

VISTO:

El Expediente S01: 0005644/2026 UADER_SALUD; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo desde la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, se interesa la aprobación de la propuesta denominada: *Diplomatura en Prevención del Suicidio desde un Enfoque Comunitario*.-

Que de fs. 02 a 10, se adjunta el Formulario para la aprobación referida, en conformidad a lo dispuesto en el Anexo II de la Ordenanza CS N° 163 UADER.-

Que la presente Diplomatura surge como respuesta a la necesidad de abordar la problemática del suicidio en la provincia de Entre Ríos, en atención al escenario epidemiológico crítico; el Ministerio de Salud de Entre Ríos ha informado que la tasa de suicidios en la provincia alcanzó el 19.8 cada 100.000 habitantes en 2024, duplicando la media nacional (9,8) y posicionándose como la jurisdicción con mayor incidencia del país.-

Que por lo expuesto, se propone como objetivo general fortalecer las competencias teórico-prácticas para la prevención, detección temprana, acompañamiento y abordaje intersectorial de la problemática del suicidio, desde un enfoque transdisciplinario, comunitario y de derechos humanos.-

Que la Diplomatura está destinada a toda persona de la comunidad interesada en formarse en la prevención de la problemática del suicidio, con una carga horaria total de ciento cincuenta (150) horas.-

Que oportunamente a fs. 12 el Departamento Programas y Proyectos de la Secretaría de Integración y Cooperación de la Universidad conjuntamente con la Dirección de Asuntos Académicos de la Secretaría Académica, han concertado una mesa de trabajo destinada a despejar todo asunto vinculado a aspectos académicos, técnicos y operativos para la aprobación de la diplomatura, de conformidad al artículo 9 de la Ordenanza CS N° 163 UADER, manifestando que la misma se encuentra en condiciones de su aprobación .-

RESOLUCIÓN N° 1537-26

Que a fs. 13 toma intervención la Secretaria Académica y el Secretario de Integración y Cooperación de la Universidad, considerando que la propuesta responde a los lineamientos de la normativa aplicable.-

Que asimismo interviene el Secretario Académico de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, a fs. 14 y el Secretario de Integración con la Comunidad de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, a fs. 15.-

Que por Resolución CD N° 01497-26 de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, se propone al Consejo Superior aprobar la propuesta denominada "*Diplomatura en Prevención del Suicidio desde un Enfoque Comunitario*", creada por la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad y el Colegio de Profesionales de la Psicología de Entre Ríos (CoPER).-

Que el lanzamiento oficial de la iniciativa interesada en la presente se encuentra prevista para el día jueves 24 de septiembre del corriente año.-

Que a fs. 26 el Decano de la Unidad Académica solicita la aprobación de la diplomatura presentada conjuntamente por la Facultad que preside y el CoPER, requiriendo se realice *ad referéndum del Consejo Superior*, en virtud a encontrarse prevista la próxima sesión del órgano colegiado para una fecha posterior al lanzamiento de la propuesta.-

Que hasta tanto, sea tratada en el Consejo Superior la presente aprobación, corresponde a esta autoridad, dictar *ad referéndum* el presente acto administrativo.-

Que todos los actos administrativos en el ámbito de esta Universidad se dictan en el uso pleno de su autonomía, de acuerdo al Artículo N° 269 de la Constitución de la Provincia de Entre Ríos "*La Universidad Provincial tiene plena autonomía. El Estado garantiza su autarquía y gratuidad...*", y lo establecido por el Estatuto de la Universidad, aprobado por Resolución AU N° 003-26 UADER, y publicado en el Boletín Oficial de conformidad a lo dispuesto en Resolución N° 454/2026 del Ministerio de Capital Humano de la Nación.-

Que en uso de las atribuciones propias del cargo, según la Ley N° 24.521 de Educación Superior, y de acuerdo a lo previsto en el Estatuto de esta Universidad en su



