

La superación profesional de los especialistas en Medicina General Integral para atender la conducta suicida

Professional Improvement of General Comprehensive (Family) Medicine Specialists for Attending Suicidal Behavior

Dinorah Janet Torres Lugo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8569-0893>

Mabel Rocha Vázquez² <https://orcid.org/0000-0003-0794-5712>

Idalberto Amado Pérez López³ <https://orcid.org/0000-0002-8168-8745>

Iván Castillo Ledo¹ <https://orcid.org/0000-0002-4876-4339>

Antonio Masot Rangel⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0713-7061>

Maylin Josefa Rodríguez Calle⁵ <https://orcid.org/0000-0002-7678-6180>

¹Policlínico “Raúl Suárez Martínez”. Cienfuegos, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

³Dirección Municipal de Educación. Cienfuegos, Cuba.

⁴Hospital Pediátrico “Paquito Gonzales Cueto”. Cienfuegos, Cuba.

⁵Policlínico “Reinaldo Naranjo Leyva”. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: torreslugojanet@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La conducta suicida constituye un problema de salud pública importante. Dada su relevancia, la Organización Mundial de la Salud propone como principio la capacitación del personal en el Nivel Primario de Atención. En respuesta a ello, Cuba ha desarrollado como estrategia el surgimiento de la especialidad de Medicina General Integral y la inclusión de este problema de salud en el plan de estudio. A pesar de ello, se evidencia que en la formación de los

especialistas en MGI existen brechas en lo que respecta a la atención a esta conducta.

Objetivo: Exponer la importancia de la superación profesional de los especialistas en Medicina General Integral para atender la conducta suicida.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica actualizada en el policlínico Raúl Suárez Martínez del municipio Rodas en la provincia de Cienfuegos entre enero y febrero de 2023. Se emplearon los recursos disponibles en Infomed y los métodos teóricos analítico-sintético, inductivo-deductivo e histórico-lógico. Se seleccionaron 32 artículos científicos.

Resultados: Se expusieron los elementos que abordaban la importancia de la superación profesional de los especialistas en Medicina General Integral para atender la conducta suicida.

Conclusiones: Se hace necesaria la superación profesional para el logro de un desempeño adecuado por parte del especialista en Medicina General Integral, para integrar la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la conducta suicida, teniendo en cuenta lo social y cultural en el desarrollo de la comunidad.

Palabras clave: superación profesional; Medicina General Integral; conducta suicida.

ABSTRACT

Introduction: Suicidal behavior is a major public health concern. Given its relevance, the World Health Organization proposes, as a principle, the training of personnel at the primary healthcare level. In response to this, Cuba has developed, as a strategy, the emergence of the specialty of General Comprehensive (family) Medicine and the inclusion of this health problem in the study plan. In spite of this, it is evident that there are gaps in the training of family medicine specialists regarding the attention to this behavior.

Objective: To expose the importance of the professional improvement of specialists in general comprehensive family medicine to attend suicidal behavior.

Methods: An updated bibliographic review was carried out at Raúl Suárez Martínez polyclinic, of Rodas municipality, in Cienfuegos province, between January and February 2023. The resources available in Infomed, as well as the analytic-synthetic, inductive-deductive and historical-logical theoretical methods, were used. Thirty-two scientific articles were selected.

Results: Elements were exposed that address the importance of professional improvement of specialists in general comprehensive family medicine to address suicidal behavior.

Conclusions: Professional improvement is necessary for the achievement of an adequate performance by the specialist in general comprehensive family medicine, in order to integrate the promotion, prevention, treatment and rehabilitation of suicidal behavior, taking into account the social and cultural aspects in community development.

Keywords: professional improvement; General Compressive (family) Medicine; suicidal behavior.

