



Conocimiento especializado para enfrentar la emergencia planteada por el COVID 19 y sus impactos
Detalle de la entrada - formulario número 60

Título de la propuesta	Viralizando la prevención. Análisis y capacidades de respuesta de la prevención del suicidio y la línea vida en Covid 19
Tipo de iniciativa	Iniciativa única
Descripción del problema (hasta 2500 caracteres)	<p>El confinamiento forzado en el hogar en razón de COVID 19, por tiempos prolongados, genera riesgos psicosociales diversos, estrés, conflictivas vinculares con auto y heteroagresividad, emociones ambiguas, vulnerabilidad, inseguridad, angustia, pudiendo expresarse en un incremento de la conducta suicida (CS) en el presente, corto y mediano plazo. Cambios en la manera de vivir y de trabajo, aislamiento social, presiones económicas, incertidumbres, alteración de rutinas, impactan en el estado de ánimo. Se amplían y exacerbaban zonas de vulnerabilidad e incertidumbre social por pérdida y baja de ingresos, limitando condiciones materiales de reproducción social y se afecta la integración social por amenaza de precariedad vital, asociada a fragilidad de salud mental (SM) de una parte importante de los uruguayos y altas tasas de suicidio. Está reportado que el aislamiento, enfermedades orgánicas, duelos, crisis económicas y retraimiento social están entre los principales factores de riesgo de CS.. En Uruguay la tasa de suicidios en 2018 fue de 20,25 /100.000, la más alta de la región, manteniendo tendencia al crecimiento, duplicando la tasa mundial. En la coyuntura COVID es esperable aumenten factores de riesgo y recrudezca la tendencia ascendente. Se constata aumento significativo de llamadas a la Línea Vida,(182% entre el 13/3 al 30/4)(Sistema informático Línea de Vida y procesamiento Área Estadística SM y PV- Administración Servicios Salud Estado (ASSE), así como descenso de 30% de suicidio y aumento de 19% de intentos (Sistema de Gestión del Ministerio del Interior -MI), consistente con la literatura, según la cual en períodos de crisis con confinamiento masivo (guerras por ejemplo), el suicidio consumado desciende o se estanca para luego crecer dramáticamente. Ante este panorama se requieren estrategias nacionales que, desde la sistematización y análisis de información sólida, habiliten una vigilancia activa y acciones puntuales que fortalezcan una prevención selectiva, apuntando a localidades con mayores riesgos de CS. La propuesta procura aportar sustento empírico, a partir de la centralización de datos</p>

	<p>existentes en el MI y ASSE, que ayude a identificar localidades o zonas donde las demandas de SM o CS presenten incremento importante. Este insumo será la base para transformar el escenario en estas áreas, mediante intervenciones focalizadas en y con instituciones, actores locales y en territorio, brindando información y ayuda oportuna y eficiente.</p>
<p>Describa el tipo de iniciativa propuesto para el tratamiento del problema</p>	<p>Consta de 3 Objetivos: 1. Generar información para el monitoreo de la conducta suicida que integre las distintas fuentes (MI-ASSE), que permita identificar localidades donde desarrollar las estrategias de intervención en las zonas de mayor vulnerabilidad de CS. 2. Diseñar, planificar y desarrollar, a partir de los resultados del objetivo 1, estrategias de difusión de las prestaciones para la prevención del suicidio. 3. Promover intervenciones para involucrar a actores y organizaciones sociales que estén en relación con la población de mayor riesgo de la conducta suicida. Se desarrollará en dos etapas: 1º E- Actividades del objetivo 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralizar, procesar y analizar la información estadística sobre conducta suicida que produce el MI y ASSE (Línea Vida y FRO IAE) • Sistematización de esa información y construcción de indicadores referidos a IS, IAE y suicidios. • Realizar una comparativa monitoreando 2019-2020 en dos momentos (enero-junio y julio-octubre), identificando cambios en el perfil de la conducta suicida. Fuentes de información • Sistema de Gestión de Seguridad Pública del MI. • FRO IAE que registra ASSE. • Sistema Geosalud de ASSE (relevamiento de motivo de ingreso por IAE a las emergencias y causal de egreso) <p>2º E- A partir de aportes del objetivo 1 se operativizará a los 45 días, en las localidades de mayor riesgo detectadas.</p> <p>Actividades objetivo 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difundir el material audiovisual ya producido por ASSE en el tema, transformándolo en un virus que recorra el país. • Promover y difundir la Línea Vida. • Producir herramientas de difusión y transmisión (folletos informativos, cartelería) para sectores claves locales (ASSE, MI, Policía Comunitaria, Educación). <p>Actividades objetivo 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar de 3 a 5 intervenciones en modalidad Taller, destinados a Equipos Básicos de Salud (EBS), referentes comunitarios y organizaciones civiles claves. Mínimo 50 personas. Se tendrán en cuenta las normativas de bioseguridad vigentes al momento de su ejecución, considerando la modalidad virtual y/o presencial.
<p>Tiempo estimado para dejar operativa la iniciativa (hasta 300 caracteres)</p>	<p>Para el objetivo 1: 25 a 30 días para el primer cierre de datos. Los objetivos 2 y 3 se ejecutan en forma paralela, a partir de los monitoreos previstos de las fuentes de información y la detección de las áreas prioritarias de intervención. Se inician luego del primer cierre del Objetivo 1.</p>