



Ministerio
**de Salud
Pública**

Ministerio
del Interior

Ministerio
**de Educación
y Cultura**

Ministerio
**de Desarrollo
Social**

Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio
Montevideo - Uruguay
2021



msp.gub.uy

República Oriental del Uruguay

Autoridades

Dr. Daniel Salinas
Ministro de Salud Pública

Dr. Martin Lema
Ministro de Desarrollo Social

Dr. Pablo da Silveira
Ministro de Educación y Cultura

Luis Alberto Heber
Ministro del Interior

Comisión Nacional Honoraria de Prevención de Suicidio

Dr. Horacio Porciúncula - Ministerio de Salud Pública
Dra. Psic. Denisse Dogmanas - Ministerio de Salud Pública
Dr. Felipe Paullier - Ministerio de Desarrollo Social
Mag. Psic. Clara Leis - Ministerio de Desarrollo Social
Mag. Psic. Alfonso Arocena - Ministerio de Desarrollo Social
Psic. Inés Lago - Ministerio de Educación y Cultura
Psic. Graciela Ceschi - Ministerio del Interior

Equipo redactor de la Estrategia

Dr. Horacio Porciúncula - Ministerio de Salud Pública
Dra. Psic. Denisse Dogmanas - Ministerio de Salud Pública
Mag. Psic. Clara Leis - Ministerio de Desarrollo Social
Psic. Inés Lago - Ministerio de Educación y Cultura
Psic. Graciela Ceschi - Ministerio del Interior

Contribuciones

Comisión Asesora

Dra. Alicia Canetti - Facultad de Medicina, UDELAR
Dra. Cristina Larrobla - Facultad de Medicina, UDELAR
Mag. Psic. Susana Quagliata - Facultad de Psicología, UDELAR
Mag. Luz Vázquez - Facultad de Enfermería, UDELAR
Dra. Lorena Quintana - Ministerio de Salud Pública

Área Programática para la Atención en Salud Mental - MSP

Dr. Álvaro Usher - Ministerio de Salud Pública
Lic. Psic. Laura de Álava - Ministerio de Salud Pública
Mag. Soc. Agustín Lapetina - Ministerio de Salud Pública

Contenido

1	Introducción	5
2	Magnitud del problema	5
3	Antecedentes.....	10
3.1	Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio	10
3.2	Avances en la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio.	11
3.3	Evaluación del Plan y la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio	13
4	Objetivos	14
4.1	Objetivo 1	14
4.2	Objetivo 2	19
4.3	Objetivo 3	21
4.4	Objetivo 4	23
4.5	Objetivo 5	25
4.6	Objetivo 6	26
4.7	Objetivo 7	27
5	Implementación de la estrategia	28
6	Estimación de requerimientos para fortalecer la infraestructura y gestión de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio	30
7	Referencias bibliográficas	32

1 Introducción

El presente documento constituye la propuesta en materia de Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS) para el período 2021-2025.

El suicidio es un problema mayor para la salud pública, definido por la Organización Mundial de la Salud (2014) como el acto de matarse deliberadamente.

Es un fenómeno multicausal en el que intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural. Es así que el suicidio impacta enormemente en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones (CNHPS, 2011). Por este motivo su abordaje debe ser multisectorial implicando a todos los sectores de la comunidad.

El intento de autoeliminación (IAE) es definido como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (OMS, 2014, p.12).

2 Magnitud del problema

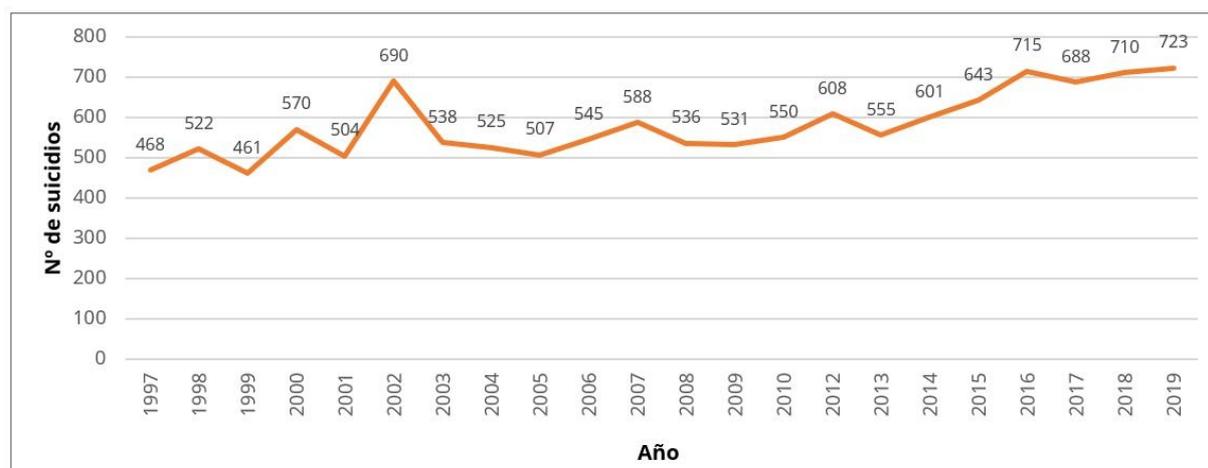
En el mundo ocurren aproximadamente 800.000 muertes por suicidio al año (OMS, 2019). La tasa mundial de suicidios estandarizada por edad fue de 10,5 cada 100.000 habitantes en 2016 (OMS, 2019). En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial (OPS, 2014).

