

**Guía de recomendaciones para la atención y el acompañamiento a personas en situaciones de crisis y urgencias.**





Universidad Nacional  
de **Entre Ríos**

## Equipo de producción

Esta guía se construyó colaborativamente con el equipo de Referentes en Salud Mental. Fue compilado y coordinado por la Mgtr. Mariela Cordero.

# Índice

Presentación-----	4
1 Premisas claves que orientan intervenciones cuidadas-----	5
1.1 La salud integral como marco de acción y cuidado-----	5
1.2 La escucha activa como práctica de cuidado integral-----	6
1.3 Confidencialidad en la relación institucional y en el cuidado-----	7
1.4 Privacidad como derecho y condición para el cuidado ético-----	8
1.5 Discapacidad como situación relacional y derecho humano-----	9
1.6 Diversidad como valor institucional y derecho colectivo-----	11
1.7 Perspectiva de género-----	12
1.8 Perspectiva de derechos-----	13
1.9 Principio de corresponsabilidad-----	13
1.10 Riesgo cierto e inminente-----	14
1.11 Emergencia y urgencia médica-----	14
1.12 Vulnerabilidad-----	15
2 Recomendaciones generales para las distintas situaciones-----	16
2.1 Abordaje integral en salud mental dentro del ámbito universitario-----	16
2.2 Identificación de la situación conflictiva o de urgencia en salud mental--	17
2.3 Espacio de cuidado: seguro, privado y tranquilo.-----	18
2.4 Acompañar a la persona en situación de crisis-----	19
2.5 Adaptaciones académicas frente a situaciones de salud mental-----	20
2.6 Redes territoriales-----	21
3 Situaciones emergentes-----	23
3.1 Suicidios, intentos de suicidios y autolesiones-----	23
3.2 Situaciones de bullying y mobbing-----	28
3.3 Situaciones de violencias por motivos de género en el ámbito universitario	31
3.4 Actos de discriminación-----	35
3.5 Violencia acompañada del uso de fuerza-----	36
3.6 Presencia de armas u objetos que puedan producir daño a la integridad de la persona-----	37
3.7 Situaciones producidas por consumos problemáticos-----	38
3.8 Urgencias subjetivas-----	40
3.9 Situaciones de violencia institucional o policial-----	42
3.10 Tratamiento mediático de situaciones contempladas en esta guía----	44

4. Cuidar a quienes cuidan-----	46
4.1 ¿Cómo cuidarse a una/o misma/o?-----	46
4.2 Recomendaciones para el autocuidado-----	47
4.3 Señales de alerta de desgaste-----	47
4.4 Prácticas colectivas para sostener la tarea de cuidar-----	48
4.5 Hacia una universidad que cuida-----	48
5. Recursero útil-----	50
Para seguir trabajando...-----	52
Anexo-----	54
Referencias-----	56

## Presentación

La universidad es un espacio de enseñanza y aprendizaje, pero también es un lugar donde se construyen vínculos, se comparten experiencias y se transitan momentos vitales muy significativos. En ese recorrido, estudiantes, docentes y no docentes pueden atravesar situaciones de malestar, crisis o urgencias que afectan la salud mental y el bienestar de la comunidad.

Esta guía se presenta como una herramienta para **orientar la actuación en situaciones de emergencias y urgencias en salud mental** dentro de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). El objetivo es brindar un marco que permita **identificar, contener, acompañar y derivar** de manera adecuada los distintos escenarios que pueden presentarse en la vida universitaria y colabore para unificar criterios en el abordaje de las urgencias subjetivas y/o crisis en salud mental entre las diferentes áreas en el ámbito de nuestra universidad.

No se trata de reemplazar el rol de los equipos de salud, sino de ofrecer criterios claros y compartidos que permitan actuar con cuidado y responsabilidad. La prevención, la escucha y el acompañamiento inicial pueden hacer una gran diferencia en la manera en que cada persona atraviesa un momento crítico.

La UNER asume la perspectiva de que la **salud mental es un derecho humano** y, por lo tanto, su cuidado y protección forman parte de la vida universitaria. Intervenir de manera respetuosa y cuidada no solo favorece a quien atraviesa la crisis, sino que fortalece a toda la comunidad.

El ámbito de aplicación es en todas las unidades académicas de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

*Este documento fue construido en Comunidad, y ofrece recomendaciones para la intervención en la urgencia sustentadas en el marco legal-normativo vigente y en los instrumentos internacionales de derechos humanos y salud mental.*

# 1 Premisas claves que orientan intervenciones cuidadas

Para que los abordajes sean cuidados, consideramos que deben estar enmarcados en principios normativos y marcos teóricos, de manera que ayude a las intervenciones a garantizar respuestas efectivas y situadas.

## 1.1 La salud integral como marco de acción y cuidado

La Ley Nacional N.º 26.657, en su artículo 3, define la salud mental 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”. Esta definición abandona la concepción tradicional que contrapone la salud mental a la enfermedad, para comprenderla como un proceso complejo, atravesado por múltiples dimensiones. De este modo, sitúa los fenómenos de salud en una perspectiva histórica, superando la dicotomía entre lo individual y lo social, y vinculando la salud mental con la garantía y el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

En esa línea, la ley asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, así como el pleno goce de los derechos humanos de quienes atraviesan padecimientos mentales. Esto supone un cambio sustantivo en el modo de concebir y abordar la salud mental, al desplazar el paradigma biomédico tradicional y afirmar una mirada basada en derechos:

“La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 requiere de un cambio en la forma de ver, pensar y abordar al padecimiento mental, es decir, de un cambio de paradigma en la concepción de Salud Mental: pensar a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, y no como pacientes a rehabilitar o como objetos de tutela o caridad; partir de la presunción de que son personas capaces, de que pueden expresar preferencias y participar en las decisiones acerca de sus vidas y de sus tratamientos; entender que son personas que gozan del derecho a vivir en la comunidad y a participar de la vida social y política en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos” (ADESAM, 2017).

Desde esta perspectiva, la salud mental no constituye una dimensión aislada o secundaria, sino un componente esencial de la **salud integral**. Tanto los planes de acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) como las políticas públicas nacionales —entre ellas, el Plan Nacional de Salud Mental (Argentina, 2023)— afirman que no puede hablarse de salud sin salud mental, y que su abordaje requiere un enfoque de derechos, intersectorial e inclusivo.

Conceptualmente, incorporamos también la **noción de cuidado**, entendida en un sentido amplio e integral, ya que el «[...] cuidado tiene una connotación mucho más amplia e integral, al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas, reconociendo que buena parte de las acciones de salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos» (Stolkiner y Ardila, 2012: 61). Así, se desplaza el eje centrado en la enfermedad como estado individual o poblacional hacia **prácticas integrales de cuidado** que incorporan «[...] la dimensión subjetiva, histórica y social» (Stolkiner y Ardila, 2012: 65).

En síntesis, comprender la salud integral como marco de acción implica asumir una mirada que trasciende lo asistencial y promueve el cuidado como práctica social, ética y política. Desde esta perspectiva, el cuidado se constituye en un principio organizador de las intervenciones en salud, orientado a garantizar derechos, promover la autonomía y fortalecer los lazos comunitarios.

## 1.2 La escucha activa como práctica de cuidado integral

La escucha activa es una práctica central en el acompañamiento a personas que atraviesan situaciones de malestar, especialmente en contextos de intervención en salud integral. No se trata simplemente de oír, sino de estar plenamente presentes, con disposición genuina a comprender lo que la persona desea comunicar desde su propia experiencia y vivencia subjetiva. Esta forma de escucha implica suspender el juicio, acoger sin interrumpir y permitir que las personas se expresen con libertad, en un entorno de respeto, contención y confianza (Rogers, 1961).

Desde este enfoque, escuchar no es intervenir para corregir, dirigir o controlar, sino abrir un espacio donde el otro pueda reconocerse, elaborar lo que siente y encontrar sus propios recursos para afrontar la situación. La escucha activa demanda atención empática, lenguaje corporal receptivo, y una actitud abierta que transmita interés auténtico (Egan, 2001). Exige, de quien la realiza, un esfuerzo para comprender las dificultades de la otra persona, desde la forma en que percibe su propia realidad. Esta forma de estar con el otro o la otra, ayuda a disminuir tensiones emocionales, habilita la expresión de temores e inseguridades, y permite construir una relación de apoyo sin imposiciones (Goleman, 1996; Siegel, 2010).

En contextos de cuidado, la escucha activa es una herramienta ética y relacional que reconoce la dignidad de cada persona y su derecho a ser escuchado sin ser juzgado. Tal como lo plantea el Ministerio de Salud de la Nación (2023), esta actitud es clave en los enfoques comunitarios de salud mental, donde el acompañamiento se basa más en la presencia y la disponibilidad que en la indicación o el consejo. Escuchar activamente es, en definitiva, una forma de cuidado que sostiene, reconoce y legitima el sufrimiento de la otra persona, sin intentar apresurar su resolución.

### **1.3 Confidencialidad en la relación institucional y en el cuidado**

La confidencialidad constituye un principio esencial en toda práctica de acompañamiento, cuidado o intervención institucional. Supone el compromiso de resguardar la información personal y sensible que las personas comparten en espacios de atención, escucha o asesoramiento, garantizando el respeto por su intimidad, dignidad y derechos.

La información brindada por una persona solo puede compartirse con terceros cuando medie su consentimiento informado o, excepcionalmente, ante situaciones de riesgo cierto e inminente, evaluadas por un equipo interdisciplinario y con el propósito de resguardar su integridad y asegurar una adecuada atención.



Este principio cuenta con respaldo normativo en la Ley Nacional N.º 26.529, que reconoce el derecho de toda persona a la confidencialidad de su información clínica y de su vínculo con profesionales o instituciones de salud. La confidencialidad no solo protege datos, sino que sustenta el lazo de confianza indispensable para cualquier intervención ética, respetuosa y centrada en la persona.

En el ámbito universitario, este principio se traduce en el deber de todas las dependencias de la UNER —en espacios de formación, investigación, bienestar, extensión u ocio— de garantizar la reserva y el uso responsable de la información de estudiantes, trabajadores/as y miembros de la comunidad, salvo consentimiento explícito o situaciones excepcionales debidamente justificadas.

## **1.4 Privacidad como derecho y condición para el cuidado ético**

La privacidad es un derecho fundamental que garantiza a las personas el control sobre su información personal y su vida íntima. En el contexto institucional, este principio implica el deber de actuar con discreción frente a las situaciones que atraviesan estudiantes o cualquier integrante de la comunidad universitaria, evitando prácticas que puedan resultar invasivas, estigmatizantes o discriminatorias.

