



**RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026**  
San Luis, 29 de abril de 2026

**VISTO:**

La NOA N° 595-IFDC-SL/26 elevada por el Programa de Acompañamiento Psicológico del IFDC-SL, por la que solicitan la protocolización de la "Guía de Intervención en Situaciones de Crisis y/o Urgencia en Salud Mental IFDC-SL, y;

**CONSIDERANDO:**

Que la **Ley de Educación Nacional N° 26.206**, en concordancia con los fines de la política educativa nacional, promueve la formación integral de los ciudadanos y el respeto a la integridad física y psíquica de los estudiantes.

Que la **Ley de Educación Superior N° 24.521** establece en su artículo 2° que el Estado es responsable de garantizar el derecho a la educación superior, lo cual implica asegurar condiciones de permanencia y bienestar estudiantil en un entorno seguro.

Que la **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657** reconoce en su artículo 3° a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos y biológicos, cuya preservación es un derecho humano fundamental.

Que a nivel jurisdiccional, la **Ley Provincial N° III-0907-2014** (Guía Única e Integral de Abordaje Rápido para la Salud Escolar - GUIARSE) constituye el marco de referencia obligatorio en la Provincia de San Luis para la intervención rápida ante emergencias de salud en el ámbito educativo.

Que en el ámbito educativo se han incrementado situaciones de crisis emocional, angustia, conductas autolesivas y otras manifestaciones que requieren intervención oportuna y articulada;

Que el instituto debe garantizar condiciones de contención, escucha activa, evaluación de riesgo y derivación adecuada, sin asumir funciones propias del ámbito de salud y respetando los principios de autonomía, confidencialidad y consentimiento informado para estudiantes mayores de 18 años, alineándose con el marco legal vigente;

Que se hace necesario contar con instrumentos formales de registro institucional que permitan documentar las intervenciones realizadas y dar continuidad al acompañamiento;

Que corresponde dictar el acto administrativo que protocolice los lineamientos y protocolos necesarios a tal fin;



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

Por ello y en uso de sus atribuciones;

**LA Rectora DEL  
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE CONTINUA SAN LUIS  
RESUELVE:**

**Art.1° APROBAR** la "Guía de Intervención en Situaciones de Crisis y/o Urgencia en Salud Mental del IFDC-SL", que como Anexo I forma parte de la presente resolución.-

**Art.2° APROBAR** el "Protocolo de Primera Intervención ante Situaciones de Crisis" destinado al personal docente, personal de apoyo y primera persona en contacto, que como Anexo II forma parte de la presente resolución.-

**Art.3° APROBAR** el "Formulario de Registro de Situaciones de Crisis, de carácter confidencial, que como Anexo III forma parte de la presente resolución.-

**Art.4° ESTABLECER** que el Programa de Acompañamiento Psicológico del IFDC-SL sea el responsable de coordinar la implementación de la presente normativa, brindar orientación al personal y realizar el seguimiento de las situaciones registradas.-

**Art.5° ESTABLECER** que todo el personal institucional deberá actuar conforme a los lineamientos aprobados ante la detección de situaciones de crisis.-

**Art 6° DETERMINAR** que la intervención institucional tendrá como objetivos:

- A) Contener la situación
- B) Evaluar el nivel de riesgo
- C) Brindar orientación al personal
- D) Realizar el seguimiento de las situaciones registradas

**Art 7° DISPONER** que la aplicación de los presentes lineamientos se registrará por los principios de confidencialidad, respecto por la autonomía, enfoque de derechos y corresponsabilidad institucional.-

**Art.8°.-Hacer saber a:** Dirección Académica, Dirección de Extensión, Dirección Administrativa, Programa de Acompañamiento Psicológico del IFDC-SL, Preceptoría, demás dependencias y comunidad educativa.-

**Art.9°.-Publicar y archivar. -**



Esp. Lic. MARTA FLAVIA MORALES  
Rectora  
IFDC San Luis

**RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026**  
San Luis, 29 de abril de 2026

**ANEXO I**

IFDC San Luis

**GUIA DE INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS Y/O  
URGENCIA EN SALUD MENTAL IFDC SAN LUIS**

*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)

**INTRODUCCIÓN**

Desde el Programa de Acompañamiento Psicológico, perteneciente al Área de Acompañamiento y Seguimiento Estudiantil, presentamos esta guía que busca establecer las acciones de trabajo colectivo necesarias para intervenir en situaciones de crisis de salud mental dentro del IFDC San Luis. En los últimos tiempos, se ha observado un aumento significativo de episodios de ansiedad aguda, crisis de angustia, ataques de pánico, desbordes emocionales, conductas autolesivas e intentos de suicidio entre las y los estudiantes de nuestra comunidad académica. Este escenario evidenció la urgencia de definir criterios comunes de actuación y de fortalecer los dispositivos institucionales de acompañamiento, lo que exige una respuesta institucional organizada, ética y articulada con la red sanitaria provincial.

