

Artículo original

Evaluación del programa nacional de prevención de la conducta suicida en el municipio Güines, Mayabeque

Evaluation of the national program for the prevention of suicidal behavior in the Güines municipality, Mayabeque

Lisandra Estanquero Ortega^{1*}. <https://orcid.org/0000-0002-9137-685X>

Beatriz Corona Miranda¹. <https://orcid.org/0000-0003-1190-8463>

Ramón Prado Rodríguez². <https://orcid.org/0000-0003-2565-1734>

¹ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

² Hospital Universitario General Calixto García, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lisa900415@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El suicidio es un problema de salud. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida. En el 2019, más de 97.000 personas murieron por suicidio en las Américas. En Cuba ocupa la décima causa de muerte.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento del programa nacional de prevención de la conducta suicida en el municipio de Güines entre 2020-2021.

Método: Investigación en sistemas y servicios de salud. Universo constituido por 199 casos de intento a través de las tarjetas de declaración obligatoria y 17 casos

de suicidio de los registros de mortalidad existente en la base de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de la dirección municipal. Se establecieron criterios, indicadores y estándares para la evaluación de la dimensión de estructura, proceso y resultado. Se consideró aceptable si el estándar que se obtuvo era igual o mayor y no aceptable si era menor. Se calcularon las tasas brutas, específicas, por 100000 habitantes, porcentaje y la razón intento /suicida.

Resultados: Las tres dimensiones fueron evaluadas como no aceptables por déficit de médicos (75 %), psiquiatras infantojuveniles (66 %), no capacitación (40 %). El estado constructivo inadecuado por deficiencia en: iluminación, ventilación, abasto de agua, no lavamanos. Insuficiencia en la dispensarización (26 %) y seguimiento de los casos (41 %). La tasa de suicidio del municipio fue de 25,5 x 100000 habitantes por encima de la provincia y del país.

Conclusiones: La evaluación final del programa fue no aceptable con insuficiencias en la estructura y proceso lo cual pudiera haber repercutido negativamente en los resultados obtenidos.

Palabras clave: evaluación; intento; suicidio; Mayabeque; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a health problem. Every year, more than 703,000 people take their own lives. In 2019, more than 97,000 people died by suicide in the Americas. In Cuba, it is the tenth leading cause of death.

Objective: Evaluate compliance with the national suicidal behavior prevention program in the municipality of Güines between 2020-2021.

Method: Research in health systems and services. Universe made up of 199 cases of attempted suicide through mandatory declaration cards and 17 cases of suicide

from existing mortality records in the mortality database of the Directorate of Medical and Statistical Records of the municipal administration. Criteria were established, indicators and standards for the evaluation of the dimension of structure, process and result. It was considered acceptable if the standard obtained was the same or higher, and not acceptable if it was lower. The gross, specific rates per 100,000 inhabitants, percentages, and the suicide attempt/ratio were calculated.

Results: The three dimensions were evaluated as unacceptable due to a deficit of doctors (75 %), child and adolescent psychiatrists (66 %), no training (40 %). The inadequate construction state due to deficiency in: lighting, ventilation, water supply, no sinks. Insufficiency in dispensing (26 %) and follow-up of cases (41 %). The suicide rate of the municipality was 25.49 x 100,000 inhabitants, higher than the province and the country.

Conclusions: The final evaluation of the program was not acceptable with insufficiencies in the structure and process, which could have had a negative impact on the results obtained.

Keywords: evaluación; intento; suicidio; Mayabeque; Cuba

Recibido: 6/07/2023

Aceptado: 7/06/2024

Introducción

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades.⁽¹⁾

La conducta suicida incluye las ideas, pensamientos, el intento suicida (I.S) y el suicidio consumado y es la manifestación más extrema de violencia, por estar orientada hacia el individuo mismo.⁽²⁾

El suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente, como se denomina en la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, se define como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal”.⁽³⁾

El intento suicida se define como la acción mediante la cual se causa una lesión, independiente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención sin que se produzca la muerte. El suicidio es cuando a consecuencia del intento se produce la muerte, por lo que tiene una gran importancia social y desde tiempos inmemoriales, ha sido objeto de estudio porque repercute a nivel no sólo de la salud, sino desde el punto de vista biológico, psicológico, social, y económico dejando una huella profunda en los familiares, vecinos, compañeros, y en toda la sociedad.^(4,5)

Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida.⁽¹⁾

La instauración del Covid-19 trajo consigo muchos más desafíos que la enfermedad misma. La pandemia ha tenido implicaciones tan graves como la muerte de casi un millón de personas en el mundo, el sufrimiento por la pérdida de un ser querido con las complicaciones concomitantes en la elaboración del duelo, la crisis económica y el desempleo, las enfermedades mentales que han surgido y que se han exacerbado con el confinamiento en todos los grupos de edad; por el acceso a los medios para provocarse la muerte, que aún no se han restringido a pesar de las recomendaciones de la OMS e incluso, por la polaridad en las manifestaciones afectivas hacia el personal sanitario.^(6,7,8)

La inminente repercusión de los factores asociados al Covid-19 con el suicidio genera la alerta a especialistas alrededor del mundo, quienes advierten del probable incremento en la conducta suicida durante la crisis sanitaria una vez que se pueden generar trastornos mentales y suicidios causados por el confinamiento.^(6,7,8)

No obstante que aún es necesaria mayor investigación al respecto, las cifras hasta el momento indican un incremento en la conducta suicida desde diciembre de 2019 y enero de 2020.^(6,7,8)

Según la OMS por cada suicidio que ocurre se producen entre 15 a 20 intentos suicidas, y es mayor la relación para los adolescentes.⁽⁹⁾

En el 2019, más de 97 000 personas murieron por suicidio en la Región de las Américas, lo que representó una tasa ajustada según la edad de 9,0 por 100 000 habitantes (14,2 por 100 000 en hombres y 4,1 por 100 000 en mujeres) y estiman que los intentos de suicidio habrían superado 20 veces esa cifra.⁽¹⁰⁾

Los hombres conformaron el 77 % de las defunciones por esta causa y, aunque se han hecho progresos en intervenciones basadas a la evidencia en la prevención del suicidio, muchos países siguen teniendo tasas crecientes.⁽¹⁰⁾

El suicidio fue la causa de 432,3 años de vida perdidos por 100.000 habitantes (hombres: 668,5 por 100 000 habitantes; mujeres: 201,0 por 100 000 habitantes) en la Región en el 2019.⁽¹⁰⁾

En Cuba ocupa la décima causa de muerte en el cuadro de la mortalidad general, la tercera en el grupo de 10 a 19 años y la cuarta en el grupo de 15-49 años. En los últimos 10 años se observa un ascenso de las tasas de suicidio, particularmente entre los hombres.⁽¹¹⁾

La provincia de Mayabeque en el proyecto nacional de la conducta suicida en Cuba realizado en el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología fue identificada como de Muy Alto riesgo de mortalidad por suicidio, manteniéndose sus tasas por encima de las tasas nacionales del país.^(12,13)

En Mayabeque al cierre del año 2020 se reportaron 68 suicidios (tasa 17,7 x 10⁵hab), 16 casos más que durante el mismo período del 2019, incrementándose en un 41,2 %. Dentro de los municipios con tasa acumulada superior a la provincial se encuentra Güines con tasa de (22,5 x 10⁵hab) clasificado también como alto riesgo dentro de la provincia, por el alto número de casos de intentos suicidas y suicidios.

Por lo que decidimos realizar esta investigación con los objetivos de evaluar en sus tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) el cumplimiento del programa nacional de prevención de la conducta suicida en el municipio de Güines entre 2020-2021.

Métodos

Tipo de estudio: investigación en sistemas y servicios de salud

Universo: 199 casos reportados por intento suicida a través de las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria (EDO) y 17 casos de suicidio de los registros de mortalidad existentes en la base de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de la dirección municipal de salud del municipio de Güines, pertenecientes a las áreas de salud, en el periodo del 1 de enero del 2020 hasta el 31 diciembre del 2021.