Recibido: 02/12/2023

Aceptado: 31/10/2024

Introducción

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial y universal manifestado en todas las épocas, países, culturas y sociedades.^(1,2) Constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽²⁾

Las tasas de suicidio a nivel mundial han aumentado en un 60 % en los últimos 45 años: la tasa promedio en 2021 fue de 11,4 por 100 mil habitantes.⁽³⁾ Las más altas se registran en Europa del Este y las más bajas en América Latina. Según reporte de la OMS e informe sobre la mortalidad por suicidio en las Américas, entre los países con mayor índice para todas las edades se encuentran: Estados Unidos, Canadá, Cuba, Guyana, Surinam, Trinidad y Tobago, y Chile.⁽¹⁾ En Cuba la tasa de suicidio en 2021 resultó de 16,0.⁽⁴⁾

Dada la relevancia de la conducta suicida, la OMS propone como principio la capacitación del personal en la Atención Primaria de Salud (APS).⁽⁵⁾ En respuesta a lo planteado por esta organización se han desarrollado iniciativas como el proyecto Euregenas, que incluye a Italia, Bélgica, Finlandia, Suecia, Rumanía,

España, Alemania, Eslovenia y Reino Unido; y tiene entre sus objetivos la formación de los médicos de Atención Primaria.⁽⁶⁾ Cuba también ha desarrollado estrategias que favorecen la atención de este problema de salud como: la creación de un Programa Nacional para la Prevención y Atención a la Conducta Suicida, el surgimiento de la especialidad de Medicina General Integral (MGI) y la inclusión de este problema de salud en el plan de estudio del pregrado y posgrado.

Con el surgimiento de la especialidad de MGI, estos especialistas son los encargados de la atención de problemas de salud en el Nivel Primario de Atención (NPA), como integrantes del Equipo Básico de Salud (EBS) y como profesionales que realizan guardia médica, en los escenarios a los cuales concurre el paciente. Por tanto, de su desempeño depende la calidad de la atención a la conducta suicida.

Sin embargo, estudios realizados encontraron deficiencias en la competencia y el desempeño para la atención a esta conducta en especialistas en Medicina General Integral (MGI). Plantean que en el programa de formación del residente en MGI, en el contenido del curso de enfermedades psiquiátricas, la conducta suicida se incluye dentro de las urgencias psiquiátricas. Esta carencia repercute en la formación y el desarrollo de las competencias profesionales del MGI para la atención a esta conducta.⁽⁷⁾

Los autores consideran que no se trabaja a profundidad el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida, y se le dedica poco tiempo al tema en el posgrado, lo que impide la vinculación teórico-práctica. Esto en gran medida se corresponde con un diseño curricular del programa de especialización de MGI, saturado de cursos, que deja poco tiempo para el desarrollo, la investigación, la innovación, la profesionalización especializada y la dirección.

Por otra parte, el análisis del programa de la especialidad de MGI demuestra que se declara dentro de los objetivos generales y por años atender integralmente a la población según los principales problemas de salud, con énfasis en las acciones de promoción y prevención, diagnóstico y rehabilitación; y que una de las formas organizativas docentes sea la educación en el trabajo.⁽⁸⁾ A pesar de ello, los autores consideran que se ve limitado el desarrollo de habilidades y valores desde la unidad teoría-práctica, debido a que durante sus actividades asistenciales el residente no cuentan con un docente a tiempo completo que pueda enseñar, evaluar y rectificar la atención a la conducta suicida.

La experiencia de los autores ha posibilitado identificar que se adolece de instrucciones metodológicas para realizar las actividades que se proponen en el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida por parte del EBS, del cual forma parte este especialista. Al mismo tiempo, durante las

interconsultas realizadas por los especialistas de MGI, las discusiones y los intercambios formales durante las reuniones del Grupo Básico de Trabajo (GBT), los Balances Municipales y Provinciales de Salud Mental, las entregas de guardia en el Área de Salud y en el Hospital Provincial, evidencian insuficiencias para la atención a la conducta suicida, unido al escaso tratamiento del tema en los planes de superación.

Entonces le corresponde a la Educación de Posgrado como proceso sistemático, constante y planificado de forma consciente, basado en las necesidades reales y perspectivas del Sistema Nacional de Salud (SNS) y las del territorio donde se realiza, provocar una transformación cualitativa de los conocimientos, las habilidades y las actitudes para la atención a la conducta suicida por parte del especialista de MGI.⁽⁹⁾