A nivel mundial, la mayoría de las muertes por suicidio se produjeron en países de ingresos bajos y medianos (79%), presentando Uruguay una de las tasas más altas de suicidio del continente (OMS, 2019). En 2019 se registraron 723 casos, lo que representa una tasa de 20,55 cada 100.000 habitantes. Las tasas nacionales muestran estabilidad en los últimos años.

Tabla 1. Número y tasa c/100.000 hab. de suicidio en Uruguay 1997-2019

Año Defunción	Suicidios	Tasa/100.000 Hab.
1997	468	14,24
1998	522	15,76
1999	461	13,82
2000	570	17,02
2001	504	15,04
2002	690	20,62
2003	538	16,12
2004	525	15,71
2005	507	15,12
2006	545	16,23
2007	588	17,51
2008	536	15,94
2009	531	15,72
2010	550	16,19
2012	608	17,74
2013	555	16,13
2014	601	17,40
2015	643	18,55
2016	715	20,54
2017	688	19,70
2018	710	20,25
2019	723	20,55

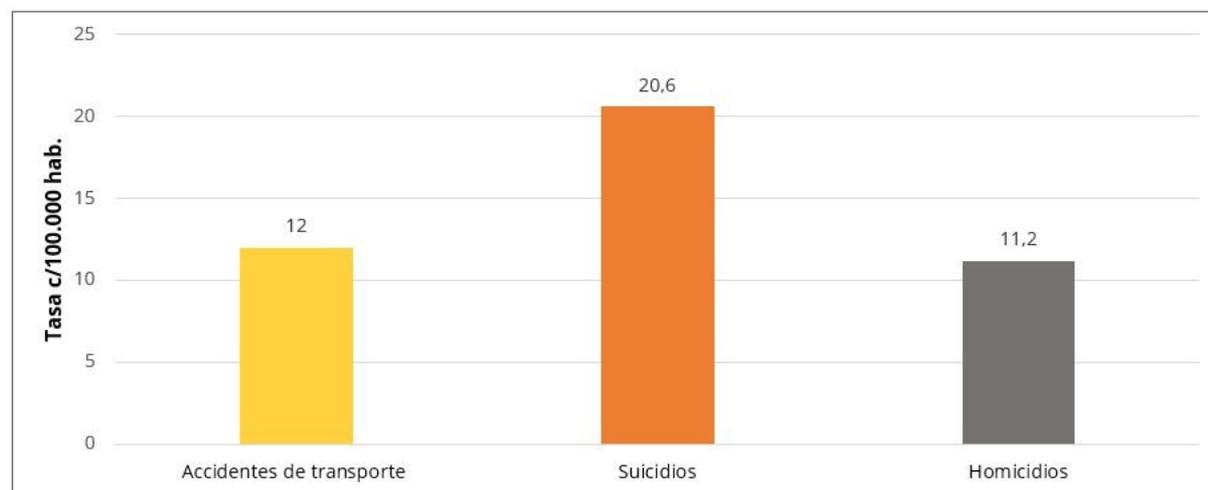
Gráfico 1. Número de suicidios en Uruguay 1997-2019



Nota: No se cuenta con datos del año 2011.

En relación con otras causas de muerte violenta en nuestro país, según datos oficiales (Ministerio de Salud Pública, 2021; Ministerio del Interior, 2020), se observa que el suicidio supera a los accidentes de tránsito y homicidios. En 2019 la tasa de muerte por accidente de tránsito fue de 12 cada 100.000 habitantes y por homicidio de 11,2 cada 100.000 habitantes.