Variables de estructura:

1-Recursos Humanos (1.1 Disponibilidad de médicos de familia; 1.2 Disponibilidad de enfermeros; 1.3 Disponibilidad de Psicólogos; 1.4 Disponibilidad de Psiquiatras infantojuvenil y adultos; 1.5 Disponibilidad de trabajadores sociales; 1.6 Disponibilidad de estadística; 1.7 Disponibilidad de VDHE). **2-Capacitación** (2.1 Número de médicos capacitados; 2.2 Número de enfermeros capacitados; 2.3 Número de Psicólogos capacitados; 2.4 Número de Psiquiatras infantojuvenil y adultos capacitados; 2.5 Número de trabajadores sociales capacitados; 2.6 Número de estadísticos capacitados salud; 2.7 Capacitación de VDHE y jefe de programa del área de salud). **3-Recursos Materiales** (3.1 Existencia y disponibilidad de materiales, 3.2 Existencia y disponibilidad de medicamentos; 3.3 Presencia del programa en todas las unidades de salud; 3.4- Condiciones higiénico sanitarias.

Variables de proceso

Prevención control de la conducta suicida (1-Identificación por el consultorio médico de familia de casos con riesgo de presentar I.S; 2- Identificación por el consultorio médico de familia de los casos que presentaron suicidio; 3- Dispensarización de los casos de I.S en historia de salud individual; 3.1

Dispensarización de los casos de I.S en historia de salud familiar;4-Clasificación de los casos con I.S en bajo, mediano y alto riesgo; 5-Seguimiento de los casos de IS por el Equipo Básico Trabajo (EBT), Equipo de Salud Mental (ESM);6-Tiempo que demora la estadística en notificar el caso al médico o centro de salud mental una vez que recibe la tarjeta de EDO;7-Control del análisis y discusión de los casos de I.S. en las reuniones del Grupo Básico de Trabajo (GBT), Centro de Salud Mental (CSM), y Vicedirector de Higiene y Epidemiología;8-Control del análisis y discusión de los casos de suicidios consumados en las reuniones del G.B.T, C.S.M, y Vicedirector de Higiene y Epidemiología. 9- Control de reportes de casos que fueron interconsultados con el E.S.M por intento suicida;10- Cantidad de personas con I.S que utilizan los servicios que brindan diferentes modalidades terapéuticas de Salud Mental.

Variables de resultado

1.1-Tasa morbilidad por intento; 1.2- Tasa de mortalidad por suicidio; 1.3-Razón de intento /suicidio

Para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos se procedió a la revisión bibliográfica y de documentos, además de realizarse una guía de observación a jefes de recursos humanos de todas las áreas de salud, CSM y hospital mediante técnica de observación no participativa y se aplicó una guía de entrevista la cual aborda las principales actividades a desarrollar dentro del programa, la misma se aplicó a todo el personal de salud que se encuentra comprendido dentro del programa de prevención de la conducta suicida entre ellos médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajador social, estadístico y vicedirector de higiene y epidemiología de todos los centros, se operacionalizaron 38 criterios, 18 correspondientes a la dimensión de estructura, 10 a la dimensión de proceso y 3 a la dimensión de resultados.

Se elaboraron indicadores y se establecieron estándares para cada dimensión, según programa nacional de prevención del suicidio en Cuba y criterios de expertos (psiquiatras, epidemiólogos y otros especialistas). Se calcularon las tasas brutas, específicas, por 100000 habitantes, los porcentajes de las variables estudiadas y la razón intento/suicidio. Los resultados fueron expresados, en tablas y figuras, para una mejor comprensión de los mismos.

Se solicitó el consentimiento informado para el desarrollo de la investigación a las autoridades sanitarias del municipio y se mantuvo el anonimato de los pacientes y fallecidos durante la obtención de los datos necesarios, que se emplearon solamente para los fines de esta investigación.

Resultados

En la dimensión de estructura (tabla 1) se observa la disponibilidad de recursos humanos involucrados en la ejecución del Programa nacional de la conducta suicida, donde es de vital importancia que se disponga de todos los recursos humanos y materiales en los diferentes niveles de atención de salud (consultorio médico de familia, C.S.M y Hospital Psiquiátrico). Se observó en la disponibilidad de médicos que existe un déficit de un 15 % por debajo del estándar propuesto por lo que fue evaluado de no aceptable, solo el 75 % estaban presentes. En el criterio de disponibilidad de psiquiatras infantojuveniles aportó solo un 66 %, por debajo del estándar propuesto por lo que se evalúa como no aceptable. En un área de salud y un C.S.M de la misma área no tienen psiquiatra infantojuvenil lo que trae consigo una gran brecha en la ejecución del programa de prevención en estos lugares.