Preservar la privacidad supone limitar el acceso a la información sensible únicamente a quienes deban intervenir por razones vinculadas a sus funciones. De este modo, se previene la circulación informal de datos, la generación de rumores y la exposición innecesaria de situaciones personales. Tal como sostiene el Relator Especial sobre el derecho a la privacidad del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, “la protección de la privacidad es esencial para salvaguardar la dignidad, la autonomía personal y la confianza en las instituciones”, y constituye “un requisito previo para ejercer otros derechos fundamentales y participar plenamente en la vida social” (Naciones Unidas, 2016, párr. 3).

Este principio se encuentra en consonancia con los marcos internacionales de derechos humanos, que reconocen la privacidad como garantía básica de la dignidad y la autonomía de las personas (Naciones Unidas, 1948, art. 12).

En el ámbito universitario, respetar la privacidad no se reduce al cumplimiento de normas legales: es una práctica ética y política que sostiene vínculos de confianza, posibilita acompañamientos respetuosos y fortalece una cultura institucional basada en el cuidado, la inclusión y el reconocimiento de las trayectorias singulares. En este sentido, es fundamental que sólo participen en las intervenciones aquellas personas cuya función lo requiera, evitando la propagación de información y la generación de rumores. A la vez, resulta necesario consolidar espacios abiertos a la comunicación, el diálogo y la información, que garanticen el respeto, el trato digno y la confidencialidad (Sedronar).

Finalmente, tanto la persona responsable de la intervención como quienes participan en cualquiera de sus fases tienen la obligación de resguardar los datos y la información sensible, incluso una vez concluida la actuación. El respeto por la privacidad, en este marco, se erige como condición indispensable para un cuidado ético, integral y respetuoso de los derechos de todas las personas.

## **1.5 Discapacidad como situación relacional y derecho humano**

La discapacidad no debe concebirse como una condición individual fija ni como un déficit inherente a la persona, sino como una situación relacional que emerge de la interacción entre las características del individuo y las barreras físicas, comunicacionales, actitudinales y sociales que restringen o impiden su participación plena en igualdad de condiciones. Esta perspectiva, de carácter relacional y contextual, constituye el eje de los marcos internacionales contemporáneos sobre la materia.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), define la discapacidad un fenómeno multidimensional que involucra limitaciones

en el funcionamiento corporal, en las actividades y en la participación social, siempre en estrecha relación con los factores ambientales. Desde este enfoque, la discapacidad no es una propiedad individual, sino parte de un continuo del funcionamiento humano que se torna visible o limitante en determinados contextos sociales.

Esta concepción se profundiza en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y ratificada por Argentina mediante la Ley N.º 26.378. La Convención afirma que las personas con discapacidad son sujetos plenos de derechos, y que su exclusión no deriva de su diversidad funcional, sino de las barreras estructurales y sociales que obstaculizan su participación plena y efectiva en la vida comunitaria (Naciones Unidas, 2006). Desde esta perspectiva, la discapacidad se reconoce como una construcción social, y el desafío central radica en la eliminación de los obstáculos que impiden el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

En consonancia con estos marcos normativos, la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) sostiene un enfoque basado en el modelo social, que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos activos de derechos, con autonomía capacidad de decisión y protagonismo en la vida pública. La legislación nacional avanza hacia una Ley de Discapacidad enmarcada en los derechos humanos, con perspectiva de género, interseccional e intercultural, que reafirma la centralidad de la persona en el reconocimiento de sus derechos civiles, políticos y de sus libertades fundamentales (Agencia Nacional de Discapacidad, s.f.).

Desde una mirada del cuidado, este modelo promueve el pasaje de una lógica asistencial a una lógica de acompañamiento que reconoce la interdependencia como parte constitutiva de la vida humana. Cuidar, en este sentido, no implica sustituir la autonomía, sino crear condiciones pedagógicas y comunitarias que la hagan posible: entornos accesibles, vínculos significativos, apoyos personalizados y espacios de aprendizaje inclusivos. Las prácticas de cuidado orientadas por el paradigma de derechos y por el modelo social de la

discapacidad fortalecen la participación y la autodeterminación, al tiempo que transforman las relaciones sociales y educativas hacia horizontes de mayor justicia, equidad y reconocimiento.

## **1.6 Diversidad como valor institucional y derecho colectivo**

La diversidad refiere a la pluralidad de formas de ser, vivir, sentir, expresar, pensar y participar en la sociedad. Se manifiesta en múltiples dimensiones—culturales, lingüísticas, étnicas, sexuales, de género, generacionales, religiosas, de capacidad, entre otras— y lejos de constituir una categoría descriptiva o neutral, se afirma como un principio ético-político que reconoce el valor igualitario de todas las diferencias humanas.

Desde una perspectiva de derechos, promover la diversidad implica garantizar la igualdad sustantiva y construir entornos institucionales donde ninguna persona sea excluida o marginada por su identidad, pertenencia o expresión. La UNESCO (2001) reconoce la diversidad cultural como parte del patrimonio común de la humanidad, sosteniendo que su defensa es esencial para el desarrollo sostenible, el diálogo intercultural y la paz social. En esa misma línea, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) afirman el derecho de todas las personas a vivir sin discriminación y a desarrollar plenamente su identidad en condiciones de libertad e igualdad.

En el ámbito universitario, asumir la diversidad como principio implica garantizar condiciones reales de acceso, participación, respeto y reconocimiento para todas las personas que integran la comunidad académica. Esto supone no solo prevenir prácticas discriminatorias, sino también promover espacios de intercambio, pertenencia y diálogo, que visibilicen identidades históricamente relegadas. De este modo, la universidad se consolida como un entorno de aprendizaje y convivencia que contribuye activamente a la construcción de sociedades inclusivas, respetuosas y enriquecidas por las diferencias.

## 1.7 Perspectiva de género

El género es una categoría construida social e históricamente, que atraviesa tanto la vida individual como las estructuras colectivas. Esta construcción cultural organiza los cuerpos, las identidades, las expectativas sociales y los roles atribuidos, produciendo relaciones de poder que definen jerarquías, desigualdades y exclusiones. Desde una perspectiva crítica, el género actúa como un marco de sentido que estructura la distribución del trabajo, el acceso a recursos, la autoridad simbólica y el ejercicio de derechos, de manera diferenciada según se trate de varones, mujeres o identidades disidentes (Faur, 2008). Esta matriz de relaciones no es neutra: incide directamente en las trayectorias vitales y en la posibilidad de participación plena en los ámbitos familiar, laboral, educativo, comunitario y político.

La perspectiva de género permite analizar cómo operan las representaciones sociales, los prejuicios y estereotipos en cada contexto social. Podemos decir que el concepto de género abre y cuestiona "verdades absolutas" que muchas veces naturalizan las desigualdades entre varones, mujeres y personas de géneros no binarios. Con los aportes de diversas ciencias sociales y de las teorías de género fue posible reconocer las diferentes configuraciones sociohistóricas y culturales del género y así superar el determinismo biológico. Esta perspectiva permite comprender que varones, mujeres y personas de géneros no binarios pueden expresar y experimentar situaciones de salud mental de formas distintas, influenciadas por factores sociales, culturales y de discriminación relacionados con el género. También ayuda a evitar estereotipos y sesgos, fomentando una atención más inclusiva, equitativa y centrada en las necesidades específicas de cada persona. Esto incluye enfrentar la violencia de género, y promover la igualdad y el respeto a la diversidad, para mejorar la calidad de vida y bienestar mental de todas las personas.

En el ámbito universitario, incorporar la perspectiva de género como principio implica revisar prácticas institucionales, curriculares y vinculares para garantizar el respeto por la diversidad, la equidad de trato, la erradicación de violencias

basadas en género, y la participación efectiva de todas las personas, sin importar su identidad.

## 1.8 Perspectiva de derechos

La perspectiva de derechos destaca la dimensión positiva, inalienable e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y supone, entre otras cuestiones, la posibilidad del acceso a la educación, a la salud, a una vivienda digna, al trabajo, al esparcimiento, al desarrollo de la autonomía, la capacidad para participar de la toma de decisiones. Asimismo, reconocemos al Estado como el actor principal en la garantía de estos derechos, de ahí la importancia de conocer las diversas instituciones que trabajan para poder hacer efectivo el acceso a los derechos, y a las personas y comunidades como actores sociales claves comprometidas en su exigibilidad (Sedronar).

## 1.9 Principio de corresponsabilidad

El enfoque integral supone, asimismo, un trabajo encuadrado en el principio de la corresponsabilidad. En este sentido, la red, actores e instituciones que forman parte del sistema de salud, de educación, de protección, etc.– se configura como un espacio de construcción de respuestas consensuadas a partir de la mutua colaboración y participación colectiva, en el marco de una práctica de asunción de responsabilidades y no como un ámbito de derivación y recepción de casos:

Se trata de pensar cómo se construye el concepto y la práctica de la corresponsabilidad, teniendo en cuenta que todavía es una idea que genera resistencias y rechazos y que el concepto de derivación, muy naturalizado en todas las prácticas, tiene una carga muy grande de descompromiso, se trata de depositación masiva: "sacarse el tema de encima" (Ministerio de Educación de la Nación, 2015:31).

La corresponsabilidad, implica que somos todos/as corresponsables en el sostenimiento de intervenciones y abordajes que apunten a la restitución de los derechos amenazados y/o vulnerados.

## 1.10 Riesgo cierto e inminente

Se debe entender por **riesgo cierto** a la existencia de circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la vida, la integridad física de sí o de otras personas, de bienes propios o ajenos, en totalidad o en parte. Se entiende por **inminente** a aquellas situaciones y/o conductas negativas con altas probabilidades de suceder en un plazo perentorio. Dichas definiciones se derivan de la interpretación armónica de la Ley N ° 26.657, Ley Nacional de Salud Mental.

## 1.11 Emergencia y urgencia médica

La Organización Mundial de la Salud considera una emergencia médica todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección, se advierte riesgo de vida a corto plazo, lo que implica una acción de resolución sin ningún tipo de demoras ante la dificultad presentada.

La Organización Mundial de la Salud hace referencia a una urgencia cuando la problemática debe resolverse inmediatamente, lo que implica una acción de resolución sin ningún tipo de demoras ante la dificultad presentada. En otras palabras, las urgencias médicas refieren a una situación en donde **se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida del sujeto involucrado ni genera peligro en la evolución de su afección.**

En el caso de una urgencia en salud mental, refiere a toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata.

Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital. No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de salud-enfermedad, en el que la persona debe ser asistida de manera integral (bio-psico-social) en el ámbito socio-sanitario y requiere de un seguimiento para evitar la recurrencia.

