

Guía de recomendaciones para la atención y el acompañamiento a estudiantes en situaciones de crisis y urgencias por motivos de salud mental

2024

Realizada por la Facultad de Psicología
de la Universidad Nacional de La Plata



Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNLP

Esp. María Cristina Piro

DECANA

Lic. Claudia de Casas

SECRETARÍA ACADÉMICA

Prof. Alejandra Valentino

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Mg. Martín Zolkower

SECRETARÍA DE SALUD MENTAL
Y DERECHOS HUMANOS

Lic. Daniela A. Pappalardo

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

Lic. Rosario Weber

PROSECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

Dra. Iara Vidal

PROSECRETARÍA DE SALUD MENTAL
Y DERECHOS HUMANOS

Dr. Maximiliano Azcona

PROSECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Lic. Nora Carbone

PROSECRETARÍA DE PRODUCCIÓN CIENTÍFICA
Y TRANSFERENCIA

Dra. Agustina D'Agostino

PROSECRETARÍA DE VINCULACIÓN

Juan Marchesotti

PROSECRETARÍA DE ASUNTOS NODOCENTES

Mg. Romina Urios

DIRECCIÓN DE PERMANENCIA

Dra. Claudia Orleans

DIRECCIÓN DE ACTUACIONES EN REDES
DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Lic. Patricia Silvia Galeano

DIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN DE EGRESO

Esp. Marina Canal

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS Y ABORDAJES
EN MEDIANA EDAD Y VEJEZ

Lic. Andrea Mirc

VICEDECANA

Mg. Adriana Villalva

SECRETARÍA DE EXTENSIÓN

Dra. Verónica Zabaleta

SECRETARÍA DE POSGRADO

Mg. Soledad Gómez

SECRETARÍA DE COMUNICACIÓN
Y VINCULACIÓN

Esp. Sonia Lilian Borzi

PROSECRETARÍA ACADÉMICA INSTITUCIONAL

Mg. Facundo Esteban Urtizberea

PROSECRETARÍA DE INGRESO Y EGRESO

Lic. Elisa Urtubey

PROSECRETARÍA ACADÉMICA DE PERMANENCIA
Y EVALUACIÓN

Lic. Mabel Tejo

PROSECRETARÍA DE EXTENSIÓN

Gabriela Martinez

PROSECRETARÍA DE ASUNTOS ECONÓMICOS
FINANCIEROS

Dr. Luis Sanfelippo

PROSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Lic. Martín Sosa

PROSECRETARÍA DE POSGRADO

Lic. Emilio Nicolás Silveira

DIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN DE INGRESO

Lic. Carina Ferrer

DIRECCIÓN CENTRO DE VINCULACIÓN
CON LA COMUNIDAD

Mg. Victoria Gagliardi

DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Lic. Ivonne Centraco

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE RELACIONES
INSTITUCIONALES

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

**Equipo responsable de la elaboración de contenidos,
revisión, redacción y edición:**

Dra. Claudia Orleans y Esp. Jorgelina Farré,
Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos.
Facultad de Psicología, UNLP.

Revisión y aportes:

Lic. Ivonne Centraco
Dirección de Relaciones Institucionales,
Facultad de Psicología, UNLP

Diseño y Diagramación:

Secretaría de Comunicación y Vinculación.
Departamento de Medios, Comunicación y Publicaciones.
Facultad de Psicología, UNLP.



Prólogo.....	7
Introducción.....	8
Capítulo I	
1.1 Consideraciones generales.....	11
1.2 Objetivos	12
1.3 Relevancia contextual de los padecimientos en el campo de la salud mental.....	13
Capítulo II	
2.1 Modalidad general para el abordaje en salud mental en el ámbito de la educación superior. Dispositivo de abordaje institucional articulado de problemáticas de salud mental en el ámbito académico (DAIA)	16
2.2 Orientaciones para la intervención en escenarios de tipo A. ¿Cuándo estamos ante una consulta/pregunta espontánea?.....	17
2.3 Orientación e intervenciones en escenarios de tipo B. ¿Cuándo estamos ante una urgencia subjetiva?.....	18
2.3.1 ¿Cuáles son los criterios para evaluar potencial daño para sí misma/o o hacia otras personas?	19
2.3.2 ¿Cómo manejarse ante estos escenarios?	19
2.3.3 ¿Cuáles son las señales que debemos tener en cuenta?.....	20
2.3.4 ¿Cómo se puede trabajar la prevención de estas situaciones desde los ámbitos académicos?.....	20
2.3.5 Algunas buenas prácticas y acciones específicas que se deben realizar ante este tipo de situaciones	20
2.3.6 Postvención o trabajo posterior al evento	21
Capítulo III	
3.1 Estrategias y rutas de intervención de acuerdo a los escenarios.....	23
3.1.1 Escenario A - Presentaciones espontáneas	23
3.1.2 Escenario B - Presentaciones de la urgencia subjetiva	23



3.1.3 Escenario C - Estudiantes que presentan padecimiento subjetivo de prolongada evolución que transitan un proyecto educativo de modo interrumpido, pero con marcada referencialidad vincular al espacio académico.....	25
--	----

Capítulo IV

4.1 Cuidar a quienes cuidan	28
4.1.1 ¿Cómo cuidarse a una/o misma/o?.....	28
4.1.1.1 Recomendaciones para el autocuidado	28

Anexos

ANEXO 1. Recomendaciones para la atención en situaciones de crisis y urgencias	30
Valoración integral del estado de la persona y de la situación en los primeros auxilios psicológicos	33
ANEXO 2. La entrevista de primera escucha. Indicaciones generales.....	34
ANEXO 3. Técnicas de apoyo	36
ANEXO 4. Contactos útiles	37
Notas	38
Bibliografía citada y de consulta	39

Agradecimientos

A la Lic. Pilar Santillán, la Lic. Cecilia Rochetti, al equipo de la cátedra de Antropología Social y Cultural y a representantes de la Prosecretaría de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Psicología, quienes con sus aportes impulsaron la escritura de este documento.



Guía de recomendaciones para la atención y el acompañamiento a estudiantes en situaciones de crisis y urgencias por motivos de salud mental

2024

Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos
Facultad de Psicología | UNLP

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.
(Ley Nacional de Salud Mental 26657/2010, Artículo 3)

Prólogo

El presente instrumento pretende ser un documento que formalice, articule y estructure acciones de trabajo colectivo que requerirán de la participación del conjunto de actores que, en su vinculación, puedan acompañar procesos de salud mental en la comunidad académica de la que forman parte. Esta guía ha sido construida recepcionando un conjunto de necesidades y demandas del propio colectivo educativo, así como ha sido producto del diálogo e intercambio a través de reuniones de trabajo con referentes que componen nuestro ámbito institucional, entre quienes se encuentran aquellas/os que tienen responsabilidad de gestión en las diferentes áreas organizacionales, organizaciones estudiantiles, nodocentes y docentes a cargo de las cátedras que conforman el Plan de Estudios, entre otras/os con quienes compartimos la tarea cotidiana.

Durante los últimos años, en nuestro ámbito institucional se ha advertido la necesidad de construir líneas de acción que fortalezcan los trayectos educativos de estudiantes que presentan necesidad de apoyo y acompañamiento psicosocial. Si bien nuestro ámbito no es estrictamente el sanitario, surge como un imperativo ético-político-pedagógico construir políticas para el cuidado de la salud mental en nuestro territorio académico, entendiendo que es un espacio por donde transita gran parte de la vida de las y los estudiantes de esta casa de estudios.

Este documento rector, a su vez, se enmarca en una concepción de salud integral, en tanto la misma representa un derecho cívico y social de las personas, concepción que es impulsada desde la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos de la Facultad de Psicología de la



Universidad Nacional de La Plata (UNLP) en articulación con otros espacios institucionales que bregan por el bienestar psicosocial de quienes integramos el espacio público universitario.

A través de este material, que refleja principios y formas de concebir la salud mental, reafirmamos nuestra convicción respecto a que la defensa y el cuidado de la vida en un sentido integral y profundo, la solidaridad, la inclusión y la garantía de derechos son tanto constructores como indicadores de la salud mental de las personas y los pueblos.