Tabla 1- Disponibilidad de recursos humanos en función del programa de prevención de la conducta suicida. Municipio de Güines.2020-2021

1.Recursos humanos			
Criterio	Resultado	Estándar	Evaluación
1.1 Disponibilidad de médicos de familia	75 %	90 %	No aceptable
1.2 Disponibilidad de enfermeros	91 %	90 %	Aceptable
1.3 Disponibilidad de Psicólogos	100 %	80 %	Aceptable
1.4 Disponibilidad de Psiquiatras infantojuvenil	66 %	90 %	No aceptable
1.4.1 Disponibilidad de Psiquiatras de adultos.	100 %	90 %	Aceptable
1.5 Disponibilidad de trabajadores sociales.	96 %	70 %	Aceptable
1.6 Disponibilidad de estadística.	100 %	80 %	Aceptable
1.7 Disponibilidad de VDHE.	3	Al menos 1	Aceptable

En la capacitación del personal de salud se estableció un estándar de 80 % donde se observó que se encontró por debajo del mismo ya que los médicos y enfermeras que se encontraban laborando en el periodo estudiado eran recién graduados y no estaban capacitados. Es de vital importancia capacitar y adiestrar al personal de salud para mejorar la calidad de atención a estos pacientes por lo que se evaluó como no aceptable. (Fig. 1)

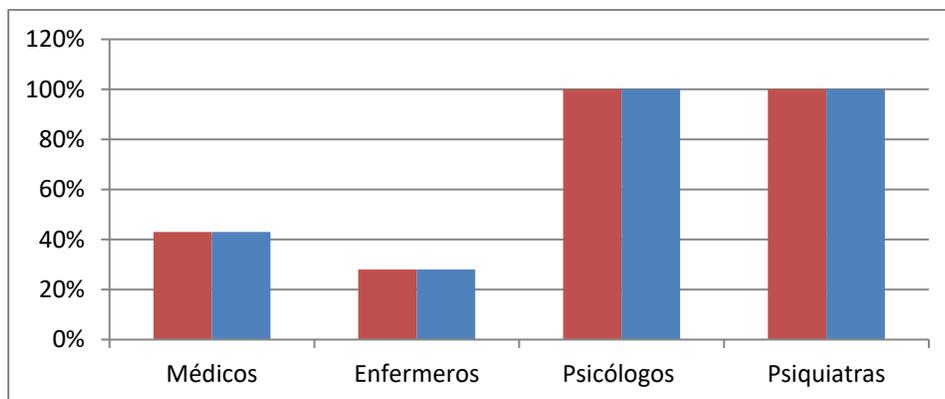


Fig.1- Capacitación del personal de salud en el programa de prevención de la conducta suicida. Municipio de Güines.2020-2021

En la disponibilidad de los recursos materiales, de medicamentos, del programa de la conducta suicida y de las condiciones higiénicas sanitarias, fue evaluado de no aceptable excepto un criterio, ya que existe un déficit de bolígrafos, hojas, no tienen el programa de prevención de la conducta suicida, ni impreso ni en formato digital, en la mayoría de los consultorios médicos. En la guía de observación aplicada a los diferentes locales se pudo observar que el estado constructivo tanto de los centros de salud mental, como de consultorio no es adecuado, existe poca ventilación e iluminación en las consultas adaptadas para ejecutar la asistencia, no existe un correcto abasto de agua, hay presencia de vectores como moscas y no existe servicio sanitario en los consultorios adaptados, ni lavamanos, por lo que no cumplen con las condiciones necesarias para realizar esta atención.

La evaluación de la dimensión de estructura, al no cumplirse con los criterios esenciales (1.1 Disponibilidad de médicos de familia, 1.2 Disponibilidad de enfermeros, 1.4 Disponibilidad de Psiquiatras infantojuvenil y adultos, 2.1 Número de médicos capacitados, 2.2 Número de enfermeros capacitados, 2.4 Número de Psiquiatras infantojuvenil y adultos capacitados) fue evaluada de no aceptable.