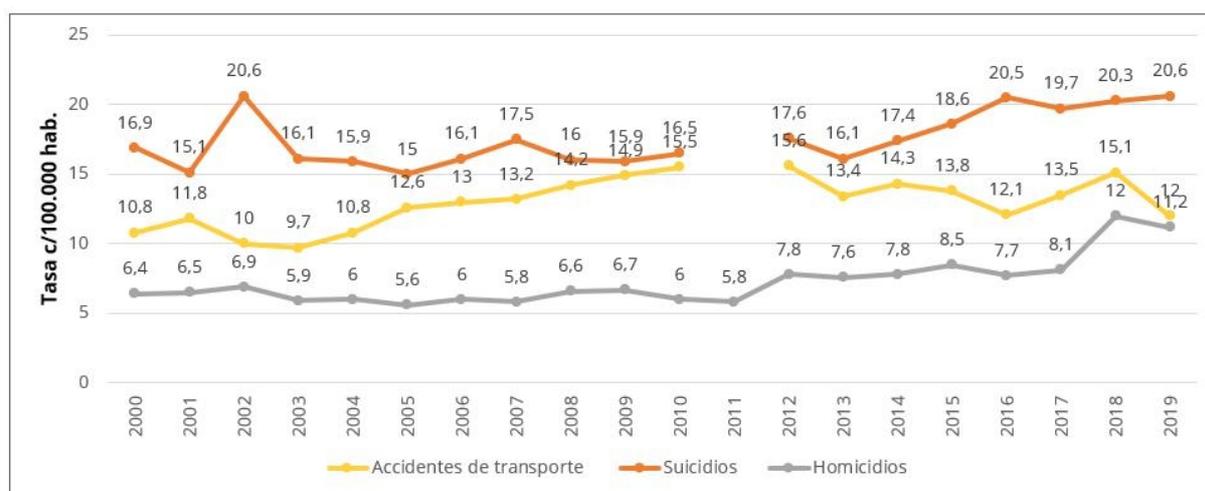
Gráfico 2. Tasa c/100.000 hab. muertes por causas externas en 2019 en Uruguay



Al considerar la prevalencia según sexo, el suicidio se distribuye en forma desigual tanto a nivel internacional como nacional. El suicidio consumado es más frecuente en hombres que en mujeres, con una tasa a nivel mundial en 2016 de 13,7 cada 100.000 habitantes en hombres y de 7,5 cada 100.000 habitantes en mujeres (OMS, 2019).

En Uruguay la distribución por sexo en 2019 fue de 33,67 cada 100 000 habitantes en hombres y 8,21 cada 100.000 habitantes en mujeres. Por el contrario, los IAE son realizados en su mayoría por mujeres.

Gráfico 3. Tasa c/100.000 hab. muertes por accidente de transporte, homicidio y suicidio en Uruguay 2000-2019



Nota: No se cuenta con datos de accidente de transporte y suicidios del año 2011.

Según datos internacionales, se estima que los IAE ocurren entre 10 y 20 veces más que los suicidios (OMS, 2014). Esto implica que la problemática (intentos y suicidios consumados) alcanzaría al menos a entre 7000 y 14000 personas en nuestro país. A esta cifra es necesario sumar los afectados a nivel familiar, social y comunitario que el fenómeno genera.

Respecto a la distribución por edad, las tasas más altas en Uruguay se observan en personas mayores; en 2019 la tasa más alta según grupo etario se registró en personas de 80 años o más, siendo de 38,11 cada 100.000 habitantes.

A su vez, preocupa a nivel mundial el aumento de comportamientos suicidas en personas jóvenes. El suicidio fue la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial en 2016, después de los accidentes de tránsito (OMS, 2019). Según la II Encuesta Mundial de Salud Adolescente de Uruguay (GSHS por sus siglas en inglés), coordinada por el Programa Nacional de Salud Adolescente del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2012 “el 10.1% de los adolescentes encuestados en la GSHS declara haber intentado quitarse la vida una o más veces en los últimos 12 meses” (p.91).

Según la IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud de 2018 (INJU/MIDES, 2020) frente a la pregunta sobre “si se han sentido tan tristes o desesperados durante dos semanas seguidas o más al punto de dejar de hacer sus actividades habituales”, se observó que un 14,2% de los jóvenes respondió de forma positiva.

Tabla 2. Tasa c/100.000 hab. de suicidio en Uruguay 2015-2019 según grupo etario

Grupo etario	Tasa cada 100.000 habitantes				
	2015	2016	2017	2018	2019
< 14	1.97	1.20	2.03	2.88	2.09
15-19	11.10	12.37	15.96	8.85	11.29
20-24	23.24	27.76	26.29	23.18	28.37
25-29	25.65	22.67	22.13	19.22	29.11
30-34	23.10	26.36	25.34	22.62	18.31
35-39	20.50	21.00	23.26	23.06	23.20
40-44	18.21	22.67	22.22	26.85	19.49
45-49	16.95	20.08	18.83	22.71	29.68
50-54	22.73	23.83	29.46	31.69	28.78
55-59	25.97	30.28	24.36	27.63	21.44
60-64	26.09	33.07	25.88	30.35	23.18
65-69	27.14	29.64	27.85	30.81	33.50
70-74	30.85	33.02	22.55	32.13	34.95
75-79	27.94	36.37	29.75	41.08	37.54
80+	36.39	43.42	41.61	34.78	38.11

Es de considerar que en el contexto de la pandemia por covid-19 que transita nuestro país desde marzo de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que se podrían exacerbar los factores de riesgo de suicidio (OPS, 2020). Estudios recientes muestran el aumento de factores de riesgo importantes como los trastornos por consumo de alcohol y abuso de sustancias, angustia, ansiedad, depresión, violencia y sensaciones de pérdida (OPS, 2020).