La elaboración de esta guía surge de las necesidades y demandas expresadas por el propio colectivo educativo y se propone ofrecer lineamientos claros de actuación y fortalecer el acompañamiento psicosocial en situaciones de crisis.

Esta Guía tiene la finalidad de ordenar la actuación institucional ante situaciones de

## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

crisis y/o urgencia en salud mental, unificando criterios y evitando intervenciones improvisadas o desarticuladas. Promueve prácticas de cuidado que no resulten estigmatizantes, respeta la autonomía y la presunción de capacidad de estudiantes mayores de 18 años, y se articula con la Guía Única e Integral de Abordaje Rápido para la Salud Escolar (GUIARSE) como marco provincial de referencia y la Guía Federal de Orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar, como marco nacional.

### MARCO NORMATIVO

---

#### Normativa Nacional

- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.
- Ley 26.206 de Educación Nacional.
- Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental – Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013).
- Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: se tendrá en cuenta para situaciones que involucren estudiantes que aún no alcancen la mayoría de edad.
- Ley Nacional de Promoción de la Convivencia y el Abordaje de la Conflictividad Social en Instituciones Educativas.
- Resolución CFE 2127/14: Guía Federal de Orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar I y II.
- Ley Nacional 27.130 sobre Prevención del Suicidio.
- Ley Nacional 26.150 sobre Educación Sexual Integral.
- Ley Nacional 26.485 sobre Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.
- Ley Nacional 26.934 sobre Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

#### Normativa y Lineamientos Provinciales

- GUIARSE: Guía Única e Integral de Abordaje Rápido para la Salud Escolar. Ministerio de Educación de la Provincia de San Luis.
- Anexo II Resolución N° 104 a nivel Jurisdiccional Provincial para IES.

## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

### OBJETIVO

---

- Facilitar una serie de recomendaciones a las/os actores institucionales para la construcción de herramientas tendientes a fortalecer un adecuado acompañamiento en las situaciones de crisis y/o urgencias en salud mental de la población estudiantil del IFDC San Luis.
- Unificar criterios en el abordaje de las urgencias subjetivas y/o crisis en salud mental entre las diferentes áreas en el ámbito del IFDC San Luis
- Promover la participación de la comunidad educativa en las estrategias de acompañamiento, atención y cuidado.

### PRINCIPIOS RECTORES

---

- *Atención integral y basada en derechos:* Reconocer a los estudiantes como sujetos de derecho, garantizando su bienestar y protección.
- *Enfoque preventivo y de intervención temprana:* Identificar factores de riesgo y actuar de manera oportuna para evitar la escalada de conflictos.
- *Confidencialidad y discreción:* Proteger la privacidad de los estudiantes y la información sensible.
- *Corresponsabilidad:* Trabajar de manera articulada con referentes afectivos, organismos del Estado y profesionales de la salud.
- *Escucha activa:* Brindar un espacio seguro para que los estudiantes expresen sus emociones y vivencias.

### ORIENTACIÓN E INTERVENCIONES ANTE UNA URGENCIA SUBJETIVA

---

Para orientar la intervención ante urgencias subjetivas, es necesario comenzar con algunas conceptualizaciones:

- *Urgencia en salud mental:* 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 (Consejo Asesor de Urgencias en Salud Mental, 2013, p. 10).



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

- *Emergencia en salud mental*: crisis en la vida de una persona en la que puede peligrar su integridad física o la de otros, así como la integridad funcional y psicológica para adaptarse a la realidad, como por ejemplo conductas suicidas, amenazas suicidas, conducta auto lesiva, brote psicótico u otros (UNQ; 2022).

### **SITUACIONES QUE COMPRENDEN COMPORTAMIENTOS ASOCIADOS A UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y/O CONSUMO PROBLEMÁTICOS**

---

En articulación con los lineamientos establecidos en la Guía Única e Integral de Abordaje Rápido para la Salud Escolar (GUIARSE), y adaptadas al contexto de educación superior, se consideran comprendidas las siguientes situaciones cuando involucren a estudiantes del IFDC San Luis:

- *Agresiones dirigidas hacia sí mismo/a*: Autolesiones, ideación suicida, amenazas suicidas, intentos de suicidio, situaciones posteriores a un suicidio consumado (postvención).
- *Crisis emocionales o psíquicas agudas*: Crisis de pánico, desbordes emocionales intensos, estados de angustia severa, episodios disociativos, agitación psicomotriz, desorganización conductual grave, episodios psicóticos.
- *Consumos problemáticos*: Aparente estado de intoxicación en el ámbito institucional. Conductas de riesgo vinculadas al consumo de sustancias. Situaciones de consumo que alteren significativamente el funcionamiento académico o la convivencia institucional.
- *Violencias interpersonales*: Violencia física y verbal entre diversos actores institucionales, violencia en vínculos sexo-afectivos, situaciones de violencia por motivos de género o identidad, discriminación que impacte en la salud psíquica, acoso presencial.
- *Violencias digitales*: Ciberacoso, difusión no consentida de imágenes íntimas, hostigamiento virtual que genere afectación emocional significativa.
- *Situaciones que afecten gravemente la adaptación a la realidad*: Conductas erráticas con posible riesgo para sí o terceros, expresiones delirantes acompañadas de riesgo conductual, pérdida de contacto con la realidad que comprometa la seguridad.
- *Fallecimiento de un/a estudiante o integrante de la comunidad*: Situaciones que

## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

requieren abordaje institucional de postvención y acompañamiento colectivo.

