

Diferencias en la intervención en crisis de personas resilientes y no resilientes.

Yohana Patricia Álvarez Cardona

Yeison Estiben López Giraldo¹

Resumen

En el presente trabajo se pretende conceptualizar la intervención en crisis y sus momentos, como los son los primeros auxilios psicológicos y la terapia de crisis, ya que es una modalidad de vital importancia para los profesionales y equipo de apoyo en casos de situaciones adversas o traumáticas (rescatistas, policías, profesores, etc.), que buscan a su vez, brindar bienestar mental y evitar riesgos fatales. Asimismo, el desarrollo del trabajo también se enfoca en la resiliencia como un factor que favorece de forma satisfactoria la intervención en crisis, pues esta capacidad, es la que va a determinar finalmente, que el profesional pueda brindar un apoyo que le permita al individuo encarar las dificultades, recuperar su estado de equilibrio y, además, translaborar las situaciones de crisis.

Palabras clave: resiliencia, intervención, crisis.

Introducción

La intervención en crisis como proceso terapéutico facilita la recuperación del enfrentamiento a un evento traumático o adverso, de esta manera, también permite integrar dicho suceso en la trama de la vida, para que el individuo a partir de su experiencia pueda adaptarse a los cambios y transformar su manera de actuar y de pensar al encarar el futuro y las diversas situaciones que se le puedan presentar.

En circunstancias de catástrofes naturales, riesgos inminentes de muerte, colapsos emocionales, y demás eventos que sean susceptibles a detonar en episodios de crisis, se

¹ Estudiantes de pregrado en Psicología de la Universidad de Antioquia. Correos electrónicos: yeisone.lopez@udea.edu.co yohana.alvarez@udea.edu.co



hace necesario una acción inmediata que intente mitigar las posibles consecuencias y riesgos que genera la vivencia de una experiencia crítica, así pues, Gantiva y la Universidad de San Buenaventura de Bogotá (2010) afirman que en dichas situaciones, se implementa la modalidad de intervención en crisis, que consta de dos momentos que son, los primeros auxilios psicológicos cuyo objetivo es que el individuo retorne a un estado de calma que puede perderse al enfrentar al evento traumático, y por otro lado, la terapia de crisis, que es un proceso de intervención cuyo propósito es la resolución de la crisis en sí y la integración de esta a la vida del individuo, para que así, este pueda afrontar de una manera positiva las dificultades cotidianas que posteriormente van a prepararlo para afrontar el futuro y las situaciones de adversidad próximas.

A pesar de que el profesional puede realizar la intervención y lograr un resultado eficaz mitigando el sufrimiento psicológico del paciente, lo primordial es la disposición del individuo para afrontar las vicisitudes de la vida y adaptarse a los cambios que estos eventos traen consigo.

Dicha cualidad recibe el nombre de resiliencia y es importante mencionar que no se adquiere inmediatamente, sino que se desarrolla y se despliega con el tiempo, como resultado de un proceso dinámico que varía según el contexto, la naturaleza del trauma y las experiencias positivas que resultan de la interacción con otros (Márquez, 2010). Por el contrario, aquel individuo que no posee esta cualidad de resistencia frente a la crisis y de adaptación al cambio, va a estar en una posición alienante que no le va a permitir comprometerse con una recuperación e incluso, sus habilidades y sus metas a futuro se verán limitadas y obstaculizadas por el evento traumático o crítico.

Paralelamente, podría plantearse que al encarar una situación adversa y al fortalecer las estrategias de afrontamiento frente a esta, lo que se obtiene y se espera es que los valores y cualidades de la resiliencia personal se desplieguen de una manera óptima y eficaz.