Introducción

Esta guía se propone, desde el enfoque de derechos humanos y salud mental, aportar herramientas para construir estrategias que permitan la contención, acompañamiento y cuidado de personas que atraviesan situaciones de urgencias en salud mental en el ámbito académico y/o requieren ser acompañadas para fortalecer su trayectoria educativa cuando se presentan situaciones interseccionadas por temas de padecimiento subjetivo, discapacidad, género, entre otros. Sus recomendaciones son pensadas desde la perspectiva de la corresponsabilidad, el abordaje en red y el enfoque de género y diversidad. En este sentido representa una contribución enmarcada en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010.

Las presentes recomendaciones para la intervención en situaciones de acompañamiento, cuidado y abordaje en salud mental de estudiantes componen un material elaborado por la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos (en adelante SSMYDDHH) que tiene como propósito constituirse en una referencia para las/los miembros de la comunidad que integra la Facultad de Psicología de la UNLP en la prioritaria tarea cotidiana de fortalecer las buenas prácticas socioeducativas.

La guía pretende ser una herramienta al alcance de todas/os las/los actoras/es de nuestra comunidad educativa pertenecientes a las diferentes áreas académico-institucionales frente al abordaje de situaciones de demandas espontáneas, crisis subjetivas y/o urgencias en salud mental a partir de su notable incremento en el último tiempo. En muchas ocasiones estos episodios se presentan como emergentes en los espacios áulicos y extraáulicos y requieren un cuidadoso y atento acompañamiento a los fines de un abordaje respetuoso de la dignidad humana. En esa línea, enmarcada en los principios directrices de los derechos humanos para el abordaje de dichas problemáticas, las acciones aquí expresadas pretenden un enfoque integral, interdisciplinario e intersectorial.

Las recomendaciones presentadas constituyen un instrumento abierto disponible para todas/os las/los integrantes de la Facultad de Psicología, de forma tal que las presentaciones espontáneas y/o las urgencias subjetivas en salud mental de las/los estudiantes puedan ser acompañadas a través de una estrategia y una ruta de intervención que resulte potenciadora de la inclusión educativa, que genere acciones para el acompañamiento con base en las necesidades



de las personas y de manera consecuente con los principios de las buenas prácticas en salud y derechos humanos.

Como antecedente de este documento se registran las consultas y atenciones de situaciones de urgencias subjetivas y/o crisis vitales relacionadas de algún modo con la vida socioeducativa y que configuran una de las problemáticas actuales priorizadas por esta secretaría. Estas situaciones complejas se abordan, acompañan y tramitan en cogestión con variados espacios de nuestra Facultad, tales como la Secretaría Académica, la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos, la Unidad de Atención a las Violencias por Razones de Género (UDA), el consultorio periférico de la Prosecretaría de Salud Mental de UNLP y la Prosecretaría de Asuntos Estudiantiles (PROSAE), entre otras dependencias e instancias universitarias, en pos de elaborar una respuesta adecuada a las situaciones particulares suscitadas. En tal sentido, este documento debe ser trabajado de modo articulado y complementario con otros protocolos de carácter institucional y guías de recomendación existentes, fundamentalmente en su interseccionalidad con las herramientas que crea el *Protocolo de actuación ante situaciones de discriminación y/o violencia de género* en la Universidad Nacional de La Plata (Dirección del Consejo Superior, 2015) y a partir de las buenas prácticas del trabajo con personas en situación de discapacidad que encomienda la Comisión Universitaria sobre Discapacidad (CUD) de la UNLP (Área de Accesibilidad de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Económicas y Comisión Universitaria Sobre Discapacidad, 2013).

Sobre la organización del material

Nuestro documento se organiza en 4 (cuatro) capítulos.

En primer lugar, en el **Capítulo I** se presenta una serie de consideraciones generales junto al relevamiento contextualizado de la problemática en el campo de la salud mental y su perspectiva epidemiológica actual, y se explicitan los principios y objetivos de la *Guía de recomendaciones*. En el **Capítulo II** se delinea una modalidad general para el abordaje en salud mental en el ámbito de la educación superior, presentada a partir de un dispositivo de abordaje institucional articulado de problemáticas de salud mental en el ámbito académico (DAIA) que configura los diversos escenarios de intervención (A, B o C), en articulación con la red de abordaje intrainstitucional e interinstitucional. En consonancia con ello, se proveen orientaciones y herramientas de intervención situadas en función de las características de los diferentes escenarios. El **Capítulo III** profundiza las estrategias y rutas de intervención de acuerdo a los escenarios delimitados en coordinación con una red territorial intra- e interinstitucional. Finalmente, el **Capítulo IV** incorpora recomendaciones sobre la dimensión del (auto-)cuidado de los equipos intervinientes. A posteriori, se ofrece un apartado final dedicado a los **anexos**, tanto con material complementario de apoyo a las intervenciones como con una lista de contactos telefónicos útiles. Por último, se explicitan las **referencias bibliográficas**, con sus correspondientes enlaces a los fines de posibilitar el acceso a una lectura ampliatoria.

Capítulo I

Guía de recomendaciones para la atención
y el acompañamiento a estudiantes
en situaciones de crisis y urgencias
por motivos de salud mental

**Facultad de
Psicología**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA**



1.1 Consideraciones generales

Los malestares subjetivos, las crisis vitales y los conflictos interpersonales no son acontecimientos en sí mismos o aislados, sino que son parte del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC) en el que la persona debe ser acompañada. Cuando esta situación se presenta en el ámbito educativo, amerita considerar estrategias específicas para su acompañamiento y abordaje de manera integral con el objetivo de evitar interrupciones en el trayecto educativo y favorecer prácticas preventivas y para el caso de una posible recurrencia. Por ello, se asumen recomendaciones en la materia que establecen que una intervención en red que sea oportuna ante las urgencias en salud mental resultará decisiva para la continuidad de los proyectos de las personas con tales problemáticas (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022a, 2022b).

Desde la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos sostenemos que las respuestas a estas situaciones de malestar se construyen de manera colectiva, de allí que la propuesta de ciertas estrategias de intervención institucional sea concebida como parte de una intervención pedagógica y como modo privilegiado de actuación en los escenarios socioeducativos.

Se recuperan los principios en derechos humanos –integralidad e interdependencia– como sustento de las intervenciones en salud mental vinculadas al ámbito académico y, por lo tanto, se busca promover que las mismas sean generadoras de vínculos solidarios y democráticos entre los distintos actores institucionales (directivos, nodocentes, docentes, estudiantes) e instrumento para el acompañamiento. Del mismo modo, se busca que estas acciones sean complementarias de otras intervenciones psicoterapéuticas, jurídicas, sanitarias o sociales que puedan articularse dentro de estos procesos y que posiblemente sean externas al ámbito educativo. Estos abordajes desde nuestro ámbito académico, entonces, suponen intervenciones en redes que forman parte de un entramado colectivo complejo.

Los espacios institucionales de esta unidad académica mencionados en la Introducción son receptores frecuentes de múltiples demandas de atención de situaciones de urgencia en salud mental, así como de problemas de salud multicausales que afectan a las/los estudiantes. En esta línea de recepción de demandas también se inscriben las/los docentes, quienes sostienen en los procesos áulicos presentaciones del malestar subjetivo, consultas y crisis que trascienden la especificidad de los contenidos programáticos, por lo cual su participación en la red integral de abordajes resulta de suma significación.

Es así que la construcción e implementación de una serie de lineamientos para propiciar buenas prácticas de acompañamiento y atención de las urgencias en salud mental se enmarca en un entramado multiactoral complejo, amplio e integral. En tal sentido, las estrategias de intervención deberán otorgar especial atención a la perspectiva interseccional. Esto significa que



deberán tenerse especialmente en cuenta la interrelación e interacción entre los distintos sistemas de subordinación (diferencias desiguales), tales como el género, la orientación sexual, la etnia, la religión, el origen nacional, la edad, la discapacidad y/o la situación socioeconómica, entre otros condicionantes diferenciales de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado en el campo de la salud mental.