Universidad Autónoma de Entre Ríos
- RECTORADO -

Artículo 16° Inciso i) “*Adoptar todas las providencias necesarias para la buena marcha de la Universidad*”, quien suscribe está facultado para resolver sobre el particular.-

Por ello:

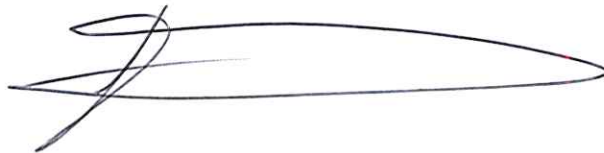
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS
AD REFERENDUM DEL CONSEJO SUPERIOR

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Aprobar la *Diplomatura en Prevención del Suicidio desde un Enfoque Comunitario*, oportunamente presentada por la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad, en conformidad al Anexo Único, que agregado forma parte de la presente, según lo expuesto en los considerandos precedentes.-

ARTÍCULO 2°: Encuadrar la presente en lo dispuesto en la Ordenanza CS N° 163 UADER.-

ARTÍCULO 3°: Registrar, comunicar, notificar a quienes corresponda, publicar en el Digesto Electrónico UADER y cumplido, archivar.-



Abog. Luciano Daniel Filipuzzi
RECTOR
Universidad Autónoma de Entre Ríos

ANEXO ÚNICO
FORMULARIO PARA IMPLEMENTACIÓN DE DIPLOMATURA A TÉRMINO

1. Denominación

Diplomatura en Prevención del Suicidio desde un Enfoque Comunitario

2. Resumen

La presente diplomatura se propone fortalecer las competencias de los actores sociales en la promoción de la salud mental y la prevención de la conducta suicida. Surge como un esfuerzo transdisciplinario de profesionales del campo de la salud mental y los Derechos Humanos integrados a la Universidad Pública, con el fin de profesionalizar la mirada de quienes acompañan a personas con sufrimiento subjetivo. Bajo el paradigma de la corresponsabilidad, la formación busca dotar de herramientas técnicas para la identificación temprana de señales de alerta, la deconstrucción de estigmas y la gestión de derivaciones oportunas. El propósito final es consolidar una red de contención comunitaria y técnica capaz de intervenir de manera situada y eficaz ante la crisis.

De esta manera, la propuesta de Diplomatura en Prevención del Suicidio desde un Enfoque Comunitario, está abierta a toda persona de la comunidad interesada en formarse en la prevención de la problemática del suicidio. A su vez, la propuesta procura articularse con el Programa Provincial “Entre Ríos Valora la vida” (Ley Provincial N° 10.605) y con la línea de atención 135, fortaleciendo la red de corresponsabilidad intersectorial que sostienen tanto la Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del Suicidio como la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), entre otras.

3. Responsable.

Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud – Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER).

4. Fundamentación.

El suicidio constituye, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un grave problema de salud pública de alcance mundial: se estima que cada año fallecen por esta causa más de

720.000 personas, y que en 2021 fue la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, con cerca de tres cuartas partes de los casos concentrados en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2021).

En la Argentina, esta tendencia internacional encuentra correlato en las cifras nacionales más recientes: durante 2023 se registraron 4.197 suicidios, lo que arroja una tasa de 9,8 cada 100.000 habitantes mayores de 5 años y representa un incremento del 6% respecto del año anterior —tercer año consecutivo de aumento tras la caída registrada en 2020—. Estos datos consolidan al suicidio como la principal causa de muerte violenta en el país, por encima de los homicidios dolosos y las muertes viales, concentrando el 38,1% del total de muertes violentas relevadas (Ministerio de Seguridad de la Nación e INDEC, Sistema Nacional de Información Criminal-Sistema de Alerta Temprana, 2023). Vale señalar, no obstante, que estas cifras provienen de un registro de seguridad y no del sistema de salud, lo cual introduce una divergencia con las series históricas de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, Ministerio de Salud), que documentan además una tendencia sostenidamente creciente en la mortalidad por suicidio en población adolescente entre 1990 y 2016. Esta coexistencia de fuentes con criterios de registro distintos no es un dato menor para el análisis político del fenómeno: expresa cómo la producción misma de la información —quién la releva, bajo qué lógica institucional y con qué categorías— constituye ya una decisión de agenda, y anticipa una discusión que se retoma en el apartado siguiente.

