



Herramientas para el abordaje de problemáticas de salud mental

EN EL ÁMBITO DE LA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL



Confeccionaron esta publicación:

Gabriela Mariño, lic. y prof. en sociología, Secretaria de Género, Accesibilidad y Derechos Humanos de la Universidad Tecnológica Nacional.

Mariana López, abogada y esp. en Planificación e Intervención para el Desarrollo, equipo Sec. de Género, Accesibilidad y Derechos Humanos.

Julieta Gret, lic. y prof. en ciencias de la comunicación, esp. en Política y Gestión Universitaria, equipo Sec. de Género, Accesibilidad y Derechos Humanos.

Tamara San Emeterio, lic. en psicología, responsable de la Unidad de Género y Diversidad de la Facultad Regional Bahía Blanca.

Jorgelina Holstein, responsable de la Unidad de Género y Diversidad de la Facultad Regional Buenos Aires.

Elizabeth Guibaudó, lic. en psicopedagogía, responsable de la Unidad de Género y Diversidad de la Facultad Regional Concordia.

Viviana Rossatto, lic. en psicología, Unidad de Atención de Casos de la Facultad Regional Concordia.

Marcela Barros, lic. en psicología, responsable de la Unidad de Género y Diversidad del Instituto Nacional Superior del Profesorado Técnico.

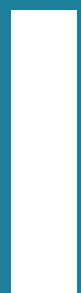
Sandra Lorena Caraballo, lic. en psicología y abogada, Unidad de Atención de Casos de la Facultad Regional Pacheco.

Sarmiento 440 - 6to piso (C1041AAJ) –
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Correo electrónico: generoydiversidad@rec.utn.edu.ar

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Índice

1.	Introducción	4
2.	Situaciones que pueden requerir intervención institucional:	8
3.	Estrategias y rutas de abordaje de acuerdo con diferentes situaciones de intervención	14
4.	Preguntas orientadoras para la intervención.....	28
	Anexo	34



Introducción



Herramientas para el abordaje de problemáticas de salud mental en la Universidad Tecnológica Nacional es un dispositivo diseñado para facilitar el acompañamiento institucional. Su propuesta se sustenta en la lógica de los cuidados colectivos, el respeto por los derechos humanos y un enfoque interseccional, que reconoce que los procesos de salud mental están atravesados por determinantes sociales estructurales que inciden en las trayectorias educativas. Asimismo, el abordaje se enmarca en el modelo social de la discapacidad, que entiende que las limitaciones no radican exclusivamente en la persona, sino también en las barreras físicas, comunicacionales, actitudinales y pedagógicas del entorno.

El presente dispositivo se inscribe, a su vez, en un enfoque de salud mental comunitaria y psicosocial. Desde esta perspectiva, se entiende que los padecimientos subjetivos no pueden ser abordados de manera aislada ni exclusivamente desde una lógica clínica o individual, sino en estrecha relación con los contextos institucionales y socioculturales en los que se producen.

Este documento es el resultado de un trabajo multidisciplinario que reúne los aportes de profesionales de la psicología, la psicopedagogía, la sociología, el derecho y las ciencias de la comunicación. Esta construcción colaborativa busca integrar diferentes perspectivas y conocimientos con el propósito de fortalecer las capacidades de la comunidad universitaria frente a las problemáticas de salud mental.

Marco normativo

Herramientas para el abordaje de problemáticas de salud mental en la Universidad Tecnológica Nacional encuentra sustento en los principios y los mecanismos de intervención establecidos en la Ley Nacional de Derecho a la Protección de la Salud Mental N°26657/2010, y en la Ley de Educación Nacional N° 26.206. A su

vez, este marco normativo se complementa con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Resulta necesario destacar que la Ley Nacional de Salud Mental otorga centralidad a los conceptos de prevención y promoción de la salud, así como al desarrollo de dispositivos y mecanismos de carácter comunitario. En este sentido, plantea la necesidad de construir respuestas y prácticas de cuidado colectivas que garanticen el ejercicio pleno de un derecho fundamental.

La normativa define a la salud mental como *“un proceso determinado por componentes históricos, sociales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona”*. Esta concepción refuerza la importancia de desarrollar abordajes integrales y situados, que contemplen las particularidades de cada contexto y promuevan respuestas articuladas institucionalmente.

Alcances y límites de la responsabilidad institucional

El presente dispositivo constituye una herramienta de orientación y acompañamiento institucional ante situaciones de malestar subjetivo y/o crisis en el ámbito universitario. La universidad no reemplaza al sistema de salud y el dispositivo no constituye un tratamiento psicológico, psiquiátrico ni clínico.

Las intervenciones que se lleven a cabo tienen carácter institucional, preventivo y de articulación con los servicios de salud correspondientes.

La indicación de tratamientos o intervenciones clínicas es competencia exclusiva de profesionales de la salud del sistema sanitario.

El rol institucional se orienta a garantizar el cuidado, la protección de derechos, la continuidad académica y la articulación corresponsable con los recursos territoriales de salud.



2. Situaciones que pueden requerir intervención institucional:

- A) Consulta o demanda espontánea**
- B) Situación de crisis o urgencia**
- C) Situación de desorganización psicoemocional o alteración significativa del funcionamiento habitual**

A) Consulta o demanda espontánea

Constituye la primera oportunidad de escucha para alojar y realizar una aproximación a la situación, a la vez que permite identificar posibles estrategias de intervención institucional.

La consulta o demanda espontánea puede ser realizada por la persona involucrada en la situación o por integrantes de la comunidad universitaria.

¿Cómo identificar una consulta o demanda espontánea?

