

Protocolo de Actuación ante Crisis en Salud Mental

Universidad Juan Agustín Maza

1. Objetivo y Alcance

Establecer un procedimiento claro, seguro y respetuoso que guíe la actuación del personal y la comunidad universitaria frente a una crisis en salud mental, garantizando la seguridad inmediata, la atención adecuada, la confidencialidad y el seguimiento posterior.

Aplicable a todas las sedes, dependencias, personal docente, no docente, estudiantes, pasantes y visitantes de la Universidad Juan Agustín Maza.

2. ¿Frente a qué situaciones utilizar el protocolo? Señales de alarma

situaciones de alarma:

- **Crisis en salud mental:** situación de desregulación emocional o conductual que excede la capacidad habitual de afrontamiento y pone en riesgo la integridad física, psicológica o social de la persona.
- **Riesgo inminente:** presencia de intención, plan y medios para hacerse daño a sí mismo o a otros, o conducta que representa un peligro físico inmediato.
- **Crisis aguda sin riesgo inminente:** malestar intenso, desorientación, angustia severa, agitación o psicosis leve-moderada sin peligro inmediato.

Señales de alarma:

- Expresiones verbales sobre querer morir o hacerse daño.
- Plan detallado o adquisición de medios (armas, pastillas).
- Agitación psicomotora intensa, comportamiento violento o desinhibido.
- Alucinaciones que ponen en riesgo acciones peligrosas.
- Pérdida de contacto con la realidad, desorientación, catatonia.
- Consumo excesivo de sustancias con riesgo de daño.

3. Principios fundamentales

- Prioridad a la **seguridad** de la persona y su entorno.
- **Respeto** y trato no estigmatizante.
- **Confidencialidad**, salvo en casos de riesgo inminente donde la comunicación necesaria a terceros está permitida para proteger la vida.

4. Procedimiento paso a paso

A continuación se presentan **dos rutas** de actuación: **A)** Crisis con riesgo inminente y **B)** Crisis sin riesgo inminente.

A) Crisis con riesgo inminente (riesgo para la vida propia o de otros)

1. **Actuar con rapidez y mantener la calma.**
2. **Evaluar seguridad inmediata del entorno.** Si hay objetos peligrosos (cuchillos, botellas, sustancias) y es seguro retirarlos, hacerlo; si no, solicitar apoyo de seguridad y/o llamar al 911.
3. **Solicitar ayuda inmediata:** activar la seguridad universitaria y/o equipo de salud mental. Indicar ubicación exacta, estado de la persona y riesgo observado.
4. **Contención breve y segura:** acercarse con calma, identificarse y usar un tono lento y tranquilo. Mantener una distancia segura; evitar movimientos bruscos o confrontaciones.
5. **Preguntas directas sobre riesgo:** si existe sospecha de ideación suicida, preguntar con claridad (ej.: "¿Estás pensando en lastimarte o quitarte la vida?"). Preguntas directas no aumentan el riesgo y permiten valorar urgencia.
6. **Si hay riesgo físico inmediato o lesiones, llamar a los servicios de emergencias (ambulancia/servicio médico) y coordinar traslado.** En caso de que haya resistencia, llamar al 911.
7. **Si la persona debe ser trasladada, acompañar hasta la llegada de la ambulancia y entregar información clínica relevante al equipo sanitario.**
8. **Notificar inmediatamente a la coordinación de Salud Mental de la Universidad y al responsable designado.**
9. **Registrar el incidente en el cuaderno de actas de la universidad dentro de las próximas 24 horas.**
10. **Comunicar a familiares o referentes legales** cuando sea apropiado y autorizado por el marco legal y ético, o cuando exista riesgo inminente que lo justifique.
11. **Plan de seguimiento:** asegurar turno de control al alta, coordinar ajustes académicos y, si corresponde, seguimiento por servicios comunitarios.

B) Crisis sin riesgo inminente (descompensación emocional importante)

1. **Acercamiento inicial:** ofrecer un espacio privado y seguro para hablar; presentarse y preguntar si acepta contención.
2. **Evaluación breve (10–15 minutos):** preguntar por síntomas actuales, duración, factores precipitantes, consumo de sustancias, medicación, redes de apoyo y presencia de pensamientos suicidas u homicidas.
3. **Intervención de contención:** aplicar técnicas de Primeros Auxilios Psicológicos: escucha activa, normalización, validación, atención a necesidades básicas (agua, abrigo, descanso), y ejercicios de regulación (respiración, grounding).

4. **Decisión sobre seguimiento:**

- **Derivar a atención ambulatoria** dentro de 24–72 horas si requiere evaluación clínica.
- **Derivar a guardia/emergencia** si durante la evaluación aparecen indicadores de riesgo.

5. **Ofrecer medidas prácticas:** contacto de servicios de apoyo, ofrecer acompañamiento para comunicar a la familia si la persona lo desea, informar sobre recursos universitarios.
6. **Documentar** la atención y el plan acordado en el cuaderno de actas.
7. **Seguimiento:** coordinar llamada o consulta de seguimiento a las 48–72 horas y verificar cumplimiento de las derivaciones.

5. Comunicación y manejo de la información

- **Consentimiento informado:** solicitar permiso para compartir información con familiares o terceros siempre que sea posible.
- **Excepción:** si la vida está en riesgo, se podrá compartir la información necesaria con servicios de emergencia y familiares, incluso sin consentimiento explícito, y dejar constancia del motivo.
- **Acceso a registros:** solo personal autorizado. Los registros se guardarán en un lugar seguro y en cumplimiento con las normas vigentes de protección de datos (cuaderno de actas).