3 Antecedentes

3.1 Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio

El Plan Nacional de Prevención del Suicidio para Uruguay se enmarca en la Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio (consumados e intentos), creada por el Decreto Presidencial N.º 378/004 en el año 2004.

Esta comisión se encuentra integrada por el Ministerio de Salud Pública (que la preside), el Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Desarrollo Social.

Cuenta con el apoyo de una comisión asesora integrada por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y por la Universidad de la República a través de las Facultades de Psicología, Enfermería y Medicina.

La función de la Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio es diseñar, facilitar, supervisar y evaluar la implementación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio.

En 2011 se lanzó y se comenzó a implementar el primer plan nacional de prevención del suicidio para Uruguay (2011-2015), cuyos ejes estratégicos son:

1. Organización de la atención integral en salud mental
2. Construcción de intersectorialidad y trabajo en red.
3. Sensibilización a la comunidad y educación a la población en promoción de salud mental y prevención de suicidios.
4. Formación, capacitación y reorientación de recursos humanos para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de los IAE y sobrevivientes.
5. Desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Información en IAE y Suicidios.

A partir de su evaluación, se definió una Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2016-2020) para disminuir la incidencia de suicidios en la sociedad uruguaya, manteniendo los mismos ejes estratégicos del primer plan.

3.2 Avances en la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio

Eje 1: Organización de la atención integral en salud mental

- Inclusión de prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales en salud mental para personas con IAE y sus familiares (Decreto 305/011).
- Elaboración e implementación del decreto de registro y notificación obligatoria del intento de autoeliminación (FRO-IAE) (Ordenanza N°801 del 26/12/2012).
- Diseño y lanzamiento del protocolo de atención y seguimiento de la atención de las personas con IAE en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ordenanza 384 de 2017).
- Implementación junto con ASSE de la línea telefónica Vida, para la atención en crisis 24 horas en todo el país (0800 0767, *0767) que comenzó a funcionar en 2018, gestionada por ASSE.
- Trabajo en el cumplimiento del protocolo de seguimiento de la atención de las personas con IAE por parte de los prestadores de salud a partir de la Meta 2, durante 2018 y 2019.
- Experiencia piloto para la implementación en territorio de abordajes en grupo para adolescentes y adultos con problemáticas en los vínculos y con situaciones de violencia, coordinado con la Mesa de Salud Mental del Municipio A de Montevideo (2019).
- Desarrollo e implementación de la línea telefónica de apoyo emocional (0800-1920) en el marco de la pandemia por covid-19, en coordinación ASSE-MSP-Voluntariado Juntos, con asesoramiento de la Academia Nacional de Medicina. Funciona 24hs. desde abril de 2020, sin costo para todos los usuarios del SNIS.
- Implementación de abordajes grupales utilizando el recurso de Modo 1 de las prestaciones de salud mental (Decreto 305/011) para poblaciones priorizadas en el marco de la pandemia por covid-19, a partir de julio de 2020.

Eje 2: Construcción de intersectorialidad y trabajo en red

- Trabajo en la instalación y fortalecimiento de los grupos departamentales intersectoriales e interinstitucionales de prevención de suicidio en todos los departamentos del país. En el caso de Montevideo, trabajo con municipios (comenzando con el Municipio A en 2017) hacia la conformación de una mesa de trabajo en salud mental, con participación de usuarios, familiares, ASSE, prestadores de salud privados, el Consejo de Educación Secundaria (CES), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y el Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

- Articulación con el Departamento Integral del Estudiante del CES para el desarrollo de actividades de cuidado de la salud mental y prevención del suicidio con docentes, direcciones, técnicos y estudiantes de los centros educativos (2016 a 2019).
- Apoyo a la creación de grupos de familiares y otros sobrevivientes del suicidio, en coordinación con los grupos departamentales.

Eje 3: Sensibilización a la comunidad y educación a la población en promoción de salud mental y prevención de suicidios.

- Realización de jornadas de sensibilización y educación a la población en promoción de salud mental y prevención de suicidios en diferentes puntos del país, algunas en el marco de los grupos departamentales de prevención de suicidio.
- Realización de actividades de coordinación y asesoramiento a instituciones diversas e intercambio con mesas interinstitucionales en departamentos del interior del país.
- Coordinación de actividades del cuidado de la salud mental y educación emocional con el equipo de Plan CEIBAL para referentes de educación de los grupos departamentales de prevención del suicidio.
- Organización de actividades anuales de sensibilización e información cada 17 de julio, Día Nacional de Prevención de Suicidio, declarado por la Ley N° 18097 de 2007. En 2019, la comisión junto con las áreas de comunicación del MSP, ASSE y MEC concretó una campaña de comunicación en un trabajo en conjunto con los medios de comunicación y actores y organizaciones de la sociedad civil.
- Organización en 2017 y 2019 del concurso de creación colectiva “La primera ayuda podés ser vos” del que participaron más de mil adolescentes, jóvenes y adultos de departamentos de todo el país. El premio y concurso pretendió estimular la generación de vínculos saludables y la integración intergeneracional y comunitaria.
- Realización de talleres con periodistas y medios de comunicación durante todo el quinquenio para el correcto abordaje de la temática de prevención del suicidio.
- Participación en notas en tv, prensa, y radio, durante todo el quinquenio, para sensibilizar, difundir actividades y abordar una línea de trabajo preventiva y de cuidado de la salud mental a partir del concepto de “habilidades para la vida”.