Dado que se trata de estudiantes mayores de 18 años, las intervenciones se registrarán por el respeto a la autonomía personal, el consentimiento informado y la confidencialidad, sin perjuicio de activar mecanismos de protección cuando exista riesgo cierto e inminente para la integridad física y/o psíquica propia o de terceros.

### ORIENTACIÓN E INTERVENCIONES

---

Esta Guía retoma los aportes sobre concepciones y procedimientos del GUIARSE, principalmente de aquellos apartados específicos relacionados a Salud Mental, contextualizado a un nivel de educación superior. Será necesario tener en cuenta las recomendaciones generales en los casos expuestos en ítems: 1.19 Crisis emocionales emergentes; 1.19.1 Crisis en Trastornos de Espectro Autista; 1.19.2 Crisis de Pánico y 1.19.3 Crisis en Discapacidad. Se recomienda:

#### 1. Primer paso en toda situación

---

Independientemente del tipo de crisis:

1. Mantener la calma: tener en cuenta el Anexo sobre "Primer Contacto"
2. Notificar a Preceptoria: de acuerdo al Sistema de "Guardia Psicológica IFDC" se informa al profesional correspondiente del Programa de Acompañamiento Psicológico perteneciente al Área de Acompañamiento y Seguimiento Estudiantil y Dirección IFDC.
3. Garantizar un espacio privado: preferentemente Área de Acompañamiento y Seguimiento Estudiantil.
4. Escuchar sin juzgar.
5. No minimizar ni dramatizar.
6. Evaluar riesgo.
7. Contener y accionar con Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).
8. Asegurar que la situación logré contener: reevaluar que los riesgos hayan disminuido y que las características de una situación de urgencia/emergencia hayan cesado. Se evalúa la posibilidad de realizar derivación a profesional externo en caso de ser necesario mediante consentimiento.
9. Registrar la intervención.
10. Post-intervención: Posibilidad de lograr acuerdo para encuentros posteriores para seguimiento y acompañamiento.





## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

### 2. Criterios generales para evaluar el riesgo

---

Ante cualquier manifestación verbal, conductual o emocional que sugiera riesgo suicida o autolesivo, la intervención no debe realizarse de manera individual ni improvisada. En primer lugar, es necesario comunicar la situación a "Preceptoría" activándose la "Guardia Psicológica IFDC" con profesionales del Programa de Acompañamiento Psicológico (Área de Acompañamiento y Seguimiento Estudiantil) y a un integrante del equipo Directivo. Ningún docente o trabajador/a institucional debe asumir en soledad la evaluación de una situación de posible riesgo.

En el caso de que en el momento no se encuentre disponible personal del Programa de Acompañamiento Psicológico, y la situación ocurre en el marco de una entrevista o intercambio espontáneo, se procederá a continuar la intervención en un espacio íntimo, resguardado y confidencial, garantizando condiciones adecuadas de escucha y cuidado.

La evaluación del riesgo debe realizarse en el transcurso de la entrevista, mediante preguntas directas, claras y sin rodeos. Diversos lineamientos en salud mental coinciden en que preguntar no incrementa el riesgo, sino que permite dimensionar adecuadamente y reducirlo.

#### La indagación debe orientarse según los siguientes criterios:

- *Ideación*: Explorar si existe pensamiento de muerte o autolesión: ¿Has pensado en hacerte daño?; ¿Has pensado en morir?
- *Plan*: Indagar si la ideación se ha estructurado en un plan concreto. ¿Has pensado cómo hacerlo? ¿Cuándo?
- *Medios*: Evaluar disponibilidad de recursos para llevarlo a cabo. ¿Tenés acceso a lo que necesitarías para hacerlo?
- *Intentos previos*: Identificar antecedentes. ¿Lo intentaste antes?

*Factores agravantes*: Considerar variables que aumentan el riesgo: Consumo de sustancias, Aislamiento significativo, Sentimientos persistentes de desesperanza extrema, pérdidas recientes, rupturas vinculares.



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

*La evaluación no busca interrogar ni intimidar, sino dimensionar el nivel de riesgo para decidir la conducta institucional adecuada.*

*Cuando se detecte ideación sin plan ni medios disponibles, se considerará riesgo bajo o moderado y se trabajará en acompañamiento y derivación voluntaria.*

### *Clasificación del Riesgo:*

- *Riesgo bajo:* ideación sin plan ni medios.
- *Riesgo moderado:* ideación + ambivalencia.
- *Riesgo alto:* plan + medios + inmediatez.
- *Emergencia:* intento en curso o amenaza inminente.