Por lo tanto, el desafío para el logro de un proceso continuo de acompañamiento de los sujetos de la comunidad educativa que implique a estudiantes que atraviesan crisis subjetivas y/o problemáticas de salud mental radica en que las intervenciones no deben verse aisladas unas de otras, sino que deben integrarse a las estrategias pedagógicas, a la propia trayectoria educativa y, por tanto, involucrar a diversas/os referentes de la comunidad educativa como red ampliada de contención.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos generales

- Facilitar una serie de recomendaciones a las/los diversas/os actoras/es institucionales para la construcción de herramientas tendientes a fortalecer un adecuado acompañamiento de las situaciones de crisis y/o urgencias en salud mental de la población estudiantil.
- Unificar criterios en el abordaje de las urgencias subjetivas y/o crisis en salud mental entre las diferentes áreas en el ámbito de nuestra unidad académica.

1.2.2 Objetivos específicos

- Brindar material práctico de consulta en el marco de la formación permanente para los equipos de cátedra (docentes y adscriptas/os), de gestión y trabajadoras/es nodocentes de la Facultad de Psicología.
- Estimular y promocionar la planificación e implementación continua de instancias de capacitación y diálogo permanente para la comunidad educativa en torno a la problemática del acompañamiento en crisis y situaciones de salud mental.
- Desarrollar instrumentos técnicos para mejorar la calidad del acompañamiento y apoyo a la población estudiantil en el transcurso de su vida universitaria.
- Promover la participación de la comunidad educativa en las estrategias de acompañamiento, atención y cuidado.



1.3 Relevancia contextual de los padecimientos en el campo de la salud mental

No hay salud sin salud mental.
(Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2020).

En términos epidemiológicos, la prevalencia de los padecimientos en salud mental global, así como en el marco local de nuestro país es relevante, lo cual contrasta con el imaginario social de que se trata de problemáticas marginales o excepcionales. Según datos internacionales que se corroboran con estudios locales en materia de problemáticas de salud mental, se estima que la prevalencia de cualquier trastorno o padecimiento mental en la población mayor de 18 años de edad en Argentina es de 29,1 % (Stagnaro et al., 2018).

En la región de las Américas, los consumos problemáticos de sustancias y los problemas de salud mental se ubican entre las causas que más inciden sobre los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVADs) (...) En la Argentina, el 17% de los AVAD corresponden a **problemáticas de salud mental** que incluye a las autoagresiones, suicidio, consumo problemático de sustancias y problemas neurológicos, y el 34 % de los años de vida perdidos por discapacidad (APD). (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022a, p. 5, el destacado es nuestro)

Por otra parte, entre 2010 y 2017, según un estudio nacional de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR, 2017) hubo un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en el país. Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud, la mitad de los problemas de salud mental comienzan antes de los 14 años, y la mayor parte de ellos no se detectan y tampoco se tratan (como se citó en Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022b).

En el marco de nuestra unidad académica desde la SSMYDDHH, durante el periodo 2022-2024, se ha realizado una serie de encuentros participativos y talleres de capacitación entre las diferentes áreas de trabajo, como ha sido la Jornada de Reflexión para el Abordaje de Situaciones Problemáticas de los Estudiantes con la participación de trabajadoras/es nodocentes, personal de gestión y oficinas de la Facultad, en articulación con la Prosecretaría de Asuntos Estudiantiles, el consultorio periférico de la Prosecretaría de Salud Mental de UNLP, la Secretaría Administrativa, la Dirección de Relaciones Institucionales y la Secretaría Académica, tendientes a compartir experiencias, reflexionar conjuntamente, y proponer estrategias de abordaje conducentes ante una multiplicidad de situaciones críticas vivenciadas en el seno de dicha comunidad académica.

Asimismo, durante el mismo periodo, desde la SSMYDDHH se establecieron actuaciones permanentes de asesoramiento a través de entrevistas de primera escucha y acompañamiento



a estudiantes, a docentes de diferentes cátedras interpeladas/os a dar respuesta ante estos escenarios, como así también a trabajadoras/es nodocentes en temáticas de salud mental.

En el plano de dichas intervenciones, realizadas en forma articulada con las áreas mencionadas durante el periodo 2022-2023 (e inicios del ciclo lectivo 2024), se recepcionaron diferentes situaciones de salud mental, tales como crisis nerviosas, episodios áulicos de angustia, ansiedad y malestar subjetivo, cuadros de descompensación psicótica e intentos de suicidio (algunas de las cuales han requerido la intervención médica del servicio de emergencias Sipem). Las mismas se han abordado en coordinación permanente con las/os representantes académicas/os del Área del Trayecto Introdutorio (TI), la Dirección de Ingreso, profesionales del consultorio periférico de la Facultad de Psicología y referentes del Programa de Tutores Pares, entre otras áreas, a través de estrategias académicas de asesoramiento y contención. Incluso, algunas requirieron la gestión de apoyos necesarios/razonables y de orientación específica ante situaciones de accesibilidad, por tratarse de estudiantes que presentan de manera asociada un diagnóstico de salud mental certificado por profesional tratante.

Este panorama complejo da cuenta de que la forma en que las personas vehiculizan sus conflictos y el estilo de vida y hábitos que adoptan traen consecuencias en la salud/salud mental, así como en la capacidad de desarrollar y de tramitar los desafíos, las pérdidas, el padecer subjetivo y las somatizaciones (Ministerio de Salud, 2022a, p. 5). En esta línea, los padecimientos subjetivos asociados a situaciones de violencias por razones de género (VRG), ocupan un alto nivel de prevalencia en las consultas recibidas en nuestra unidad académica (Orleans et al., 2021). En este punto, señalamos que, de modo interseccional entre salud mental y género, se abordan de manera interdisciplinaria una serie de demandas espontáneas u orientadas que ingresan a través de la UDA.

Capítulo II

Guía de recomendaciones para la atención
y el acompañamiento a estudiantes
en situaciones de crisis y urgencias
por motivos de salud mental

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA



2.1 Modalidad general para el abordaje en salud mental en el ámbito de la educación superior. Dispositivo de abordaje institucional articulado de problemáticas de salud mental en el ámbito académico (DAIA)

Dar cuenta de las situaciones complejas que se presentan en el ámbito de las urgencias subjetivas es pensar desde una lógica de solidaridad, apoyo, cuidado, articulación y acompañamiento de la población estudiantil.

El **encuadre operativo** para estos abordajes requiere los siguientes pilares e instancias definidos:

- I. Estar sustentado en los principios establecidos y los mecanismos de intervención previstos en la Ley Nacional de Salud Mental N°26657/2010 (y su adhesión en la Ley Provincial 14580/2013).
- II. Promover la participación y el consentimiento de la persona afectada.
- III. Conformar equipos de acompañamientos organizados en torno a los siguientes circuitos establecidos:
 - a. Urgencias subjetivas en el ámbito académico: comprende un circuito conformado por las siguientes áreas de la Facultad de Psicología: la Secretaría Académica, el Vicedecanato –articula con el personal docente–, el consultorio periférico –cuya función es la asistencia psicoterapéutica del estudiantado– perteneciente a la Prosecretaría de Salud Mental de UNLP, la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos y la PROSAE, quienes de ser necesario dan apoyo a la primera intervención.
 - b. Presentaciones espontáneas y acompañamiento en situaciones de salud mental en el ámbito académico: comprende un circuito integrado por la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos en articulación con la multiactorialidad institucional.
- IV. Promover la participación oportuna de referentes vinculares en articulación con redes intra- e interinstitucionales conformadas por docentes, compañeras/os, referentes de organizaciones estudiantiles, trabajadoras/es docentes, trabajadoras/es de la salud mental participantes del área del consultorio periférico.

Los **escenarios de intervención** prioritariamente considerados en el ámbito académico de la Facultad de Psicología que caracterizamos en esta guía son 3 (tres):

Escenario A- Demanda espontánea de la o el estudiante, sola/o o en compañía de otras/os referentes, **o consulta de terceras personas**, realizada en diferentes áreas de la Facultad. Estas presentaciones constituyen una ocasión de primera escucha que permite alojar y habilitar una ruta de intervención posible.