## 1.12 Vulnerabilidad

La perspectiva de la vulnerabilidad pretende analizar escenarios complejos, en los que interactúan múltiples dimensiones de manera dinámica y variable, determinando un fenómeno con distinto grado de causalidad. La vulnerabilidad incluye dimensiones colectivas y contextuales relacionadas con la aparición y el desarrollo de un determinado problema de salud. En esta línea, la vulnerabilidad en tanto concepto presenta tres características claves: es multidimensional –frente a una misma situación, un aspecto de ésta puede tomar vulnerable al sujeto y, a la vez, otro aspecto de la misma puede protegerle–; no es unitaria –sí/no– sino gradual; y no es estable sino dinámica –los grados de vulnerabilidad cambian a lo largo del tiempo. Los análisis de vulnerabilidad no prescinden de los abordajes epidemiológicos de riesgo, sino que los amplían y los ponen en contexto. Cualquier situación que atente contra derechos humanos fundamentales configura una situación de vulnerabilidad y por ende de riesgo para personas, grupos y comunidades (DNSMyA, 2014:18).

*La universidad es un territorio de encuentros entre personas, que es necesario cuidar. Implementar programas de prevención, promoción de la Salud Mental, intervencion pertinente ante urgencias subjetivas, promover espacios de escucha activa y garantizar políticas sostenidas en el tiempo, son pasos ineludibles para acompañar a la población universitaria en su trayectoria vital.*

*Este es el compromiso de la UNER.*



## 2 Recomendaciones generales para las distintas situaciones

La universidad no solo es un espacio de aprendizaje, también es un lugar donde se construyen vínculos, afectos y proyectos personales. En ese recorrido, pueden presentarse momentos de crisis o malestar que requieren de la atención y el acompañamiento de toda la comunidad.

Frente a esas situaciones, es importante saber cómo actuar, a quién recurrir y de qué manera cuidar sin vulnerar derechos ni agravar el sufrimiento.

Estas recomendaciones buscan orientar a quienes, desde distintos roles dentro de la UNER, puedan estar cerca de una situación de urgencia o malestar en salud mental. Actuar desde el cuidado implica hacerlo con respeto, calma, empatía y en articulación con otros actores institucionales.

### 2.1 Abordaje integral en salud mental dentro del ámbito universitario

Acompañar situaciones de crisis o urgencia en la universidad requiere un trabajo basado en la solidaridad, el cuidado y la articulación entre las distintas áreas. No se trata de actuar en soledad, sino de construir redes que sostengan, acompañen y contengan.

Toda intervención debe estar enmarcada en los principios de la **Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657** y su adhesión provincial, ley 10.445. Esto significa:

- Promover la participación y el consentimiento informado de la persona afectada.
- Reconocer sus derechos, su autonomía y su capacidad de decisión.
- Articular con las redes institucionales y sanitarias disponibles.

En la práctica, se identifican tres **escenarios posibles** en los que pueden aparecer situaciones de urgencia o malestar:

**1- Demanda espontánea** de una o un estudiante que se acerca a un área o referente de la facultad para solicitar ayuda o expresar un malestar.

Estas presentaciones suelen ser una primera oportunidad para escuchar, alojar y orientar. Una escucha atenta, empática y respetuosa puede ser el primer paso para prevenir crisis mayores.

**2- Crisis o urgencias subjetivas** que suponen riesgo cierto e inminente para la persona.

Aquí la prioridad es actuar rápidamente, contener y articular con las líneas de emergencia (0800-777-2100 o 911\*). Estas situaciones requieren presencia, calma y acompañamiento cercano.

**3- Padecimientos subjetivos prolongados**, con desorganización o dificultad para sostener el proyecto educativo, pero manteniendo lazos con la comunidad universitaria. En estos casos, el acompañamiento sostenido desde el ámbito académico puede prevenir la aparición de crisis más graves y favorecer la continuidad educativa.

Es importante recordar que cada escenario requiere **tiempos y estrategias distintas**. En todos los casos, actuar con cuidado significa reconocer los límites de cada rol y trabajar en coordinación con otros equipos, evitando la improvisación o la sobreintervención.

\*División 911 o comando radioeléctrico o dependencias similares de primera intervención, según el distrito o departamento donde se produzca la incidencia.

## 2.2 Identificación de la situación conflictiva o de urgencia en salud mental

En esta etapa, es fundamental que la persona que observe la situación conflictiva pueda identificar de manera precisa el tipo y gravedad de la situación. En caso de detectar una problemática, se recomienda comunicarse lo antes posible con el efector de salud local para recibir orientación y apoyo.

Si se trata de un caso individual, es importante identificar a la persona involucrada, y, en la medida de lo posible, procurar estabilizarla. Es relevante recopilar información detallada sobre la situación y el contexto en el que se

desarrolló el conflicto o la crisis, ya sea en el ámbito académico, en actividades prácticas, evaluaciones, tutorías o actividades recreativas, entre otras.

Cuando se observe que la persona en situación de urgencia experimenta un desborde emocional, como ataque de ansiedad, ataques de pánico o crisis de angustia, es importante mantener la calma, acercarnos y brindarle contención y trato respetuoso. Se sugiere buscar un lugar donde la persona se sienta segura y protegida antes de brindar el apoyo necesario.

## 2.3 Espacio de cuidado: seguro, privado y tranquilo.

Cuando hablamos de seguridad nos referimos a que la persona se sienta libre de amenazas, violencia o cualquier forma de intimidación. La privacidad implica tener un espacio donde quien este afectado pueda estar acompañado, sin ser observado o interrumpido, lo cual es especialmente relevante en situaciones de vulnerabilidad o de necesidad de compartir información sensible. Hablar de tranquilidad refiere a crear un ambiente que transmita calma y serenidad, donde la persona pueda relajarse y recuperarse emocionalmente. Encontrar un lugar de seguridad, privacidad y tranquilidad puede ser fundamental para que la persona afectada pueda procesar lo ocurrido, buscar apoyo, tomar decisiones y recuperar su bienestar físico y emocional.

Garantizar **condiciones de cuidado**, implica:

- No dejar a la persona sola. Garantizar el acompañamiento por parte del equipo de salud y/o referentes vinculares.
- No dejar al alcance elementos potencialmente riesgosos (armas, bisturí, elementos corto punzantes, medicamentos, etc.) y asegurarse de que no tenga consigo dichos elementos. Evitar cercanías con puertas y ventanas. El equipo de salud se situará más próximo a la salida y sin cerradura.
- Si el riesgo de violencia es elevado, el encuentro será con la puerta abierta y con eventual acompañamiento y/o colaboración de otras personas (equipo de salud, acompañantes, personal de seguridad), donde se disponga del tiempo necesario para la atención, y de un ambiente de privacidad / intimidad.

- Asegurar una comunicación clara, comprensiva y sensible a las diferencias de edad, género, cultura e idioma.

## 2.4 Acompañar a la persona en situación de crisis

En una situación de urgencia o crisis emocional, el objetivo principal es preservar la seguridad, la calma y la dignidad de la persona afectada. Quien intervenga deberá actuar con serenidad, empatía y respeto, recordando que la función principal no es resolver de inmediato la problemática, sino ofrecer un sostén inicial que permita estabilizar y contener hasta que se active la red de apoyo o el equipo especializado.

### 1. Actitud de la persona interviniente

- Mantener una presencia calma y receptiva, adoptando una postura empática, sin juicios ni interpretaciones apresuradas.
- Si quien interviene no se siente en condiciones de brindar contención emocional, debe solicitar apoyo inmediato a otra persona que pueda hacerlo (docente, no docente, compañera/o, personal de salud o referente institucional).
- Evitar imponer opiniones, consejos o explicaciones racionales. La crisis no se “razona”: se atraviesa con acompañamiento y escucha.

### 2. Primer contacto y comunicación

- Presentarse con claridad, preguntar el nombre de la persona, cómo se siente y si desea que se comunique con alguien de confianza o familiar.
- Validar su experiencia emocional (“Entiendo que estás pasando por un momento difícil”, “Estoy acá para acompañarte”).
- Escuchar activamente, utilizando un tono de voz sereno, pausado y evitando interrupciones o interrogatorios.

### 3. Contención emocional y seguridad

No dejar sola a la persona en crisis hasta que llegue el apoyo correspondiente.

Garantizar un espacio seguro, privado y tranquilo, minimizando estímulos y posibles riesgos físicos.

Asegurar que no haya acceso a objetos potencialmente peligrosos (elementos cortantes, medicamentos, ventanas, etc.).

Si existe riesgo de violencia o desborde, mantener la puerta abierta y contar con acompañamiento adicional (otro integrante del equipo, personal de salud o de seguridad capacitado).

#### 4. Derivación y acompañamiento

Una vez estabilizada la situación, comunicar lo ocurrido a las autoridades o referentes designados por el protocolo institucional (Secretaría Académica), preservando la confidencialidad y el consentimiento informado de la persona.

Evitar toda forma de revictimización: no infantilizar, descalificar ni reducir a la persona a su padecimiento. El acompañamiento debe reforzar su autonomía, capacidad de decisión y derecho a recibir apoyo sin ser estigmatizada.

- Si la crisis involucra ideación o conductas autolesivas, se debe activar el circuito de emergencia definido por la universidad o, en su defecto, contactar al servicio de urgencias de salud local.

#### 5. Cierre de la intervención

- Agradecer la confianza de quien compartió su situación.
- Explicarle los pasos que se seguirán y las opciones de acompañamiento disponibles (psicológico, médico, institucional, comunitario).
- Registrar brevemente la situación y las acciones tomadas para garantizar la continuidad del acompañamiento.

## 2.5 Adaptaciones académicas frente a situaciones de salud mental

Con el fin de garantizar la continuidad educativa y el bienestar integral de las y los estudiantes que atraviesan situaciones de salud mental, la Universidad podrá disponer adaptaciones razonables y temporales, orientadas a evitar la deserción, el aislamiento o la revictimización. Estas medidas buscan favorecer la permanencia en el ámbito académico, el cumplimiento de los estándares educativos y la preservación de los vínculos sociales.

Las adaptaciones podrán incluir, entre otras:

- Sugerir a quien estudia en la UNER una carga académica reducida.

Optar por modalidades alternativas de evaluación o entrega de trabajos, cuando sea pertinente.

Autorizar la reprogramación o postergación de tareas, parciales o exámenes.

Posibilitar que la persona realice actividades académicas desde su hogar durante un período determinado.

Permitir la presencia de personas de apoyo o referentes afectivos en su entorno inmediato, si ello contribuye a su recuperación y seguridad emocional.

## 2.6 Redes territoriales

Es fundamental que cada unidad académica construya, fortalezca y mantenga activa una **red de articulación interinstitucional y comunitaria** que acompañe las intervenciones en salud mental.

Estas redes deben estar conformadas por equipos y actores complementarios, tanto del ámbito universitario como del entorno territorial, promoviendo un trabajo colaborativo, sostenido y corresponsable entre la universidad y la comunidad.

Cada facultad deberá elaborar y actualizar un mapa de vínculos y recursos, que identifique instituciones, organizaciones sociales, dispositivos de salud, áreas gubernamentales y referentes comunitarios con los que sea posible coordinar acciones y derivaciones oportunas frente a distintas situaciones.