La solicitud de asesoramiento o acompañamiento con frecuencia se presenta frente a dificultades específicas que puede estar atravesando la persona en relación con su desempeño académico, sus relaciones interpersonales con docentes y pares, entre otros. También es probable que las consultas puedan requerir orientación en temas diversos, tales como: servicios de atención en salud mental, situaciones de violencia por razones de género, personas con discapacidad que requieran instancias de accesibilidad.

En muchas ocasiones, la persona expresa un sufrimiento subjetivo. Por tal motivo, se recomienda una escucha empática, comprensiva, que no desestime ni minimice el padecimiento o malestar enunciado.

Cada consulta o demanda espontánea puede constituir una instancia para fortalecer el lazo institucional y para iniciar una intervención que permita acompañar y articular acciones. Por ello, resulta necesario distinguir dicha consulta de las situaciones de urgencia -abordadas en el siguiente punto de este documento-.

La presencia o ausencia de un diagnóstico en salud mental no constituye una condición excluyente ni determinante para el acceso a estrategias de acompañamiento institucional. El dispositivo institucional debe orientarse a alojar el

sufrimiento subjetivo expresado por la persona, buscando identificar las barreras institucionales, en especial pedagógicas y vinculares, que afectan su participación y experiencia dentro de la vida universitaria. Para ello, resulta fundamental sostener una lectura no patologizante del malestar, evitando reducir las dificultades a categorías diagnósticas rígidas y favoreciendo intervenciones situadas, singulares y respetuosas de la autonomía de las personas.

B) Situación de crisis o urgencia

Las situaciones de crisis o urgencia pueden suponer un riesgo cierto e inminente para la persona que las está atravesando y/o para terceras personas. Son situaciones que requieren asistencia inmediata y de primeros auxilios.

¿Cuándo estamos frente a una situación de crisis o urgencia?



Se entiende por urgencia en salud mental (USM) aquella situación disruptiva que afecta el funcionamiento habitual de la persona y genera un alto nivel de sufrimiento subjetivo, de modo que tanto la persona como su entorno consideran que requiere una atención inmediata. Esta situación constituye una crisis que puede tener causas psíquicas, sociales u orgánicas, y representa una ruptura del equilibrio vital.

Las USM son un emergente del estado de malestar, no un evento aislado, y forman parte del proceso salud-enfermedad. En el ámbito institucional educativo, se expresan alterando el desarrollo cotidiano de las actividades. Son ejemplo las crisis nerviosas y de ansiedad, los ataques de pánico, los intentos de autolesión, los cuadros de intoxicación por ingesta de medicación psicofarmacológica o sustancias, entre otras.

A su vez, son consideradas de urgencia subjetiva aquellas conductas que generan alteraciones significativas en la convivencia institucional y requieren intervención de cuidado. Estas suelen ir acompañadas de manifestaciones verbales y/o conductuales de distinta naturaleza –violencia, intimidación, agresión verbal y/o física–, lo que genera temor en otras personas, y no ceden ante un llamado a la reflexión, motivo por el cual corresponde una intervención estratégica.

Las USM pueden generar un impacto emocional significativo en la comunidad universitaria, siendo necesario contemplar el riesgo de desgaste emocional, el trauma vicario y la sobrecarga subjetiva. En este sentido, se recomienda promover instancias institucionales de orientación, consulta o acompañamiento para quienes cumplen funciones de cuidado, favoreciendo intervenciones colectivas, articuladas y sostenibles en el tiempo.

C) Situación de desorganización psicoemocional o alteración significativa del funcionamiento habitual

Se trata de situaciones en las que una persona atraviesa un padecimiento subjetivo de prolongada evolución o períodos recurrentes de malestar que pueden producir alteraciones significativas en su funcionamiento cotidiano, en sus vínculos y/o en su trayectoria académica.

¿Cómo se manifiestan las situaciones de desorganización psicoemocional o alteración significativa del funcionamiento habitual?

Estas situaciones pueden ser advertidas, principalmente, a partir de diferentes manifestaciones: ausencias reiteradas o períodos prolongados de inasistencia, incumplimiento sostenido de actividades, dificultades en la organización y planificación de las tareas, cambios significativos en las formas habituales de vinculación, conflictos interpersonales recurrentes.

Las manifestaciones enunciadas no constituyen por sí mismas indicadores de un diagnóstico ni permiten establecer una valoración clínica de la persona. Estas deben ser interpretadas como “señales” de que puede existir un malestar o una dificultad que requiere ser abordada institucionalmente, atendiendo a la singularidad de cada situación.



En muchas ocasiones, las situaciones son advertidas inicialmente por integrantes de la comunidad que observan modificaciones sostenidas en el desempeño académico de la persona, en su participación en clase, en la asistencia, entre otras. Asimismo, es posible que la persona implicada no formule espontáneamente una demanda de ayuda o que no identifique inicialmente la necesidad de acompañamiento. Por tal motivo, resulta fundamental evitar intervenciones invasivas, confrontativas o estigmatizantes, procurando generar condiciones que favorezcan el acercamiento y la construcción progresiva de un vínculo de confianza.

Teniendo en cuenta las situaciones de intervención, previamente señaladas -consulta, crisis y desorganización psicoemocional-, a continuación, se describen acciones que serán conducentes a establecer un proceso de acompañamiento integral y corresponsable.



3.

