

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA EN SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

Universidad Nacional del Sur

Secretaría General de Bienestar Universitario — Departamento de Sanidad

Secretaría General Académica

1. ¿Por qué una Guía de actuación en salud mental para la UNS?

Esta Guía surge de la necesidad de brindar orientaciones claras y accesibles a los distintos actores institucionales de la Universidad Nacional del Sur frente a la evidencia creciente de malestares y problemáticas vinculadas a la salud mental en el ámbito universitario. Estas situaciones requieren intervenciones y toma de decisiones sostenidas desde marcos normativos con perspectiva de derechos humanos.

La vida estudiantil trae aparejadas situaciones de estrés académico, presión por rendimiento, procesos de adaptación y dificultades socioeconómicas que pueden derivar en malestares subjetivos, consumos problemáticos, crisis de ansiedad, ideaciones suicidas y otras manifestaciones que demandan una respuesta institucional organizada.

La estructura departamental de la UNS implica que las situaciones de urgencia o emergencia en salud mental pueden ocurrir en cualquiera de sus departamentos académicos, a veces lejos de los recursos centralizados del Departamento de Sanidad. Esta Guía busca ordenar las intervenciones, establecer criterios compartidos y garantizar que nadie en la comunidad universitaria quede sin acompañamiento ante una situación de crisis.

Entendemos que construir una cultura universitaria del cuidado implica que todos los miembros de la comunidad —no solo los profesionales de la salud— estén en condiciones de detectar, contener y derivar adecuadamente. El rol del docente, del personal no docente, de los tutores y de las autoridades departamentales es fundamental: no se les pide que diagnostiquen ni traten, sino que actúen con calma, empatía y responsabilidad institucional.

Esta Guía no es un protocolo rígido. Las situaciones de salud mental son singulares, atravesadas por factores subjetivos, sociales e históricos. Por eso, su propósito es orientar intervenciones cuidadosas, no prescribir recetas.

2. Definiciones clave

Para que los abordajes sean cuidadosos y efectivos, es importante compartir un lenguaje común. Las definiciones que siguen orientan las intervenciones previstas en esta Guía.

2.1 Concepción integral de la salud

La salud es entendida como un proceso de construcción colectiva que va más allá de la ausencia de enfermedad: implica un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 1948). En ella intervienen múltiples factores sociales, culturales, económicos, biológicos e históricos. La salud mental, en particular, es definida por la Ley Nacional N° 26.657 como «un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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».

2.2 Escucha activa

La escucha activa es una herramienta fundamental de aproximación a otra persona. No se trata de decirle al otro lo que debe o tiene que hacer, sino de estar presente y ser receptivo frente a lo que la persona elige contar. Exige comprender las dificultades del otro desde la forma en que él o ella percibe su realidad. No juzgamos, no señalamos: nuestro objetivo es acompañar.

2.3 Confidencialidad

La información sobre el estado de salud de una persona sólo podrá compartirse con su consentimiento, salvo que el equipo de salud considere indispensable hacerlo ante un riesgo cierto e inminente. Esta obligación surge de la Ley N° 26.529 (art. 2, incs. d y e; art. 4) y subsiste aun después de finalizada la intervención.

2.4 Riesgo cierto e inminente

Existencia de circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la vida o la integridad física de la persona o de terceros, con alta probabilidad de ocurrir en un plazo perentorio. Es el umbral que habilita la ruptura del principio de confidencialidad para garantizar la protección de la/s persona/s.

2.5 Urgencia en salud mental

Refiere a toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas y el desempeño habitual, generando un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, su entorno o el personal sanitario consideran que requiere atención inmediata. No implica necesariamente riesgo de vida, pero no puede esperar. Ejemplos: crisis de ansiedad, episodios disociativos, conductas impulsivas, cuadros de perplejidad.

2.6 Emergencia en salud mental

Situación en la que se advierte riesgo de vida a corto plazo y que requiere intervención inmediata sin ningún tipo de demoras. Implica contactar al sistema de emergencias médicas (línea 107). Ejemplos: intento de suicidio en curso, sobredosis con compromiso vital, conducta violenta con riesgo cierto para sí o para terceros.

