

Intervención en Crisis o Urgencia Psicológica

1. Definición y características desde la literatura científica:

La evidencia disponible proveniente de distintos contextos —Estados Unidos/Perú/El Salvador (Pérez et al., 2021), China (Liao, 2022), Canadá (Hudson et al., 2024) y Nigeria (Adeosun et al., 2014)— coincide en definir la **crisis psicológica** como un **estado súbito o intensificado de desregulación emocional, cognitiva y conductual**, en el que la persona **pierde temporalmente la capacidad de afrontar** una situación con los recursos habituales.

Implica **vulnerabilidad aumentada, impacto significativo en el funcionamiento, y necesidad de intervención inmediata** para evitar deterioro o riesgo.

Es un **proceso dinámico**, no un diagnóstico, y se produce cuando las demandas del entorno superan los recursos personales, sociales o contextuales disponibles en ese momento.

Características comunes de la crisis psicológica

Los cuatro trabajos señalan que una crisis se caracteriza por:

1. Sorpresividad y rapidez

- Inicio **abrupto** o acelerado.
- Cambios marcados en horas o pocos días.
- Evolución fluctuante, con momentos de mayor intensidad.

2. Desregulación emocional

- Angustia intensa, llanto incontrolable o desesperación.
- Miedo elevado, sensación de amenaza o “pánico”.

- Irritabilidad, enojo desbordado o impulsividad.
- Sentimientos de vacío, confusión existencial o pérdida de sentido.

3. Alteraciones cognitivas

- Pensamiento acelerado, rumiación o bloqueo cognitivo.
- Dificultad para organizar ideas o tomar decisiones.
- Percepción distorsionada de la situación (catastrofismo, sensación de estar “al límite”).
- Sensación de desconexión, irrealdad o desorientación.

4. Alteraciones conductuales

- Agitación, desorganización, aislamiento repentino o conductas atípicas.
- Cambios bruscos en el sueño, apetito o rutinas básicas.
- Incapacidad para sostener actividades diarias.
- Búsqueda desesperada de ayuda o, en el otro extremo, retramiento extremo.
- Negativa a comunicarse o a responder a estímulos esperables.

5. Impacto funcional significativo

- Deterioro en roles familiares, académicos, laborales o comunitarios.
- Desbordamiento de responsabilidades y dificultades para sostener expectativas mínimas.

6. Vulnerabilidad aumentada y riesgo

- Mayor fragilidad emocional.
- Reacciones impulsivas, autolesivas o de daño a vínculos significativos.
- Mayor susceptibilidad a peligros del entorno (negligencia, exposición a riesgos, abandono de autocuidado).

- Conductas que, sin ser intencionales, pueden resultar riesgosas para sí o para otros.

7. Disrupción del sentido de continuidad

- Sensación de “quiebre”, “punto de ruptura” o pérdida de coherencia.
- El evento o malestar no se vive como un problema común, sino como algo que supera la capacidad de afrontamiento previa.

8. Necesidad de intervención inmediata

- La persona **no puede esperar** a una sesión programada en horarios regulares.
- El malestar exige asistencia en el momento o en plazos muy breves.
- Requiere contención, evaluación y definición de un plan en un mismo encuentro.

Elementos o disparadores frecuentes:

De forma transversal, las investigaciones destacan que la crisis sueleemerger ante:

- **Estrés acumulado o eventos súbitos** (problemas familiares, económicos, académicos o comunitarios).
- **Situaciones sociales o sanitarias de alta demanda**, como crisis colectivas o contextos institucionales exigentes.
- **Problemas interpersonales**, pérdidas, conflictos, ruptura de rutinas de sostén.
- **Condiciones emocionales preexistentes** que, sin ser necesariamente patológicas, se desregulan frente a un estímulo estresor.

Ninguno de los estudios reduce la crisis a un diagnóstico psiquiátrico; por el contrario, la conceptualizan como un **estado situacional**, dinámico, influido por el contexto, la historia personal y los recursos disponibles.

¿Cómo reconocer clínicamente que alguien está viviendo una crisis?

- 1. Deterioro abrupto** de funcionamiento emocional o conductual.
- 2. Desbordamiento manifiesto:** la persona indica explícita o implícitamente que “no puede con esto”.
- 3. Intensidad elevada** del malestar, que no se estabiliza por sí mismo.
- 4. Imposibilidad de esperar** una consulta en tiempo habitual.
- 5. Cambios marcados** en conductas o expresiones habituales.
- 6. Necesidad de contención inmediata** para evitar mayor deterioro.
- 7. Falta de recursos internos y externos** disponibles en ese momento.
- 8. Aparición de conductas o pensamientos que aumentan la vulnerabilidad.**
- 9. Necesidad de seguimiento breve posterior** para consolidar la estabilización.
- 10. Requerimiento de articulación con redes o instituciones** en función del caso.

Demandas específicas de la intervención (puntos en común entre los trabajos)

Pérez et al. (2021), Liao (2022), Hudson et al. (2024) y Adeosun et al. (2014) coinciden en que intervenir en crisis implica:

- **Evaluación rápida e integral**, con foco en riesgo y necesidades inmediatas.
- **Contención emocional activa**, favoreciendo la estabilización.
- **Disponibilidad ampliada**, ya que el abordaje requiere tiempo extendido y respuesta en plazos muy breves.
- **Seguimiento posterior**, aunque sea breve, para garantizar continuidad y evitar recaídas.
- **Coordinación con redes**, familiares, comunitarias o instituciones de salud cuando corresponda.
- **Toma de decisiones complejas** bajo presión, en condiciones de urgencia y con responsabilidad profesional aumentada.

2. Consideraciones sobre el uso de esta práctica:

- La **atención psicológica de crisis o urgencia** constituye una intervención excepcional, breve y focalizada, destinada a estabilizar una situación emocional aguda, evaluar riesgo y orientar los pasos inmediatos.
- No reemplaza la psicoterapia *ni* puede sostenerse como modalidad seriada, ya que responde a un **evento puntual** y no a un proceso clínico continuado.
- Regular esta prestación garantiza que su uso sea ético, transparente y adecuado, evitando prácticas inapropiadas o abusivas, en concordancia a su **carácter de tipo no prolongado**.

3. Referencias bibliográficas:

- Adeosun, I. I.; Adegbohun, A. A.; Jeje, O. O.; Oyekunle, O. O.; & Omoniyi, M. O (2014).
Urgent and nonurgent presentations to a psychiatric emergency service in Nigeria: pattern and correlates. *Emergency medicine international*, 6(1), 1-7.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24627808/>
- Hudson, E.; Pariseau-Legault, P.; Cassivi, C.; Chouinard, C.; & Goulet, M. H. (2024).
Mental Health Crisis: An Evolutionary Concept Analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 1908-1920.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.13412>
- Liao, J. (2023). Research on Mental Health Crisis, Intervention and Prevention on Chinese Colleges' Campus. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 3(1), 1129-1134.
https://www.researchgate.net/publication/370036141_Research_on_Mental_Health_Crisis_Intervention_and_Prevention_on_Chinese_Colleges_Campus



Pérez, M. A.; Cerna Cano, J. C.; Palacio, L. M. A.; & Chacón Andrade, E. (2020). Addressing Mental Health Issues During Health Crisis Situations. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 14-24..<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.89>