El Congreso de la Nación reconoció la gravedad de esta problemática al sancionar la Ley N° 27.130 de Prevención del Suicidio (2015), reglamentada por el Decreto N° 603/2021, que declara de interés nacional la atención biopsicosocial, la investigación epidemiológica y la capacitación de los recursos humanos en la detección y atención de personas en riesgo, y que establece el deber de confidencialidad y la obligación de generar estadísticas confiables. Esta norma se articula con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), que instaló en el país el paradigma de derechos humanos en el campo de la salud mental, definiéndose como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, y orientando el sistema hacia la atención comunitaria e interdisciplinaria —marco normativo que esta propuesta retoma y sobre el cual avanza, tal como se desarrolla más

adelante, hacia una perspectiva transdisciplinaria que integra al saber comunitario junto al profesional.

La provincia de Entre Ríos presenta un escenario epidemiológico crítico que justifica la urgencia de esta formación. Según datos del Ministerio de Salud de Entre Ríos, la tasa de suicidios en la provincia alcanzó el 19,8 cada 100.000 habitantes en 2024, duplicando la media nacional (9,8) y posicionándose como la jurisdicción con mayor incidencia del país, en un crecimiento sostenido durante el último trienio (18,4 en 2022; 18,8 en 2023). Los datos revelan además una vulnerabilidad acentuada en la población joven: el 70% de los intentos de suicidio se concentra en la franja etaria de 15 a 29 años. Cabe señalar que estas cifras podrían estar subestimadas: registros de la Dirección de Estadísticas y Censos de Entre Ríos, elaborados a partir de datos policiales, sugieren una situación aún más grave que la reflejada por el sistema de salud, lo que refuerza la necesidad de fortalecer tanto el sistema de vigilancia -registro y sistematización de situaciones vinculadas a suicidio- como los espacios de formación comunitaria.

Asimismo, la efectividad del Sistema de Vigilancia ha permitido detectar que, si bien las mujeres representan el 63% de los intentos, los varones registran una letalidad significativamente mayor, constituyendo el 85,7% de los casos mortales analizados en el último periodo (Ministerio de Salud de Entre Ríos, 2026).

Entre Ríos adhirió a la Ley N° 27.130 mediante la Ley Provincial N° 10.605, que creó el programa "Entre Ríos Valora la vida", reglamentado por el Decreto provincial N° 2.466/24 y actualmente coordinado por la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud de la provincia, que sostiene línea de atención telefónica (135). Esta adhesión cobra particular relevancia porque, como revelan las estadísticas nacionales, Entre Ríos integra desde hace años el grupo de provincias con las tasas más elevadas de suicidio del país, lo que vuelve urgente fortalecer los espacios de capacitación comunitaria y profesional en el territorio.

Desde el punto de vista conceptual, la propuesta retoma el paradigma de la complejidad (Morin, 1990), que entiende al suicidio no como el efecto de una causa aislada sino como un fenómeno multideterminado, y la perspectiva de la determinación social de la salud (Breilh, 2003, 2013), que ubica los procesos de salud-enfermedad-atención en el entramado de condiciones de vida,

trabajo y poder, evitando una lectura biologicista o exclusivamente individual del padecimiento. En este mismo sentido, es oportuno tomar en cuenta lo que desde la antropología se plantea respecto de la problemática del suicidio, “como la acción humana destinada a la clausura del tiempo individual, pero además, el acto del suicidio se inscribe en el tiempo social y es por lo tanto un acto comunicativo” (Carbonell, 2006).