Generalidades de la intervención en crisis

En el día a día el ser humano está inmerso en cientos de situaciones y muchas de ellas son inesperadas y se salen de lo habitual o de lo esperado (pérdida de trabajo, fracasos laborales, académicos, etc.) o situaciones en las que el peligro es extremo, es decir, el riesgo de perder la vida y la creencia o posibilidad de recibir un daño, tales como catástrofes naturales, accidentes de tránsito, robos, secuestros, etc. Todas estas



situaciones generan cargas emocionales y cognitivas tan altas que lleva a las personas a reaccionar de diferentes maneras, las cuales, se configuran según el tipo de persona, sus experiencias previas y la situación a la que se enfrenta, que van desde una respuesta esperable o adaptativa hasta respuestas que inhabilitan completamente la capacidad de acción, debido a que la persona se ve totalmente sobrepasada por la contingencia y la lleva a estados críticos (crisis), donde no puede reestablecer el equilibrio que facilita el desarrollo posterior de patologías físicas crónicas y enfermedades psicológicas (Parada, 2012).

Una crisis es la reacción habitual de un individuo frente a un obstáculo que se le presenta a sus objetivos o expectativas de vida, y que, además, se constituye en un estado de necesidad de ayuda. Dichas reacciones pueden ser de carácter conductual, emocional, cognitivo y biológico (Universidad Industrial de Santander, 2014).

El gran desencadenamiento emocional y cognitivo en una crisis es que sea necesario una respuesta de intento de mitigación inmediata, ya sea para prevención o contención, según el caso; ello ha llevado a la implementación de la modalidad asistencia en crisis denominada intervención en crisis, la cual, se desarrollará más ampliamente en el apartado siguiente.

La intervención en crisis

La intervención en crisis es la modalidad aplicada en las situaciones críticas utilizada por distintos profesionales, no sólo del campo de la salud mental, la cual, es breve, de corta duración, busca que la persona recupere el nivel de funcionalidad que tenía antes de la crisis, se valora las fortalezas y debilidades de las esferas de desempeño (social, familiar, laboral, etc.) implicadas en la crisis y en las que el profesional que hace las veces de terapeuta debe ser dinámico y debe valerse de los recursos y estrategias necesarias para que la persona sobreviva la crisis (Slaikeu, 1996). Ahora bien, la intervención en crisis al no ser exclusiva de la psicología clínica sino también de otros campos y que además, se diferencia de otras modalidades de intervención psicoterapéuticas, también permite la remisión del paciente a un tratamiento terapéutico (Gómez, 2014), así pues, se describe dentro de la intervención en crisis un primer acercamiento al paciente en crisis llamado primeros auxilios psicológicos y según sea el caso, una segunda instancia de la intervención, llamada terapia para la crisis (Slaikeu, 1996).

Por otro lado, es preciso puntualizar que los **primeros auxilios psicológicos** son el procedimiento de primera instancia y establece el primer contacto con el paciente en estado de crisis, donde se hace necesario que la asistencia sea inmediata, en el lugar y en el momento en que sea percibida por la persona que intente brindarla y la duración depende de la gravedad del trastorno o desequilibrio causado y la habilidad del asistente, cuya función de asistencia debe estar orientada a otorgar apoyo, reducir el peligro de muerte y facilitar o propiciar el enlace con recursos de ayuda y si es necesario una remisión de los casos que necesiten psicoterapia para la resolución de la crisis (Slaikeu, 1996). De esta manera, el ejercicio de los primeros auxilios psicológicos se enfocan según Slaikeu en: proporcionar apoyo en la medida en que la persona en crisis haga una abreacción al notar que hay alguien que facilita la descarga del alto desencadenamiento emocional y cognitivo generado por la situación crítica y así, poder generar cierto alivio propiciando una atmósfera de cordialidad; reducir la mortalidad, esto es, detectar y tomar medidas que reduzcan al mínimo la posibilidad de autolesión, daño físico a otras personas o riesgo de muerte (suicidio, homicidio) y finalmente, enlace con fuentes de asistencia, lo cual, se refiere a identificar si el paciente requiere posteriormente asistencia a nivel legal, atención de servicio social u orientación individual (terapia para crisis) para así hacer la remisión adecuada para que la persona pueda comenzar un proceso según la necesidad.