Escenario B- La presentación de **episodios de crisis y/o urgencias subjetivas** que suponen un riesgo cierto e inminente para la persona que las está atravesando, que requieren de una pronta asistencia cercana y de primeros auxilios psicológicos.

Escenario C- Estudiantes que presentan un **padecimiento subjetivo de prolongada evolución** y que manifiestan en ocasiones desestabilización del curso del pensamiento, que transitan por su proyecto educativo de modo interrumpido y/o desorganizado, pero con una marcada referencialidad vincular al espacio académico.

Cabe aclarar que, tal como se retomará posteriormente, será clave diferenciar los tiempos (temporalidad diferencial) que se requieren en cuanto a las rutas de intervención para cada uno de los escenarios caracterizados. Por esta razón, debido a las características de esta guía de recomendaciones y los requerimientos institucionales a los que intenta dar respuesta, se pone mayor énfasis en el escenario B, sin desestimar que una adecuada intervención en los escenarios A y C puede constituirse en un aspecto positivo para prevenir que ocurra el escenario B (urgencia subjetiva), o para que, de suceder, se pueda abordar con una mayor articulación y pertinencia.

2.2 Orientaciones para la intervención en escenarios de tipo A. ¿Cuándo estamos ante una consulta/pregunta espontánea?

Las consultas espontáneas de las/los estudiantes o referentes socioafectivos/os se producen en/ante diversas oficinas de esta dependencia educativa. Todo acercamiento por necesidades de apoyo y/o asesoramiento pone en juego una oportunidad para iniciar un posible proceso de acompañamiento a quien lo necesita. Es por ello que la diferencia que se debe establecer por parte de las personas que alojan la consulta, es si la naturaleza de la misma reviste alguna **urgencia de intervención** o puede ser programada su articulación a través de la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos con otras áreas de recepción de la demanda.

Consulta espontánea es todo requerimiento de asesoramiento sobre un posible lugar de asistencia en salud mental, violencia por razones de género, personas en situación de discapacidad que requieran apoyo y/o dificultades en la integración institucional. En dichas situaciones, entre las que pueden incluirse otras, desde una actitud empática y solidaria, aunque no invasiva, podríamos suponer una necesidad de asesoramiento y/o acompañamiento.



2.3 Orientación e intervenciones en escenarios de tipo B. ¿Cuándo estamos ante una urgencia subjetiva?

Se define como **urgencia en salud mental (USM)** a toda situación disruptiva que altera el desempeño habitual de la persona y supone un alto nivel de padecimiento subjetivo, de tal manera que esta y su entorno consideran que se requiere de una atención inmediata. Dicha situación implica una crisis que puede tener causas psíquicas, sociales u orgánicas “y constituye una ruptura del equilibrio vital. La urgencia es un emergente del estado de malestar. No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de salud-enfermedad” (Consejo Asesor de Urgencias en Salud Mental, 2013, p. 10), al que nosotros agregamos la atención y los cuidados (proceso salud-enfermedad-atención-cuidados, PSEAC), en el que la persona debe ser asistida de manera integral y que requiere de un seguimiento sociosanitario para evitar la recurrencia.

En este sentido, las situaciones de **USM** que se presentan en el ámbito institucional educativo son entendidas como situaciones desorganizativas que irrumpen en los escenarios cotidianos, tales como crisis nerviosas y de ansiedad, ataques de pánico, intentos de autolesión, cuadros de intoxicación por ingesta de medicación psicofarmacológica u otras sustancias, episodios áulicos de angustia, ansiedad y malestar subjetivo ante situaciones de examen, cuadros de descompensación psicótica e intentos de suicidio.

Asimismo, las crisis y/o urgencias subjetivas cuando están asociadas a posibles situaciones de violencia por razones de género o hay sospecha cierta para suponer que esta es el determinante central, constituyen intervenciones enmarcadas en riesgo cierto e inminente, y por ello se articulará su intervención estratégicamente con la UDA.

Otras presentaciones que son consideradas de urgencia subjetiva son aquellas que expresan actitudes desordenadas y desorganizadas frente a la norma institucional que afectan las relaciones interpersonales. Estas suelen ir acompañadas de manifestaciones verbales y/o conductuales de distintas naturaleza –violencia, intimidación, agresión verbal y/o física–, lo que genera temor en la/el otra/o– y que no ceden ante un llamado a la reflexión o sanción disciplinaria, motivo por el cual, les corresponde una intervención estratégica que contemple esa particularidad.

Estas situaciones agudas que se presentan en el ámbito académico suelen correlacionarse con situaciones extrauniversitarias que pueden predisponer a su manifestación. En ese caso, se las entiende también como expresiones de urgencia producidas en el ámbito académico y por ello son abordadas y contenidas en esta guía. La gravedad ante una crisis también la supone el grado de presencia/ausencia de una red socioafectiva de contención, tanto o más que el tipo de cuadro clínico/diagnóstico que porta el sujeto en cuestión.



2.3.1 ¿Cuáles son los criterios para evaluar potencial daño para sí misma/o o hacia otras personas?

En el marco de un potencial escenario de tipo B, deberá considerarse la presencia algunos de los siguientes indicadores a los fines de determinar el estado de riesgo de la integridad psico-física de la persona afectada:

- Estado de desesperación con riesgo suicida (ideación suicida), como actos de autoagresión.
- Episodios autolesivos previos (son ponderados más gravemente cuanto más letal haya sido el método elegido y sus consecuencias y/o cuanto más cercanos se ubiquen en el tiempo a la consulta actual).
- Otro tipo de incidentes significativos que puedan motivar la conducta de riesgo.

2.3.2 ¿Cómo manejarse ante estos escenarios?

En los acompañamientos ante situaciones de salud mental partimos de una mirada integral, en tanto problemática emergente de lo social, que implica pensar y actuar más allá de lo estrictamente sanitario.

“Para los dispositivos de atención en salud, el abordaje de esta problemática trae como desafío una mayor receptividad a las manifestaciones del padecimiento por sobre las diagnósticas” (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022b, p. 45). Esto resulta posible si se problematiza lo asistencial, se lo abre a la prevención y se trabaja en la incorporación de las y los trabajadoras/es de la salud no especializadas/os en salud mental como actoras/es en la práctica cotidiana (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022b). Tan es así que las recomendaciones contenidas en el *Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027* pueden ser traducidas e incorporadas en los modos de abordaje en nuestro ámbito académico.

Por esta razón, ante este tipo de situaciones se torna indispensable generar condiciones para que la institución educativa ayude a desplegar en los sujetos afectados el cuidado de sí mismos y de las/os otras/os, con el propósito de atender situaciones singulares de alto sufrimiento psíquico, entre ellas el (intento de) suicidio de adolescentes y jóvenes. Los espacios institucionales que habitan los sujetos son susceptibles de transformarse en escenarios en donde estos pueden manifestar o expresar sus padecimientos, por ejemplo mediante situaciones de autoagresión, que pueden derivar en un intento de suicidio. Por tanto, se trata de una problemática compleja que requiere un abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional. Es esperable que una intervención oportuna posibilite *a posteriori* de los primeros auxilios psicológicos el trabajo psicoterapéutico sobre dicho sufrimiento y la prevención del comportamiento de riesgo en el futuro.



2.3.3 ¿Cuáles son las señales que debemos tener en cuenta?

- Ideas negativas persistentes, con ideas de desesperanza.
- Sentimientos de debilidad, soledad y/o fracaso.
- Desinterés y/o desmotivación.
- Llanto inconsolable.
- Aislamiento y retraimiento.
- Depresión.
- Dificultades para dormir y comer.

2.3.4 ¿Cómo se puede trabajar la prevención de estas situaciones desde los ámbitos académicos?

- Favorecer el diálogo, la escucha, permitiendo que se plantee el problema a una o un referente cercana/o.
- Orientar y ofrecer la referencia del espacio de asistencia e interconsulta con el que cuenta la Facultad de Psicología.
- Permitir que la o el estudiante, o cualquier persona afectada, ponga en palabras situaciones dolorosas.
- Fortalecer la autoestima de las/los estudiantes, creyendo en sus potencialidades y proyectos.
- Entender que hay situaciones complejas cuyas respuestas deben darse conjuntamente con otras instituciones y/o profesionales de la salud/salud mental.