En diálogo con estos marcos, la propuesta adopta el modelo de psicología comunitaria para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (OPS, 2001) y el enfoque de derechos humanos en salud mental, que reconoce a las personas con padecimiento subjetivo como sujetos de derecho y no como objetos de tutela (Ley Nº 26.657; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU, 2006, ratificada por Ley Nº 26.378 y con jerarquía constitucional por Ley Nº 27.044). Esta perspectiva resulta coherente con el trabajo que el equipo responsable viene desarrollando desde la docencia y desde diferentes áreas y propuestas académicas de la Facultad.

En este marco normativo, epidemiológico y conceptual, esta Diplomatura se propone brindar herramientas desde un enfoque transdisciplinario, que no se limite al diálogo entre saberes profesionales sino que integre, en un mismo dispositivo formativo, el conocimiento experto, el saber comunitario y la experiencia de quienes acompañan cotidianamente situaciones de sufrimiento psíquico. Retomando el paradigma de la complejidad (Morin, 1990), se entiende que la problemática del suicidio no puede fragmentarse en abordajes disciplinares aislados ni yuxtapuestos, sino que requiere ser pensada en el tejido de relaciones sociales, subjetivas e institucionales que la constituyen. Desde esta perspectiva, la corresponsabilidad no es solo un principio ético sino una consecuencia lógica del enfoque transdisciplinario: si el conocimiento excede las fronteras disciplinares, también debe hacerlo la responsabilidad del cuidado, involucrando a la comunidad como parte activa —y no sólo receptora— de la red de prevención. En consonancia con la situación descrita y con las recomendaciones de la OMS —que en su guía de implementación LIVE LIFE (“Vivir la vida”) promueve restringir el acceso a medios letales, fomentar la comunicación responsable de los medios, fortalecer competencias socioemocionales en la adolescencia y sostener la detección, evaluación y seguimiento

tempranos como intervenciones de eficacia demostrada—, esta propuesta de formación sostiene que la capacitación comunitaria permite:

- la detección temprana e intervención, reconociendo señales de alerta verbales y conductuales y sabiendo cómo y dónde derivar de manera segura;
- la deconstrucción de mitos y estigmas, desmintiendo la creencia de que hablar de suicidio induce a cometerlo, y favoreciendo así la consulta oportuna;
- la conformación de redes de apoyo comunitario en ámbitos escolares, laborales y familiares, que amplíen el alcance del cuidado más allá de un sistema de salud mental históricamente sobrecargado;
- la provisión de herramientas de contención -la escucha no directiva, la validación del dolor psíquico y el acompañamiento hasta la consulta profesional-;
- la reducción de los factores de riesgo, al instalar la comprensión del suicidio como fenómeno social y no meramente individual, evitando lecturas culpabilizantes.

En síntesis, esta Diplomatura busca traducir la preocupación social por el suicidio en capacidad de intervención efectiva, formando una red de actores de los campos de la salud, la educación y la comunidad, provistos de conocimientos actualizados sobre la problemática, capacidades de detección temprana y evaluación del riesgo, y herramientas concretas de abordaje e intervención. Todo ello desde una perspectiva de corresponsabilidad intersectorial y del paradigma de los derechos humanos, que habilite prácticas preventivas sostenidas en el tiempo y permita sostener la vida y acompañar el sufrimiento humano allí donde este se manifiesta, tanto en las instituciones como en la comunidad.

5. Objetivos

General

- Fortalecer las competencias teórico-prácticas de las personas destinatarias para la prevención, detección temprana, acompañamiento y abordaje intersectorial de la problemática del suicidio, desde un enfoque transdisciplinario, comunitario y de derechos humanos.

Específicos

- Comprender, desde la teoría de la complejidad, al suicidio como un fenómeno multicausal, superando las explicaciones centradas en factores de riesgo aislados.
- Desarrollar capacidades de articulación intersectorial, desde el paradigma de la corresponsabilidad, con otros sectores e instituciones del ámbito laboral y comunitario.
- Incorporar herramientas prácticas, fundamentadas en la teoría y en la experiencia de campo, para replicar acciones de formación y capacitación en distintos ámbitos de la provincia.
- Fortalecer la capacidad técnica para intervenir en situaciones de crisis subjetivas a través de la apropiación de herramientas de Primeros Auxilios Psicológicos, adaptando su aplicación al rol profesional, institucional o comunitario de cada participante.
- Identificar factores de riesgo y señales de desgaste psíquico en favor del autocuidado y del sostén al interior del grupo de trabajo.
- Promover la deconstrucción de mitos y estigmas asociados al suicidio, favoreciendo la circulación responsable de la información y la consulta oportuna.