### 3. Situaciones y procedimientos

---

#### **Autolesiones/ Ideación suicida:**

- Ante una situación de ideación suicida sin plan inmediato, se debe priorizar el acompañamiento cercano, procurando no dejar sola a la persona en ningún momento. Es fundamental sostener una escucha activa, atenta y libre de juicios, que permita a la o el estudiante expresar su malestar y sus pensamientos con seguridad. En el transcurso de ese intercambio, se deberá evaluar cuidadosamente el nivel de riesgo, indagando si existe planificación, acceso a medios o inmediatez, a fin de determinar la intervención institucional más adecuada.
- Si no se identifican elementos de riesgo alto o inminente, se propondrá una derivación voluntaria a un servicio de salud mental, favoreciendo que la persona pueda acceder a atención especializada. Asimismo, se acordará un seguimiento institucional desde el Programa de Acompañamiento Psicológico perteneciente al Área de Acompañamiento y Seguimiento Estudiantil, definiendo instancias de contacto y acompañamiento. Toda intervención deberá ser registrada de manera objetiva y responsable.



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

- En estos casos es importante evitar ciertas prácticas que pueden agravar el malestar: no se debe moralizar ni emitir juicios sobre lo expresado, no minimizar la situación con frases que desestimen el padecimiento, y no prometer confidencialidad absoluta cuando exista riesgo para la vida o la integridad física, ya que en tales circunstancias prima el deber de cuidado.

### ***Ideación con plan concreto o medios disponibles:***

#### *Qué hacer:*

- No dejar sola a la persona.
- Informar inmediatamente a Dirección.
- Activar derivación urgente.
- Si rechaza ayuda y el riesgo es alto, llamar al 107.
- Permanecer acompañando hasta llegada de asistencia, asegurándola contención de la situación.

### ***Intento de suicidio en curso***

#### *Qué hacer:*

- Llamar inmediatamente al 107.
- Garantizar seguridad física.
- Retirar objetos peligrosos.
- No confrontar.
- Registrar hechos objetivos.
- Activar postvención.

**RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026**  
San Luis, 29 de abril de 2026

**Crisis emocionales**

*Recomendaciones del GUIARSE que podemos tener en cuenta ante situaciones de: 1.19.*  
**Crisis Emocionales Emergentes**

Las crisis emocionales emergentes se refieren a situaciones de crisis psicológica que surgen repentinamente, a menudo debido a factores estresantes o eventos inesperados que afectan el bienestar emocional de una persona. Estas crisis pueden manifestarse de diversas maneras y en diferentes contextos, como en la vida personal, social o académica, y pueden involucrar tanto a jóvenes como a adultos. Factores que pueden desencadenar una crisis emocional emergente: eventos traumáticos, estrés académico y/o laboral, problemas familiares, cambios importantes en la vida, problemas de salud mental previos, eventos sociales o comunitarios.

Las características de una crisis emocional emergente pueden ser: reacciones intensas y desbordadas, pérdida temporal de control emocional, confusión y desorientación, dificultades en las relaciones y síntomas físicos.

Dichas crisis poseen cinco características:

1. Son repentinas, y a que aparecen sin previo aviso.
2. Se presentan de manera inesperada, debido a que no podemos anticipar y asegurar su ocurrencia.
3. Son urgentes, porque amenazan con el bienestar de la persona.
4. Masivas, puesto que afectan al mismo tiempo a muchas personas.
5. Peligro y oportunidad, debido a que pueden provocar un mejoramiento o empeoramiento de la situación del individuo.

**Crisis de pánico**

*Señales:*

- Taquicardia.
- Llanto incontrolable.
- Sensación de muerte inminente.
- Hiperventilación.

*Qué hacer:*

- Llevar a un espacio tranquilo, preferentemente Área de Acompañamiento Estudiantil.
- Reducir estímulos.
- Respiración guiada.
- Permanecer acompañando.
- Evaluar riesgo suicida.
- Si cede → seguimiento.



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

- Si no cede o empeora → derivación médica.

*Acciones recomendadas del GUIARSE que podemos tener en cuenta ante situaciones de estas características: 1.19.2 Crisis de Pánico.*

- Si la persona ya tiene diagnóstico previo y crisis anteriores:

1. Realizar contacto psicológico: esto con el objetivo de que la persona se sienta comprendida, aceptada y apoyada. La persona que está llevando a cabo la intervención, debe invitar a hablar a quien sufre la crisis, escuchar los hechos y sentimientos. Además, debe mostrar empatía al escuchar, y ser el cable a tierra que la persona en crisis necesita; si la persona lo permite puede tomar su mano o incluso abrazarla, pero no debe de forzar nada, ya que eso podría ser contraproducente.
2. Se debe indagar acerca de si hubo algún incidente previo a la crisis o si la persona puede detectar un detonante.
3. Identificar las posibles soluciones para las necesidades inmediatas y posteriores. Se debe preguntar qué es lo que la persona ha intentado hasta ahora y que le ha dado buen resultado al momento de calmarse.
4. Cuando la persona se sienta mejor y la crisis haya terminado, asegurarse de que la persona pueda continuar con su cotidianidad.