Dimensión de proceso (tabla 2). Se muestran solo los criterios esenciales correspondientes a la evaluación de la dimensión de proceso referentes a como se cumplen y se manejan desde la atención primaria de salud, Centro de salud mental y Hospital psiquiátrico las actividades de prevención de la conducta suicida con el objetivo de identificar a tiempo los grupos de riesgo que hay en la comunidad para evitar que se llegue a cometer un intento suicida y un suicidio consumado. Se observó que la mayoría de los criterios evaluados fueron no aceptables en el caso de los criterios esenciales # 3 y 3.1 referente a la dispensarización de los casos de Intento suicida en historia de salud individual y familiar, se apreció durante la revisión documental que solo estaban reflejados el 26 % y 25 % de los casos que habían presentado intento suicida, esto se debe a que en los CMF no todos los casos se encuentran identificados. En cuanto al criterio # 4 y 5 la brecha se encuentra que cuando se visita al C.S.M y Hospital Psiquiátrico se encuentran clasificados todos los casos atendidos y seguidos en estos lugares no así en los CMF.

Tabla 2- Actividades de prevención y control del programa de la conducta suicida.
 Municipio de Güines.2020-2021

Criterio	Resultado		Estándar	Evaluación
3-Dispensarización de los casos de intento en historia de salud individual.	26 %		90 %	No aceptable
3.1 Dispensarización de los casos de intento en historia de salud familiar.	25 %		90 %	No aceptable
4-Clasificación de los casos con intento en bajo, mediano y alto riesgo.	100 %		100 %	Aceptable
5-Seguimiento de los casos de Intento por el Equipo básico de trabajo, Equipo de salud mental.	EBT	41 %	100 %	No aceptable
	ESM	100%		Aceptable
6-Tiempo que demora la estadística en notificar el caso al médico o centro de salud mental una vez que recibe la tarjeta de EDO.	100 %		100 %	Aceptable

La evaluación general de la dimensión de proceso al no cumplirse con los estándares propuestos para los criterios esenciales fue evaluada de no aceptable. Dimensión de Resultados: La tasa de suicidio en el año 2020, en Cuba fue de 13,8 x 100000 habitantes. En la provincia de Mayabeque para ese mismo año fue de 17,7 x 100000 habitantes y en el municipio en estudio fue de 25,5 x 100000 habitantes, encontrándose por encima de la tasa de suicidio de la provincia. Por lo que se clasificó como un municipio de alto riesgo. La razón intento/ suicida en nuestro país es de 9,0 y en el municipio es de 11,7.

La evaluación general al no cumplirse con los estándares propuestos para el 100 % de los criterios esta dimensión fue evaluada de no aceptable.

Discusión

La evaluación del programa es una herramienta indispensable en el trabajo de prevención de esta conducta. Los suicidios y los intentos afectan, tanto directa como indirectamente a otras personas y generan un grave impacto sobre quienes sobreviven, como cónyuges, madres y padres, hijos e hijas, familia, amistades, personas del ámbito laboral y coetáneas, tanto a corto como a largo plazo. Se estima que cada suicido afecta de forma directa de seis a catorce familiares o amistades.⁽¹⁴⁾ Para prevenir semejante problema es necesario informar, formar, sensibilizar y concienciar a los diferentes agentes de la sociedad (jóvenes, familias, docentes, periodistas, psicólogos, etc.).⁽¹⁵⁾

Algunas investigaciones refieren que no siempre, una dimensión de estructura adecuada presupone resultados favorables, pues esta por sí sola, no garantiza el éxito. Pero disponer de los recursos humanos, con un alto nivel de competencia, en cantidad suficiente y debidamente calificados, en los lugares y momentos

oportunos, constituye una parte decisiva en la calidad de los servicios, y en la presente investigación, no fue así.⁽¹⁶⁾

En este estudio la dimensión estructura no alcanzó con todos los estándares propuestos y es de vital importancia que se disponga de todos los recursos tanto humanos como materiales en los diferentes escenarios que se encuentran involucrados como son las áreas de salud (consultorios médicos de familia), C.S.M y Hospital Psiquiátrico para brindar una atención médica adecuada, lo que puede influir de manera positiva en la calidad de la atención de estos pacientes.

En el área de salud Luis Li Trigent y en el Centro de salud mental correspondiente a la misma área no se contó con la presencia de un psiquiatra infantojuvenil, lo que produce una gran brecha en la ejecución y cumplimiento del programa en estos lugares.

