

Anexo 1 - Campaña de prevención de la reiteración de intentos de autoeliminación

1. Marco y contexto

El presente ejercicio se enmarca en las políticas nacionales de salud mental y en el proceso de transformación del modelo de atención en Uruguay, sustentado en la Ley N.º 19.529 de Salud Mental, el Plan Nacional de Salud Mental 2020–2027 y la Estrategia Nacional de Salud Mental y Bienestar 2025–2030.

Este marco promueve un abordaje integral, **comunitario**, territorial, intersectorial y basado en derechos humanos, que reconoce la salud mental como una dimensión inseparable de la salud integral y entiende a las personas en relación con sus contextos, vínculos y comunidades.

En este sentido, la prevención del suicidio y de la reiteración de intentos de autoeliminación (IAE) requiere fortalecer no solo la respuesta del sistema de salud, sino también las redes de apoyo, los vínculos y las capacidades de las comunidades para acompañar y sostener los procesos de recuperación.

La Estrategia Nacional de Salud Mental y Bienestar 2025–2030 pone especial énfasis en la conexión social y en la articulación entre el sector salud y los demás ámbitos que forman parte de la vida de las personas.

2. Situación

Uruguay presenta de forma sostenida una de las tasas de suicidio más elevadas de la región, constituyendo un desafío prioritario de salud pública. En 2025 se registraron 668 fallecimientos por esta causa.

Los intentos de autoeliminación constituyen un importante factor de riesgo para el suicidio. En 2024, el 51,5% de los IAE registrados correspondió a personas con antecedentes de intentos previos. Asimismo, el 10% de las personas concentró casi el 25% de los intentos registrados durante ese año.

La evidencia nacional e internacional identifica una ventana crítica de riesgo durante los primeros siete días posteriores a un IAE. Por este motivo, el acompañamiento, la contención y la continuidad de la atención durante este período constituyen elementos centrales para prevenir nuevas situaciones de riesgo.

Los IAE son más frecuentes en mujeres, mientras que la mayoría de los fallecimientos por suicidio corresponde a varones. A su vez, los adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años constituyen el grupo que registra mayor cantidad de IAE.

La conducta suicida es multicausal y requiere un abordaje integral, que contemple los determinantes sociales de la salud y la articulación entre los servicios de salud, las familias, las comunidades y otros actores.

3. Desafío

Luego de un IAE, los primeros días constituyen un período especialmente sensible. Sin embargo, tanto la persona que atravesó la situación como quienes la rodean pueden no saber qué esperar, cómo acompañar, cuándo pedir ayuda o cómo continuar el proceso de atención.

Existe una oportunidad de comunicación para hacer visible la importancia de estos primeros días, fortalecer las redes de apoyo, reducir el estigma, favorecer el acompañamiento y orientar hacia acciones concretas de cuidado y atención.

El desafío no consiste únicamente en transmitir información sanitaria. La campaña deberá ser capaz de traducir el enfoque comunitario de las políticas nacionales de salud mental en una propuesta de comunicación que contribuya a fortalecer vínculos, promover la conexión social y favorecer una respuesta articulada entre las personas, sus entornos, los servicios de salud y la comunidad.

La comunicación no deberá trasladar la responsabilidad de la prevención a familiares, amistades, referentes afectivos o trabajadores de la salud, sino contribuir a construir condiciones de acompañamiento y acceso oportuno a los apoyos disponibles.

4. Objetivo de comunicación

Desarrollar una campaña que sensibilice e informe sobre la importancia del acompañamiento y la continuidad de la atención luego de un IAE, con especial énfasis en los primeros siete días.

La campaña deberá contribuir a:

- Favorecer la detección temprana de señales de riesgo.
- Promover la búsqueda oportuna de ayuda.
- Reforzar la importancia del acompañamiento y la conexión social.
- Fortalecer las redes de apoyo en los entornos cotidianos y comunitarios.
- Reducir el estigma asociado a los IAE.
- Orientar hacia acciones concretas y accesibles.
- Transmitir que la recuperación y la continuidad de la vida son posibles.

5. Públicos

Público primario: personas que han realizado un IAE y sus referentes afectivos o personas de confianza.