Evite:

1. Dar a la persona en crisis cualquier bebida que contenga xantinas (té, mateo café) o bien bebidas cola ya que contienen sustancias estimulantes del sistema nervioso central y puede potenciar la sintomatología.
2. Da azúcar, chocolate, o sus derivados, ya que este incrementa los niveles de glucosa en la sangre, y por ende una sensación de hipervigilia, y estado de alarma.
3. Dar algún medicamento, a menos que la persona esté bajo tratamiento psiquiátrico y esté medicada con algún fármaco recetado para el control de la ansiedad.
4. Decirle a la persona en crisis que no pasa nada, que se tranquilice. Ante la falta de esa posibilidad real de esto, producto de la crisis, se establecerá un bucle descendente en el cual los síntomas pueden intensificarse



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

### Desorganización Grave/ Brote Psicótico

#### Señales:

- Delirios.
- Alucinaciones.
- Conducta errática con riesgo.
- Desconexión marcada de la realidad.

#### Qué hacer:

- No confrontar ideas delirantes.
- Hablar en tono calmado.
- Evitar aglomeraciones.
- Evaluar riesgo físico.
- Si hay riesgo → 107.
- No inmovilizar salvo riesgo inminente.

### Crisis en personas con condición del espectro autista

*Recomendaciones del GUIARSE que podemos tener en cuenta ante situaciones de:*

#### *1.19.3 Crisis Emocionales en Discapacidad.*

Nuestro principal objetivo debería consistir en ayudar a la persona a evitar que se den las crisis. La ansiedad y el estrés juegan un papel crucial en estas situaciones. Además, debemos ser conscientes de que estas situaciones de crisis, por muy violentas que nos parezcan en ocasiones, generan un enorme sentimiento de malestar en la persona en el espectro. Por tanto, debemos tratar de mostrarnos comprensivos y resolutivos ante una situación de esta magnitud. La crisis suele darse ante una situación de saturación, sea esta de tipo sensorial o emocional.

Un episodio de Crisis, puede sorprendernos: no siempre se ven los signos previos de agitación; puede que no notemos el estímulo que dispara la crisis; a veces es difícil saber qué fue lo que causó la sobrecarga que la generó. Más aún si no conocemos previamente a la persona, o no estuvimos acompañándola en las últimas horas.

Procurar mantener la calma. Esto ayudará al estudiante a sentirse contenido.

Intentar hablar con un tono de voz neutro y mantener una postura corporal relajada. Usar palabras claras y simples en las indicaciones que puedan generar calma.

Respetar su espacio personal y procurar establecer un entorno seguro de tal forma



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

que no se pueda lastimar. También en la medida de lo posible quita cosas que se puedan romper o que puedan lesionarle.

Si es posible, establecer un espacio específico de contención para que acudan a él en el momento de la crisis (por ejemplo, con anticipación generar un espacio de la calma, etc.).

*Evite:*

1. Contener físicamente (salvo en caso de riesgo físico real).
2. Hacer preguntas abiertas: ¿Estás bien? ¿Necesitas ayuda?.
3. Ordenar que pare.
4. Sermonear o demandar que razone.
5. Alzar la voz.
6. Tener mucha gente alrededor.

### Crisis emocional es en discapacidad

*Recomendaciones del GUIARSE que podemos tener en cuenta ante situaciones de:*

#### *1.19.3 Crisis Emocionales en Discapacidad.*

Las crisis emocionales emergentes en personas con discapacidad son situaciones en las que las personas con discapacidades experimentan una alteración significativa en su bienestar emocional debido a factores estresantes, cambios en su entorno, o dificultades relacionadas con su condición. Las personas con discapacidad pueden estar más expuestas a crisis emocionales debido a barreras adicionales en su vida cotidiana, como la falta de accesibilidad, discriminación o la incomprensión de sus necesidades emocionales.

Factores que pueden desencadenar una crisis emocional en personas con discapacidad: Accesibilidad limitada, falta de comprensión social, cambio de rutina o entorno, desafíos adicionales por la discapacidad, desafíos en la comunicación, cambios en el estado de salud, condiciones psicológicas concurrentes:

Características de una crisis emocional emergente en personas con discapacidad:

*Reacciones desproporcionadas o inesperadas:* Las personas con discapacidad pueden reaccionar de manera intensa o inesperada ante situaciones cotidianas debido a la incapacidad de manejar adecuadamente el estrés. Estas reacciones pueden ser físicas (como llorar, gritar, o mostrar signos de agresividad) o emocionales (como sentirse abrumados, confundidos o muy ansiosos).

*Retiro social:* Las personas que atraviesan una crisis emocional pueden retirarse



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

socialmente, evitando interacciones con amigos, familiares o compañeros. Esto puede intensificar el sentimiento de aislamiento y contribuir a la crisis.

