#)

[Primeros Auxilios Psicológicos \(PAP\) - Wikipedia](#)

[Trauma Vicario - Wikipedia](#)

[Intervención en Crisis - Wikipedia](#)