2.7 Posvección

Intervenciones aconsejadas ante situaciones de fallecimiento (especialmente por suicidio) que garantizan la contención y acompañamiento de la comunidad en el trabajo de duelo, y permiten identificar signos de mayor vulnerabilidad en la red inmediata para prevenir nuevas situaciones de crisis.

2.8 Corresponsabilidad

Principio según el cual todos los actores institucionales —docentes, no docentes, autoridades— son corresponsables en el sostenimiento de intervenciones que apunten a la restitución de derechos amenazados. La derivación no implica no responsabilizarse: es

articular, acompañar y mantener el vínculo hasta que el equipo especializado tome intervención.

3. Roles institucionales y circuito de intervención

3.1 Actores clave y sus funciones

La UNS adopta como base de su organización académica y administrativa la estructura departamental (Estatuto de la UNS, art. 5°). En consecuencia, las intervenciones ante situaciones de salud mental se articulan entre los distintos niveles:

Actor	Función ante una situación de salud mental
Docentes y Tutores	Primera línea de detección. Detectan señales de alerta, realizan una contención inicial mediante escucha activa, informan a la Autoridad Departamental (Decana/o, Secretaria/o Académica/o) y NO intervienen de forma aislada.
Personal nodocente	Primera línea de detección en espacios administrativos o espacios comunes. Siguen el mismo procedimiento que los docentes: contención inicial, no aislar a la persona, informar a la Autoridad Departamental y/o al Departamento de Sanidad. Ante situaciones de emergencia, también puede contactar directamente al 107.
Autoridad Departamental (Decana/o o Secretaria/o Académica/o)	Autoridad responsable en el nivel departamental. Toma conocimiento de la situación y articula con el Departamento de Sanidad. Ante situaciones de emergencia, también puede contactar directamente al 107.
Departamento de Sanidad	Equipo de referencia en salud mental de la UNS. No recibe atención en urgencia o emergencia, acompaña en la evaluación de la situación, articula con efectores de salud y realiza seguimiento del caso. Es el centro de articulación institucional.

4. Señales de alerta y advertencia temprana

No todas las situaciones de salud mental se presentan como crisis evidentes. Con frecuencia existen señales previas que, debidamente atendidas, permiten intervenir antes de que la situación se agrave. El personal docente y no docente no debe diagnosticar, pero sí puede registrar cambios y comunicarlos a la Autoridad Departamental.

4.1 Señales conductuales

- Cambios marcados y sostenidos en el comportamiento habitual
- Ausentismo reiterado o abandono súbito de actividades académicas
- Aislamiento progresivo del grupo de pares
- Deterioro notorio en el rendimiento o presentación personal
- Conflictos reiterados con docentes, compañeros o autoridades

4.2 Señales emocionales y cognitivas

- Expresión de desesperanza, inutilidad o sentimientos de ser una carga
- Malestar emocional intenso o llanto sin causa aparente en situaciones académicas
- Manifestaciones verbales de no querer continuar, de cansancio extremo o de pensamientos relacionados con hacerse daño
- Desorganización del pensamiento, confusión o dificultad para seguir consignas simples
- Expresión de alucinaciones o ideas con escaso contacto con la realidad

4.3 Qué hacer ante señales de alerta (situación sin urgencia inmediata)

1. Acercarse a la persona de forma discreta y empática, sin imponer ni forzar el diálogo.
2. Practicar escucha activa: darle tiempo para expresarse, no juzgar, no minimizar.
3. Registrar la situación observada (fecha, descripción de los hechos, contexto).
4. Comunicar a la autoridad Departamental, que será responsable de contactar al Departamento de Sanidad para acordar los pasos a seguir.

Importante: no intervenir en solitario, no difundir la situación entre pares y no pretender resolver la problemática por cuenta propia. Utilizar únicamente canales institucionales para la comunicación con estudiantes y evitar compartir contactos personales (redes sociales, número de celular, contacto de whatsapp).

5. Procedimiento ante situaciones de urgencia o emergencia en salud mental

Una **urgencia** en salud mental es una situación que requiere atención inmediata, aunque no necesariamente implique riesgo de vida. Se caracteriza por irrumpir abruptamente y generar un alto nivel de padecimiento (crisis de angustia, episodio disociativo, desorganización aguda, entre otras). Una **emergencia** en salud mental implica riesgo de vida a corto plazo y requiere activar el sistema de emergencias médicas de forma inmediata.