Estos acuerdos deben formalizarse y ponerse en práctica de manera anticipada, no en el marco de la urgencia. La construcción de confianza y cooperación mutua entre las unidades académicas y las redes comunitarias requiere tiempo, continuidad y compromiso institucional.

Avanzar en esta línea implica asumir la corresponsabilidad del cuidado de toda la comunidad universitaria, garantizando respuestas integrales, sensibles al contexto y respetuosas de los derechos de las personas involucradas.

*Actuar frente a una situación de urgencia en salud mental dentro de la universidad no significa tener todas las respuestas, sino saber cómo cuidar sin dañar: ofrecer escucha, mantener la calma, acompañar con respeto y articular con quienes pueden continuar el abordaje.*

*Cuidar es tarea colectiva. La UNER promueve que cada integrante de su comunidad —estudiantes, docentes y personal— pueda ser parte activa de esta red de apoyo y contención, donde el bienestar y la salud mental sean un compromiso compartido.*

## 3 Situaciones emergentes

### 3.1 Suicidios, intentos de suicidios y autolesiones

Los padecimientos subjetivos se presentan muchas veces como urgencias, es decir, como aquello que no puede esperar y requieren de intervenciones inmediatas que colaboren en el abordaje de esos malestares. Orientar a quienes integran el sistema académico para intervenir de manera reflexiva y corresponsable frente a estas situaciones que tienen un enorme impacto en la comunidad, es uno de los propósitos de esta Guía.

En Argentina el suicidio de adolescentes y jóvenes es una problemática psicosocial grave que muestra una tendencia creciente. La muerte violenta es una de las causas más importantes de fallecimiento en personas jóvenes, y dentro de esta categoría los suicidios tienen un lugar significativo.

La problemática del suicidio o intentos de suicidio son eventos disruptivos que interpelan, generando en el entorno desconcierto y agobio. Este fenómeno multicausal conjuga lo subjetivo, lo familiar, lo social y comunitario, dando cuenta de su complejidad a la hora de intentar comprenderlo, y , en este sentido, requiere abandonar toda perspectiva unidimensional o mirada totalizadora.

No se puede disociar el abordaje del suicidio de jóvenes de la problemática general de las violencias, deberíamos pensarla como una de sus facetas con sus particularidades.

Otra de las características del suicidio hace referencia a su aspecto enigmático, no es necesario ni posible otorgar un sentido acabado y concluyente al acto suicida y, por ello, se configura como un “enigma”. Esto no quiere decir que nada se pueda pensar ni hacer al respecto. Comprender qué determina a alguien en la realización de una conducta suicida escapa a la generalización universal; no obstante, no se debe abandonar el esfuerzo de poder situar qué elementos personales y sociales generan condiciones para la emergencia de la problemática en cuestión.



Dentro del concepto de violencia autoinfligida, se pueden distinguir dos grandes campos de fenómenos:

- Violencia autoinfligida con intención suicida: está asociada a una ideación suicida franca e incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidios consumados.
- Violencia auto infligida sin intención suicida/automutilación: “Destrucción o alteración directa y deliberada de partes del cuerpo sin una intención suicida consciente” (OPS/OMS, 2003:201). Supone la violencia contra sí, con la expectativa de que la lesión sólo conlleva un daño físico leve o moderado y no la muerte.

Es importante destacar que las ideas de muerte surgen de un proceso donde no siempre la motivación es la muerte, sino un llamado a aliviar un sufrimiento psíquico inexpresable en palabras o que no encuentra interlocución o una manera rudimentaria y primitiva de aliviar una tensión interna inexpresable de otra manera.

En ambos fenómenos, el cuerpo “del sujeto” está puesto en primer plano: hay una búsqueda por localizar en la materialidad corporal, a través de la autolesión, un sufrimiento de otra esfera, un dolor interno (psíquico o emocional).

En definitiva, toda violencia autoinfligida, más allá de su intencionalidad, debe ser leída en el contexto en el que se despliega, interrogando sus sentidos subjetivos particulares: un pensar situado que aloje tanto las historias personales como las de las comunidades para el diseño y la implementación de abordajes integrales.

### Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención frente a las autoagresiones:

- No dejar sola a la persona en ningún momento.
- Acompañar a la persona violentada a un espacio que brinde seguridad, privacidad y tranquilidad.

En estas situaciones es fundamental acompañar y escuchar prudentemente, y no interferir en lo que la persona va expresando: **escucha activa**.

Llamar al 911 para que evalúen el riesgo de la situación y determinen si es necesario o no concurrir a un centro de salud ó bien comunicarse con el 0800-777-2100 (orientación y apoyo en la urgencia de salud mental).

Si la/el profesional de la salud considera necesario trasladar a la persona a un espacio de atención de salud, se recomienda que la acompañe alguien considerado como un referente afectivo o de cuidado.

Avisar a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado/a.

Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.

Solicitar el consentimiento de la persona para comunicar la situación ocurrida a la red familiar o referentes afectivos. En caso de que la persona no dé su consentimiento, prevalece el respeto por la autonomía de su voluntad, siempre y cuando no esté en riesgo su integridad.

### **Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención frente A PERSONAS que expresan ideas de suicidio:**

- No dejar a la persona sola.
- No alarmarse al recibir esta información, siempre tomarla en serio.
- Escuchar sus vivencias sin inducir el relato, hablar lo menos posible para que predomine la voz de quién está sufriendo. Descartar el criterio equivocado de creer que no es posible ayudar a una persona que está atravesando esta situación. La persona en crisis necesita que se la escuche y se la asista: escucha activa.
- Solicitar el consentimiento de la persona para comunicar la situación ocurrida a la red familiar o referentes afectivos, en tanto se considera que está en una situación de vulnerabilidad.
- Dar intervención al 0800-777-2100 ó el 135, el equipo profesional definirá, en función de la situación, la derivación a un efector de salud mental en las próximas 24/48hs.

- Si la/el profesional de la salud considera necesario trasladar a la persona a un espacio de atención de salud, se recomienda que la acompañe alguien considerado como un referente afectivo o de cuidado.
- Avisar a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.
- Evitar superposición de acciones.

### Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención frente a un suicidio consumado o tentativa de suicidio:

Las instituciones, frente a la emergencia de estos padecimientos subjetivos como es el suicidio o su tentativa, se desenvuelven muchas veces entre la parálisis y/o la hiperactividad: posiciones que van desde no poder hablar del tema, hacer como si no hubiese ocurrido, silenciarse porque se sienten que no están preparados para su abordaje o tienen temor a provocar más sufrimiento. Otras situaciones por el contrario van por la máxima expresividad de lo acontecido, "hay que hablar", "todo/as tienen que hablar" y expresar los sentimientos que provoca lo ocurrido.

### Ante una situación de suicidio o tentativa de suicidio:

- Articular con profesionales del 0800-777-2100 o el 135, quienes acompañarán en el abordaje de la situación emergente, y con la autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado/a.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.

Las actividades deben estar **centralizadas**, se debe procurar que la coordinación de las intervenciones esté a cargo de al menos dos personas.

No dar lugar a intervenciones heterogéneas en forma simultánea e inmediata. Esto genera confusión y profundiza el malestar (sobreintervención).

Convocar de forma inmediata a una reunión con la comunidad académica para identificar las personas afectadas, a fin de evitar desbordes de angustia. El

personal docente y no docente debe contar con espacios para hablar y poder compartir lo que están viviendo, preferentemente con la coordinación de profesionales de salud mental (ver actividades de posvención).

Identificar y acompañar a amigas/os y compañeras/os más cercanos en forma de encuentros grupales. Es importante determinar quiénes serán las personas que están en condiciones para coordinar los encuentros, a fin de evaluar la necesidad de realizar derivaciones a efectores de salud mental de ser necesario. Continuar con el seguimiento del grupo afectado a través de diferentes dispositivos.

Ponderar los tiempos necesarios para volver a las actividades académicas teniendo en cuenta las particularidades de quienes han atravesado la situación.

Focalizar la tarea institucional en el mejoramiento de estrategias y acciones orientadas a sostener, acompañar y escuchar.

En el caso de que la situación trascienda a los medios de comunicación el equipo que conduce debe recomendar un manejo cuidadoso y responsable de la información que se decide comunicar dentro del marco legal de protección de derechos.

No concentrarse y enfatizar en la búsqueda de causas y sentidos: embarcarse en una dimensión retrospectiva genera una actitud detectivesca que aleja de las vías para la elaboración del hecho.

No promover espacios a modo de altares permanentes en memoria de la persona fallecida. Si surgen espontáneamente, acompañar el proceso propiciando la idea de su transitoriedad.

Esta guía adopta el criterio del **dispositivo de la posvención**:

El entorno de una persona que se suicida queda en condiciones de vulnerabilidad y, por esta razón, es fundamental implementar intervenciones destinadas a reducir el impacto del hecho, garantizando la orientación, contención y acompañamiento de familiares, grupos de pares y la comunidad en general en la tramitación del dolor y el trabajo del duelo.

Las intervenciones de posvención apuntan a reestructurar y fortalecer los lazos afectivos conmovidos por la pérdida y, al mismo tiempo, permiten realizar un diagnóstico de situación e identificar signos de mayor vulnerabilidad en la red inmediata para intervenir de manera oportuna, articulando con aquellos efectores que puedan garantizar un abordaje específico y adecuado.

Resulta necesario agregar que las intervenciones de posvención son aconsejables e indicadas en situaciones de fallecimiento por distintas causas, ya que garantizan la contención y acompañamiento de la comunidad en el trabajo de duelo.

### 3.2 Situaciones de bullying y mobbing

El abordaje de las situaciones de "bullying" y otras situaciones de violencia entre estudiantes, está frecuentemente ligada a escenarios escolares y en consecuencia, asociada a las infancias y a las adolescencias, sin embargo requiere ser precisada y visibilizada para construir ciudadanías democráticas y lazos cuidadosos en la universidad.

El **bullying** es una situación de agresión que sucede en ámbitos académicos y/o entre personas de edades similares. Es intencional y se realiza de forma sistemática: no pasa una sola vez, sino que se repite en el tiempo. El bullying no solo involucra a quién/es agrede/n a otra persona y a quienes son agredidas/os, también son parte aquellas personas que, aún sin proponérselo, observan y/o alientan las agresiones. Por eso decimos que se trata de un fenómeno grupal.

Si bien el bullying es una forma de violencia, no es la única; muchas veces se confunde bullying con discriminación.

El acoso o intimidación también puede manifestarse en otros escenarios, a través de internet u otros medios electrónicos, lo que se denomina ciberbullying. Puede ocurrir en las redes sociales, las plataformas de mensajería, las plataformas de juegos y los teléfonos móviles.