Una Investigación realizada en España demostró que para el desarrollo óptimo del Programa, es importante la accesibilidad a los servicios, el compromiso de profesionales, el respeto a los derechos de las personas, a la calidad, a la equidad en la atención, a la integración de la perspectiva de género social, ante esta conducta y es necesario que los médicos y psiquiatras estén presentes para que esto ocurra, y no ocurre así en esta evaluación. Esto se puede alcanzar con una adecuada capacitación de todo el personal de salud.⁽¹⁴⁾

Una investigación realizada en el municipio de Boyeros muestra que el 100% del personal entrevistado médico, no está capacitado porque no dominan el programa. En un 78 % desconocen los pacientes con los intentos suicidas, no los tenían identificados, ni dispensarizados, lo que coincide con esta investigación.⁽¹⁷⁾ Cuando los pacientes con intentos no son seguidos y atendidos de forma oportuna se incrementa el riesgo de suicidio. En el programa nacional está establecido que la evaluación de estos casos es importante porque constituye uno de los principales factores de riesgo para el suicidio consumado.⁽¹⁴⁾

En esta investigación los médicos y enfermeras que se encontraban laborando en el periodo estudiado eran recién graduados, y no poseen el conocimiento necesario para enfrentar esta conducta, por lo que es de vital importancia capacitar y adiestrar a todo este personal para una mejor calidad en la atención de estos pacientes, además no presentan evidencias de haber realizado capacitaciones en los últimos tres años.

Una investigación, en Santa Clara, evaluó 93 indicadores y solo 14 se consideraron satisfactorios, se refirió que sólo el 25,7 % de los profesionales eran competentes y el 3,6 % de los examinados refirieron no recibir capacitación sobre esta temática lo que coincide con esta investigación. Si el personal de salud no conoce el programa nacional de prevención de la conducta suicida no puede tomar las medidas necesarias para prevenir el suicidio.⁽¹⁸⁾

Otra investigación efectuada en el año 2010 en la provincia de Santiago de Cuba sobre la calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida, diseñado sobre las dimensiones de desempeño científico-técnico y la satisfacción de los usuarios, constata que la calidad en la ejecución del Programa en el policlínico "Mario Muñoz Monroy" resulta inadecuada, puesto que de un total de 42 criterios para evaluar la estructura, el proceso y los resultados, solo 5 (11,9 %) fueron adecuados, cifra muy inferior al estándar establecido de 85,7 % por el grupo de expertos lo que coincide con la presente investigación.⁽¹⁹⁾

En Guantánamo, un estudio realizado en menores de 15 años, coincidió con nuestros resultados y refiere que existen indicadores del proceso asistencial, que no se cumplen con lo establecido por el programa como: deficiencia en el control en el seguimiento de los pacientes, dispensarización de los casos y otros, aspectos

que afectaban la calidad de la atención médica a los mismos, por lo que concluyeron que la evaluación era inadecuada.⁽²⁰⁾

Durante la investigación los psiquiatras refirieron que muchos pacientes cuando cometían el intento suicida eran valorados solo por la psicóloga en el Hospital Pediátrico y luego se remiten a su área de salud, por la situación de la COVID-19. La discusión de los fallecidos por suicidio obtuvo porcentajes muy bajos. Esto pudiera deberse a que nos encontrábamos en plena pandemia y se restringieron las reuniones para evitar aglomeraciones del personal, no obstante, las discusiones debieron realizarse y dejar evidencias de las mismas.^(15,16,17)

Durante todo este periodo de la pandemia aumentaron las solicitudes de apoyo psicológico, pedidas directamente por la persona que lo requiere, o bien por alguien cercano -familiar o amigo- son por sentimientos de soledad y aislamiento, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, tristeza, estrés, miedo, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, adicciones, episodios de violencia intrafamiliar, ruptura de relaciones de pareja, daño en las relaciones interpersonales, ideación suicida e intento de suicidio.^(21,22,23)

Con estos datos, se podría afirmar que el Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental y, específicamente, en la muerte autoprovocada; sin embargo, vale la pena ahondar en cada uno de los factores que pudieran estar involucrados en esta asociación.^(21,22,23)

Otras investigaciones de evaluación realizadas coinciden con estos resultados afirmando que no todos los casos se discuten oportunamente, incumpliendo con lo establecido en el programa.^(15,16,17)

En cuanto a la dimensión resultado, las tasas de intento y de suicidio en nuestro municipio están por encima de las nacionales, la provincia y el municipio se mantienen como de Muy Alto Riesgo. Una investigación realizada en el municipio

de Nueva Paz en el año 2015 perteneciente a la misma provincia muestra tasas de intento suicidio de 203,8 x 100000 habitantes y de suicidio de 12 x 100000 habitantes, se evaluó el programa como aceptable.