Así pues, en el momento en el que el alcance de los primeros auxilios psicológicos se ven sobrepasados, la necesidad de asistencia especializada del paciente, es decir, a tratamiento psicoterapéutico, exige que este sea remitido a la segunda instancia de la intervención en crisis, denominada **terapia en crisis**. La terapia en crisis es la modalidad de intervención a través de la cual se busca ayudar al paciente a reorganizar su vida y pueda integrarse de manera funcional brindando herramientas con las cuales pueda tramitar los perjuicios y el malestar generados por la crisis (Slaikeu, 1996).

Por consiguiente, uno de los posibles efectos de la crisis es el cambio para mejorar, es decir, translaborar la crisis como oportunidad (Slaikeu, 1996), cual depende de muchos factores, no obstante, se conceptualizará sobre la resiliencia como factor facilitador de la recuperación después de episodios de crisis.

La resiliencia

Es bien sabido que los momentos de crisis pueden presentarse en cualquier etapa de la vida de un sujeto y por razones inesperadas o poco habituales, no obstante, mediante la intervención lo que se busca es devolverle al sujeto ese estado de tranquilidad anterior al suceso traumático, para ello, es necesario que éste, se encuentre dispuesto a superar dicha situación y a adaptarse a los cambios que traiga consigo; esta habilidad se denomina resiliencia. El concepto fue tomado de la física y fue descrito como la capacidad de un material para regresar a su estado inicial luego de haberse sometido a un cambio (Cortez, 2014). Posteriormente, las ciencias sociales adoptaron dicho concepto refiriéndose a este como la capacidad de un sujeto para recuperarse de una situación adversa o para adaptarse con éxito a cambios que le permitan transformar de manera positiva las dificultades (Fuentes, Medina, Van Barneveld y Escobar, 2009). Así pues, la resiliencia va a determinar la disposición que cada individuo posee para adaptarse positivamente a las situaciones que representen para él mismo un obstáculo, superarlas y a su vez, transformarlas en beneficio propio.

No obstante, la definición de este concepto varía según el contexto en que se esté estudiando y aplicando, pues, es empleado en diversas disciplinas, lo que le daría diferentes conceptualizaciones.

Debido entonces a la variedad de concepciones que rodean este término, no hay una única definición, sin embargo, todas estas apuntan hacia una misma perspectiva.

A partir de la experiencia en investigación se llega a definirla como el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (Fuentes *et al.*, 2009, p.248).

Por otro lado, cabe mencionar que la resiliencia al estar mediada por el contexto, también lo está por la cultura, la cual, permite la transformación y dinamismo del mismo, debido a que son las circunstancias en las que se encuentra inmerso el sujeto las que facilitan o impiden la transformación de dicho concepto, teniendo en cuenta que este no es estático, sino que, por el contrario, se transforma en el tiempo (Puerta y Vásquez, 2012). Por ende, podría inferirse que al ser un proceso dinámico debido a que hay una interacción y



relación recíproca entre el ambiente y el individuo, no se adquiere de inmediato ni para siempre y, además, varía según las circunstancias.

Paralelamente, resulta pertinente describir las características de una persona resiliente y aquella que no posee esta misma capacidad para afrontar positivamente las situaciones adversas.

La personalidad resiliente

Una persona resiliente ideal es aquella que a pesar de enfrentarse a situaciones adversas consigue mantener un equilibrio sin que se vea afectado su rendimiento o el curso de su vida (Márquez, 2010). Sin embargo, lo que se observa y se espera comúnmente es que luego de una experiencia traumática haya un tiempo prolongado en el que se afectan diferentes capacidades y aptitudes del sujeto para llevar a cabo sus actividades cotidianas y regulares; posterior a dicho período, el sujeto puede finalmente recuperarse de esta experiencia o suceso, debido a que el momento de desequilibrio presentado es contrarrestado con uno de equilibrio que facilita a su vez, la recuperación y la adaptación positiva a los cambios provocados por la situación adversa.