Estrategias y rutas de abordaje de acuerdo con diferentes situaciones de intervención

- A) Presentaciones espontáneas**
- B) Situaciones de crisis o urgencia**
- C) Situación de desorganización
psicoemocional o alteración
significativa del funcionamiento habitual**

A) Presentaciones espontáneas

Las situaciones vinculadas con la salud mental pueden manifestarse y ser identificadas en distintos ámbitos de la vida universitaria. Por tal motivo, resulta fundamental que, en una primera instancia de escucha, se pueda orientar y canalizar adecuadamente la situación hacia el área que cuente con la formación y la idoneidad profesional necesarias para brindar el acompañamiento pertinente.

De la persona consultante se registrará la información estrictamente necesaria para el acompañamiento institucional, respetando el principio de minimización de datos personales. Además, se dejará constancia de la situación particular y de la aceptación de intervención institucional.

En función de los recursos y capacidades disponibles, cada unidad académica, al igual que Rectorado, definirá los espacios institucionales adecuados para el abordaje de las situaciones, -Unidades de Discapacidad y Accesibilidad, Unidades de Género y Diversidad, servicios o departamentos de salud, gabinetes psicopedagógicos, áreas de asuntos estudiantiles, áreas académicas, recursos humanos, entre otros-. En todos los casos, es necesario promover una intervención articulada entre las áreas involucradas, favoreciendo la construcción de circuitos de orientación, acompañamiento y derivación acordes a cada situación.

Será importante que todas las personas de la comunidad UTN identifiquen las áreas de referencia institucional donde se brindan acompañamientos específicos. Para ello, es fundamental el desarrollo de estrategias de comunicación pertinentes.

Consideraciones centradas en las prácticas pedagógicas

Es frecuente que de las consultas surjan demandas específicas de adaptación o modificación de las dinámicas pedagógicas. Este tipo de ajustes razonables deben ser parte de una intervención que incluya acuerdos entre el equipo docente y la persona estudiante, a fin de que puedan alcanzarse los objetivos académicos al tiempo que se logre un acompañamiento que dé respuesta a la situación demandada.

La implementación de ajustes requiere ser revisada y, de corresponder, renovada en cada instancia de cursada o en relación con los distintos equipos docentes, atendiendo a la evolución de las necesidades. Este carácter dinámico evita la cristalización de las condiciones iniciales y permite que los ajustes funcionen como puentes de transición para mejorar y sostener las trayectorias educativas.

Demanda relacionada con las modalidades de evaluación

Ante requerimientos estudiantiles que no estén contemplados en el Régimen de Enseñanza y Promoción, como por ejemplo solicitar modificaciones en la modalidad de los exámenes -virtual, presencial-, se recomienda que el personal docente registre el caso y se comuniquen con el departamento correspondiente. El objetivo es abordar la situación en conjunto con el área académica, el departamento de enseñanza y el área de acompañamiento específica asignada. Si fuera necesario, se realizará una reunión con la persona estudiante para garantizar un seguimiento institucional adecuado y brindar la orientación necesaria.

Régimen de inasistencias

Cuando la persona estudiante exceda el límite de inasistencias planteado por el Reglamento de Estudios de la universidad y solicite una consideración excep-

cional debido a situaciones de salud mental, se recomienda adoptar un abordaje integral y articulado entre las áreas institucionales pertinentes y el equipo docente, a fin de evaluar alternativas que favorezcan la continuidad de la trayectoria académica.

Entre estas alternativas, podrán contemplarse la flexibilización de las condiciones de regularidad o el acceso a modalidades especiales de evaluación, garantizando el acceso a instancias de consulta y acompañamiento en cada espacio curricular.

Asimismo, se sugiere que la justificación de las inasistencias evite requerimientos administrativos excesivos que puedan constituir barreras institucionales de acceso a estos ajustes.

B) Situaciones de crisis o urgencia

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 una parte de sus integrantes, de manera conjunta. En este sentido, se proponen una serie de recomendaciones para tener en cuenta frente a la eventualidad de tener que intervenir en una situación de crisis:

Intervención inmediata

- 1) No dejar a la persona sola.
- 2) Garantizar el acompañamiento por parte del equipo y/o referentes vinculares.
- 3) No dejar al alcance elementos potencialmente riesgosos -elementos cortopunzantes, medicamentos, etc.- y prestar atención a que no tenga consigo dichos objetos.
- 4) Evitar la cercanía con puertas y ventanas.

- 5) Intentar no ejecutar acciones de forma aislada, así como una posición de tipo “heroico” ante el auxilio de la situación problemática.
- 6) Brindar una primera atención receptiva y humanitaria, pero no invasiva, que deberá ser transversal a todas las personas intervinientes. Esto implica una escucha activa y respetuosa, sin presiones.
- 7) Asistir a la persona en situación de crisis con empatía, atendiendo la singularidad de la intervención.
- 8) Acompañar y brindar apoyo durante el despliegue del malestar de la persona.
- 9) Generar un vínculo de confianza con la persona y/o con sus acompañantes.
- 10) No presionar para saber qué es lo que le sucedió o cómo se siente. Estar presentes de manera receptiva.
- 11) Asegurar una comunicación clara, comprensiva, que contemple las diferencias de edad, género, cultura e idioma (interculturalidad), entre otras.
- 12) Explicitar que se va a resguardar la privacidad durante la intervención -confidencialidad y consentimiento voluntario informado-.
- 13) Proporcionar la primera ayuda en un lugar donde exista privacidad para hablar con la persona. En la medida que las condiciones lo permitan, regular los estímulos ambientales -luz, ruido ambiental, tránsito de personas ajenas a la intervención-, mantener un tono de voz calmo.
- 14) Si quien interviene evalúa riesgo potencial de auto o hetero agresividad, el encuentro se puede realizar con la puerta abierta. En estas situaciones se sugiere la colaboración de otras personas durante la primera asistencia -miembro de la institución, acompañantes en el pedido de la intervención- según la situación lo amerite.