5.1 Pasos a seguir

Paso	Acción
1	Llamar inmediatamente al 107 (emergencias médicas de Bahía Blanca). Describir la situación con claridad.
2	No dejar sola a la persona en ningún momento. Mantener la calma y acompañar con escucha activa sin interferir en lo que la persona expresa. Hablar en tono sereno y sin alarmarse, evitando reacciones exageradas.
3	Evitar la superposición de intervinientes: una persona acompaña, otra gestiona la comunicación con emergencias.
4	Comunicar al Departamento Académico (si esto no demora la llamada al 107) y posteriormente al Departamento de Sanidad.

5	Si el profesional de salud considera necesario trasladar a la persona, se recomienda que la acompañe un referente afectivo o, en su defecto, personal del Departamento Académico correspondiente o de Sanidad, si estuviera disponible.
6	Solicitar, si la situación lo permite, el consentimiento de la persona para comunicar a la red familiar o referentes afectivos. Ante riesgo cierto e inminente, prima la protección de la vida.
7	Registrar la situación: fecha, hora, lugar, hechos observados, acciones tomadas y número de expediente o recurso activado. Este registro debe ser conservado con carácter confidencial

5.2 Situaciones específicas

Ante autolesiones o intento de suicidio en curso

- No dejar sola a la persona. Llamar al 107 de inmediato.
- Acompañar y escuchar sin juzgar, hablar lo menos posible, dejar que la persona exprese lo que necesita.
- No discutir ni intentar convencer racionalmente sobre el valor de la vida.
- Si el profesional de salud considera necesario el traslado, acompañar con un referente afectivo o de cuidado.
- Dar intervención al Departamento de Sanidad para el seguimiento en las 24/48 horas siguientes.

Ante ideación suicida expresada (sin intento en curso)

- No dejar sola a la persona. Tomarlo siempre en serio, nunca minimizar.
- Escuchar sin inducir el relato. Dejar que la persona se exprese.
- No alarmarse en la respuesta: la persona en crisis necesita que se la escuche y acompañe.
- Contactar al Departamento de Sanidad para que profesionales definan la derivación y el acompañamiento.
- Solicitar consentimiento para comunicar a la red familiar o referentes afectivos.

Ante posvención (fallecimiento de un miembro de la comunidad)

- Articular de inmediato con el Departamento de Sanidad.
- No dar lugar a intervenciones heterogéneas simultáneas: la sobreintervención profundiza el malestar.
- Convocar a una reunión de la comunidad académica del Departamento afectado para identificar personas en mayor vulnerabilidad.
- El personal docente y no docente debe contar con espacios para hablar sobre lo que están viviendo, preferentemente coordinados por profesionales de salud mental.
- No concentrarse en la búsqueda de causas. Focalizar en el sostenimiento de lazos y el acompañamiento.

- Evaluar los tiempos necesarios para retomar actividades académicas teniendo en cuenta la singularidad de cada situación.

6. Lo que no se debe hacer

Las siguientes prácticas, aunque puedan parecer intuitivas, generan daño o comprometen la eficacia de la intervención:

NO hacer	POR QUÉ
Dejar sola a la persona en crisis	Aumenta el riesgo y genera desamparo
Discutir para convencer o razonar	Agrava la crisis y cierra el diálogo
Minimizar el malestar o la situación	Invalida la experiencia de la persona y puede aumentar el riesgo
Etiquetar o diagnosticar desde el rol docente/no docente	No es el rol correspondiente y puede estigmatizar
Difundir la situación entre pares o en grupos de mensajería	Viola la privacidad y puede agravar el estado de la persona
Resolver la situación en solitario	Aísla, sobrecarga y puede cometer errores por falta de formación
Interpretar el silencio como señal de que todo está bien	La persona puede estar inhibida o en estado de shock
Usar discursos sobre el valor de la vida	Genera distancia y puede ser percibido como minimización