Pese a que estas experiencias traumáticas no son vistas como algo positivo y son difíciles de sobrellevar, traen consigo un aprendizaje muy beneficioso para el sujeto pues, le permite fortalecer relaciones, descubrir habilidades que no sabía que poseía, además, establecer y cambiar prioridades (Fuentes *et al.*, 2009). Resulta pertinente plantear entonces, que aquellos que logran reconocer elementos positivos en sus tragedias o momentos adversos, son más propensos a ser resilientes.

De igual manera, Márquez (2010) afirma: “Hay tres componentes básicos de la personalidad resiliente denominados las tres C” (p.14)., estos son: compromiso, en cuanto a la toma de decisiones de una manera responsable aceptando asimismo, las consecuencias de los propios actos; control, se refiere a la capacidad que posee el sujeto para asumir sus responsabilidades y para pensar que todos sus actos y las consecuencias de estos responden a ellos y no a terceros; finalmente, el cambio, alude a la capacidad que tiene el sujeto para estar abierto a nuevas posibilidades, experiencias y al cambio en general.

Por otra parte, Wolin (como se citó en Márquez, 2010) plantea que las personas resilientes poseen ciertas cualidades basadas principalmente en siete pilares fundamentales, los



cuales son: introspección, hace referencia a la capacidad para observarse a sí mismo y a su vez, cuestionarse, siendo honesto al responder; independencia, responde a la capacidad para fijar límites en un ambiente problemático, distanciándose física y emocionalmente de los problemas; relacionarse, es la capacidad de establecer lazos o vínculos fuertes con otras personas; iniciativa, tendencia a ponerse a prueba y exigirse a sí mismo en situaciones exigentes; humor, capacidad para ver lo positivo en situaciones adversas, creatividad, habilidad para crear belleza y orden en el caos, y, por último, la moralidad, esto es, comprometerse con valores a la vez que se desea el bienestar para sí mismo y otros.

Además, es importante destacar la relación existente entre resiliencia y salud mental, pues, teniendo en cuenta que este último hace alusión a un estado de equilibrio entre el hombre y el medio que lo rodea y a su vez, implica que dicho equilibrio se dé paralelamente entre cuerpo y mente, podríamos comparar esta conceptualización con la resiliencia en la medida en que la misma también hace referencia a la conservación de un estado de bienestar y equilibrio a pesar de las adversidades (Fuentes *et al.*, 2009).

Así pues, la resiliencia va a beneficiar o a posibilitar el proceso de intervención en momentos de crisis debido a que esta se convierte en un medio para el bienestar personal y el ajuste social, además, de que un sujeto resiliente posee la habilidad de convertir la desdicha en optimismo (Archiniega, 2005). Ello es en última instancia, lo que va a facilitar que el proceso terapéutico lleve no solo a la resolución de la crisis sino también, a que la reacción ante el evento traumático no desencadene en un trastorno psicológico.

La personalidad no resiliente

A pesar de que hay muy pocas investigaciones e información sobre la no resiliencia, podría plantearse de una manera concreta y precisa, que una persona no resiliente, se caracteriza por ser alguien completamente vulnerable al medio y a las circunstancias resultantes del mismo; se muestra además, como alguien carente de sentido del compromiso y de responsabilidad de la toma de decisiones, asimismo, posee una tendencia marcada a considerar el cambio como algo negativo y por ende, se rehúsa a este, lo que los lleva a ser vistos como personas rígidas y controladoras (Márquez, 2010).



Por consiguiente, dichos sujetos al ser vulnerables presentan una marcada resistencia a la adversidad además de una incapacidad para responder ante las situaciones que se le presenten, sin darle la suficiente relevancia al hecho de que estos sucesos pueden aportar beneficios a su vida para mejorar la calidad de la misma.