Los antecedentes y las situaciones problemáticas identificadas posibilitaron reconocer la necesidad de mejorar el desempeño profesional de los especialistas en MGI para la atención a la conducta suicida, en correspondencia con las demandas sociales y las exigencias del SNS, y las insuficiencias teóricas y metodológicas para orientar la superación profesional de estos profesionales en torno a esta temática. Por lo que el presente estudio tuvo como objetivo exponer la importancia de la superación profesional de los especialistas en Medicina General Integral para atender la conducta suicida.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica actualizada en el Policlínico Raúl Suárez Martínez del municipio de Rodas en la provincia de Cienfuegos, entre enero-febrero de 2023. Se emplearon métodos teóricos como: analítico- sintético, inductivo-deductivo e histórico-lógico. Se usaron los recursos disponibles en Infomed, específicamente *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *Revista Información Científica*, *MEDICC Review*, *EDUMECENTRO*, *Educación Médica Superior*, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, Ebsco, SciELO, Elsevier, y libros de textos de autores cubanos. Se revisaron 247 artículos científicos publicados en el período desde 2000 hasta 2023. Se utilizaron como estrategia de búsqueda en español: superación profesional, competencias profesionales, formación médica, formación permanente y continua, Medicina General Integral y conducta suicida; y en inglés: *professional surmourning*, *professional competences*, *medical formation*, *permanente and endless formation*, *General Medicine Integral* y *suicide conduct*. Se seleccionaron 32 artículos, para lo cual se tuvo en cuenta la

correspondencia con el tema analizado y su actualidad según el resumen y las palabras clave. Los criterios de inclusión abarcaron los artículos del período definido, que respondieran a las palabras clave que se seleccionaron en español e inglés.

Desarrollo

En Cuba el Médico General en la APS, mediante la formación académica como subsistema de la educación de posgrado, recibe conocimientos necesarios para mejorar la calidad de su atención médica en el NPA. Esta formación académica se desarrolla a través de la especialidad en MGI que surge en 1983, vinculada al desarrollo del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (PMEF), que se implanta en 1984. Esta especialidad resulta la que más ha impactado en el SNS, la principal razón es que permitió situar un médico para dar atención desde y para la comunidad.⁽¹⁰⁾

La MGI se concibe como la especialidad que tiene como objeto de estudio la salud, la enfermedad, sus riesgos, y la discapacidad del individuo en su relación con la familia, la comunidad y el ambiente. La integralidad radica en que la generalidad de su base amplia de conocimientos y su práctica no se limitan a que el tipo de problema de salud o estado de la salud individual sea sano, presente riesgos, y esté enfermo o discapacitado.⁽¹¹⁾ Los autores consideran, además, que lo integral en esta especialidad también está dado porque el médico, al desarrollar la atención a la población, en su propio entorno desarrolla la visión integradora del hombre como ser bio-psico-social.

Se nutre de otros campos del conocimiento médico, que incluyen las ciencias biomédicas y sociomédicas, para integrarlos y generar su propio conocimiento en una base amplia y horizontal. Utiliza como método principal el clínico epidemiológico con un enfoque social; tiene un campo de investigación y un sistema de formación de posgrado que le permiten desarrollar entre sus funciones la investigación y la docencia, y un área de desempeño donde realiza la función de administración.⁽¹⁰⁾

La conducta suicida se estudia durante el tercer año de la especialidad de MGI, en el curso 23 dedicado a las enfermedades psiquiátricas, dentro del tema Urgencias Psiquiátricas. Este curso se imparte en tres semanas, con una duración de 88 horas semanales; de ellas dos horas para seminario y dos para discusión de un problema de salud. El resto de las horas se distribuyen en: educación en el trabajo, trabajo

independiente y estudio individual.⁽⁸⁾ De este modo, el fondo de tiempo dedicado al contenido de la conducta suicida es escaso, por lo que se ve limitada la apropiación de conocimientos, habilidades y valores; y se afecta el vínculo teoría-práctica.