Eje 4: Formación, capacitación y reorientación de personal para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de los IAE y sobrevivientes.

- Desarrollo de guías de prevención y atención para profesionales del primer nivel (2014, MS) y guía de prevención de la conducta suicida en adolescentes para los

sectores de educación y salud, desarrollada por el Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida (UDELAR, ASSE y ANEP-CODICEN, 2015).

- Realización de jornadas de capacitación para detección de ideación suicida para equipos de salud de primer nivel de atención, emergencias, personal de la salud y educación, en diferentes departamentos del país.

Eje 5: Desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Información en IAE y Suicidios.

- Elaboración e implementación del decreto de registro y notificación obligatoria del IAE (Ordenanza N°801 del 26/12/2012).
- Apoyo y participación en investigaciones relacionadas a la conducta suicida de la UDELAR y MSP.
- La aprobación del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 para Uruguay (Ordenanza Ministerial N° 153 del 13/2/2020) que aborda específicamente como objetivos la prevención del suicidio.

3.3 Evaluación del Plan y la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio

Si bien el impacto de las políticas nacionales respecto a la reducción de la prevalencia del suicidio en Uruguay son metas a cumplir en un largo plazo, en nuestro país las cifras aún no han disminuido.

Respecto a las medidas propuestas en las estrategias anteriores, se han alcanzado algunos objetivos y obtenido ciertos avances, mientras que otras acciones aún son parcialmente implementadas, y/o no han podido instrumentarse.

Algunas de las dificultades más importantes han estado vinculadas a:

- la consolidación de una política intersectorial sostenida en el tiempo
- la falta de financiación específica para las actividades propuestas en el Plan
- el no poder contar con los datos nacionales de suicidio e IAE en tiempo real, sino de manera diferida
- el subregistro de IAE a nivel de los prestadores de salud.

4 Objetivos

La presente estrategia se desarrolla en consonancia con el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 para Uruguay. Por este motivo, algunas de las acciones que se plantean ya están contempladas en el plan.

Objetivo General: Disminuir la incidencia de suicidio en Uruguay

Los objetivos específicos son:

Objetivo 1: Mejorar la atención en el SNIS para personas con riesgo de suicidio y sus familiares.

Objetivo 2: Fortalecer el abordaje intersectorial de la prevención del suicidio

Objetivo 3: Profundizar en las actividades de sensibilización y educación con la comunidad, la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio.

Objetivo 4: Capacitar al personal técnico y no-técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de los IAE y sobrevivientes.

Objetivo 5: Lograr una participación activa y responsable de los medios de comunicación (MC) en la prevención del suicidio.

Objetivo 6: Restringir el acceso a medios letales.

Objetivo 7: Mejorar el sistema nacional de vigilancia, evaluación e investigación de alta calidad relacionado con la conducta suicida.

Se presentan a continuación los objetivos, líneas estratégicas y actividades propuestas.

4.1 Objetivo 1

Mejorar la atención en el Sistema Nacional Integrado de Salud para personas con riesgo de suicidio y sus familiares.

Líneas estratégicas

- Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud mental para personas con trastornos mentales, así como personas con riesgo de suicidio y sus familias
- Mejorar la calidad de la atención a personas con riesgo suicida y los sobrevivientes
- Garantizar la continuidad del proceso asistencial y el seguimiento a personas con riesgo suicida y los sobrevivientes

Acciones:

- 1.1. Profundizar en los protocolos y en la capacitación de la detección precoz del riesgo suicida.
- 1.2. Ampliar la cobertura a prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales del Decreto 305/2011 para adultos con:
 - Depresión
 - Uso problemático de alcohol y otras drogas
 - Enfermedades crónicas dolorosas, discapacitantes y/o terminales
 - Familiares sobrevivientes de suicidio
 - Adultos con violencia intrafamiliar
- 1.3. Elaborar e implementar guías de diagnóstico y tratamientos basados en la mejor evidencia científica disponible para asegurar la calidad de la atención en el abordaje del riesgo suicida.
- 1.4. Desarrollar e implementar programas específicos para personas con alto grado de vulnerabilidad.
- 1.5. Desarrollar e implementar programas específicos para adolescentes y jóvenes y adultos mayores.
- 1.6. Fortalecer el diseño e implementación de un plan de difusión de la línea Vida.
- 1.7. Ampliar las poblaciones con agenda prioritaria del protocolo de seguimiento incluyendo a poblaciones con riesgo suicida (Ordenanza N°384/2017).
- 1.8. Fortalecer la implementación del protocolo de seguimiento de IAE en el SNIS (Ordenanza N°384/2017).
- 1.9. Definición e implementación de pautas para el abordaje farmacológico y no farmacológico de la depresión en personas mayores.
- 1.10. Implementar la auditoría de historias clínicas en los servicios de salud para evaluar el proceso asistencial de personas que se suicidaron y/o con múltiples IAE.