No obstante, la cuestión radica en promover la resiliencia mediante programas de intervención, pues, todas las personas pueden ser resilientes ya que, como se ha mencionado anteriormente, nadie está exento de atravesar una situación adversa o crítica en cualquier etapa de la vida, en esta medida, lo que se debe fomentar en cada individuo es la capacidad para salir fortalecido de dichas situaciones y lo más importante, adquirir nuevas estrategias de afrontamiento que fomentarán los valores de la resiliencia personal, teniendo en cuenta además, que son estas experiencias vitales lo que les permitirá posteriormente, enfrentar obstáculos y adversidades a futuro sin que se vean comprometidos sus metas y objetivos a largo plazo (Márquez, 2010).

Diferencias en la intervención en crisis con personas resilientes y no resilientes

Ahora bien, el hecho de que una persona haya vivido una experiencia crítica (desastres naturales, episodios de violencia en cualquiera de sus formas, crisis vitales propias del desarrollo, etc.), puede cambiar por completo la vida de esta, ya sea para empeorar (pérdida total o parcial de la función social o bienestar), o mejorarla y volver a los niveles previos de funcionamiento y este es el caso de la influencia de la resiliencia en la vulnerabilidad que genera la crisis y en el apoyo de los procesos de intervención de la misma (Slaikeu, 1996). Así pues, al momento de brindar los primeros auxilios psicológicos como atención en primera instancia a una crisis, el facilitador puede dar cuenta de cualidades resilientes propias de la persona que fomentan una mejor atención y que según el caso, puede propiciar un cambio favorable para el paciente. Una persona resiliente es capaz de evitar que la experiencia de la crisis vivida, permee su cotidianidad y la incapacite para realizar las labores que la hacían un sujeto funcional en la sociedad, por lo cual, le es posible retomar sus actividades diarias con mayor rapidez que una persona no resiliente. También se puede decir que las cualidades resilientes son un factor que protegen de posibles afectaciones mentales ya que ayudan a la resignificación de las experiencias, en la medida en que no solo se adaptan positivamente a las situaciones críticas, sino que, además, aceptan los cambios que estas traen consigo de una manera



provechosa, transformando su capacidad de enfrentar las dificultades próximas y de ver el mundo.

Es posible plantear entonces, que es factible que, al superar una situación traumática, una persona resiliente adquiera nuevas experiencias y estrategias de afrontamiento, favoreciendo así, los valores de sus propias cualidades (Márquez, 2010). Así pues, la resiliencia se convierte en un proceso que puede ser promovido y educado con ayuda del apoyo social e interpersonal y también, de programas de intervención que por supuesto, varían entre cada persona, familia y comunidad.

Por otra parte, podría decirse, que las personas resilientes poseen una innegable capacidad de resistencia frente a los obstáculos que se les presentan, por lo que pueden fácilmente rehacerse y adaptarse para seguir proyectándose a futuro por más traumática o crítica que haya sido la situación que atravesaron; por el contrario, las personas que no son resilientes, no poseen esta capacidad de adaptación, pues, no solo consideran que el cambio es un factor negativo sino que además, son incapaces de proyectarse a futuro o comprometerse con sus propias metas o logros (Márquez, 2010).

De acuerdo con lo anterior, la intervención en crisis para con las personas no resilientes dificulta la integración de las situaciones adversas a la trama de la vida, pues, su actitud alienante y reacia entorpece la labor del profesional, en la medida en que este no puede otorgarle un apoyo para que pueda tolerar el estrés sin perder el equilibrio, por ende, se vuelve una tarea muy difícil disminuir tanto su sufrimiento psicológico como el peligro de muerte por las diferentes situaciones adversas que este pueda atravesar. Sin embargo, no sucede lo mismo con las personas resilientes, ya que estas, a pesar de que hayan pasado por una situación infortunada, se encuentran en un estado de equilibrio que favorece la intervención, fomentando así, su capacidad de resistencia y enfrentamiento a las vicisitudes de la vida.