El especialista en MGI debe conocer, a través del contenido que se le imparte para su formación, que la conducta suicida comprende la idea suicida, el intento suicida y el suicidio consumado, que se presenta como un problema complejo y de causa multifactorial. Los factores de riesgo varían de acuerdo con la edad, el sexo, y las influencias culturales y sociales; y pueden modificarse según los intereses, los problemas de cada individuo y otros factores; además, difieren del resto. Pueden ser individuales, familiares y sociales. También existen diversas teorías que intentan explicar la conducta suicida: biológicas, genéticas, socioculturales, fallas de los mecanismos adaptativos del sujeto a las contingencias del medio y multifactoriales.^(12,13,14)

Asimismo, se hace necesaria la observación de comportamientos, que ayudan a identificar a las personas que pueden encontrarse bajo el riesgo de realizar una conducta suicida. Pueden aparecer aumento de molestias físicas, frecuentemente asociadas a conflictos emocionales. Esto debe hacer pensar en un riesgo alto para el desarrollo de esta conducta.^(1, 2,15,16,17,18,19,20)

La conducta suicida genera crisis de carácter mixto, porque afecta la estabilidad de los miembros en el hogar, la dinámica de la familia y la subjetividad individual.⁽²⁾ Se hace necesario que el especialista de MGI sea capaz de realizar, ante esta conducta, las acciones correspondientes, para lo que debe tener en cuenta todos los aspectos que se han mencionado.

Para desarrollar la acción de prevención, el especialista de MGI debe ser capaz de desarrollar el método clínico, epidemiológico y social, mediante acciones anticipatorias para evitar situaciones indeseables, como la conducta suicida. Con esta acción persigue la identificación de aquellos factores que permitan promover conductas sanas, que eviten comportamientos de riesgo, y la puesta en marcha de diferentes intervenciones que frenen esta conducta.^(21,22,23)

Por tanto, se hace necesario que el especialista de MGI se anticipe ante cualquier problema de salud (conducta suicida), para efectuar actividades de promoción de salud al respecto.^(21,22,23) Una vez que el riesgo suicida es identificado, forma parte de la prevención la identificación de manifestaciones suicidas. Para ello se hace necesario que el especialista en MGI sea capaz de aplicar el método clínico y debe emplear múltiples variantes al interrogar durante la entrevista para explorar la ideación suicida.

Una vez identificado el pensamiento suicida o sucedido el intento, debe conocer la conducta a seguir para cada caso. El tratamiento específico para la conducta suicida será determinado por el especialista de MGI, teniendo en cuenta las características de la persona sobre la base de lo siguiente: la edad, su estado general de salud y su historia médica; qué tan avanzados están los síntomas; la seriedad del intento; la letalidad del método; la gravedad de la circunstancias; sus expectativas con respecto del riesgo futuro de suicidio; y su opinión o preferencia.^(15,23)

Toda persona que haya intentado suicidarse requiere de una evaluación física inicial y tratamiento hasta recuperar la estabilidad física. El tratamiento de la salud mental para sentimientos, ideas o comportamientos suicidas comienza con una evaluación minuciosa de los acontecimientos de la vida ocurridos días previos al comportamiento suicida.⁽²¹⁾

El especialista de MGI debe conocer que el intento de suicidio promoverá un estado de alerta en los allegados y significará “la pérdida de la paz”, pues no es infrecuente que aparezcan conductas tan disímiles como la sobreprotección, el mimo o el desprecio, el desapego o la incredulidad. En cambio, la muerte por suicidio de un miembro de la familia implicará exámenes de conciencia en el resto de sus integrantes, cuestionamientos sobre la posible culpabilidad; engendrará sufrimientos, reacción de duelo enfermizo y descompensaciones neuróticas o psicóticas; y sentará una pauta de conductas negativas para los más jóvenes del núcleo familiar.^(12,13,14)

Una evaluación integral del paciente y la familia contribuye a la toma de decisiones con respecto de las necesidades de tratamiento.^(1,2,15,16,17,18,19,20,21,22,23) El accionar del médico de familia no puede resultar simple, impensado, mecanicista, sino necesariamente complejo, holístico e integral, como lo es la conducta suicida.⁽²¹⁾ Tener conocimiento sobre los aspectos abordados, permite el desempeño adecuado del especialista en MGI ante este problema de salud y favorece su atención de manera integral.