6. Estructura de contenidos.

Nombre y descripción de cada módulo, tema o eje	Carga horaria
Módulo I: Introducción a la problemática del suicidio.	25 hs.
Módulo II: El suicidio como fenómeno multicausal y complejo	25 hs.
Módulo III: Procesos de riesgo o debilitantes y procesos protectores	25 hs.
Módulo IV: Crisis subjetivas.	25 hs.
Módulo V: Primeros auxilios psicológicos en crisis subjetivas	25 hs.
Módulo VI: Fortalecimiento de los procesos protectores	25 hs.
Total de horas reloj	150 hs

7. Descripción de los módulos/temas/ejes

Módulo I: Introducción a la problemática del Suicidio.

Aproximación conceptual al suicidio a partir de las definiciones de la OMS y de la Ley N° 27.130 (ideaciones suicidas, intento de suicidio, suicidio consumado, posvención). Registro y evolución estadística a nivel mundial, nacional y provincial. Sistema de notificación obligatoria (Ley N° 27.130, art. 6°). Mapa epidemiológico y comparación entre países y momentos históricos. El suicidio como problema de agenda pública: su silencio histórico, la invisibilización estadística que lo acompañó durante décadas y el proceso político que condujo a su reconocimiento legislativo en la Argentina. Mitos y realidades sobre el suicidio (Pérez Barrero, 2005).

Módulo II : El suicidio como fenómeno multicausal y complejo.

El suicidio abordado desde el paradigma de la complejidad (Morin, 1990) y desde la perspectiva de la determinación social de la salud (Breilh, 2003). Conductas suicidas y conductas parasuicidas. Autolesiones: sus diferentes lecturas y significados —conscientes e inconscientes—, su diferencia con los intentos de suicidio, su valor como factor de riesgo e intervenciones posibles.

Módulo III: Procesos de Riesgo o Debilitantes y Procesos Protectores.

Desplazamiento del paradigma de los factores aislados al de los procesos de riesgo y protectores. Modalidades de pensamiento en la adolescencia y en la adultez. Uso problemático de pantallas y circuitos de recompensa, y sus riesgos asociados. Las violencias —abuso sexual infantil, bullying, ciberbullying, grooming— como procesos debilitantes y antecedentes de alto riesgo, y la conducta autolítica como vía de huida. La institución (educativa, sanitaria, comunitaria) como espacio de detección y cuidado: climas institucionales, protocolos de actuación, y los límites y posibilidades del rol de quien acompaña frente al malestar de otros.

Módulo IV: Crisis subjetivas:

Crisis vitales, accidentales y suicidas. Explicaciones desde distintos autores y corrientes de pensamiento —sociológicas, psicológicas, filosóficas y religiosas— frente a lo incomprensible. El duelo por suicidio: diferencias y semejanzas con otros procesos de duelo.

Módulos V: Primeros Auxilios Psicológicos en Crisis subjetivas.

Primeros auxilios psicológicos. Líneas de escucha telefónica -debates en torno a la incorporación de la IA como respuesta institucional- y su articulación institucional (en Entre Ríos, Línea 135 y 0800-777-2100, en el marco de la Ley Provincial N° 10.605). El rol del mediador comunitario. Redes intersectoriales y corresponsabilidad (Ley N° 26.657; Ley N° 27.130): el diseño institucional de estas políticas —su gobernanza, la asignación de responsabilidades entre Estado, comunidad y universidad, y los límites concretos, presupuestarios y de poder, de la corresponsabilidad declarada en la norma—. Tipos de programas de prevención existentes y la importancia de su sostenimiento en la agenda política. Autocuidado de quienes intervienen: prevención del desgaste psíquico, reconocimiento de síntomas de sobrecarga en el propio equipo, y estrategias de sostén entre pares luego de acompañar situaciones de crisis o posvención.