2.3.5 Algunas buenas prácticas y acciones específicas que se deben realizar ante este tipo de situaciones

- Convocar, de ser necesario, a una o un referente dentro de la institución para que sirva de apoyo a la persona afectada. No dejarla sola e intentar que esté a salvo hasta que su reacción haya pasado o hasta que pueda conseguir ayuda de personal sanitario (en caso de que se convoque al servicio médico de emergencia).
- Llamar al sistema médico de emergencia para que evalúe y asista a la o el estudiante. En caso de ser necesario, se solicitará la intervención de una o un profesional de la salud mental.
- Solicitar la presencia de las/los referentes afectivas/os para informar y acompañar la situación (habiendo obtenido previamente el consentimiento informado y voluntario de la persona, de ser posible).
- Convocar a los equipos contemplados en esta guía y habilitados para la intervención en el marco del dispositivo de abordaje institucional articulado (DAIA) a efectos de que evalúe



conjuntamente las intervenciones a realizar a nivel individual, áulico, grupal o familiar y realice el seguimiento (en caso de que la persona se encuentre realizando psicoterapia).

- En estas circunstancias será fundamental **mantener la calma y demostrar comprensión** para ayudar a que la persona angustiada se sienta más segura y a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada.

2.3.6 Postvención o trabajo posterior al evento

Luego de que se produce un acontecimiento o experiencia de esta índole (intento de suicidio en una institución educativa), se torna necesario establecer ciertas **líneas de trabajo contextualizadas con la comunidad educativa**. En tal caso, algunos lineamientos a seguir pueden ser:

- Evitar emitir juicios de valor o descalificantes acerca de la conducta de la o del estudiante.
- Retomar el valor de la palabra, a fin de expresar los sentimientos que la situación provocó en quienes se vieron afectadas/os de manera secundaria o en tanto acompañantes, a saber docentes, nodocentes, personal de gestión, así como entre las/los estudiantes; es necesario que puedan expresar lo que se siente/se sintió, el modo en que lo vivenciaron.
- Orientar en la disponibilidad de espacios en salud mental, para que se puedan abordar otras maneras de resolver los problemas que enfrenta la o el estudiante afectada/o que no sean agresivas con su persona.
- Trabajar articuladamente con los organismos y organizaciones que conforman el sistema de salud a nivel universitario, con el propósito de llevar a cabo líneas de acción y abordajes colectivos.
- Acompañar y recuperar la trayectoria educativa tanto del grupo cercano de estudiantes como de la persona que atravesó la situación, con el objetivo de dar continuidad a su proyecto de estudio, que se enmarca en esta particularidad.

Capítulo III

Guía de recomendaciones para la atención
y el acompañamiento a estudiantes
en situaciones de crisis y urgencias
por motivos de salud mental

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA



3.1 Estrategias y rutas de intervención de acuerdo a los escenarios

Teniendo en cuenta los escenarios previamente señalados (A, B y C), a continuación se describen acciones en cada uno de ellos que serán conducentes a establecer un proceso de acompañamiento integral y corresponsable.

3.1.1 Escenario A - Presentaciones espontáneas

Las consultas que las personas realizan ante cualquier oficina, área o dependencia de la Facultad a través de sus referentes institucionales-pedagógicas/os son una oportunidad de asesoramiento, acompañamiento acotado y de primera escucha. Pero será necesario posteriormente reconducirlas hacia la SSMYDDHH para que desde allí, y de ser necesario, se configure un dispositivo de acompañamiento pertinente que aloje el padecimiento subjetivo en juego.

En este caso toda persona/área/oficina recepcionante articulará con la SSMYDDHH por correo electrónico o acercándose personalmente a la sede de dicha secretaría (ubicada en el tercer piso), dejando constancia de la situación particular y de los datos personales de la/el estudiante consultante (nombre completo, dirección de correo electrónico, zona de residencia, teléfono), pudiendo realizar previamente un primer contacto a fines de obtener una primera información (ver Anexo 2) para orientar a la persona y confirmar su aceptación de trasladar la consulta a un equipo específico de la Facultad.

3.1.2 Escenario B - Presentaciones de la urgencia subjetiva

Los modos de presentación del malestar y de crisis subjetiva que se expresan en el ámbito académico suponen la puesta en marcha de un **abordaje institucional articulado** que procede en cada caso según los principios que sustenta el marco normativo vigente de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010. Este **abordaje institucional articulado** supone la siguiente **secuencia de actoras/es y acciones**:

1. Quien/es visualiza/n la crisis y realiza/n el primer abordaje de acompañamiento inmediato.
2. Solicitar ayuda a un tercero inmediato, como segunda instancia de abordaje. Este puede ser personal docente, la PROSAE, equipo docente de cátedra, compañera/o de estudios. Estas personas, de acuerdo a lo que perciben de la situación y a una rápida valoración –fundamentalmente de signos vitales o gravedad– de la situación, deberán:
 - 2.1. Establecer un espacio de resguardo y contención emocional, hasta tanto la situación haya disminuido y/o cesado. Contactar a la urgencia médica contratada por la institución, la cual evaluará los pasos a seguir.



- 2.2.** Establecer, en la medida de lo posible, un rápido contacto telefónico con el grupo de convivencia y/o referente afectiva/o (pareja, familiares, vecinas/os, amistades, etc.). Esta acción en lo posible conllevará el consentimiento explícito de la persona y, de no estar en condiciones de expresar esa voluntad por el estado emocional en el que se encuentra, se pondrá en valor la figura de compañeras/os o personas allegadas que se encuentren en la institución.
- 3.** Una articulación intrainstitucional: cesados los primeros síntomas de la crisis aguda, atendida y contenida la persona que se encuentra en esa situación, el personal nodocente, docente y/o la PROSAE realizará la comunicación intrainstitucional con las siguientes áreas de la Facultad de Psicología: Vicedecanato y el consultorio periférico perteneciente a la Prosecretaría de Salud Mental de UNLP.
- 4.** Cabe señalar que las autoridades podrán requerir la intervención del equipo de la SSMYDDHH de acuerdo a su valoración, como apoyo a las primeras medidas e intervenciones surgidas en la situación de crisis y/o para disponer medidas de refuerzo, acompañamiento y apoyos necesarios.

La construcción de **estrategias de continuidad de cuidado y apoyo al trayecto académico educativo** de la persona que atravesó la situación de crisis y/o se encuentra cursando un padecimiento subjetivo dará lugar a la intervención articulada de la Secretaría Académica, a través de las autoridades de gestión, con el consultorio periférico de salud mental y la SSMYDDHH a través de una comunicación entre las áreas, a los fines de sostener y fortalecer el trayecto académico de acuerdo a cada situación.

La **red territorial** que se establece para el apoyo, tanto de una intervención que permita tratar el episodio agudo como de aquellas que se presentan por medio de la asistencia en primera escucha, será un facilitador institucional clave para un abordaje cuidadoso de los procesos de salud/salud mental. Cabe señalar que la intervención de la situación de crisis y/o urgencia subjetiva debe necesariamente realizarse en colaboración y articulación, atendiendo en primer lugar al cuidado de la persona, tanto en el momento de la crisis como también valorando la continuidad de sus cuidados. Esto es importante porque, tal como se señaló, las crisis no son episodios aislados; si bien irrumpen en la situación institucional, son un rasgo visible de un proceso de sufrimiento que antecede al episodio agudo.

Con el objetivo de recabar información para el proceso de articulación intrainstitucional (punto 3) sugerimos algunas **preguntas importantes** que permitirán introducirnos en la ruta de intervención.



Sobre la situación de crisis	¿Qué ha ocurrido? ¿Cuándo y dónde ha sucedido? ¿Quién/es es/son la/s persona/s afectada/s y cómo se encuentra/n en el momento actual?
Apoyos disponibles	¿Qué apoyo u orientación se le/s ha brindado? ¿Quién/es más ha/n estado prestando ayuda? ¿Participan o han participado en la respuesta a la crisis otras/os referentes de la comunidad educativa?
Cuestiones de seguridad y cuidado	¿Qué factores de riesgo puede haber en el entorno de la persona afectada, como, p. ej., alguna potencial situación de violencia por razones de género o violencia intrafamiliar?