- 15) Atender a las reacciones y sentimientos usuales frente a situaciones angustiantes –miedo, ansiedad, vergüenza, entre otros- tanto de la persona acompañada como de las personas intervinientes. Esta actitud puede facilitar la comprensión de las reacciones conductuales y una adecuada intervención.
- 16) Identificar referentes **vinculares** –por ejemplo, personas compañeras o tutoras pares- que pudieran brindar tranquilidad a la persona consultante y colaborar durante el proceso de los primeros auxilios psicológicos.
- 17) Considerar la opinión de la persona acompañada con respecto al tipo de intervención que se desarrolla, procurando la autonomía y la participación en la toma de decisiones.
- 18) 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, 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.

Estrategias institucionales luego de la situación

Las situaciones de crisis y urgencia en salud mental no concluyen con la resolución del episodio agudo. Por el contrario, requieren un seguimiento institucional posterior que evalúe el impacto del suceso tanto en la persona afectada como en el entorno educativo que intervino.

Resulta fundamental que la institución desarrolle acciones posteriores, orientadas a sostener el cuidado, prevenir nuevas desestabilizaciones y fortalecer el entramado institucional.

Especialmente en casos de intentos de suicidio, autolesiones, episodios de des-

organización grave o situaciones que hayan generado alto impacto comunitario, se recomienda implementar las acciones que se enuncian a continuación:

1) Reunión del equipo interviniente

Una vez “superada” la situación crítica, se convocará a una reunión entre las áreas que hayan intervenido, o deberían haberlo hecho, con el objetivo de revisar lo sucedido:

- evaluar la adecuación de las intervenciones realizadas.
- identificar fortalezas y aspectos a mejorar en la respuesta institucional.
- definir estrategias de seguimiento.

Esta instancia tiene carácter técnico y de cuidado institucional, no disciplinario.

2) Evaluación institucional

Es menester realizar una evaluación institucional del evento a fin de analizar si el accionar fue acorde a la necesidad de la persona afectada, a la legislación vigente, y a las ordenanzas institucionales. Para ello se recomienda elaborar un registro interno que permita sistematizar la intervención realizada, revisando tiempos de respuesta y articulaciones.

Asimismo, es oportuno identificar necesidades de actualización de las estrategias institucionales y detectar eventuales barreras que hayan incidido en la situación.

En estas instancias es fundamental resguardar la intimidad de la persona y su dignidad. Se recomienda mantener un compromiso de confidencialidad en las intervenciones y, de ser necesario, la suscripción de acuerdos de confidencialidad.

3) Espacios de cuidado para la comunidad tecnológica

Las situaciones críticas pueden generar impacto emocional significativo en quienes intervienen. Por tal motivo se sugiere promover espacios de orientación institucional destinados a elaborar la experiencia vivida, prevenir el desgaste emocional y fortalecer herramientas de abordaje colectivo. El cuidado de quienes cuidan constituye una dimensión central de la sostenibilidad del dispositivo.

4) Seguimiento de la persona involucrada

Se establecerá, siempre con consentimiento informado, una estrategia de seguimiento que podrá incluir:

- entrevistas de orientación institucional.
- articulación con servicios de salud externos.
- acuerdos académicos transitorios que favorezcan la continuidad del trayecto educativo.
- identificación de referentes institucionales de acompañamiento.

El seguimiento no tendrá carácter de control ni vigilancia, sino de sostén y acompañamiento.

Comunicación posterior a la comunidad educativa

Es clave manejar adecuadamente el malestar que esta situación genera en la comunidad universitaria implicada.

- Brindar comunicación institucional breve y no invasiva, sin revelar información clínica, ni diagnóstica.
- Enfatizar que se trató de una situación de salud, que fue acompañada y contenida.

- De ser necesario, gestionar un espacio de intercambio breve, coordinado por el área de intervención pertinente, para procesar lo ocurrido -por ejemplo, una charla de 15 minutos -.
- Reafirmar la importancia de la solidaridad, la no estigmatización y los límites de la intervención de la comunidad universitaria: estas personas acompañan, no reemplazan profesionales de la salud-.

En situaciones vinculadas a intentos de suicidio o ideación suicida, se recomienda seguir lineamientos de comunicación responsable, evitando descripciones detalladas de métodos o circunstancias específicas, priorizando mensajes centrados en el cuidado, la disponibilidad de ayuda y la importancia de solicitar acompañamiento. La comunicación institucional deberá orientarse a prevenir la estigmatización y el efecto contagio, promoviendo información clara, respetuosa y basada en derechos.

Prevención y fortalecimiento institucional

La crisis es el final de un proceso y la prevención es fundamental. Esta depende, principalmente, tanto de intervenciones profesionales como de acciones institucionales y de redes de cuidado prioritario, para generar un ambiente de inclusión y respeto.

A fin de fomentar la prevención, es menester la capacitación anual básica en temas tales como primeros auxilios, detección temprana de señales de alerta, comunicación en crisis.

Las autoridades de la unidad académica podrán requerir el acompañamiento y asesoramiento de la Secretaría de Género, Accesibilidad y Derechos Humanos de Rectorado para la construcción de estrategias de cuidado y apoyo al trayecto académico educativo de la persona que atravesó la crisis y/o se encuentra cur-

sando un padecimiento subjetivo. A su vez, es necesaria la construcción de una red de apoyo con instituciones vinculadas a la salud mental en el territorio en el cual se emplaza la unidad académica o Rectorado.