Esto no coincidió con la presente investigación la cual presentó una tasa de suicidio en la población en general de Güines de 25,4 por 100000 habitantes, y está por encima de la tasa nacional y sigue siendo un municipio de Muy Alto riesgo.

La conducta suicida es un problema de salud que viene en incremento desde hace varios años en la provincia y es importante enfrentarlo y atenderlo en etapas tempranas con un adecuado seguimiento, dispensarización y tratamiento de los casos.⁽²⁴⁾

En Cuba, en el proyecto nacional sobre la conducta suicida realizado por el INHEM se encontró una relación intentos/suicidio para todos los grupos de edades de 9-1, inferior a la encontrada en este estudio, e inferior a la que se reportan en otros países que llega a una relación de 15-20 intentos por 1 suicidio, por lo que debemos trabajar en la vigilancia y reporte sistemático de los intentos suicidas.⁽²⁵⁾

Quienes han realizado una tentativa de suicidio siempre se deben evaluar en los servicios de urgencia hospitalarios por profesionales de salud mental, que en función de la gravedad del intento incorporan las medidas oportunas de tratamiento tanto psicológico como farmacológico.⁽¹⁴⁾

Una investigación realizada en Valencia, España, reporta que formar al personal facultativo de atención primaria en el reconocimiento y el tratamiento de los trastornos depresivos y de la ideación y la conducta suicida es una de las estrategias más eficaces para la prevención del suicidio. Esta formación consiste, básicamente, en proporcionar documentos de consulta, guías informativas de referencia y la mejora de conocimientos y competencias en la detección precoz y del abordaje de la conducta suicida.⁽¹⁴⁾

Se concluye que la evaluación final del programa nacional de prevención de la conducta suicida en Güines fue no aceptable con insuficiencias en la estructura y proceso lo cual pudiera haber repercutido negativamente en los resultados obtenidos.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención del suicidio [Internet]. Washington, DC: OPS, 2022 [Citado 30 abril 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencionsuicidio#:~:text=Los%20suicidios%20son%20prevenibles%20con,suicidio%20en%20todo%20el%20mundo>
2. Molina Linares I, Mora Marcial G, Marrero Salazar M, Herrera Carvajal A García Triana G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2020[citado 11 febrero 2021];24(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación internacional de enfermedades CIE-10. Causas externas de morbilidad y mortalidad. Lesiones auto infligidas intencionalmente. Capítulo 20 (X60-X84) [Internet]. Washington (DC): OPS; 2001 [citado 2 febrero del 2021]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
4. González Borges M, Silva Rojas M, Torres Martínez E. Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. Medimay [Internet]. 2020 [citado 12 febrero del 2021];27(3):288-98. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1729>

5. Cabello de Alba SM, Catalina Zamora ML. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano. *Medicine* [internet]. 1 sep. 2019 [citado 9 febrero 2021]; 12(84): [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0304541219302021?returnurl=null&referrer=null>
6. Brown S, Schuman DL. Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm. *J Rural Health* [Internet]. 2021 Jan [citado 21 septiembre 2023]. 37(1):211-214. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jrh.12458>
7. Thakur V, Jain A. Covid-19-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020[citado 21 septiembre 2023]. 88: 952-953. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177120/>
8. Ribeiro E. Fighting suicide during Covid-19: Lessons from past pandemics and recessions. *VOX EU* [Internet]. 2020 [citado 21 septiembre 2023]. Disponible en: <https://voxeu.org/article/fighting-suicide-during-Covid-19>
9. Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial. La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. Edición Regional para América Latina y el Caribe. [Internet]. Seattle, WA: IHME; 2013 [citado citado 2 febrero 2021]. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_TwoPager_SPANISH.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mortalidad por Suicidio en las Américas: Informe Regional 2015-2019 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2022 [Citado 30 abril 2023]. p. 1–30. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>