Módulo VI: Fortalecimiento de los Procesos protectores.

Los medios de comunicación como aliados de la prevención: pautas de comunicación responsable sobre el suicidio (OMS, guía LIVE LIFE / "Vivir la vida"). Qué decir, cómo y cuándo. Restricción del acceso a medios letales (armas de fuego, plaguicidas, ciertos medicamentos, alturas) como una de las intervenciones con mayor evidencia de eficacia según la propia guía LIVE LIFE, y su traducción a estrategias posibles desde el ámbito comunitario, educativo y sanitario. Promoción de la vida y fortalecimiento de los procesos protectores. La educación popular en salud (Freire) como matriz para diseñar dispositivos comunitarios de prevención, y la lógica del "formador de formadores" como estrategia de multiplicación territorial. Afectividad, vínculos y competencias socioemocionales.

8. Destinatarios

Abierta a toda persona de la comunidad interesada en formarse en la prevención de la problemática del suicidio.

9. Perfil del Diplomado (el perfil que adquirirá el/la asistente que finalice y apruebe los contenidos de la formación).

El perfil del/de la Diplomado/a en Prevención del Suicidio desde un Enfoque Comunitario, constituye un piso común de competencias que la totalidad de las y los participantes desarrollará al finalizar y aprobar la formación, con independencia de su trayectoria previa, en tanto la Diplomatura no exige conocimientos específicos como condición de ingreso.

Para quienes ya se desempeñan en un rol profesional, institucional o comunitario vinculado a la temática, estas competencias se integran a las incumbencias de su función y contribuyen a fortalecerla y profesionalizarla.

En ningún caso la Diplomatura confiere, por sí misma, incumbencias, matrículas ni autorizaciones que excedan la formación de base o la inserción institucional previa de cada participante.

Al finalizar y aprobar los contenidos de la formación, el/la asistente habrá desarrollado un perfil capaz de:

- comprender el suicidio como fenómeno multicausal y complejo, superando las explicaciones basadas en factores de riesgo aislados, desde el paradigma de la complejidad y la determinación social de la salud;
- reconocer signos de alarma, factores de riesgo y factores protectores vinculados a la problemática del suicidio;
- aplicar herramientas de primeros auxilios psicológicos —dispositivo de acompañamiento no clínico que la propia OMS diseñó para ser desplegado por personal no especializado— y sostener una contención emocional inicial ante situaciones de crisis subjetiva, en el marco de su rol, sus incumbencias y su ámbito de intervención, orientando siempre hacia la consulta profesional cuando la situación lo requiera;

RESOLUCIÓN N° 1537-26

- A-
- S
- orientar y brindar información pertinente sobre los recursos, dispositivos y líneas de atención disponibles en el sistema de salud mental, acompañando el acercamiento a la consulta profesional según las posibilidades concretas de intervención de cada participante —reservándose la derivación formal, en tanto acto técnico-institucional, a quienes poseen la incumbencia profesional correspondiente—;
 - contribuir a reducir el estigma asociado al suicidio en su entorno laboral y comunitario, favoreciendo la circulación responsable de la información;
 - participar activamente, desde un enfoque de derechos humanos y corresponsabilidad, en redes intersectoriales para la prevención, la asistencia y la posvención;
 - colaborar en el diseño e implementación de acciones de sensibilización y promoción de la vida en su ámbito de pertenencia, en articulación con los referentes profesionales e institucionales correspondientes, replicando lo aprendido como agente multiplicador en su comunidad o institución;
 - sostener su propia tarea de acompañamiento desde estrategias de autocuidado, reconociendo y previniendo el desgaste psíquico propio de estas intervenciones.
- 