Detalle de Acciones para objetivo 1.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
1.1	MSP Prestadores de salud Instituciones académicas Sociedades científicas.	Elaboración de un plan de capacitación (estrategias y protocolos de actuación) Capacitación implementada.	Protocolos elaborados. Número de prestadores que aplican los protocolos.
1.2	MSP - Economía de la Salud APSM JUNASA	Informe económico realizado. Plan para incorporar nuevas prestaciones redactado. Prestaciones incluidas en el PIAS.	Implementar tratamiento y seguimiento (depresión, uso problemático de sustancias y alcohol) Número de centros asistenciales con programas de tratamiento para la conducta suicida.
1.3	MSP Instituciones Académicas Sociedades científicas	Guías elaboradas Guías implementadas	Número de centros que aplican las guías
1.4	CNHPS Otros programas del MIDES INAU INISA ANEP Instituciones Académicas Sociedades Científicas Sociedad civil	Programas diseñados Programas implementados	Porcentaje de centros e instituciones que llevan a cabo programas a población vulnerable.
1.5	CNHPS MIDES ANEP Instituciones Académicas	Programas diseñados Programas implementados	Porcentaje de centros que llevan a cabo estos programas

	Sociedades científicas Sociedad civil		
1.6	CNHPS ASSE Medios de comunicación Educación Sector trabajo	Establecido plan general de difusión Ejecución de actividades de difusión	Divulgación de la línea en los distintos portales Institucionales y de atención de salud, educativos, recreativos y laborales.
1.7	MSP Prestadores de Salud	Tiempos de espera poblaciones de riesgo suicida disminuidos	Tiempo medio de espera para población con riesgo suicida menor a los 7 días.
1.8	MSP Prestadores de salud	(cumplimiento del seguimiento establecido por los prestadores)	Número de centros que han efectivizado el cumplimiento del protocolo. Fiscalización del mismo.
1.9	MSP Prestadores de salud Expertos convocados	Pautas elaboradas e implementadas	Número de pautas elaboradas Porcentaje de pautas implantadas.

1.10	CHPS MSP Prestadores de Salud Expertos convocados	Diseñado el sistema de auditoría Sistema puesto en marcha en todo el país	Porcentaje de auditorías realizadas. Fiscalización de las mismas.
------	--	--	--

4.2 Objetivo 2

Fortalecer el abordaje intersectorial de la prevención del suicidio

Líneas estratégicas

- Consolidar y monitorear el funcionamiento de los grupos departamentales de prevención de suicidio existentes.
- Crear grupos de promoción en salud mental y prevención de suicidios en función de las necesidades y características territoriales.
- Promover la creación y el fortalecimiento de grupos de sobrevivientes apuntando a la prevención.

Acciones

2.1 Establecer la normativa de la creación de grupos departamentales de prevención de suicidio definiendo los actores clave que deben integrarlos.

2.2 Creación de grupos de promoción en salud mental y prevención de suicidios en función de las necesidades y características territoriales.

2.3 Impulsar la creación de grupos de sobrevivientes en las comunidades locales.

2.4 Profundizar en las rutas de acción locales, departamentales y regionales de referencia y contra-referencia para personas con riesgo de suicidio.

2.5 Identificar y difundir los servicios y programas existentes en territorio.

Detalle de acciones para objetivo 2.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
2.1	Poder Legislativo, Poder Ejecutivo MSP, MEC, MIDES, Min Interior	Normativa aprobada con creación de grupos departamentales de prevención de suicidio	Número de actividades realizadas
2.2	CNHPS DDS	Grupos creados y funcionando	Creación de grupos Número de actividades llevadas a cabo
2.3	CNHPS GDPS Sociedad civil	Grupos de sobrevivientes en las comunidades locales funcionando y participando en los GDPS	Número de grupos creados
2.4	CNHPS GDPS MIDES, MEC	Rutas de acción definidas y disponibles para todos los sectores en todos los departamentos	(Coordinación efectiva entre los grupos intra y extra departamental)
2.5	CNHPS GDPS	Mapa/guía de recursos elaborada	(Contar con guía de recursos actualizada a nivel nacional)

4.3 Objetivo 3

Profundizar en las actividades de sensibilización y educación con la comunidad, la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio.

Líneas estratégicas

- Implementar las acciones de promoción en salud mental y prevención del suicidio.

Acciones

- 3.1 Realización de actividades de sensibilización y educación a la población en general para la detección de factores de riesgo, y protección. Campañas de promoción de bienestar y reducción del estigma sobre los trastornos mentales y el suicidio.
- 3.2 Diseño e implementación de una estrategia comunicacional general de la temática.
- 3.3 Crear y mantener una red virtual nacional de prevención de suicidio para la unificación y difusión de material y actividades en el tema.
- 3.4 Diseño e implementación de programas transversales de “habilidades para la vida” focalizándose en adolescencia y juventud.