Dispositivos internos

Se recomienda el desarrollo de los siguientes dispositivos:

- equipo de acompañamiento psicológico –salud mental específicamente– con horarios y ubicación definidos.
- sistema de seguimiento posterior, voluntario, según las necesidades de acompañamiento identificadas.
- espacios de consulta breve y confidencial.
- acciones de prevención sobre estrés académico, rendimiento, ansiedad en exámenes, entre otros.



Buenas prácticas y acciones específicas que se sugiere realizar ante este tipo de situaciones

● Enfoque general: intervención mínima, respeto y no estigmatización

- Adoptar un marco de derechos: la persona en crisis conserva su autonomía, salvo riesgo cierto e inminente para sí o terceros.
- Evitar explicaciones patologizantes o estigmatizantes ante los compañeros - "está loca/o", "tiene un ataque", etc.-.
- Fomentar una cultura institucional donde los episodios de crisis se entiendan como eventos posibles y abordables, no como una falla personal.

Evaluación inicial del contexto

- Observar si hay riesgo inmediato -intentos de autolesión, desorientación severa, agitación grave, gritos, amenazas a terceros, elementos con los cuales hacer o hacerse daño, etc.-.
- Si no hay riesgo inmediato, privilegiar un abordaje verbal y de contención emocional, comenzando con una distancia prudencial y, en principio, de a dos personas -hasta evaluar la permeabilidad de escucha-.

Contención emocional y comunicación adecuada

- Hablar en tono calmo, evitando levantar la voz, rodear o presionar.
- Presentarse y explicar lo que se va a hacer; por ejemplo: -estoy acá para acompañarte, ¿querés que vayamos a un lugar más tranquilo? -. Este primer acercamiento no se recomienda hacerlo individualmente-.
- Validar la vivencia sin dramatizar. Por ej.: -entiendo que estás pasando un momento difícil; vamos a acompañarte-.
- Evitar cuestionamientos o interpretaciones, como: - ¿qué te pasa?, ¿por qué hacés esto? (puede generar o aumentar en el sujeto afectado ideas persecutorias).

Ambiente adecuado

- Trasladar a la persona, si es posible, a un espacio seguro, calmo y privado -tomando el concepto de privado, como un espacio sin demasiadas personas espectadoras, pero sí contar con otra u otras personas que puedan visar la situación-. Esta acción tiene el fin de reducir el malestar, en la persona afectada, pero también en la comunidad.

Acompañamiento y regulación

- Proponer técnicas simples de regulación. Por ej.: respiración guiada, sentarse, beber agua, que observe el entorno que le rodea, entre otras.
- Acompañar sin invadir.
- No forzar decisiones, ni intervenciones, si la persona todavía está desorganizada emocionalmente.

Límites y criterios para solicitar apoyo externo

De acuerdo con el principio de la intervención mínima de la Ley 26.657, solicitar apoyo institucional (equipo de orientación psicológica, servicio médico, acompañantes) si:

- la crisis persiste y la persona no logra estabilizarse.
- se observa confusión, desesperación o llanto inconsolable.

● Solicitar emergencias solo si:

- Existe riesgo cierto e inminente para la integridad de la persona o de terceros.
- La persona presenta desorientación que la pone en peligro, incluso aunque se esté retirando de la institución.
- Hay ideación suicida explícita, con plan o conducta concreta.



Tener en cuenta que se debe garantizar trato digno, informar a la persona de lo que se hace, y evitar la intervención policial (uso de la fuerza), salvo como último recurso.

C) Situación de desorganización psicoemocional o alteración significativa del funcionamiento habitual

Consideraciones sugeridas en base a las prácticas pedagógicas

Las trayectorias educativas de personas que atraviesan padecimientos subjetivos de prolongada evolución no necesariamente responden a criterios de continuidad lineal ni a los tiempos académicos normativos. En estos casos, el acompañamiento institucional requiere reconocer la singularidad de los ritmos, interrupciones, recomposiciones y temporalidades subjetivas del recorrido educativo, a fin de evitar que estas situaciones se traduzcan en desvinculación, estigmatización o pérdida del derecho a la educación. En estas circunstancias se requiere de un dispositivo de abordaje articulado, con estrategias sustentables que sean evaluadas de manera permanente a lo largo tiempo.

La intervención institucional no tendrá como finalidad “normalizar” el comportamiento de la persona ni garantizar una adaptación unilateral a las exigencias académicas. Se orientará a construir, de manera conjunta, condiciones que permitan sostener el vínculo con la universidad, preservar el derecho a la educación y favorecer el desarrollo de recursos personales, vinculares e institucionales.

Las situaciones de malestar subjetivo suelen detectarse a partir de sus manifestaciones, aunque, en ocasiones, quienes las atraviesan no solicitan acompañamiento de manera explícita. No obstante, estas realidades exigen una escucha atenta y la continuidad de los cuidados para viabilizar el proyecto educativo, además de fortalecer las articulaciones institucionales que garantizan los derechos a la salud y a la educación. Para ello, es frecuente que sean necesarias estrategias pedagógicas que incluyan adecuaciones áulicas, técnicas de estudio y rutinas didácticas adaptadas a la singularidad de cada estudiante.

El abordaje integral de estas situaciones requiere articular la singularidad de quien transita el malestar subjetivo con su trayectoria educativa y las redes de contención intra e interinstitucionales. En este sentido, las estrategias de acompañamiento operan de modo articulado a partir de dos referencias clave: las áreas académicas —a través del diálogo entre docentes y estudiantes— y el área institucional abocada al seguimiento de trayectorias o la escucha en salud mental. Esta sinergia no solo fortalece el recorrido pedagógico, sino que también consolida la red de salud interviniente.