Superada la situación de primeros auxilios psicológicos, quienes hayan intervenido en esa etapa procurarán poner a la persona en contacto con las áreas específicas para su acompañamiento: la SSMYDDHH y el consultorio periférico, con el fin de evaluar la continuidad de las acciones que se requieran.

Es importante que quien intervino en las primeras acciones –docente, nodocente, estudiante– le haga saber a las personas que recibieron los primeros auxilios psicológicos con quiénes se van a encontrar y/o de qué forma las van a contactar, asegurándose de darles los detalles necesarios para la continuidad de la intervención. Sea cual sea la experiencia que hayamos tenido con las personas atendidas, debemos despedirnos de manera positiva deseándoles lo mejor.

3.1.3 Escenario C - Estudiantes que presentan padecimiento subjetivo de prolongada evolución que transitan un proyecto educativo de modo interrumpido, pero con marcada referencialidad vincular al espacio académico

En estas circunstancias se requiere del dispositivo de abordaje articulado, pero con estrategias sustentables y revisables de manera permanente a lo largo tiempo, que en muchos casos contemplan estrategias pedagógicas de acompañamiento, como la adecuación áulica a técnicas de estudio y rutinas didácticas apropiadas a la singularidad de la situación.



Estas situaciones suelen presentarse a partir de las demandas que realizan las/los docentes y nodocentes, quienes detectan estas presentaciones de malestar subjetivo; pero, muchas veces, las personas que atraviesan estas situaciones no reconocen o no demandan ayuda. Sin embargo, requieren, tal como en los otros escenarios, sostener un acompañamiento atento, la continuidad de cuidados para hacer viable el proyecto educativo, y fortalecer articulaciones institucionales para garantizar el derecho a la salud y la educación.

Ante estas presentaciones, las personas que detectan la situación –docentes, nodocentes, estudiantes– dirigirán sus interrogantes a la SSMYDDHH, donde se dispondrán las estrategias y acciones de acompañamiento. Este supone una mirada integral que contempla la situación particular de quien transita un malestar subjetivo, el trayecto educativo que se encuentra cursando y su historia en el mismo, la red intrainstitucional e interinstitucional. Las estrategias de acompañamiento para estas situaciones específicas operan con base en dos referencialidades institucionales de modo articulado: la Secretaría Académica –en el diálogo docente/s-estudiante/s– y la SSMYDDHH en la función de fortalecer tanto el trayecto educativo como la red de salud mental posiblemente interviniente.

Capítulo IV

Guía de recomendaciones para la atención
y el acompañamiento a estudiantes
en situaciones de crisis y urgencias
por motivos de salud mental

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA



4.1 Cuidar a quienes cuidan

Para ofrecer una primera ayuda psicológica (de contención) no es necesario tener experiencia o formación en trabajo “psicosocial”. Sin embargo, si deseamos ayudar en situaciones de crisis y/o urgencias subjetivas, recomendamos trabajar siempre en referencia a un otro (compañera/o, colega, referente) a través de alguna de las áreas u organizaciones de la comunidad académica. Este modo de trabajo en coordinación favorece la intervención en red, y además será más probable que podamos poner en contacto a las personas afectadas con los recursos y la ayuda que necesitan.

4.1.1 ¿Cómo cuidarse a una/o misma/o?

Ayudar de forma responsable significa también cuidar de nuestra propia salud y bienestar. Como cooperantes en este tipo de situaciones, podemos sentirnos afectadas/os por las experiencias que se presentan durante el acompañamiento de una crisis, o bien podemos vernos involucradas/os directamente en los acontecimientos. Es importante prestar una atención especial al propio bienestar y asegurarse de que nos encontramos en condiciones (física y emocionalmente) de ayudar a otras personas.

Con el propósito de cuidarnos para poder ocuparnos de las y los demás en condiciones adecuadas, les dejamos algunas orientaciones.

4.1.1.1 Recomendaciones para el autocuidado

- Participar en instancias de capacitación, las que serán llevadas a cabo en servicio.
- Informarse de los recursos, servicios y apoyos que pueden estar disponibles, para poder compartir la información con las personas a las que se ayuda y decirles cómo acceder a la ayuda práctica.
- Ser conscientes de nuestro rol, sus alcances y sus límites. Para esto es necesario identificar y problematizar en la intervención una posición de “subjetividad heroica”, término propuesto por De la Aldea, (2018) en tanto obstáculo presente en las prácticas comunitarias del trabajo intrainstitucional y en red.
- Poder compartir con otras/os las experiencias, resguardando la privacidad y confidencialidad de la información brindada por la persona afectada y solicitar, de creerlo necesario, el acompañamiento al equipo de la SSMYDDHH para trabajar los posibles efectos de la situación en la que se ha participado.

Anexos

Guía de recomendaciones para la atención
y el acompañamiento a estudiantes
en situaciones de crisis y urgencias
por motivos de salud mental

**Facultad de
Psicología**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA**



ANEXO 1

Recomendaciones para la atención en situaciones de crisis y urgencias

Ciertas **intervenciones en situaciones de crisis y/o urgencias en los ámbitos institucionales académicos** pueden ser abordadas de manera inmediata por personas que no necesariamente tienen capacitación en salud, por un equipo o bien por alguna/o/s de sus integrantes de manera conjunta. Estas personas deberán facilitar el establecimiento de una relación de confianza y seguridad con quien/es haya/n experimentado una situación angustiada. Se busca garantizar la complementariedad y la articulación de estrategias de cuidado inmediato para hallar respuestas conjuntas a las dificultades que puedan presentarse en este tipo de intervención ante la complejidad.

Con el objetivo de aportar a las rutas institucionales de lo que hemos denominado dispositivo de abordaje institucional articulado, explicitamos un conjunto de recomendaciones provenientes del sistema sanitario y que resultan provechosas para nuestra intervención:

- **Garantizar condiciones adecuadas de cuidado:** No dejar a la persona sola. Garantizar el acompañamiento por parte del equipo y/o referentes vinculares. No dejar al alcance elementos potencialmente riesgosos (elementos cortopunzantes, medicamentos, etc.) y prestar atención a que no tenga consigo dichos objetos. Evitar la cercanía con puertas y ventanas.
- **Evitar** el desarrollo de acciones de forma aislada, dispersa o segmentada, así como una posición de tipo “heroico” ante el auxilio de la situación problemática.
- **Brindar una primera atención receptiva y humanitaria (pero no invasiva)**, la cual deberá ser transversal a todas las personas intervinientes, sean o no profesionales de la salud mental. Esto implica que las intervenciones se centren en escuchar a las personas, pero sin presionarlas para que hablen.
- **Asistir** a la persona en situación de crisis, sin ningún tipo de discriminación, atendiendo a su singularidad durante todo el proceso de intervención.
- **Atender** la situación de crisis oportunamente, para disminuir y/o evitar el sufrimiento de la persona.
- **Habilitar** siempre un espacio para la escucha atenta.
- Disponer –y brindar– **un tiempo necesario** para la atención, así como un espacio tranquilo y calmo.
- Acompañar y sostener prestando **apoyo** durante el despliegue del malestar de la persona.