*Comportamientos disruptivos:* En algunos casos, especialmente en personas con discapacidades del desarrollo, las crisis emocionales pueden manifestarse a través de comportamientos disruptivos, como agresiones, autolesiones, o conductas que no son apropiadas para la situación.

*Desorientación y confusión:* Las personas con discapacidades cognitivas o del desarrollo pueden sentirse desorientadas durante una crisis emocional, lo que aumenta la dificultad para entender o manejar sus emociones.

*Aumento de la ansiedad:* La sensación de que no se tiene control sobre lo que sucede en el entorno puede aumentar la ansiedad, especialmente si la persona con discapacidad se enfrenta a cambios repentinos o situaciones imprevistas que no puede manejar de manera adecuada.

*Acciones a realizar:*

a)-Es fundamental tener en cuenta las necesidades y capacidades específicas de cada persona con discapacidad al abordar una crisis emocional. Las intervenciones deben ser personalizadas según el tipo de discapacidad (cognitiva, física, sensorial, etc.) y las formas en que la persona expresa su angustia.

b)-Crear un entorno tranquilo y libre de estímulos abrumadores puede ayudar a la persona a sentirse más segura durante una crisis emocional. Reducir el ruido, las multitudes y los cambios inesperados puede contribuir a que la persona recupere el control.

c)-Asegúrese de utilizar métodos de comunicación adecuados a las necesidades de la persona. Por ejemplo, si una persona tiene dificultades para hablar, el uso de pictogramas, lenguaje de señas, o dispositivos de comunicación aumentativa puede ser útil. También se debe ser paciente y dar tiempo para que la persona procese la información.

d)-Enseñar y practicar técnicas de relajación y respiración profunda puede ser útil para ayudar a la persona a calmarse en el momento de la crisis. Estas técnicas pueden ser especialmente eficaces en personas con discapacidad sensorial o en aquellas que sufren de ansiedad.



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

e)-Las rutinas son esenciales para muchas personas con discapacidad, especialmente aquellas con discapacidades del desarrollo. Mantener una rutina diaria puede ofrecer una sensación de control y reducir la ansiedad. f)-Ofrecer apoyo emocional y acompañamiento durante la crisis es esencial. Es importante escuchar a la persona y validar sus sentimientos, sin minimizar su experiencia.

h)-Asegurarse de que las personas con discapacidad tengan acceso a actividades inclusivas que les permitan sentirse valoradas y capaces puede reducir el riesgo de crisis emocionales. Fomentar la autonomía y el empoderamiento es clave para su bienestar emocional.

### Consumo problemático/Intoxicación

#### Señales:

- Desorientación.
- Alteración motriz.
- Agresividad.
- Vómitos persistentes.

#### Qué hacer:

- Evaluar estado de conciencia.
- No dejar sola a una persona.
- Si hay compromiso físico → 107.
- Si no hay urgencia médica → contactar red sanitaria.
- Registrar.

### Violencia hacia terceros

#### Qué evaluar:

- ¿La persona se encuentra armada?
- ¿Hay amenazas posibles de llevarse a cabo?
- ¿Hay riesgo inmediato?
- ¿Está desorganizado/a la persona?

#### Qué hacer:

- Priorizar seguridad.
- Separar personas.
- Convocar autoridades.



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

- Si hay riesgo físico → activar emergencia.
- Registrar.

### Fallecimiento de estudiante/docente

Qué hacer:

- Confirmar información oficialmente.
- Comunicación institucional responsable.
- Evitar detalles sobre modalidad.
- Ofrecer espacio de palabra.
- Seguimiento y contención a grupo cercano.

### ¿Cuándo llamar al 107(emergencia)?

Se activa inmediatamente cuando:

- Hay un intento suicida en curso.
- Hay una amenaza inminente con plan y medios.
- Hay pérdida de conciencia.
- Hay convulsiones.
- Hay brote psicótico con riesgo físico.
- Hay intoxicación severa.

### Consentimiento y autonomía (Estudiantes+18)

- Se respeta autonomía.
- Se solicita consentimiento para derivación.
- Si el riesgo es alto → prima deber de protección.
- La comunicación con la familia no es automática, debe evaluarse el riesgo.
- Se evalúa caso por caso.

### Registro Institucional

Debe incluir:

- Fecha y hora.
- Situación observada.
- Manifestaciones textuales relevantes.
- Acciones realizadas.
- Derivaciones.
- Personas intervinientes.
- No incluir diagnósticos.



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

- Registro en Libro de Actas del Área de Psicología

### **Post-Intervención**


*Luego de un evento crítico:*

- Reunión con equipo.
- Espacio grupal si corresponde.
- Seguimiento individual.
- Cuidado del equipo docente. Posibilidad de construir redes de apoyo
- Evaluación institucional del procedimiento.