Deberá propiciarse un espacio de escucha y acompañamiento que permita alojar el malestar expresado y favorecer la construcción de estrategias de cuidado. Estas intervenciones deberán respetar en todo momento la autonomía, la confidencialidad y el consentimiento de la persona.

Las estrategias podrán contemplar, según cada situación, acuerdos pedagógicos, adecuaciones transitorias de determinadas dinámicas académicas, orientación en la organización de las tareas y los tiempos, acompañamiento en los procesos de reincorporación a la cursada —luego de períodos de interrupción—, articulación con docentes y departamentos académicos, y orientación hacia recursos institucionales o comunitarios de atención, entre otros.

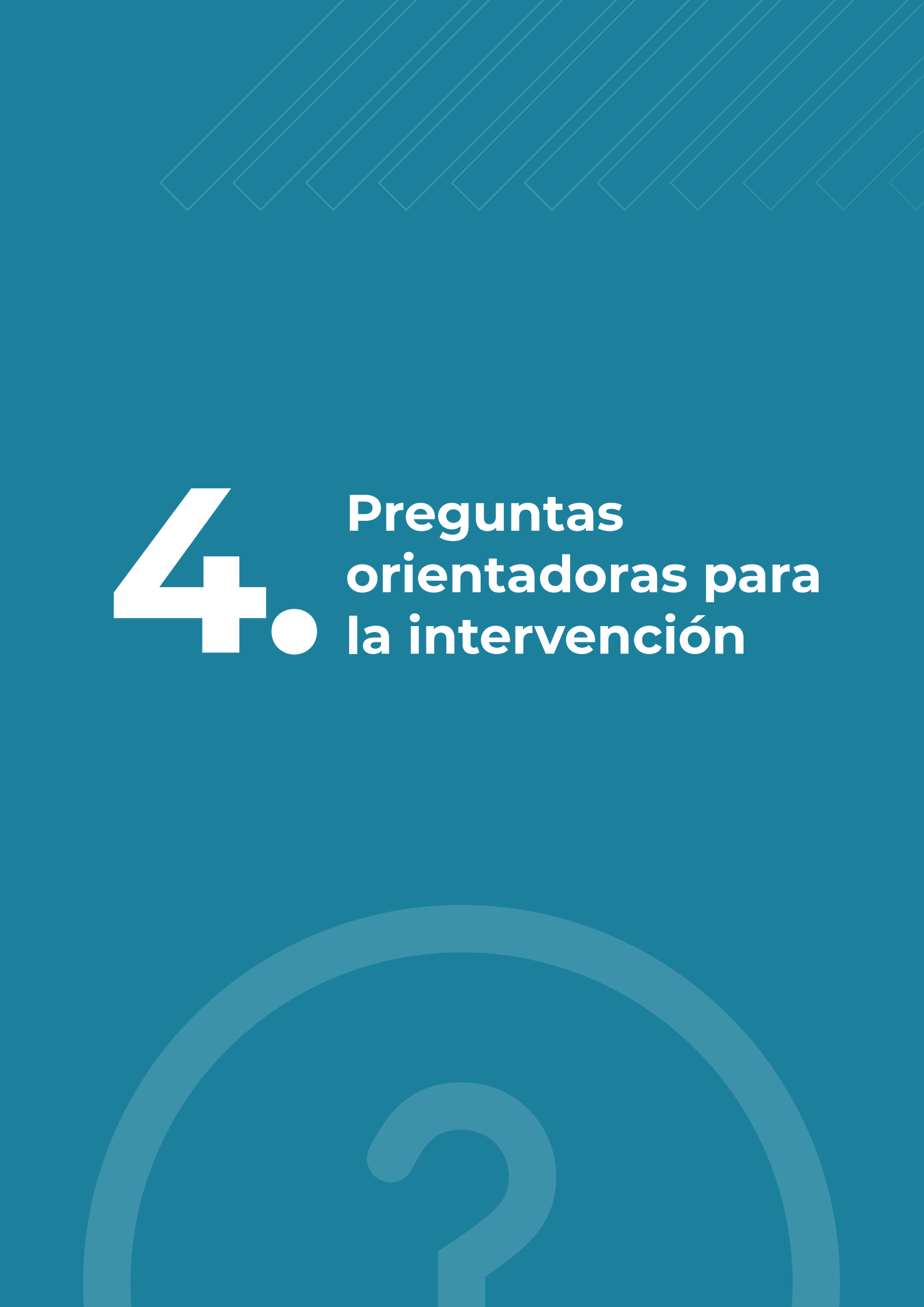
Consideraciones para la intervención

Será fundamental establecer acuerdos claros acerca de las responsabilidades de cada persona interviniente, los alcances del acompañamiento y los momentos de revisión de las estrategias implementadas. De este modo, se procura evitar tanto la ausencia de respuestas ante situaciones de malestar sostenido como la construcción de dispositivos de acompañamiento que generen dependencia institucional o sustituyan los espacios de atención específicos que pudieran corresponder.

La presencia de dificultades en la trayectoria académica no debe ser interpretada de manera automática como expresión de un padecimiento en salud mental. La intervención institucional deberá contemplar la multiplicidad de factores subjetivos, pedagógicos, vinculares, sociales e institucionales que pueden incidir en dicha trayectoria.

El abordaje deberá favorecer una mirada interdisciplinaria y situada, que permita identificar tanto las necesidades de la persona como las barreras que puedan estar presentes en el contexto universitario, promoviendo respuestas que contribuyan al cuidado, la inclusión y la continuidad de las trayectorias educativas.