- Generar un **vínculo de confianza** con la persona y/o con sus acompañantes.
- Asegurar una **comunicación** clara, comprensiva y sensible a las diferencias de edad, género, condiciones de vida, cultura e idioma (interculturalidad).
- Aclarar que se va a **resguardar la privacidad** durante la intervención (confidencialidad y consentimiento voluntario informado). Lo ideal o más adecuado sería proporcionar la primera ayuda en un lugar donde exista cierta privacidad para hablar con la persona cuando se considere oportuno. Para personas expuestas a ciertos tipos de acontecimientos críticos, como violencia sexual, la privacidad es esencial para la confidencialidad y el respeto de la dignidad de la persona.
- En la medida que las condiciones lo permitan, **regular los estímulos ambientales**, los cuales no deben faltar ni ser excesivos (luz, ruido ambiental, tránsito de personas ajenas a la intervención), mantener un tono de voz calmado, etc.
- Si la persona y/o el equipo interviniente **evalúa/n potencial de auto- o heteroagresividad**, el encuentro se puede realizar con la puerta abierta. En estas situaciones se recomienda siempre la colaboración de otras personas durante la primera asistencia (otra/o miembro de la institución, acompañantes en el pedido de la intervención) según la situación lo amerite.
- Atender **la reacción al miedo, la ansiedad y la vergüenza** tanto de la o del consultante como de las personas intervinientes. Esta es una variable frecuente y si se considera que se trata de reacciones y sentimientos esperables o usuales frente a situaciones angustiantes y se los tiene en cuenta, puede ser más sencillo comprender las reacciones conductuales e intervenir en consecuencia transmitiendo serenidad.
- Identificar a las/los **referentes vinculares** (compañeras/os, tutoras/es pares, etc.) que pudieran resultar tranquilizadoras/es y colaborar durante el proceso de los primeros auxilios psicológicos. El acompañamiento de las/los referentes afectivas/os y/o vinculares de la persona constituye una parte fundamental de todo proceso de intervención en una situación de crisis.
- Considerar la opinión de la persona acompañada con respecto al tipo de intervención que se está desarrollando o se desarrolla, procurando **la autonomía y la participación activa** en la toma de decisiones a lo largo del proceso de intervención, a través del consentimiento de la misma, respetando sus derechos.
- Solo cuando la persona no pueda opinar sobre la intervención –porque su estado psicoemocional no lo permite y fehacientemente se encuentren agotadas las vías para lograr su



participación o la de sus familiares o acompañantes (por ejemplo, ante un estado de excitación psicomotriz con riesgo cierto e inminente)–, el equipo interviniente podrá decidir de qué manera proceder –sin obtener dicho consentimiento formal–. Esta situación excepcional finaliza con el restablecimiento de la capacidad de decisión de la persona asistida.

- Fortalecer durante la intervención una clara referencialidad empática con alguna/s de las personas o equipo intervinientes, quien/es incluirá/n una primera evaluación integral.

Valoración integral del estado de la persona y de la situación en los primeros auxilios psicológicos.

A partir de una primera ayuda psicológica (PAP) se propone ofrecer una serie de herramientas para proporcionar una primera respuesta apropiada a quienes presenten dificultades psicológicas tras situaciones de crisis subjetiva. Según la Organización Mundial de la Salud et al. (2012), la PAP describe una “respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda” (p. 55). Esta ayuda psicosocial, como tal, puede ser brindada por cualquier actora o actor institucional, más allá de su pertenencia o no al campo profesional de la salud mental. En este sentido, debemos tener en cuenta que el propósito fundamental de estas recomendaciones apunta, en primer lugar, a poder contener y tranquilizar afectivamente a la persona y, en segundo lugar, a obtener información y recabar breves datos para dar continuidad a las estrategias de cuidado y acompañamiento.

Por lo tanto, en el contexto de un primer acercamiento a la situación de crisis (**escenario de tipo B**) será fundamental valorar (en la medida de lo posible) los siguientes aspectos mínimos, teniendo en cuenta que se trata de una intervención temprana, pero limitada al contexto de la emergencia:

- **Aspecto general y presentación de la persona** (cómo se presenta, con quién, en qué condiciones, su aspecto general de acuerdo a su ámbito sociocultural de pertenencia). Esta indagación será acotada al fin de evaluar si la persona está orientada en espacio y tiempo e identificar la situación que desencadenó el episodio.
- **Desencadenantes de la crisis.** Indagar el contexto en el que ocurre/ocurrió y cualquier acontecimiento estresante en curso que pueda incidir en la causalidad. Tener en cuenta la coexistencia de múltiples factores y la existencia de tratamientos médicos previos (o en curso) con/sin esquema farmacológico.
- **Estado psicofísico global.** Signos vitales, signos de autolesión y embarazo, síntomas actuales, condición de salud preexistente y detección de síntomas de posible consumo nocivo de sustancias psicoactivas (alcohol u otras drogas). Esto permitirá efectuar una interconsulta/intervención correspondiente con el Sipem o el servicio hospitalario de ambulancia.



Algunos síntomas reactivos esperables ante situaciones de crisis pueden ser llanto, tristeza, decaimiento de ánimo, pena, ansiedad, miedo, estar “en alerta” o nerviosa/o, temer que algo terrible vaya a ocurrir, irritabilidad, vergüenza, estar confundida/o, tener sensación de irrealidad o aturdimiento, estar encerrada/o en sí misma/o, muy quieta/o (sin moverse), no responder cuando se le habla, no hablar en absoluto, desorientación (por ejemplo, no saber su propio nombre, de dónde es, qué ha ocurrido).

- **Registro de las valoraciones precedentes y comunicación.** Será necesario que quienes intervengan en el primer contacto conozcan e identifiquen determinados dispositivos institucionales para que al momento de recepción de una persona en crisis o urgencia estén en condiciones de derivar de forma apropiada, oportuna y adecuada. Para ello proporcionamos un listado de contactos útiles, al final de esta guía, al tiempo que las rutas de intervención ya explicitadas.



ANEXO 2

La entrevista de primera escucha. Indicaciones generales

En el marco de los acompañamientos articulados ante situaciones de salud/salud mental desde un abordaje integral se propone la **implementación de una valoración integral** como **primer contacto con la persona destinataria**, con la finalidad de priorizar, orientar, asesorar, y/o eventualmente derivar aquellas situaciones que afectan a la salud, tanto en su aspecto físico (p. ej., temblores, mareos, dificultad para respirar, taquicardia, dolores de cabeza, sensación de agotamiento) como psicosocial, en caso que corresponda.

La intervención puede iniciarse a través de la demanda de una persona en situación de malestar subjetivo o de una o un docente/nodocente/estudiante y/o acompañante.

En el primer encuentro se contemplarán componentes psicosociales y relacionales (en tanto motivos, al menos aparentes, de la situación) a través de preguntas breves, claras y sencillas, con el fin de construir desde el comienzo estrategias integrales vinculadas a no excluir de la comunidad educativa a las personas afectadas. **Cabe aclarar que estas preguntas tendientes a una primera escucha no sustituyen ni implican una primera entrevista clínica psicoterapéutica, la que será realizada en tiempo y forma por la o el referente de salud.**

Esta situación inicial –consulta espontánea de orientación o las que se suscitan una vez superado el episodio de crisis– supone que las personas que brindaron asistencia en primer lugar durante el acompañamiento o el equipo profesional interviniente tomen registros de datos mínimos y singulares de la persona y de su contexto para su oportuna orientación y/o derivación.

A continuación, se presentan una serie de orientaciones generales para llevar adelante la entrevista de primera escucha. Se sugiere que dicha entrevista sea semidirigida para facilitar el relevamiento de la información primaria. Por esta razón, los ítems o preguntas no responden a un orden fijo. Aclaramos que esta primera recepción de la demanda puede ser realizada por múltiples referentes institucionales, tal como señalamos antes, por lo cual es importante *a posteriori* compartir dicha información con el equipo de la SSMYDDHH, el cual, atendiendo a la información brindada, trazará una estrategia de abordaje adecuada y, en caso de ser necesario, profundizará y completará los datos faltantes evitando que se deban repetir (estos permanecerán documentados por escrito como registro interno de la ruta de intervención en el marco de esta secretaría).

- Fecha y lugar en donde se desarrolla la intervención.
- Breve referencia de la situación académica.
- Datos filiatorios de la persona asistida: nombre completo, edad, domicilio, teléfono celular,



correo electrónico, un teléfono alternativo de contacto de familiares, referentes vinculares y/o acompañantes.

- Breve descripción del relato de la persona consultante, de las circunstancias que motivaron la consulta y/o de las situaciones que desencadenaron la crisis (en caso de que la persona asista acompañada por una o un referente, podrá considerarse su relato como información complementaria).
- Posibles redes de apoyo con las que cuenta la persona, incluyendo a otros equipos y/o servicios de salud mental que pudieran estar involucrados en el tratamiento.
- Descripción de la primera estrategia de abordaje implementada (ruta de intervención).