### **Diferenciación clave**

- El IFDC no es un dispositivo clínico, no realiza psicoterapia y no medicaliza el malestar. Pero si: detecta, contiene, evalúa riesgo, deriva y acompaña



  
Esp. Lic. MARÍA FLAVIA MORALES  
Rectora  
IFDC San Luis



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

### ANEXO II

IFDC San Luis

## PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Personal Docente · Gestión · Primera Persona en Contacto

#### ☐☐ ANTES DE EMPEZAR — Recordá siempre:

Tu seguridad emocional también importa. Este protocolo es una guía, no un diagnóstico. No estás solo/a: activá la cadena de acompañamiento cuanto antes. El objetivo no es resolver la crisis, sino contener y derivar adecuadamente.

## 1. ¿QUÉ ES UNA SITUACIÓN DE CRISIS?

Una crisis es un estado de desequilibrio emocional o psicológico agudo en el que la persona siente que sus recursos habituales no son suficientes para afrontar lo que está viviendo. Puede manifestarse de distintas formas:

EMOCIONAL	CONDUCTUAL	FÍSICO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Llanto incontrolable</li><li>• Angustia extrema</li><li>• Desesperanza</li><li>• Expresiones de no querer seguir</li><li>• Disociación / confusión</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agitación o inmovilidad</li><li>• Agresividad</li><li>• Aislamiento repentino</li><li>• Autolesiones visibles</li><li>• Conducta errática</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hiperventilación / falta de aire</li><li>• Temblores</li><li>• Desmayo o riesgo de caída</li><li>• Dolor físico sin causa aparente</li><li>• Paralización total</li></ul>

## 2. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN — PASO A PASO



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

1

### ASEGURAR UN ESPACIO SEGURO

Retirá a la persona del espacio donde fue vista. Buscá un lugar tranquilo, con privacidad y sin público.

**No la dejes sola. Permanecer a su lado es ya una intervención.**

Bajá el tono de voz, movimientos lentos, postura no invasiva.

2

### PRIMER CONTACTO — PREGUNTAS DE APERTURA

Usá un tono calmado, sin apuro. El objetivo es que la persona sienta que puede hablar.

### PREGUNTAS GUÍA

"¿Estás bien? Me di cuenta de que algo estaba pasando y quería acercarme."

"¿Podés contarme un poco qué está pasando?"

"No tenés que explicarme nada que no quieras. Estoy acá."

"¿Estás sintiendo algo físico ahora — falta de aire, mareos, temblores?"

"¿Hay algo que pueda hacer en este momento para que estés más tranquilo/a?"

3

### EVALUAR NIVEL DE RIESGO

**Esta es la parte más importante. Hacé las preguntas directamente.**

#### RIESGO ALTO — Actuar de inmediato si:

La persona menciona plan concreto de dañarse o dañar a otros · estado disociativo severo · no responde o está inconsciente. → Llamar al 911 y a la dirección simultáneamente. No la dejes sola bajo ninguna circunstancia.

#### RIESGO MODERADO — Sostener y derivar urgente si:

La persona expresa llanto intenso sostenido · verbaliza no poder más · historia de episodios anteriores sin plan actual. → Activar referente institucional o Psicología. Acompañar hasta que llegue otro adulto.



**RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026**  
San Luis, 29 de abril de 2026

**RIESGO BAJO** — Contener y hacer seguimiento si:

La persona está angustiada pero orientada · puede hablar · acepta ayuda. → Escuchar activamente, ofrecer recursos, notificar a preceptoría o coordinación.

**4**

**CONTENCIÓN ACTIVA — QUÉ DECIR (Y QUÉ NO)**

Frases que sostienen:

"Estoy acá con vos." | "Lo que sentís es real y tiene sentido." | "No tenés que estar solo/a con esto."

Frases a evitar:

"Calmáte." | "Otros están peor." | "Eso no es para tanto." | "¿Por qué te pusiste así?" | "Tenés que ser más fuerte."

**5**

**ACTIVAR LA CADENA INSTITUCIONAL**

Notificá a la persona de referencia institucional sin alejarte. Si estás solo/a, pedile a alguien de confianza que avise.

ROL	REFERENTE / DATO DE CONTACTO
Equipo de Gestión	_____ / _____
Área Psicológica	_____
Preceptoría / Coordinación	_____
Emergencias médicas	SAME: 107   Policía: 911
Centro de Salud Mental más cercano	_____

**3. POST-INTERVENCIÓN INMEDIATA**

Una vez que la persona está contenida y acompañada por personal especializado o derivada:

1. Completar el Registro de Situación de Crisis (ver Documento 2).
2. No comentar la situación con otros estudiantes ni docentes no involucrados.
3. Comunicar a quienes necesiten saberlo dentro de la institución.



## RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

4. Hacer seguimiento al día siguiente: preguntar cómo está, sin presionar.
5. Si fuiste vos quien intervino: hablar con un colega de confianza o buscar supervisión. Las intervenciones en crisis también nos impactan.

### Documentar siempre — incluso si «pareció leve»

El registro no es burocracia: es protección para la persona, para la institución y para vos. Una situación que hoy parece menor puede escalar. Tener el registro permite dar continuidad al acompañamiento.