4. Preguntas orientadoras para la intervención

1.- ¿Cuáles son los criterios para evaluar potencial daño para sí o hacia otras personas?

La evaluación del riesgo no implica un diagnóstico clínico, sino una lectura situacional que permite orientar una intervención oportuna. En el ámbito universitario, esta valoración se realiza a partir de indicadores observables en el contexto académico y vincular, atendiendo a cambios significativos en el comportamiento habitual.

Ejemplos de criterios de alerta:

- Manifestaciones verbales explícitas o implícitas de deseos de hacerse daño, de no querer continuar viviendo o de ejercer violencia hacia otras personas.
- Conductas de desorganización significativa del pensamiento, el lenguaje o de la conducta que afecten el funcionamiento habitual en el ámbito académico.
- Episodios de intensa angustia, excitación psicomotriz, crisis de ansiedad o pánico que no ceden con intervenciones de acompañamiento inicial.
- Aislamiento marcado, retraimiento abrupto o ruptura de lazos vinculares significativos dentro del ámbito institucional.
- Antecedentes recientes de situaciones de violencia, consumo problemático de sustancias, pérdidas significativas o eventos vitales estresantes, desde un enfoque de salud pública y reducción de riesgos.

La presencia de uno o varios de estos indicadores no determina por sí misma una situación de riesgo inminente, pero sí orienta la necesidad de activar instancias de acompañamiento institucional y, de ser necesario, de asistencia especializada.

2.- ¿Cómo manejarse ante estas situaciones?

Frente a situaciones que impliquen un potencial riesgo, la intervención institucional deberá priorizar el cuidado, la contención y la reducción de daños, evitando respuestas punitivas, estigmatizantes o expulsivas.

El abordaje se orienta a:

- garantizar la presencia de al menos una persona referente que acompañe a la persona afectada, evitando dejarla sola.
- mantener una actitud de escucha empática, respetuosa y no confrontativa, procurando transmitir calma y seguridad.
- limitar la exposición pública de la situación, resguardando la intimidad y la confidencialidad.
- evitar intervenciones aisladas o decisiones individuales, promoviendo siempre el trabajo articulado entre las áreas institucionales correspondientes.
- solicitar la intervención de servicios de emergencia o profesionales de la salud cuando el riesgo sea considerado cierto e inminente.

Toda intervención deberá, en la medida de lo posible, contar con el consentimiento informado de la persona, respetando su autonomía y sus derechos, conforme a lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.



3.- ¿Cuáles son las señales de malestar subjetivo que debemos tener en cuenta?

En el ámbito académico, existen señales tempranas que pueden indicar un malestar subjetivo significativo y que requieren ser atendidas de manera preventiva. Entre ellas se incluyen:

- Descenso abrupto del rendimiento académico o abandono repentino de actividades.
- Dificultades persistentes en la asistencia, la concentración o la participación en clase.
- Conflictos reiterados con pares o docentes, especialmente cuando se acompañan de reacciones emocionales intensas.
- Expresiones frecuentes de desborde emocional, angustia, irritabilidad o desesperanza.
- Cambios notorios en el modo de vincularse, como retraimiento, aislamiento o conductas disruptivas.

La identificación de estas señales no supone una situación de urgencia en sí misma, pero constituye una oportunidad para el acompañamiento temprano y la articulación institucional.

4.- ¿Cómo abordar la prevención y la promoción de la salud mental desde un enfoque psicosocial comunitario?

La prevención se construye de manera colectiva, concibiendo a quienes integran la comunidad universitaria como personas activas, capaces de transformar su entorno. Para disminuir la exposición al sufrimiento evitable, los ámbitos académicos deben:

- Promover una cultura del cuidado: crear espacios donde el malestar pueda expresarse y alojarse sin estigmatización, desarrollando campañas de sensibilización que derriben los prejuicios asociados a la salud mental.
- Fortalecer la comunicación: socializar de manera clara los signos iniciales de riesgo y visibilizar los dispositivos institucionales disponibles.
- Capacitar a la comunidad: generar instancias sostenidas de formación en salud mental, género, diversidad, derechos humanos, entre otras.
- Implementar pedagogías flexibles: sostener prácticas que contemplen la diversidad de las trayectorias y los ritmos de aprendizaje.
- Mediar en tensiones: utilizar los espacios institucionales como facilitadores ante conflictos grupales, fomentando resoluciones colectivas basadas en la empatía.

5.-¿Cuándo y cómo se aplican las medidas temporales de resguardo institucional?

En situaciones excepcionales, donde se constaten conductas actuales y objetivamente verificables que impliquen un riesgo concreto para la integridad de la persona o de los miembros de la comunidad universitaria, el espacio de referencia institucional podrá sugerir una medida temporal de resguardo.

Estas medidas no constituyen sanciones disciplinarias, sino decisiones preventivas orientadas a restituir las condiciones mínimas de convivencia, cuidado y seguridad. Su aplicación evita la desprotección institucional ante episodios críticos reiterados y debe fundarse estrictamente en hechos objetivos, rechazando presunciones basadas en diagnósticos o antecedentes médicos.

Al momento de recomendar una medida de estas características, es fundamental verificar que:

- Esté definida e implementada de manera transitoria, fijando plazos claros para su revisión periódica en función de la evolución de la situación.
- No implique el cese del derecho a la educación, garantizando modalidades alternativas de cursada, tutoría a distancia o instancias de evaluación adaptadas durante su vigencia.
- Se diseñe de forma articulada entre el área académica, el equipo de acompañamiento específico y referentes vinculares de la persona estudiante, promoviendo las condiciones necesarias para un retorno institucional cuidado.