Detalle de acciones para objetivo 3.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
3.1	CNHPS Medios de comunicación	Planificación y generación de actividades de sensibilización.	Número de campañas realizadas para sensibilizar. Actividades realizadas en las fechas 17/7 y el 10/9
3.2	CNHPS Instituciones académicas Medios de comunicación	Estrategia comunicacional general diseñada e implementada	Número de actividades implementadas
3.3	CNHPS AGESIC Ceibal	Red operativa y disponible	Número de documentos, información, etc. difundidos a través de la red
3.4	CNHPS Instituciones académicas MEC ANEP CODICEN	Programas diseñados Programas implementados	Número de centros que han implementado estos programas. Número de actividades realizadas.

4.4 Objetivo 4

Capacitar al personal técnico y no-técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de los IAE y sobrevivientes.

Líneas estratégicas

- Formación, capacitación y reorientación de personas para la prevención y abordaje de la problemática suicida.

Actividades

- 4.1 Diseñar e implementar cursos en detección y abordaje del riesgo suicida, así como sobre los factores protectores y habilidades para la vida a actores clave:
 - Profesionales de la salud del primer nivel de atención y emergencias
 - Maestros y profesores
 - Bomberos
 - Policías
 - Agentes comunitarios
 - Medios de comunicación
- 4.2 Impulsar la inclusión y/o profundización del tema en las currículas de grado y posgrado de instituciones universitarias, en la currícula de los docentes de primaria y secundaria.

Detalle de acciones para objetivo 4.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
4.1	CNPS Prestadores de salud ANEP, CODICEN Instituciones académicas Sociedades científicas	Cursos diseñados Cursos implementados en todos los sectores	Número de cursos realizados. Número de profesionales sanitarios, educativos, sociales, seguridad, comunidad, y medios participantes. Evaluación de los mismos.
4.2	CNHPS Instituciones académicas ANEP CODICEN	Temática incluida en la currículas	Porcentaje de cursos dados. Número de participantes. Evaluación.

4.5 Objetivo 5

Lograr una participación activa y responsable de los medios de comunicación (MC) en la prevención del suicidio.

Líneas estratégicas

- Establecer una alianza con los medios de comunicación.
- Mejorar la comunicación responsable de la problemática del suicidio por parte de los medios de comunicación.

Acciones

5.1 Generar e implementar un plan de actividades de sensibilización y capacitación para los medios de comunicación.

5.2 Difundir orientaciones y pautas para el manejo responsable de información por parte de los medios de comunicación.

Detalle de acciones para objetivo 5.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
5.1	CNHPS Instituciones académicas Medios de comunicación	Actividades de sensibilización y capacitación realizadas.	Número de actividades realizadas.
5.2	CNHPS Medios de comunicación	Manejo adecuado por parte de los profesionales de los medios de comunicación en función de las pautas brindadas.	Número de actividades de difusión utilizando las pautas brindadas.

4.6 Objetivo 6

Restringir el acceso a medios letales.

Líneas estratégicas

- Regulación del uso de medios letales.

Actividades

- 6.1 Diseñar e implementar políticas regulatorias para el acceso a medios letales.
- 6.2 Elaborar y aprobar protocolo de estandarización de método de evaluación de aspectos psicológicos para el porte de armas.
- 6.3 Regular e implementar medidas de seguridad en zonas de riesgo.

Detalle de acciones para objetivo 6.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
6.1	CNHPS Ministerios: <ul style="list-style-type: none">del InteriorDefensaGanadería Agricultura y Pesca	Normativa acerca de medios letales (armas, plaguicidas, drogas, psicofármacos, otros medicamentos) Control del acceso.	Controlar y regular la prescripción y dispensación de fármacos y el acceso a pesticidas y tóxicos.
6.2	Ministerio del Interior	Protocolo elaborado y aprobado.	Cumplimiento del protocolo.
6.3	Mesa Interinstitucional (MIPS) Seguridad Acuática MVOTMA MTOP -Seguridad Vial	Norma reguladora aprobada. Medidas de seguridad implementadas en zonas definidas de riesgo.	Medidas implementadas en zonas de riesgo.

4.7 Objetivo 7

Mejorar el sistema nacional de vigilancia, evaluación e investigación de alta calidad relacionado con la conducta suicida.

Líneas estratégicas

- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en IAE y Suicidios
- Monitoreo del cumplimiento de la Estrategia Nacional
- Evaluación de resultados e impacto de la Estrategia Nacional

Acciones

7.1 Mejorar la caracterización epidemiológica nacional sobre la conducta suicida.

7.2 Mejorar la información nacional en IAE proveniente de las notificaciones obligatorias de los IAE.

7.3 Promover el desarrollo de investigación científica de calidad en suicidios y conductas suicidas como tema prioritario.