Conclusiones.

Si bien una persona es resiliente cuando se adapta o supera una situación adversa, no significa que siempre va a estar preparada para afrontar cualquier tipo de crisis en todo momento y que siempre haga uso de sus cualidades en toda situación, ello se debe a que la resiliencia es un proceso dinámico en el que influyen diversos aspectos tales como los

recursos propios del paciente, su contexto, la forma como se relaciona con los demás, entre otros.

La intervención en crisis permite que el individuo goce de un estado de equilibrio luego de haberse visto enfrentado a una situación adversa o traumática, lo cual, evitaría la desorganización emocional y posteriormente que su Salud Mental se vea afectada generando así trastornos psicológicos. De igual manera, la intervención se ve favorecida debido a las cualidades del individuo resiliente, pues, su capacidad de adaptación y resistencia frente a la crisis, permiten que el profesional pueda reducir el peligro de muerte del mismo y, además, fomentar su capacidad para tolerar el estrés y reducir la ansiedad frente a los problemas.

Las personas resilientes han desarrollado a partir de sus experiencias de vida una alta resistencia a los problemas, manteniendo una actitud de equilibrio y armonía cuando se hallan frente a situaciones de crisis, por lo que, sus actividades cotidianas y su rendimiento no se ve afectado sino que, por el contrario, han sabido transformar lo negativo en algo positivo y se han adaptado positivamente a los cambios resultantes, sin embargo, quienes carecen de esta cualidad no se adecúan tan fácilmente a los cambios y además, carecen de control emocional y de compromiso, lo cual, dificulta la intervención por medio del profesional.

Recomendaciones

Según lo expuesto anteriormente, es relevante que se piense en la implementación de herramientas que favorezcan y fomenten las cualidades resilientes para que, en momentos de crisis las personas tengan un soporte más eficaz. También, es plausible que, según el caso, se involucre a personas que ya han pasado por crisis similares al paciente y hayan tramitado el hecho de manera satisfactoria; con el fin de ampliar sus perspectivas y brindar estrategias que posibiliten el proceso de solución a los malestares generados por la crisis.

Referencias bibliográficas

- Archiniega, J. (2005). La Resiliencia: una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Cortez, C. (2014). Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa Psicológica ust*, 11(2), 19-33. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4953998.pdf>
- Fuentes, N. I., Medina, J. L., Van Barneveld, Hans. Oudhof., Escobar, S. (2009). Resiliencia y Salud en niños adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16 (3), 247-253. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/104/10412057004/>
- Gantiva, C. y Universidad de San Buenaventura de Bogotá. (2010, mayo). Intervención en crisis: una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a12.pdf>
- Gomez Vargas, M. & Peláez Jaramillo, G. P. (2014). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos (tesis de maestría). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Disponible en [\[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1916/1/Informe%20final.pdf\]](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1916/1/Informe%20final.pdf).
- Márquez, Lourdes. M. (2010). Modelo de Intervención en Crisis. *En busca de la Resiliencia Personal*. Recuperado de: <https://lapenultima.org/wp-content/uploads/2017/02/trab-modelo-de-intervencion-en-crisis-lourdes-fernandez.pdf>



Parada, A. L. (2012). La Intervención en Crisis como Herramienta Terapéutica del Psicólogo de la Salud. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 1(1), 7-14.

Puerta, E., Vásquez, M. (2012). Caminos para la resiliencia. *Boletín* 1(2), 01-04.
Recuperado de: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES

Slaikeu, K. A.: “Intervención en crisis. Manual Moderno”. (1996). México: el manual moderno.

Universidad Industrial de Santander (2014). Guía de atención pacientes en crisis emocional- Primeros auxilios psicológicos. Disponible en [https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.80.pdf].