ANEXO 3

Técnicas de apoyo

A continuación, se presentan una serie de técnicas para ayudar a personas muy angustiadas a calmarse (material adaptado de Organización Mundial de la Salud et al., 2012, p. 23):

- Hablen con un **tono de voz** tranquilo y suave.
- Estimulen a la persona a que centre la atención en su **respiración** y que respire despacio.
- Si es apropiado, intenten mantener **contacto visual** con la persona mientras hablan con ella.
- Recuérdenle que ustedes están allí para ayudarla. Recuérdenle también, si es posible, que está a salvo.
- Si la persona tiene sensación de irrealidad o de desconexión con lo que le rodea, una posible ayuda consiste en que **contacte con su entorno actual y consigo misma**. Para ello puede pedirle que:
 - ◊ Ponga los pies en el suelo y note ese contacto.
 - ◊ Repiquetee (golpetee) con los dedos o las manos en el regazo.
- **Observen elementos tranquilizadores del entorno** que la rodea, como cosas que pueda ver, oír o sentir, pidiéndoles que les describan lo que ven y oyen.

De no ceder la situación, llamen de manera inmediata a la urgencia médica con la que cuenta nuestra unidad académica



ANEXO 4

Contactos útiles

A modo de cierre, recordamos que es de fundamental importancia la articulación con la totalidad de las áreas institucionales de atención para el sistema de derivaciones, con objeto de dar continuidad y promover la integralidad de acuerdo a las necesidades y la complejidad que requieren las personas que atraviesan una crisis y/o urgencia subjetiva en el ámbito académico. Por tal motivo, brindamos los datos de contacto de los diferentes espacios a los cuales acudir en los casos requeridos:

Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos de la Facultad de Psicología - UNLP

Correo electrónico: ddhhpsicounlp@gmail.com

Teléfono: 482-4415, número de interno: 161.

Lugar: oficina en tercer piso.

Días y horarios: lunes a viernes de 8 a 14hs.

Unidad de Atención a las Violencias por Razones de Género (UDA)

Correo electrónico: udapsico@gmail.com

Sede: oficina de la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos.

Consultorio psicológico periférico del Servicio de Salud Mental de Presidencia

Correo electrónico: psicologia.salud@presi.unlp.edu.ar

A su vez, brindamos los recursos comunitarios para la orientación y apoyo en la urgencia de salud mental que pueden ser útiles:

- **0800-999-0091: Línea Nacional de Atención, Contención y Derivación de Situaciones de Salud Mental.** Funciona todos los días, las 24 h. Cualquier persona puede llamar (usuarios/os, familiares, etc.). La consulta es atendida por una o un profesional de la salud mental que brinda orientación, información, contención u apoyo y, en caso de que la situación lo requiera, una derivación a la red local de salud mental según la jurisdicción desde donde se haya efectuado el llamado.
- **0800-222-5462: Línea gratuita para consultas en salud mental y consumos problemáticos.**



Notas:

^I “En este marco, el consentimiento informado es una herramienta esencial que adquiere un carácter instrumental para garantizar el derecho a la salud y el acceso a la información. Éste requiere realizar un esfuerzo considerable para determinar la voluntad y las preferencias de la persona, por lo que los ajustes razonables y los apoyos para la toma de decisiones son clave en este proceso” (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022b, p. 17).

^{II} “Se debe entender por riesgo cierto a la existencia de circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la vida, la integridad física de sí mismo y/o de otras personas, de bienes propios o ajenos, en totalidad o en parte. Se entiende por inminente a aquellas situaciones y/o conductas negativas con altas probabilidades de suceder en un plazo perentorio” (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013, p. 26).

^{III} Cuando se produce una crisis, es probable que la persona afectada pertenezca a una cultura diferente de aquella a la que pertenece quien ayuda (por ej., si se trata de grupos étnicos o religiosos, migrantes o estudiantes extranjeros). La cultura determina cómo nos relacionamos con la gente y lo que se puede decir y hacer y lo que no. Es posible que tengamos que trabajar con personas cuyas vidas y experiencias tengan muy poco que ver con las nuestras. Como oferentes de ayuda es importante ser conscientes de nuestros propios antecedentes y creencias culturales para dejar al margen nuestros prejuicios con el fin de brindar ayuda de la forma más adecuada y cómoda para la persona a la que vamos a acompañar (Organización Mundial de la Salud et al., 2012).

^{IV} Adaptado de Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. Organización Mundial de la Salud.

^V La primera ayuda psicológica es considerada como “un modo práctico y humano para ayudar y apoyar a nuestros semejantes en graves situaciones de crisis. Se ha pensado para personas que tienen la posibilidad de ayudar a otras que han experimentado un hecho extremadamente angustiante. Proporciona un marco de trabajo para apoyar a las personas respetando su dignidad, cultura y capacidades. A pesar de su nombre, la primera ayuda psicológica se ocupa tanto del apoyo social como del psicológico” (Saxena et al., 2012, p. ii).



Bibliografía citada y de consulta

- Área de Accesibilidad de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Económicas y Comisión Universitaria sobre Discapacidad. (2013). *Consideraciones generales para la inclusión de personas con discapacidad en la Universidad: por una Universidad accesible*. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata.
- Consejo Asesor de Urgencias en Salud Mental. (2013). *Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental*. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la República Argentina.
- Cruz Roja Argentina. (s.f.). *Guía de primeros auxilios psicológicos*. <https://cruzroja.org.ar/blog/primeros-auxilios-psicologicos-que-son-y-como-brindarlos/>
- De la Aldea, E. (4 de julio de 2018). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. *Lobo suelto*. <https://lobosuelto.com/la-subjetividad-heroica-un-obstaculo-en-las-practicas-comunitarias-de-la-salud-elena-de-la-aldea/>
- Dirección de Género, Diversidad y Derechos Humanos. (2022). *Guía para el fortalecimiento de estrategias de intervención frente a la(s) violencia(s) por razones de género(s) en el ámbito universitario. Material teórico-metodológico de apoyo para equipos de las unidades de atención*. Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/136436>
- Dirección del Consejo Superior. (2015). *Protocolo de actuación ante situaciones de discriminación y/o violencia de género en la Universidad Nacional de La Plata*. Universidad Nacional de La Plata. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/101804>
- Ley Nacional 26657 (2010). Derecho a la Protección de la Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley Provincial 14580 (2013). Adhesión a la Ley Nacional de Salud Mental. 27 de noviembre de 2013. <https://normas.gba.gob.ar/documentos/B3mg5Fj0.html>
- Ministerio de Educación de la Provincia de La Pampa. (2016). *Guía provincial de orientación para la intervención en las escuelas*. Gobierno de la Provincia de La Pampa.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2022a). *Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.



- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2022b). *Plan Provincial Integral de Salud Mental: hacia un sistema solidario e integrado de salud 2022-2027*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2023). *Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2023). *Guía práctica para el abordaje integral de situaciones de violencia por razones de género en personas adultas*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (8 de octubre de 2020). "No hay salud sin salud mental". <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Orleans, C. S., Zegarra Borlando, M., Santillán, P. y Giles, C. (2021). Géneros en la pandemia: puntualizaciones basadas en el Programa de Acompañamiento Psicosocial a la Comunidad Académica de la Facultad de Psicología. En V. Cruz, M. F. Gianfrini y M. F. Gonzalez (comps.), *Universidad pública y praxis feminista* (pp. 81-96). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/140797>
- Saxena, S., Germann, S. y Schouten, M. (2012). Prólogo. En Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo* (p. II). Organización Mundial de la Salud.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de resultados n°1: magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional*.
- Stagnaro J. C., Cía, A., Vázquez, N. R., Vommaro, H., Nemirovsky, E., Sustas, S. E., Serfaty, E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar Gaxiola, S. y Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *VERTEX-Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(142), 275-299.



Este documento ofrece recomendaciones para la intervención en la urgencia sustentadas en el marco legal-normativo vigente y en los instrumentos internacionales de derechos humanos y salud mental. Cada equipo de cátedra, área de gestión y espacios de atención institucional realizará la adecuación correspondiente a cada situación actuando en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26657/2010).