11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un panel que permitió aproximarse al tema del suicidio en Cuba y su prevención [Internet]. Washington, DC: OPS, 2021 [Citado 13 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2021-panel-que-permitio-aproximarse-al-tema-suicidio-cuba-su-prevencion>
12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. [Internet]. La Habana. 2018 [citado 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
13. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet]. La Habana. 2019 [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
14. Vivir la vida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Valencia, España. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf
15. Fonseca Pedrero, Pérez de Albéniz A. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. Pap. Psicol. [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Mayo 11] ; 41(2): 106-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000200106&lng=es. Epub 02-Ago-2021.
16. Guibert Reyes Wilfredo. La promoción de salud ante el suicidio. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Feb [citado 2022 Mayo 20] ; 18(1): 33-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100005&lng=es.

17. Dieste Sánchez Waldo, Álvarez González Joel, Carrillo Salomón Ricardo, Cabrera Cabrera Ada, DíazCastrillo Olga. Evaluación de la competencia y el desempeño: Programa de prevención de la conductasuicida en Cuba. Municipio de Boyeros, 1995. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 Abr [citado 2022 Mayo 20]; 14(2): 149-155. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200007&lng=es.

18. Portieles Sánchez L, Rodríguez Villavicencio M, Rivero Álvarez OE. Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil. Medicentro [Internet]. 2014 [citado 6 mayo 2022];18(1). Disponible en:

<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1629/134>

19. Soler Santana R, Castillo Núñez B, Brossard Cisnero M, Peña García CE. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y control de la conducta suicida. Medisan [Internet]. 2010 Jul [citado 20 mayo 2022];14(5).

Disponibles en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san10510.htm

20. Perera García, Reyes Matos Y, Hernández Faure I, Ubals Gómez C, VerdeciaCharadán A. Evaluación del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en el menor de 15 años en el municipio Guantánamo. Revista Información Científica [Internet]. 2013 [citado 20 mayo 2022];82(6): . Disponible:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757263006>

21. Mejía B. Las llamadas a líneas directas de suicidio están aumentando por el coronavirus. Los consejeros sienten el dolor que está causando. Los Ángeles Times. 2020. [Consultado el 8 de octubre del 2023]. Disponible en:

<https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2020-04-05/las-llamadas-a-las-lineas-directas-de-suicidio-estan-aumentando-por-el-coronavirus-los-consejeros-sienten-el-dolor-que-esta-causando>

22. INFOBAE. Apoyo psicológico y asesoría jurídica por violencia familiar, servicios que más solicitan en call centers de ayuda ante Covid-19. 2020. [Consultado el 8 de octubre del 2023]. disponible en:
<https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/27/apoyo-psicologico-y-asesoria-juridica-por-violencia-familiar-servicios-que-mas-solicitan-en-call-centers-de-ayuda-ante-Covid-19>
23. Miranda F. CdMx activa línea telefónica para dar consulta psicológica por coronavirus. Milenio. 2020. [Consultado el 18 del octubre del 2023]. Disponible en:
<https://www.milenio.com/politica/comunidad/coronavirus-cdmx-activa-linea-telefonica-consulta-psicologica>
24. Aguilar-Hernández I, Sanabria-Ramos G, Castañeda-Abascal I, Perera-Milian L. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. Medimay [Internet]. 2019 [citado 22 May 2022]; 26 (3):[aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1484>
25. Corona Miranda, Alfonso Sagué, Cuéllar Luna, Hernández Sánchez, Serra Larín. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Revista Habanera de Ciencias Médicas[Internet] 2017 [citado 13 abril 2021]; 16 (4): Disponible en:
http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/rt/prINTER_FRIENDLY/2038/1860

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Curación de datos: Lisandra Estanquero Ortega y Ramón Prado Rodríguez.

Análisis formal: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Investigación: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Metodología: Lisandra Estanquero Ortega, Beatriz Corona Miranda y Ramón Prado Rodríguez.

Supervisión: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Redacción-borrador original: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Redacción-revisión: Lisandra Estanquero Ortega