## 4. AUTOCUIDADO DEL PERSONAL INTERVINIENTE

Intervenir en una crisis puede generar impacto emocional en quien interviene. Esto es normal y no indica debilidad. Algunas pautas:

- Después de una intervención intensa, tomá aunque sea 10 minutos para vos antes de retomar la clase o la tarea habitual.
- Hablá con alguien de confianza dentro de la institución. El aislamiento después de una intervención es un factor de riesgo para el/la docente.
- Si la situación fue de alto riesgo (ideación con plan, intento), es recomendable buscar supervisión psicológica o un espacio de debriefing.
- No te exijas «haber hecho todo bien». Tu presencia y disposición ya fueron intervención.



  
Esp. Lic. MARÍA FLAVIA MORALES  
Rectora  
IFDC San Luis



RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026

San Luis, 29 de abril de 2026

ANEXO III

IFDC San Luis

REGISTRO DE SITUACIÓN DE CRISIS

Documento confidencial — Uso PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO

N° de Registro: \_\_\_\_\_ Fecha de archivo: \_\_\_\_\_

A. DATOS DE LA SITUACIÓN

Fecha		Hora aproximada	
Lugar / Espacio		Carrera / Año / Comisión	
Nombre completo de la persona			
DNI (si se conoce)		Edad / Año de cursado	
¿Quién reportó la situación?	<input type="checkbox"/> La persona misma	<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Compañero/a
		<input type="checkbox"/> Personal de gestión	<input type="checkbox"/> Otro

B. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

¿Qué fue lo que se observó o escuchó? (descripción objetiva, sin interpretación)	
--	--



RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026  
San Luis, 29 de abril de 2026

Manifestación principal	<input type="checkbox"/> Llanto / angustia	<input type="checkbox"/> Ideación suicida	<input type="checkbox"/> Autolesión	<input type="checkbox"/> Agresividad	<input type="checkbox"/> Crisis de pánico	<input type="checkbox"/> Disociación	<input type="checkbox"/> Otro
-------------------------	--	---	-------------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------------	-------------------------------

Nivel de riesgo evaluado	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> No determinado
--------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	---

¿La persona verbalizó algo relevante? (citar textualmente si es posible)

**C. INTERVENCIÓN REALIZADA**

Nombre y rol de quien intervino en primer lugar

Acciones tomadas	<input type="checkbox"/> Contención verbal	<input type="checkbox"/> Espacio seguro	<input type="checkbox"/> Derivación a Psicología	<input type="checkbox"/> Llamada a familia	<input type="checkbox"/> Llamada a emergencias (107/911)	<input type="checkbox"/> Notificación a dirección
------------------	--	---	--	--	--	---

¿Cómo reaccionó la persona ante la intervención?

¿Se dejó sola a la persona en algún momento?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (especificar abajo)
--	-----------------------------	---

Observaciones adicionales sobre la intervención

*[Handwritten signature]*




RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026  
San Luis, 29 de abril de 2026

**D. DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO**

¿Se derivó a algún recurso?	<input type="checkbox"/> Sí, a Psicología IFDC	<input type="checkbox"/> Sí, a CAPS / Centro de Salud	<input type="checkbox"/> Sí, a urgencias / 107	<input type="checkbox"/> Sí, a referente familiar	<input type="checkbox"/> No (especificar motivo)
¿A quién se derivó / se notificó?					
¿Fue acompañada?			¿Por quién?		
¿Se acordó algún seguimiento posterior con la persona?					
Estado de la persona al finalizar la intervención	<input type="checkbox"/> Más calmada	<input type="checkbox"/> Sin cambios visibles	<input type="checkbox"/> Mayor agitación	<input type="checkbox"/> Fue atendida por profesional	<input type="checkbox"/> Traslada

**E. ACTORES INSTITUCIONALES NOTIFICADOS**

Nombre y Rol	Medio de notificación	Hora
		

**F. IMPACTO EN EL PERSONAL INTERVINIENTE**



**RESOLUCIÓN N° 100-IFDC-SL/2026**

San Luis, 29 de abril de 2026

¿La intervención generó impacto emocional en quien intervino?	<input type="checkbox"/> No significativo	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Intenso
¿Se tomaron medidas de contención para el docente/personal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pendiente	
Observaciones (si el personal necesita seguimiento o apoyo)				

**G. FIRMA Y RESPONSABILIDAD DEL REGISTRO**

Nombre y firma de quien registra	Nombre y firma del/la Director/a o Vice
Cargo / Rol	Sello institucional

**CONFIDENCIALIDAD**

*Este registro es de carácter estrictamente confidencial. Solo debe tener acceso el personal autorizado. Debe archivarse en legajo reservado. No debe ser compartido con estudiantes, familiares no notificados ni personal ajeno a la situación sin autorización de dirección.*



  
Esp. Lic. MARÍA FLAVIA MORALES  
Rectora  
IFDC San Luis