Públicos secundarios:

- Familiares, amistades y otros integrantes del entorno.

- Trabajadores de la salud, especialmente de primer nivel de atención y emergencias.
- Comunidades y actores comunitarios.
- Población general.

La propuesta podrá establecer una priorización de públicos y desarrollar mensajes diferenciados cuando lo considere pertinente.

6. Información técnica a considerar

La propuesta deberá contemplar especialmente:

- **La línea telefónica de Prevención del Suicidio 0800 0767 - *0767.**
- La existencia de una ventana crítica durante los primeros 7 días posteriores al IAE o al egreso del centro de salud.
- La importancia de la continuidad de la atención.
- Como referencia asistencial, el contacto con un integrante del equipo de salud mental del prestador dentro de las 48 horas posteriores al egreso y una consulta antes de los 7 días.
- La necesidad de brindar información clara sobre qué hacer ante señales de alerta.
- La disponibilidad de recursos de ayuda y atención.
- La importancia de las redes de apoyo y la conexión social.
- La articulación entre los servicios de salud, las familias, los ámbitos educativos, laborales, comunitarios y otros actores relevantes.

7. Desafío comunicacional

Se solicita una propuesta de campaña de comunicación pública que permita abordar esta problemática de manera clara, empática, esperanzadora y no estigmatizante.

La propuesta deberá encontrar una forma de comunicar la importancia de los primeros días posteriores a un IAE y el valor del acompañamiento, incorporando una perspectiva comunitaria y de fortalecimiento de vínculos.

Se espera que la propuesta pueda trascender una comunicación exclusivamente centrada en la enfermedad, el riesgo o el acceso a los servicios, para poner en valor la dimensión social y comunitaria de la salud mental.

La campaña deberá evitar enfoques alarmistas, culpabilizadores o que responsabilicen individualmente al entorno por la prevención de un nuevo IAE.

Se valorará especialmente la capacidad de transformar una problemática compleja y sensible en un concepto creativo claro, relevante, accionable y con potencial de apropiación comunitaria, que pueda desarrollarse en diferentes formatos y canales.

8. Entregables para el ejercicio

La propuesta deberá incluir

a. Concepto creativo

- Concepto de campaña.
- Racional estratégico y creativo que explique la propuesta.
- Fundamentación de cómo la propuesta traduce el enfoque comunitario en una estrategia de comunicación.

b. Mensajes

- Mensajes clave de campaña.
- Ejemplos de adaptación de los mensajes para los principales públicos identificados.

c. Piezas

Presentación de piezas que permitan visualizar la campaña en distintos formatos. Como mínimo, se deberá incluir una propuesta para medios digitales y una propuesta para un medio masivo.

Todas deben incluir un texto o locución referido a la línea telefónica de Prevención del Suicidio 0800 0767 - *0767.

La agencia podrá incorporar otros formatos o acciones que considere pertinentes para demostrar el potencial de desarrollo de la campaña.

d. Planificación de medios

- Racional de la estrategia de medios.
- Priorización de públicos, momentos y formatos.

9. Consideraciones de comunicación

La propuesta deberá contemplar un tono:

- Empático.
- Libre de estigmas.
- Coherente con un enfoque de derechos y comunitario.
- Directo y claro.
- Esperanzador.
- No alarmista.
- Orientado a acciones concretas.

Deberá evitarse cualquier mensaje que pueda generar culpa o responsabilizar a familiares, amistades, trabajadores de la salud u otras personas del entorno por la prevención de un nuevo IAE.

La campaña deberá contemplar la perspectiva de género y generacional, así como la diversidad de situaciones y contextos en los que puede presentarse un IAE.

Asimismo, deberá considerar que la salud mental se construye y se sostiene también en los ámbitos cotidianos de las personas y en sus vínculos sociales y comunitarios.

10. Marco de referencia

La propuesta deberá desarrollarse en consonancia con:

- Ley N.º 19.529 de Salud Mental.
- Plan Nacional de Salud Mental 2020–2027.
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Bienestar 2025–2030.

Estos documentos constituyen el marco conceptual y político para el ejercicio y deberán ser considerados en la elaboración de la propuesta.