Anexo



Glosario institucional de términos clave

Este glosario se incorpora con el objetivo de unificar criterios conceptuales y de favorecer intervenciones institucionales claras, cuidadosas y coherentes con el enfoque de derechos en salud mental.

Acompañamiento institucional: conjunto de acciones de escucha, orientación, articulación y seguimiento que realiza la institución para sostener trayectorias educativas y garantizar derechos, sin sustituir intervenciones clínicas o terapéuticas propias del sistema de salud.

Ajustes razonables: modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas que no imponen una carga desproporcionada y que permiten garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso, permanencia y evaluación académica. Se refiere a adaptaciones revisables y dinámicas, no permanentes ni cristalizadas.

Autonomía: derecho de toda persona a participar activamente en las decisiones que afectan su vida, su salud y su trayectoria educativa. Solo puede restringirse ante riesgo cierto e inminente para sí o terceros y bajo criterios legales y profesionales.

Barreras institucionales: obstáculos organizacionales, pedagógicos, actitudinales o comunicacionales que dificultan la participación plena de las personas en la vida universitaria.

Capacidad jurídica con apoyo: reconocimiento de que toda persona es titular del derecho a ejercer su capacidad jurídica, pudiendo requerir apoyos para la toma de decisiones.

Consentimiento informado: proceso mediante el cual una persona acepta una intervención luego de recibir información clara, comprensible y suficiente sobre la situación, sus implicancias y alternativas posibles.

Continuidad de cuidados: articulación sostenida de acciones institucionales y sanitarias que garantizan acompañamiento antes, durante y después de una situación crítica o de malestar subjetivo.

Crisis subjetiva: situación de desorganización emocional o psíquica que altera el funcionamiento habitual de la persona y requiere intervención inmediata de contención, acompañamiento y evaluación.

Cuidado institucional: responsabilidad colectiva de la comunidad educativa de generar condiciones de respeto, inclusión, resguardo y acompañamiento para todas las personas.

Desgaste emocional: agotamiento psíquico y afectivo que puede presentarse en personas que sostienen tareas prolongadas de acompañamiento en contextos de alta demanda emocional.

Dispositivo institucional: estructura organizada de estrategias, recursos y procedimientos destinados a abordar situaciones específicas dentro de la institución.

Enfoque interseccional: marco analítico que reconoce la interacción entre género, discapacidad, clase, orientación sexual, edad y otros ejes de desigualdad.

Estigmatización: proceso social mediante el cual se asignan atributos negativos o desvalorizantes a una persona o grupo, generando discriminación o exclusión.

Intervención mínima: principio que indica que toda acción institucional debe ser la menos invasiva posible, respetando la autonomía y priorizando estrategias de acompañamiento antes que medidas restrictivas.

Lectura no patologizante: enfoque que comprende el malestar subjetivo sin reducirlo a diagnósticos clínicos ni interpretarlo exclusivamente como enfermedad.

Malestar subjetivo: experiencia personal de sufrimiento psíquico o emocional que puede manifestarse de diversas formas y cuya significación depende de la historia y contexto de cada persona.

Medidas de resguardo institucional: acciones preventivas y temporales destinadas a proteger a la persona y a la comunidad educativa cuando existe riesgo concreto, sin constituir sanciones disciplinarias.

Modelo social de la discapacidad: enfoque que entiende la discapacidad como resultado de la interacción entre condiciones individuales y barreras sociales.

Perspectiva de género y diversidad: enfoque analítico y de intervención que reconoce el impacto de desigualdades estructurales, violencias y discriminaciones en las trayectorias vitales, educativas y de salud mental.

Prevención: conjunto de acciones orientadas a reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores antes de la aparición de situaciones críticas.

Primeros Auxilios Psicológicos: intervenciones iniciales de apoyo emocional inmediato destinadas a reducir el estrés agudo y estabilizar a una persona en situación de crisis.

Promoción de la salud mental: estrategias destinadas a fortalecer condiciones individuales, vinculares e institucionales que favorezcan el bienestar psíquico y social.

Red institucional: conjunto articulado de áreas, equipos y actores que intervienen coordinadamente para abordar situaciones complejas.

Red territorial: articulación con recursos externos a la institución -servicios de salud, organismos públicos, organizaciones sociales, entre otros- que complementan el acompañamiento.

Reducción de daños: estrategias destinadas a disminuir riesgos asociados a consumos sin exigir abstinencia como condición previa.

Referente vincular o afectivo: persona significativa para quien atraviesa una situación crítica y que puede colaborar en su sostén emocional.

Riesgo cierto o inminente: situación en la que existen indicadores verificables de posibilidad inmediata de daño para sí o para terceros y que requiere intervención urgente.

Salud mental comunitaria: enfoque que entiende la salud mental como un proceso social e histórico vinculado a condiciones de vida, vínculos, derechos y contextos institucionales.

Señales de alerta: indicadores observables que pueden advertir un aumento del malestar subjetivo o riesgo potencial y que orientan la necesidad de intervención preventiva.

Sobrecarga subjetiva: exceso de implicación emocional o responsabilidad percibida que supera los recursos psíquicos disponibles de quien interviene o acompaña.

Trayectoria educativa singular: recorrido académico propio de cada persona, que puede incluir pausas, ritmos variables o discontinuidades sin que ello implique fracaso o incapacidad.

Trauma vicario: impacto psicológico indirecto que puede experimentar quien acompaña situaciones traumáticas de otras personas debido a la implicación empática sostenida.

Urgencia de salud mental: situación que requiere atención inmediata por la intensidad del malestar subjetivo y el riesgo asociado, aunque no necesariamente implique peligro vital.