Llamamos "**ciberbullying**" a las agresiones que se producen de manera reiterada hacia una misma o mismas personas, y que se manifiestan dentro de los entornos digitales. Al igual que en presencia física, el ciberbullying también tiene

como condición la existencia de "espectadoras/es" que pueden definirse como el "tercer actor", quienes aún sin proponérselo, con su sola participación avalan la escena del maltrato. La forma de agresión no es nueva, lo que se modifica es por donde circula. Hoy, los entornos digitales son espacios privilegiados de encuentro entre pares donde se forman, fortalecen y generan vínculos, y donde la violencia o el maltrato pueden encontrar su lugar de expresión (en Hablemos de bullying, ME, 2022).

Algunos rasgos que asumen los vínculos cuando ocurren en los entornos digitales hacen que estos se presten al malentendido y a la escalada de los conflictos. Y en ocasiones, la dimensión digital potencia y exacerba los conflictos que se inician en el espacio físico. Claro está que ni el malentendido ni el conflicto son exclusivos de los vínculos en estos entornos, sino que son inherentes a la comunicación entre seres humanos.

Cuando una relación provoca malestar, angustia, padecimiento o dolor, como personas adultas tenemos la responsabilidad de actuar frente a cualquier forma de maltrato, para ayudar a construir relaciones plurales y diversas. Para poder acompañar y encontrar formas de vincularse no violentas es fundamental sostener una escucha atenta que no juzgue y que habilite la pregunta sobre lo que pasó. En el diálogo que se establezca hay que dejar en claro que ese acompañamiento procura que la situación de violencia no se vuelva a manifestar.

### **Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención ante situaciones de Bullying:**

En caso de tomar conocimiento o estar padeciendo una situación de bullying/cyberbullying en cualquiera de las dependencias de la UNER, lo que necesitamos hacer es:

- Contribuir a que la persona logre identificar que se encuentra en una situación de violencia de bullying o ciberbullying.
- No dar lugar a intervenciones heterogéneas en forma simultánea e inmediata. Esto genera confusión y profundiza el malestar (sobreintervención).
- Escuchar prudentemente y no interferir en lo que la persona va expresando: escucha activa. Confiar en que lo que la persona trae es cierto. No es nuestra

función hacer preguntas indagatorias sino acompañar posibilidades de alivio de ese malestar.

- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.
- Comunicar a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.

### Bullying y redes sociales

El acoso también puede darse en entornos digitales (ciberbullying): mensajes ofensivos, publicaciones humillantes, difusión de imágenes sin consentimiento o exclusión sistemática de grupos virtuales.

En estos casos, la exposición puede amplificar el daño y hacer más difícil que la persona afectada pida ayuda.

La recomendación es:

- No compartir ni reenviar contenido ofensivo.
- No responder agresivamente, ya que puede escalar el conflicto.
- Registrar las evidencias (capturas de pantalla, fechas, mensajes) para su análisis institucional.
- Buscar acompañamiento en los espacios académicos o laborales.

La UNER promueve el uso responsable y solidario de las redes, recordando que cada mensaje, imagen o palabra que circula en el entorno digital tiene impacto en las personas y en los vínculos.

### Acoso laboral

El **Mobbing** es la repetición sistemática de conductas negativas, humillaciones, amenazas o intimidación en el ámbito de trabajo que buscan desestabilizar emocionalmente a la persona, erosionar su autoestima y en algunas ocasiones, forzar su renuncia.

Características del acoso laboral

- Sistemático y prolongado: No se trata de un incidente aislado, sino de una serie de conductas que se repiten durante un período prolongado (semanas o meses).
- Intencionalidad hostil: quien agrede busca activamente humillar, desprestigiar y desestabilizar a la otra persona.
- Desequilibrio de poder: Existe una diferencia de posición jerárquica o un apoyo de compañeros/as que impide a quien lo sufre, defenderse eficazmente.

Desde la UNER entendemos que ninguna forma de violencia es tolerable. Promover vínculos respetuosos, solidarios y libres de discriminación es una responsabilidad colectiva.

### **3.3 Situaciones de violencias por motivos de género en el ámbito universitario**

La violencia por razones de género arraiga sus causas en la estructura patriarcal que establece desigualdades y jerarquías de poder a partir de las diferencias sexo- genéricas entre las personas. De acuerdo con este esquema patriarcal de poder, los varones heterosexuales cis quedan jerarquizados por sobre las mujeres y disidencias sexo-genéricas, ocupando un lugar preponderante y privilegiado en el entramado de relaciones que constituyen el sistema social, político, cultural y económico, naturalizado y socialmente legitimado.

Sin embargo, el género no es la única estructura social que inferioriza un colectivo por sobre otro. En nuestras sociedades el género entra en relación con otras jerarquías de poder como son la edad, el color de piel, la clase, la etnia, la nacionalidad, entre otros, profundizando las relaciones de desigualdad.

Por todo lo anterior, la violencia de género comprende la violencia contra las mujeres, pero también las violencias y discriminaciones que tienen origen en las relaciones de poder basadas en el sistema sexo-género-sexualidad. Es decir, también incluye a aquellas perpetradas contra gays, lesbianas, bisexuales, travestis, trans, no binaries, intersexuales y más. En esta misma línea de pensamiento, NO configura violencia de género un caso de violencia de una



mujer cis heterosexual hacia un varón cis heterosexual, en tanto no está sustentada en un sistema estructural que establezca relaciones de dominación y poder basadas en el género o la sexualidad. Ello no quiere decir que no se trate de un caso de violencia, sino que no puede identificarse como violencia de género y por lo tanto los abordajes, las herramientas y las consideraciones para la intervención socio-sanitaria-legales son distintas.

La Ley 26.485 define la violencia contra las mujeres como: Toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. La Ley también recoge diversas formas en que esta violencia puede suceder: física, psicológica, sexual, económica, simbólica y política; así como los ámbitos en los que puede manifestarse: doméstico, laboral, institucional, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática, política y en el espacio público.

Frente a situaciones de violencia o discriminación por motivos de género, la comunidad universitaria puede solicitar intervención, derivación y/o acompañamiento a la referente del **Protocolo UNER de actuación de las expresiones y acciones discriminatorias basadas en las violencias sexistas en el ámbito universitario**. Este es el espacio especializado que aborda integralmente las situaciones de violencia por motivos de género, identidades de género y sexualidades disidentes.

El Protocolo de actuación es un documento normativo que guía las intervenciones frente a situaciones de discriminación y violencia sexista en el ámbito de la Universidad Nacional de Entre Ríos, centrado en las personas damnificadas y en el resguardo de sus derechos.

Se propone como horizonte garantizar un ambiente libre de violencias sexistas y discriminación de cualquier tipo por razones de género y/o identidad u orientación sexual en esta universidad. El equipo de trabajo del protocolo consta

de una Autoridad de Aplicación y un equipo/comisión referente en cada dependencia de la UNER.

### Acceso al Protocolo UNER

En términos generales, aquellas personas pertenecientes a la comunidad universitaria que se encuentren en situaciones de violencia de género, o tomen conocimiento de éstas o ubiquen indicios en relación a las mismas y requieran de una orientación específica, pueden seguir distintas vías de consulta:

- Botón de atención: en la página de la UNER (<https://protocologenero.uner.edu.ar/>) hay un espacio especialmente destinado a situaciones de este tipo de demandas.
- Casa de la UNER: Córdoba 435 Paraná Entre Ríos.
- Vía telefónica: 0343-154380083
- Vía email: [protocolodeviolencia@uner.edu.ar](mailto:protocolodeviolencia@uner.edu.ar)

### En las dependencias UNER:

Sede	Contacto
Facultad de Ciencias de la Salud	<a href="mailto:protocolo.fcs@uner.edu.ar">protocolo.fcs@uner.edu.ar</a>
Sede Villaguay	<a href="mailto:protocoloviolenziavillaguay@gmail.com">protocoloviolenziavillaguay@gmail.com</a>
Facultad de Ingeniería	<a href="mailto:comision_violencia@ingenieria.uner.edu.ar">comision_violencia@ingenieria.uner.edu.ar</a>
Facultad de Ciencias Económicas	<a href="mailto:protocoloviolenziass.fceco@uner.edu.ar">protocoloviolenziass.fceco@uner.edu.ar</a>
Facultad de Trabajo Social	<a href="mailto:referentesprotocolo.fts@gmail.com">referentesprotocolo.fts@gmail.com</a>
Sede de Rectorado	<a href="mailto:protocolodeviolencia.rectorado@uner.edu.ar">protocolodeviolencia.rectorado@uner.edu.ar</a>
Facultad de Ciencias Agropecuarias	<a href="mailto:contralaviolenziacfca@gmail.com">contralaviolenziacfca@gmail.com</a>
Facultad de Ciencias de la Administración	<a href="mailto:denuncias.protocolo.fcad@uner.edu.ar">denuncias.protocolo.fcad@uner.edu.ar</a>
Facultad de Ciencias de la Educación	<a href="mailto:protocolofcedu.uner@gmail.com">protocolofcedu.uner@gmail.com</a>

Facultad de Ciencias de la Alimentación	protocoloviencias.fc@uner.edu.ar
Facultad de Bromatología	protocolodeviolencia.fb@uner.edu.ar

### Buenas prácticas a tener en cuenta en momentos de una situación de violencia de género

- Alejar a quien ejerció violencia, promover el cese de la violencia habilitando un entorno seguro.
- Acompañar a la persona violentada a un espacio que brinde seguridad, privacidad y tranquilidad.
- Contribuir a que la persona logre identificar que se encuentra en una situación de violencia de género, que sepa que éste es un proceso que se puede acompañar desde la institución. Para ello es fundamental respetar los tiempos de la persona, tanto en la identificación como en la voluntad de activar algún tipo de salida o acción.
- Creer el relato, confiar en que lo que la persona trae es cierto. Acompañar, no decir lo que "tiene" que hacer: No dar respuestas apresuradas, preguntarle a la persona lo que necesita, no suponer ni emitir juicios de valor. No actuar en función de lo que "yo creo".
- Brindar información sobre el Protocolo UNER y colaborar con la articulación con el mismo, en caso de que sea necesario de manera que se garantice la atención idónea de esa persona.
- Respetar la confidencialidad.
- Comunicar a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.

El Protocolo no es un área que atienda **situaciones de emergencia**, en caso de que se presente una situación de este tipo en el ámbito universitario, la persona que contacte con esa situación debe **activar el 911**; entendiendo como emergencia cuando se presenta un riesgo para la vida e integridad de la persona.

No obstante, una vez despejado el riesgo siempre es viable ofrecer el espacio del Protocolo UNER para el acompañamiento y asesoramiento de la situación, ya que todas las situaciones de violencia necesitan de abordajes para su visibilización y reparación.

Es fundamental, incluso en situaciones de emergencia, contar con el **consentimiento de la persona**.