7. Contactos y recursos institucionales

7.1 Recursos internos de la UNS

Recurso	Contacto / Horario
Departamento de Sanidad — Secretaría General de Bienestar (UNS)	Tel.: 0291 459-5124 López Frances 850 Horario 8.30 a 14.30.
Directora/or-Decana/o del Departamento correspondiente	Según Departamento académico al que pertenezca la persona afectada

7.2 Recursos externos en Bahía Blanca

Recurso	Contacto
Emergencias médicas	línea 107
Guardia del Hospital Interzonal “Dr. José Penna”	291 4593600 — Lainez 2401.
Guardia del Hospital Municipal de Agudos «Leonidas Lucero»	291 459-8484 — Bravard 50

Otros recursos Asistenciales	Contacto
Departamento de Salud Mental del MBB.	4551159. Cel: 291-4261642. Atención de 8 a 13 hs los días hábiles
Centro Municipal de Prevención y Promoción Comunitaria	4551159 - Güemes 52. Atención de personas de 12 a 24 años
Centro Comunitario de Salud Mental y Consumos Problemáticos Ex CPA Bahía Blanca (provincial)	08002225462 291 5339367 Lu- Vi 8.30-16.30 Necochea 945. Instagram: @centrocomunitario.bahiablanca Correo electrónico: cpabahiablanca@gmail.com
Línea de Salud Mental y Adicciones (nacional)	0800 999 0091 (gratuita, 24 hs.)
Centro de Asistencia al Suicida (CAS)	0800 345 1435

8. Buenas prácticas de comunicación institucional

Algunas situaciones de salud mental adquieren visibilidad pública (medios de comunicación, redes sociales internas). El manejo de la información es parte de la intervención y debe hacerse con el mismo cuidado que el acompañamiento directo.

- Ante una situación con repercusión interna o externa, designar una única persona como interlocutora institucional (usualmente la/el Decana/o o un referente designado por el Rectorado).
- No difundir la identidad de las personas involucradas.
- No reproducir detalles de la situación que puedan ser estigmatizantes o revictimizantes.
- Si se emite un comunicado, debe ser breve, claro, centrado en las acciones institucionales tomadas y respetuoso de la privacidad.

- Evitar discursos centrados exclusivamente en la búsqueda de causas o en la asignación de culpas.
- No promover espacios a modo de altares o memoriales permanentes: si surgen espontáneamente, acompañar el proceso propiciando su transitoriedad.

9. Marco normativo

Legislación nacional

- Ley N° 26.657 — Derecho a la Protección de la Salud Mental
- Ley N° 27.130 — Prevención del Suicidio
- Ley N° 26.529 — Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud
- Ley N° 26.206 — Educación Nacional
- Ley N° 24.521 — Educación Superior y Ley N° 25.573 (modificatoria)
- Ley N° 26.485 — Protección Integral de las Mujeres
- Ley N° 26.743 — Identidad de Género
- Ley N° 26.378 — Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Ley N° 26.934 — Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP)

Normativa de la UNS

- Estatuto de la Universidad Nacional del Sur (texto ordenado, con modificaciones hasta 2008), en particular Arts. 2°, 3°, 5°, 49°, 55° inc. m)

10. Recomendaciones para la implementación

La eficacia de esta Guía depende de su apropiación real por parte de la comunidad universitaria. Para ello se recomienda:

#	Recomendación
1	Difusión masiva a través de los canales institucionales de cada Departamento y del Rectorado, incluyendo cartelera accesible con el resumen de pasos a seguir y los contactos de emergencia.
2	Capacitación anual a cargo del Departamento de Sanidad destinada a docentes, tutores y personal no docente de todos los Departamentos. Se sugiere incluir una instancia específica para autoridades departamentales.
3	Generación de un mecanismo institucional para registrar contactos de emergencia de estudiantes al inicio de cada año académico, con garantías de confidencialidad.

4	Elaboración de una versión reducida (tarjeta o afiche) con los pasos clave y los números de contacto para distribución en aulas, oficinas y espacios comunes de cada Departamento.
5	Evaluación anual de la implementación de la Guía por parte del Departamento de Sanidad, con elaboración de un informe para el Consejo Superior Universitario.
6	Articulación con programas existentes en la UNS vinculados al bienestar estudiantil, la discapacidad, las violencias de género y el acompañamiento a las trayectorias educativas.