Detalle de acciones para objetivo 7.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
7.1	CNHPS MSP Instituciones académicas	Informe de caracterización basado en la investigación epidemiológica	Número y calidad de la información de nuevas variables incorporadas a los informes nacionales.
7.2	MSP Prestadores de salud Hospital de Clínicas	Sistema de registro y notificación del IAE ajustado Nuevo sistema funcionando en todos los prestadores de salud	Número de IAE registrados y notificados.
7.3	CHNPS Instituciones académicas Instituciones de formación e investigación ANII	Aumento de proyectos de investigación científica	Número de proyectos e investigaciones financiadas de la conducta suicida.

5 Implementación de la Estrategia

Se requiere fortalecer la infraestructura para el funcionamiento y gestión de la Comisión Nacional, en prosecución del logro de los cometidos de: diseñar, facilitar, supervisar y evaluar el nuevo Plan Nacional de Prevención del Suicidio, según el decreto de su creación.

Objetivo: Asegurar la implementación Plan Nacional de Prevención del Suicidio

Línea estratégica

- Asegurar y gestionar la infraestructura necesaria para la ejecución efectiva de la Estrategia de Prevención del Suicidio en el marco de la CNHPS.

Acciones

5.1 Modificar el Decreto 378/004 de creación de la CNHPS y trabajar hacia la definición de una modalidad jurídica que asegure una infraestructura consistente y la gestión efectiva de las actividades previstas en la estrategia.

5.2 Dotación de recursos humanos y materiales.

Detalle de acciones para implementación de la Estrategia.

Acciones	Actores involucrados	Resultados esperados	Indicador
5.1	Poder Legislativo, Poder Ejecutivo MSP, MEC, MIDES, Ministerio del Interior	Decreto modificado asegurando fuentes de ingreso para la infraestructura y la gestión efectiva de las actividades previstas en la estrategia.	Normativa ajustada
5.2	MSP, MEC, MIDES, Ministerio del Interior MEF Poder Ejecutivo	Presupuesto asignado.	

6 Estimación de requerimientos para fortalecer la infraestructura y gestión de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio

Se detallan los recursos necesarios, los cuales podrán ser proporcionados de forma gradual por los ministerios que integran la CNHPS o en convenio con otras organizaciones e instituciones, tanto nacionales como internacionales.

Recursos Humanos

Perfil	Tipo de Tareas	Cantidad	Dedicación semanal
Secretaría técnico-administrativa con formación en área salud	Técnico-administrativas	1	20 horas
Profesional con formación en Estadística	Procesamiento de datos estadísticos e informes vinculados a la problemática	1	20 horas
Profesional del área comunicación	Diseño, coordinación y apoyo a la implementación de la estrategia comunicacional	1	10 horas
Profesional del área salud o social	Tareas de coordinación operativa de descentralización territorial	1	10 horas
Profesional del área salud o social con formación docente	Tareas de prevención y educación para coordinar las actividades de sensibilización y de capacitación	1	10 horas
Capacitadores	Tareas de docencia para el dictado de los diferentes cursos.	1 (variable)	3 horas (promedio, variable)
Técnico con formación en informática	Desarrollo del portal web RENATA	1	30 horas (durante 2 meses)
Técnico con formación en informática	Mantenimiento del portal web RENATA		3 horas

Infraestructura y recursos materiales

- Lugar físico para trabajo y reuniones
- Para realizar actividades del Día nacional de Prevención de Suicidio
- Viáticos para actividades de sensibilización y descentralización territorial
- Diseño e impresión de material de difusión
- Recursos para campañas en medios masivos comunicación

7 Referencias bibliográficas

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2011). *Plan Nacional de Prevención de Suicidio para Uruguay 2011-2015. "Un compromiso con la vida"*.

Instituto Nacional de la Juventud/Ministerio de Desarrollo Social. (2020). Informe IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018. Montevideo. ISBN: 978-9974-902-31-2.

Ministerio del Interior. (2020). Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. División de Estadísticas y Análisis Estratégico. Homicidios. Recuperado de https://www.minterior.gub.uy/observatorio/images/pdf/2021/HC_-_31_de_Diciembre_2020.pdf

Ministerio de Salud Pública. Estadísticas Vitales. (26 de marzo de 2021). Tasa de mortalidad por accidentes de transporte por cada 100.000 habitantes por sexo. Total, país. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/tasa-mortalidad-accidentes-transporte-cada-100000-habitantes-sexo-total-pais>

Ministerio de Salud Pública/Ministerio de Desarrollo Social/Junta Nacional de Drogas. (2012). *Adolescencias: un mundo de preguntas. II Encuesta Mundial de Salud Adolescente de Uruguay.*

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicide in the World: Global Health Estimates.* Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organización Panamericana de la Salud. (2020, 10 de setiembre). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio.* <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Mortalidad por Suicidio en las Américas: Informe Regional.* ISBN 978-92-75-31843-0.



Avenida 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Tel.: 1934.



msp.gub.uy