### 3.4 Actos de discriminación

La discriminación es un fenómeno complejo basado en una serie de ideas, valoraciones, prejuicios y estereotipos estigmatizantes que recaen sobre las personas que se alejan de las ideologías dominantes según sea su edad, su apariencia física o condición corporal, su origen étnico, su condición socioeconómica, su género, su lugar de residencia, su creencia religiosa, su ideología o su posición política, generando actos que atentan sobre sus derechos.

Es uno de los objetivos de esta Guía pensar y promover espacios académicos libres de discriminación, en los que el respeto por la diversidad esté en el centro de todas las prácticas, capaces de brindar herramientas para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas propiciando la transversalidad de la diversidad en las políticas y prácticas institucionales, orientando para intervenir de manera responsable contra cualquier forma de violencia.

#### Buenas prácticas a tener en cuenta ante actos de discriminación

En caso de tomar conocimiento o estar padeciendo una situación de discriminación en cualquiera de las dependencias de la UNER:

- Generar ámbitos de confianza y seguridad para que las personas afectadas puedan exponer su situación.
- Contribuir a que la persona logre identificar que se encuentra ante una situación de violencia por discriminación.
- Escuchar prudentemente y no interferir en lo que la persona va expresando: escucha activa. Confiar en que lo que la persona trae es cierto. No hacer

preguntas indagatorias sino acompañar posibilidades de alivio de ese malestar.

- No dar lugar a intervenciones heterogéneas en forma simultánea e inmediata. Esto genera confusión y profundiza el malestar (sobreintervención).
- Dar aviso a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.

### **3.5 Violencia acompañada del uso de fuerza**

La violencia es comprendida como un fenómeno multidimensional dado que se manifiesta en diversos ámbitos, de distintas formas y tiene diferentes consecuencias (Soto y Trucco, 2015). Dada su complejidad, y los diferentes modos de expresión y sus contextos es que se hace referencia a su heterogeneidad.

Carina Kaplan puntualiza acerca de la necesidad de aludir a "violencias", en tanto sus manifestaciones y significados son múltiples y variados. Esta diversidad también está dada si el acto violento implica el uso de fuerza, como robo, lesiones, extorsiones y uso de armas.

En el ámbito académico tenemos el deber de colaborar en una educación que promueva la convivencia democrática y la erradicación de las violencias, haciendo inaceptable la agresión y el maltrato entre las conductas cotidianas.

#### **Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención ante alguna situación de violencias con uso de la fuerza**

- Si como producto del acto violento hay lesiones, se deberá llamar al 911 para que las/os profesionales analicen la situación.
- Dar urgente aviso a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- La/el funcionario/a responsable intentará frenar el acto violento sin apelar a la fuerza, ni a la confrontación, manteniendo la calma para poder tomar

decisiones a fin de resguardar la seguridad de quienes intervienen en la situación.

- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.

### **3.6 Presencia de armas u objetos que puedan producir daño a la integridad de la persona**

La presencia de armas en el contexto académico suele sorprender a la comunidad educativa y producir temor en aquellos sujetos que intervienen, pues está ligada al riesgo de vida que el episodio pudiera generar.

Si bien estudios realizados demuestran que la frecuencia de hechos violentos por el uso de armas en contextos académicos es baja, no por eso deja de ser preocupante.

Un arma implica necesariamente una violencia que puede devenir en un daño irreversible. Por ese motivo, su sola presencia en cualquier tipo de ámbito, independientemente de su uso o de la existencia de una intención de uso, es ya un motivo de preocupación.

La Universidad siempre debe trabajar las situaciones desde una perspectiva de cuidado de toda la comunidad. Para los marcos legales vigentes cualquier persona que porta un arma implica un riesgo para sí y para el resto, por tanto, se requiere intervención.

#### **Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención ante la presencia de armas:**

Cuando se identifica al/la portador/a:

- Dar urgente aviso a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.

- Pedir al portador que desista voluntariamente de la portación de arma dentro del edificio de la unidad académica o deje el arma en un espacio dispuesto por los funcionarios para ser retirada por autoridades policiales.
- Si el portador no entrega el arma, informar al 911 para retirar el arma de la facultad o dependencia.

Cuando no se identifica al portador/a:

- Dar urgente aviso a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.
- Comunicar lo ocurrido a la comisaría al 911 y solicitar arbitre los medios para retirar el arma de la Universidad.

### **3.7 Situaciones producidas por consumos problemáticos**

Para comprender las prácticas relacionadas a los consumos es necesario situarlas en nuestra época. El consumo de sustancias no puede pensarse aislado de la lógica de la sociedad de consumo, en la cual todos/as somos consumidores, pero no necesariamente en términos “problemáticos” (Sedronar).

Desde esta lógica se promueve la exaltación de lo inmediato, del “aquí y ahora”, la necesidad de lo nuevo y el reemplazo permanente de un objeto por otro, la felicidad rápida, el sentirse bien, el ocultamiento del malestar, la diversión y entretenimiento como un estímulo continuo, la lógica de la rivalidad y, muchas veces, la búsqueda del éxito individual.

En este contexto, numerosas sustancias e incluso diversos objetos de consumo, como por ejemplo el consumo problemático de las nuevas tecnologías, están presentes en nuestra vida cotidiana y forman parte de la manera en que las personas nos relacionamos, tramitamos la angustia y los padecimientos.

En algunos casos marcan las ideas que tenemos sobre el encuentro, la diversión, el compartir, disfrutar, aliviar un sufrimiento, hacer tolerable una situación, incluso influyen en las diversas formas de ser y de estar en el mundo.

Desde esta lógica, se regulan las relaciones entre las personas y el mundo y se promueve la formación de sujetos que piensan y sienten como consumidores antes que como sujetos de derecho.

Se entiende por **consumo problemático** aquellos consumos que, mediando o sin mediar sustancia alguna, afectan negativamente la salud de las personas y/o sus relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas “de los sujetos” hacia el juego, las tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado de ese modo compulsivo por profesionales de salud (Ley 26934/14 Plan Integral para el Abordaje de los consumos problemáticos).

En cualquier uso de sustancias se produce una interacción entre tres aspectos: las sustancias; los procesos individuales de las personas que se relacionan con las sustancias y los contextos en los que se encuentren.

Es así como los efectos de una sustancia no tendrán que ver únicamente con sus características farmacológicas, sino también con las características de quien la consume, el contexto en el que se produce esta relación entre el sujeto y la sustancia y el momento histórico en el que se desarrolla la interacción (Sedronar).

Entender los consumos desde este marco permite intervenir integralmente evitando reduccionismos o miradas individualizantes de modo que, frente a situaciones de consumo de sustancias, las acciones estén orientadas a acompañar a las personas desde una perspectiva de derechos, promoviendo dinámicas institucionales inclusivas, no estigmatizantes ni expulsivas.

Las distintas problemáticas no se presentan aisladas ni delimitadas, sino que pueden aparecer a través de diversas escenas que forman parte del día a día de la Universidad. Múltiples dimensiones sociales, personales, culturales, pedagógicas atraviesan las trayectorias educativas de las personas y se expresan en su desempeño académico, en sus vínculos sociales, en su participación en la vida institucional.



### Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención ante situaciones de consumo problemático:

Si la persona se encuentra en aparente estado de intoxicación porque se advierte algún comportamiento inusual, un malestar físico poco comprensible o si algún compañero/a o él/ella misma manifiesta concretamente que se siente mal tras haber consumido sustancias psicoactivas:

- La prioridad es garantizar la salud de la persona evitando miradas culpabilizadoras o estigmatizantes. Comunicarse al 0800-777-2100 para que pueda evaluar la situación y determine las acciones a seguir.
- Acompañar a la persona a un espacio reservado y tranquilo.
- Preguntarle qué persona puede ser convocada que sea de su confianza, de modo que pueda estar acompañado/a en ese momento complejo en que necesita ser respaldada/a y contenido/a.
- Se debe respetar la confidencialidad de la situación procurando que no intervengan actores innecesarios, respetando su derecho a la intimidad a la vez que procurando su derecho a la salud.
- Solicitar el consentimiento de la persona para comunicar la situación ocurrida a la red familiar o referentes afectivos. En caso de que la persona no dé su consentimiento, prevalece el respeto por la autonomía de su voluntad.
- Dar aviso a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.
- Si la/el profesional de la salud considera necesario trasladar a la persona a un espacio de atención de salud, se recomienda que la acompañe alguien considerado como un referente afectivo o de cuidado.

### 3.8 Urgencias subjetivas

Entendemos como **urgencias subjetivas** a aquellas situaciones que pueden ser tomadas como desbordantes, en tanto que, más allá de las singularidades de cada padecimiento, lo común que tienen es que “siempre confrontan al sujeto con el exceso: ruptura aguda, quiebre del equilibrio con que la vida se sostenía,

quiebre de los lazos con los otros, con el trabajo, con el pensamiento o con el propio cuerpo" (Inés Sotano).

Estas situaciones remiten a descripciones contemporáneas tales como ataques de pánico, conductas impulsivas, dificultades adaptativas, crisis de ansiedad o de angustia, cuadros de excitación psicomotriz, desorientaciones, perplejidad, entre otras.

La particularidad de estos fenómenos es que se presentan como urgencias y requieren de atención de un área de salud, particularmente de salud mental, para que el sufrimiento de estas personas pueda ser alojado.

### **Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención ante situaciones de urgencias subjetivas:**

- Acompañar y escuchar prudentemente y no interferir en lo que la persona va expresando: escucha activa.
- Acompañar a la persona a un espacio que brinde seguridad, privacidad y tranquilidad.
- La prioridad es garantizar la salud de la persona, comunicarse con el 0800-777-2100 que pueda evaluar la situación y determine las acciones a seguir.
- Si la/el profesional de la salud considera necesario trasladar a la persona a un espacio de atención de salud, se recomienda que la acompañe alguien considerado como un referente afectivo o de cuidado.
- Solicitar el consentimiento de la persona para comunicar a la red familiar o referentes afectivos sobre la situación ocurrida. En caso de que la persona no dé su consentimiento, prevalece el respeto por la autonomía de su voluntad.
- Dar aviso a la máxima autoridad de Unidad Académica/dependencia o referente designado.
- Tener actualizados los contactos de los recursos institucionales (dentro y fuera del ámbito universitario) que abordan esta problemática.

### 3.9 Situaciones de violencia institucional o policial

Las **violencias institucionales o policiales** son aquellas ejercidas por agentes del Estado —fuerzas de seguridad, servicios penitenciarios o personal de organismos públicos— que, abusando de su autoridad, vulneran los derechos de las personas.

Estas violencias pueden presentarse a través de detenciones arbitrarias, malos tratos, hostigamiento, discriminación, requisas sin motivo, o uso excesivo de la fuerza.

En la UNER entendemos que **toda forma de violencia institucional atenta contra la dignidad humana y los derechos fundamentales**, y que su prevención y abordaje son parte del compromiso universitario con la democracia, la justicia social y los derechos humanos.

La **Ley Nacional N.º 26.827**, que crea el *Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes*, y la **Ley N.º 26.061** de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, establecen que las instituciones y sus integrantes deben actuar ante cualquier hecho que implique abuso de poder o vulneración de derechos. Además, la Ley N.º 24521 de Educación Superior, señala en su artículo 31 que: “La fuerza pública no puede ingresar en las instituciones universitarias nacionales si no media orden escrita previa y fundada de juez competente o solicitud expresa de la autoridad universitaria legítimamente constituida”.

Desde esta perspectiva, cuidar significa **proteger la integridad física y emocional de las personas, garantizar su acceso a la justicia y acompañarlas en la restitución de derechos**.

#### Cómo identificar una situación de violencia institucional

Podemos hablar de violencia institucional o policial cuando se presentan hechos como:

- Detención o requisa sin orden ni justificación.
- Hostigamiento, amenazas o humillaciones por parte de personal de seguridad.

- Golpes, maltrato o uso desproporcionado de la fuerza.
- Discriminación por género, clase, edad, nacionalidad, orientación sexual o apariencia.
- Negativa a recibir denuncias o brindar asistencia médica o legal.

También constituyen violencia institucional las prácticas que silencian, desestiman o invisibilizan las denuncias de las personas afectadas.

### Buenas prácticas a tener en cuenta en el proceso de intervención ante situaciones de violencia institucional o policial:

- **Proteger a la persona afectada.** Garantiza su seguridad física y emocional. Si está en riesgo, contactá de inmediato al 911 y solicitá la presencia de personal médico, si es necesario.
- **Escuchar y contener.** Brinda un espacio tranquilo donde pueda contar lo ocurrido sin ser interrumpida ni juzgada.
- **Registrar la información.** Si sos parte del equipo institucional, anotá fecha, hora, lugar, descripción del hecho y datos de testigos, preservando la confidencialidad.
- **Contactar a las autoridades institucionales.** Informá de inmediato a la dirección de la unidad académica o dependencia universitaria, según corresponda.
- **Acompañar en la denuncia.** La persona tiene derecho a presentar una denuncia ante la Fiscalía, la Defensoría del Pueblo, o la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación o de la Provincia. Si lo desea, puede solicitar acompañamiento institucional para hacerlo.
- **Evitar la exposición pública.** No difundir nombres, imágenes ni detalles del hecho en redes o medios de comunicación sin consentimiento.
- **Articular con organismos especializados.** Contactar a la Red de Abogadas/os en Derechos Humanos, al INADI, o al Mecanismo Local de Prevención de la Tortura, según la jurisdicción.

### Qué no hacer:

- No justificar la violencia ni buscar explicaciones que responsabilicen a la víctima.

- No enfrentar a los agentes de seguridad de forma violenta o sin mediación institucional.
- No realizar intervenciones improvisadas ni difundir información no verificada.
- No exigir a la persona que “minimice” el hecho o que “deje pasar” lo ocurrido.

### **3.10 Tratamiento mediático de situaciones contempladas en esta guía**

Las diversas situaciones que se han trabajado en esta guía dan cuenta de problemáticas que tienen particularidades y complejidades, muchas de ellas además de contener su aspecto privado, también tienen un componente social, precisamente en el abordaje del suicidio, en tanto genera impacto en la comunidad y es necesario trabajar con quienes han sido participantes/ han atravesado la situación de la situación de manera indirecta.

Recordemos que el aspecto privado alude al derecho a la intimidad y al respeto a la situación que vive la víctima, grupo familiar o el grupo de compañeros/as de las unidades académicas, según sea la situación.

Si bien con frecuencia ciertas temáticas según sea el impacto generan interés periodístico y los medios de comunicación tienen derecho a informar al respecto, es importante tener en cuenta que la reproducción del hecho genera repercusiones sensibles.

#### **Buenas prácticas de comunicación en el tratamiento mediático de las situaciones contempladas en esta guía:**

- Ante una situación particular con repercusión mediática se recomienda realizar una reunión de la/s institución/es interviniente/s para acordar qué y cómo van a comunicar lo acontecido.
- Elegir a una única persona como interlocutora con los medios, y realizar por escrito un breve comunicado de prensa teniendo en cuenta algunas cuestiones:
  - En forma breve y clara, dar cuenta de los pasos realizados en función del abordaje de la situación y de los organismos intervinientes, si correspondiere.

- No difundir la identidad de la/s persona/s involucradas por la situación y evitar el contacto de la prensa con las personas afectadas para proteger su identidad y privacidad.
- No juzgar y evitar la revictimización difundiendo información sensible, que forma parte de la privacidad.
- Definir si el comunicado de prensa escrito será la única manera de ofrecer información oficial sobre los hechos.
- Informar a las personas afectadas y/o intervinientes de este procedimiento, y explicar que es en resguardo de sus derechos y para obtener la tranquilidad necesaria para intervenir de manera adecuada en el abordaje de la situación.

*Frente a un hecho que conmociona, el cuidado se vuelve una tarea de todos. No se trata solo de asistir a quienes están más afectados, sino de tejer nuevamente la trama de vínculos que da sentido a la vida universitaria.*

*Una universidad que cuida es aquella que, frente al dolor, elige estar presente, acompañar y sostener la esperanza colectiva. El cuidado, en estos casos, se expresa en los gestos más simples: una palabra amable, un silencio compartido, una mano que ayuda a volver a habitar el espacio común.*

*Porque cuidar, en definitiva, es mantener viva la capacidad de sentir con otros y de actuar juntos, incluso en los momentos más difíciles.*

## 4. Cuidar a quienes cuidan

Brindar una primera ayuda psicológica o de contención no requiere contar con una formación específica en intervención psicosocial. Sin embargo, cuando se trata de acompañar situaciones de crisis o urgencias subjetivas, es fundamental hacerlo en referencia a un otro —compañera/o, colega o referente institucional— y en articulación con las áreas u organismos de la comunidad académica. Este trabajo en coordinación fortalece la intervención en red y aumenta la posibilidad de conectar a las personas afectadas con los recursos y apoyos adecuados. El cuidado, en este sentido, se concibe como una práctica colectiva, relacional e interdependiente, más que como una acción individual o aislada (Tronto, 1993; Esquivel, 2012).

### 4.1 ¿Cómo cuidarse a una/o misma/o?

Ayudar de forma responsable implica cuidar también de la propia salud mental y bienestar emocional. Quienes acompañan procesos de crisis pueden verse impactados por las experiencias de sufrimiento que escuchan o presencian, e incluso involucrarse emocionalmente en ellas. Desde una ética del cuidado, sostener la capacidad de cuidar a otras personas requiere reconocer la propia vulnerabilidad, establecer límites y generar espacios de descanso y contención (Pérez Orozco, 2014; Batthyány, 2019).

El autocuidado no es un acto individualista, sino una práctica política y pedagógica que se construye en relación con otros/as. Implica generar condiciones institucionales y colectivas que promuevan el bienestar: espacios de palabra, supervisión, acompañamiento y formación permanente. En este sentido, cuidarse para cuidar constituye una responsabilidad compartida que hace posible sostener vínculos saludables y comunidades académicas más humanas (De la Aldea, 2018; Tronto, 2017).

## 4.2 Recomendaciones para el autocuidado

- Participar en **instancias de formación y capacitación** ofrecidas en servicio, destinadas a fortalecer habilidades de escucha, contención y gestión del cuidado colectivo (Tronto, 2017).
- Conocer los **recursos, servicios y apoyos disponibles**, tanto dentro como fuera de la institución, para orientar adecuadamente a las personas hacia la ayuda necesaria.
- Reconocer los **límites del propio rol y de la intervención**. Es importante evitar posiciones de “subjetividad heroica” (De la Aldea, 2018), entendidas como el intento de responder de forma onnipotente ante el sufrimiento ajeno.
- **Compartir experiencias con otros/as**, resguardando la privacidad y confidencialidad de la información brindada por las personas afectadas. Solicitar acompañamiento a los equipos de la Facultad cuando la situación lo requiera.

Practicar **autocuidado cotidiano**. Sueño suficiente, alimentación, actividad física y acciones que te recarguen (aunque sean pequeñas)

Pedir **ayuda o acompañamiento** cuando sea necesario.

## 4.3 Señales de alerta de desgaste

Estar atentos a signos que indican que quien cuida puede necesitar apoyo urgente:

- Cansancio persistente, sueño alterado o irritabilidad.
- Distanciamiento emocional o sensación de desapego respecto de las personas atendidas.
- Sentimientos agudos de impotencia, culpa o incompetencia.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones.
- Uso aumentado de alcohol u otras sustancias para “sobrellevar” la carga.

Si se detectan estas señales, la recomendación es reducir la carga y buscar contención profesional.



## 4.4 Prácticas colectivas para sostener la tarea de cuidar

El cuidado, entendido como una práctica social y relacional, requiere de estructuras institucionales que acompañen tanto a quienes ofrecen cuidado como a quienes lo reciben. Como plantea Joan Tronto (2013), cuidar es una responsabilidad compartida que debe sostenerse en vínculos de interdependencia y no en esfuerzos individuales aislados.

En este marco, las universidades pueden fortalecer su cultura del cuidado mediante la creación de **redes internas de apoyo**, conformadas por equipos interdependientes que puedan relevarse y sostener colectivamente los casos más complejos. Estas redes permiten distribuir responsabilidades, acompañar sin sobrecarga y garantizar la continuidad de las intervenciones.

Del mismo modo, resulta valioso implementar **protocolos de descompresión post-evento**, breves instancias de encuentro luego de una crisis o situación crítica. Estos espacios permiten procesar lo ocurrido, redistribuir tareas y cuidar a quienes cuidan, favoreciendo la elaboración emocional y el aprendizaje colectivo.

La construcción de **espacios institucionales de memoria y aprendizaje** también es una práctica fundamental. Sistematizar lo vivido y revisar los modos de intervención posibilita transformar las experiencias difíciles en oportunidades de mejora organizacional, evitando reproducir la sobreexposición o el desgaste.

Finalmente, el acceso a la **formación continua** debe ser entendido como parte del cuidado institucional. Evaluar y actualizar las prácticas a partir de lo aprendido en el terreno contribuye a sostener equipos sensibles, éticos y reflexivos, en diálogo con los nuevos desafíos que plantea el cuidado en la vida universitaria (Pérez Orozco, 2014; Faur, 2021).

## 4.5 Hacia una universidad que cuida

Las prácticas de autocuidado, no sólo previenen el desgaste personal, sino que también fortalecen el sentido colectivo del trabajo, el apoyo mutuo y la corresponsabilidad en el cuidado. Promueven, además, una cultura institucional basada en la empatía, la solidaridad y la sensibilidad frente al sufrimiento, pilares

fundamentales para una universidad comprometida con el bienestar y la inclusión (Gilligan, 1982; Arango, 2019).

Construir una universidad que cuida implica reconocer que el bienestar institucional se produce en la trama de los vínculos cotidianos. No se trata solo de implementar políticas o protocolos, sino de consolidar una cultura del cuidado que atraviese la enseñanza, la gestión, la investigación y la convivencia. Cuidar a quienes estudian, enseñan y trabajan en la universidad es también cuidar el sentido mismo de lo público y de lo común. En palabras de Faur (2021), el cuidado es una “infraestructura de la vida”: sostenerlo colectivamente es una tarea ética, política y profundamente humana.

## 5. Recurso útil

**Línea telefónica 0800-777-2100 de Urgencias en Salud Mental:** herramienta que brinda una primera escucha profesional y está disponible las 24 horas, todos los días del año. Es un dispositivo totalmente gratuito, por lo que no se necesita contar con crédito en el celular para poder comunicarse. Es atendido por profesionales de la salud que realizan una evaluación de la situación para determinar la estrategia terapéutica más apropiada.

**Línea 135 Salud Mental:** línea gratuita, confidencial y disponible las 24 horas para la prevención del suicidio.

**Línea 911 Emergencias:** El objetivo principal es permitir que la ciudadanía acceda, frente a una situación de emergencia, a los servicios competentes de seguridad, de salud pre-hospitalaria y de defensa civil. En casos en que se encuentre en riesgo la vida, o se requiera asistencia de algún cuerpo médico, de seguridad o de protección civil.

**Unidad Fiscal Especializada en Delitos y Contravenciones Informáticas (UFEDyCI):** recibe denuncias por ciberacoso/ciberbullying y violencia digital, las 24 horas en el teléfono 0800-3334-7225, o por email a: [ufedyci@fiscalias.gob.ar](mailto:ufedyci@fiscalias.gob.ar)

**División Delitos Cibernéticos contra la Niñez y Adolescencia de la Policía Federal y la Unidad Fiscal Especializada en Ciberdelincuencia (UFECI):** reciben denuncias, las 24 horas, por todo delito que atente contra la integridad y los derechos de niñas y niños, al teléfono 11 5071-0040, o por mail a: [ciberneticosnya@policiafederal.gov.ar](mailto:ciberneticosnya@policiafederal.gov.ar)

**Denuncias en Entre Ríos:** <https://www.jusentrerios.gov.ar/denuncias/>

**Contactos útiles Red de Salud Mental de Entre Ríos Dirección General de Salud Mental (2023):**  
<https://drive.usercontent.google.com/download?id=1m-7tdRvLguriVn-b8aG7nmA4Kz2WSS6H&authuser=0&acrobatPromotionSource=GoogleDriveListView>

## Recurso útil

Este espacio está destinado a que cada sede de la UNER pueda enriquecer su propio recurso local con números útiles, lugares de atención, profesionales especializados, etc.; para difundir los lugares de atención frente a las distintas situaciones emergentes de manera situada.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Para seguir trabajando...

Esta Guía es una invitación a **pensar y practicar el cuidado como una tarea colectiva**, cotidiana y transversal a toda la vida universitaria. Se trata de actuar ante emergencias o situaciones críticas, pero también de **construir una cultura institucional del cuidado**, donde la salud mental, la escucha, la solidaridad y la dignidad sean parte de lo que enseñamos, aprendemos y compartimos cada día.

Cuidar, en la UNER, significa **poner la vida en el centro**, reconocer la vulnerabilidad como parte de la condición humana y asumir que nadie se cuida solo/a. Es un compromiso ético y político que se sostiene en la cooperación entre estudiantes, docentes, trabajadores/as y equipos institucionales, en diálogo con los organismos públicos y la comunidad en general.

Cada protocolo, cada acción y cada acompañamiento tienen sentido cuando se enmarcan en una trama más amplia: la de una universidad que se sabe parte del territorio y que reconoce en el cuidado una forma de justicia social. Esa trama se teje en gestos simples: preguntar cómo estás, ofrecer ayuda, escuchar sin juzgar, acompañar sin imponer.

El cuidado no elimina el dolor ni la crisis, pero **hace posible atravesarlos juntos**, transformando la experiencia en aprendizaje y vínculo.

Esta guía se inscribe en el compromiso de la Universidad Nacional de Entre Ríos con los derechos humanos, la salud mental y la equidad.

Una universidad que cuida es aquella que:

- escucha antes de decidir;
- actúa con sensibilidad y responsabilidad;
- promueve el bienestar de todas las personas que la integran;
- se organiza para proteger la vida en todas sus formas.

*Esta guía no pretende cerrar el tema, sino abrir conversaciones y fortalecer prácticas. Será actualizada y revisada periódicamente a partir de la experiencia, el aprendizaje institucional y los aportes de quienes cotidianamente sostienen el cuidado en la universidad.*

*Invitamos a toda la comunidad de la UNER a leer, apropiarse y recrear este material, transformándolo en herramienta viva de acompañamiento, reflexión y acción.*

*Cuidar es, ante todo, una forma de estar con otros y de transformar la realidad con sensibilidad, compromiso y esperanza.*

## Anexo

### Anexo Normativo

Código Civil y Comercial (Art. 1710)

Código Penal.

Estatuto Universitario.

Ley N° 23.592 Antidiscriminación.

Ley N° 25.326 Protección de datos personales.

Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral.

Ley N° 26.206 de Educación Nacional.

Ley N° 26.378 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Ley N° 26.485 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente.

Ley N° 26.657 de Salud Mental.

Ley N° 26.743 Identidad de género.

Ley N° 26.892 para la Promoción de la Convivencia y el Abordaje de la Conflictividad Social en las Instituciones Educativas.

Ley N° 27.130 y el Decreto N° 603 – Prevención del suicidio.

Ley N° 27.410 Concientización sobre la Violencia de Género.

Ley N° 27.412 Paridad de Género.

Ley N° 27.499 Ley Micaela.

Ordenanza CS UNER N° 436/17 Protocolo de actuación de las expresiones y acciones discriminatorias basadas en las violencias sexistas en el ámbito universitario.

### **Para ampliar**

[Protocolo de Procedimiento en Salud Mental y Consumos Problemático de la Universidad Nacional de Quilmes \(UNQ\)](#)

[Plan nacional de Salud Mental](#)

[Contactos útiles Red de Salud Mental de Entre Ríos Dirección General de Salud Mental \(2023\)](#)

[Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental \(2013\) y Atención de las urgencias en salud mental \(MSAL\) \(2019\)](#)

[Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud. \(2021\)](#)



## Referencias

Arango-Gaviria, L. G. (2003). Cuidado, trabajo emocional y mercado: los servicios estéticos y corporales. *Revista Colombiana de Sociología*, 21, 91–110.

Aguirre, R., & Scavino, S. (2018). *Vejece de las mujeres: desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Montevideo: UNFPA.

Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Revista Íconos*, (50), 43–60. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales–Sede Académica de Ecuador.

Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM). (2016). *Actualidad de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en Argentina* (Documento del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones, Ley 26.657). Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://adesam.org.ar/wp-content/uploads/2017/01/Documento-del-CCH.-Dic.-2016.pdf>

Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales* (Serie Asuntos de Género N° 124). CEPAL.

Batthyány, K. (Ed.). (2019). *Formación docente universitaria: Un desafío postergado*. CLACSO.

De la Aldea, E. (2018). *La subjetividad heroica (un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud)*. Lobo Suelto!. <http://lobosuelto.com/la-subjetividad-heroica-un-obstaculo-en-las-practicas-comunitarias-de-la-salud-elena-de-la-aldea/>

De la Aldea, E. (2019). *Los cuidados en tiempos de descuido*. LOM Ediciones.

Documentos de Agencia Nacional de Discapacidad. (s. f.).

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA). (2014). (s. f.).

Egan, G. (2001). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping* (7.ª ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI: mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Faur, E. (2023). *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. Buenos Aires: CLACSO.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Goleman, D. (1996). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York, NY: Bantam Books.

Jacob, A., Palermo, M. L., Remorini, C., & Romero Gozzi, P. (2021). *Cuidados y trabajo en contextos rurales: transformaciones y desafíos contemporáneos*. CLACSO.

Ley N.º 10.445 (2016). Adhesión en todos sus términos a la Ley Nacional N.º 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental. Entre Ríos.

Ley N.º 26.061. (2005). Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 26.378. (2008). Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 26.485. (2009). Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 26.529. (2009). Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 26.657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 26.827. (2012). *Creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 26.934. (2014). *Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Mascheroni, P. (Coord.), Abertí, A., & Angulo, S. (2022). *Políticas de cuidado y ruralidades: experiencias y desafíos en América Latina*. CLACSO.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022). *Guía de primeros auxilios psicológicos: herramientas para el acompañamiento en crisis*. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2021). *Lineamientos para la intervención integral ante personas en situación de calle*. Buenos Aires.

Ministerio de Salud Mental y Adicciones de Entre Ríos. (2023). *Red provincial de atención y urgencias en salud mental*. Paraná: Gobierno de Entre Ríos.

Ministerio de Educación de la Nación. (2022). *Hablemos de bullying: violencia entre pares (Guía educativa)*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.educ.ar/recursos/158386/hablemos-de-bullying-violencia-entre-pares>

Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). (2023). *Plan Nacional de Salud Mental y Consumos Problemáticos 2023–2027*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/385000-389999/389694/res1997ms.pdf>

Ministerio de Salud PBA & DGCyE (2024). *Material de Orientación: La Salud Mental es entre Todas y Todos*. Buenos Aires.

Ministerio de Salud PBA & DGCyE (2024) *Caja de herramientas para talleres con jóvenes*. Buenos Aires.

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 12). París: Autor. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *The world health report 2001: Mental health — New understanding, new hope*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Cuidado y salud mental comunitaria en contextos de emergencia*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *WHO Mental Health Forum 2021: Time to act — Transforming mental health systems*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003).

Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños.

Red de Universidades Públicas por la Salud Mental y el Cuidado (2023). *Acompañar y cuidar: orientaciones para comunidades universitarias*. Buenos Aires: CIN.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Sedronar (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina). (s. f.).

Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York, NY: W. W. Norton & Company.

Stolkiner, A., & Ardila Gómez, S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. Vertex. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 57–67.

Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York, NY: Routledge.

Tronto, J. (2017). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York, NY: New York University Press.

Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). (s. f.). *Protocolo de actuación ante expresiones y acciones discriminatorias basadas en violencias sexistas en el ámbito universitario*. Recuperado de <https://protocologenero.uner.edu.ar/>

Universidad Nacional de La Plata (2024) *Guía de recomendaciones para la atención y el acompañamiento a estudiantes en situaciones de crisis y urgencias por motivos de salud mental*. Facultad de Psicología.

Viveros Vigoya, M. (2018). *Perspectivas feministas sobre el cuidado: cuerpos, afectos y desigualdades*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.