En este sentido, en el contexto actual se evidencia que en la formación de los especialistas en MGI existen brechas en la formación para la atención a la conducta suicida en cuanto a los contenidos relacionados con la historia, el concepto, los mitos sobre el suicidio, los pensamientos suicidas (el deseo de morir, la representación suicida, las ideas suicidas), las manifestaciones del comportamiento suicida (expresiones verbales y escritas, las molestias físicas, el gesto suicida, la amenaza, el parasuicidio o intento de suicidio y el suicidio consumado), la clasificación, la etiología, los factores de riesgo y protectores, y la

atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación).^(1, 2, 12,13,14,15,16,17,18,19,20)

Para la atención a este problema de salud es necesario que el especialista en MGI incorpore conocimientos sobre la conducta suicida, ya que el programa de especialización solo se circunscribe a la urgencia psiquiátrica.

En correspondencia con otros investigadores,⁽²⁴⁾ hay que tener en cuenta algunos aspectos que afectan el desarrollo de competencias específicas y el desempeño del especialista de MGI para la atención a la conducta suicida:

- El programa de la especialidad no propicia el desarrollo de los conocimientos, las habilidades y los valores necesarios para la atención a la conducta suicida. Por lo que las acciones que realice este profesional para la prevención de este problema de salud carecerán de un enfoque integral y se verá limitada su actividad transformadora.
- No se favorece el enfoque cosmovisivo, inter- y transdisciplinario, el aprendizaje colaborativo, la autonomía, la creatividad, la investigación y la innovación, por lo que el estudiante no se convierte en el sujeto activo en su aprendizaje ante este problema de salud.
- No se satisfacen las necesidades de aprendizaje del estudiante, lo que afecta la vinculación teórico-práctica, durante la cual no se favorece la enseñanza tutorial, lo que limita el desarrollo del pensamiento médico.

Sin embargo, es importante considerar que la educación médica en el posgrado de la especialidad en MGI en Cuba tiene aspectos particulares entre los que se encuentran: la masividad de la formación; la separación geográfica de los componentes personales del proceso de enseñanza-aprendizaje, profesor y residente; la conformación del claustro de profesores por especialistas de medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia; el residente recibe los contenidos de las especialidades por sus profesores y a él corresponde la integración; y la responsabilidad del residente con la comunidad asignada, que incluye la atención a las embarazadas, a los recién nacidos, a los lactantes, a las situaciones epidemiológicas que se presentan.⁽²⁵⁾

Durante la educación en el trabajo el residente se enfrenta él solo a los problemas de salud; asume la responsabilidad de un consultorio. Cada problema de salud del paciente, la familia o la comunidad constituye un problema de salud a resolver por el residente, en cuya solución la utilización del par acierto/error de la educación

en el trabajo lo compara, en ese momento, la mayoría de las veces, con sus mismos conocimientos.⁽⁸⁾

Para afrontar tales retos, el especialista en MGI debe contar con las habilidades que le permitan cumplir con lo establecido en el Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida. Es del conocimiento de este especialista que el grupo dispensarial II, atendiendo al riesgo social, donde entre otros riesgos a la salud se incluye el paciente con riesgo de conducta suicida, exige dos controles al año, que puede ser en consulta o terreno; pero, para el caso del intento suicida no basta con este seguimiento, por lo que debe hacerse teniendo en cuenta lo normado por el programa.^(26,27)

Las pautas para la promoción, la prevención y el seguimiento del paciente con conducta suicida están descritas en el Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida. Sin embargo, qué hacer en cada momento para integrar elementos del diagnóstico de salud mental, del diagnóstico educativo y el uso de métodos (escalas, guías, test) que ayuden a identificar cuál es el riesgo real o potencial en un paciente de cometer un intento, no están explicitadas, lo que limita el saber, el saber hacer y el actuar creativamente ante cada caso o paciente de riesgo. Sobre esta base, *González y otros*⁽²⁶⁾ asumen que existen ciertas limitaciones en las competencias específicas para este particular en el especialista en MGI.^(27,28)

Las conductas suicidas suelen ser predecibles y, obviamente, prevenibles, pero, para poderlas prevenir, el MGI que está en contacto con los pacientes debe conocer la forma de llegar al sujeto que demanda su atención. Resulta evidente que este profesional está reflejando necesidades de superación para desarrollar las competencias preventivas para la atención a la conducta suicida.⁽²⁹⁾

Por otra parte, la renovación del Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia en 2011 amplió algunas acciones para las enfermedades y los grupos priorizados, incluyendo el grupo de riesgo para la conducta suicida, pero en un plano más orientativo que resolutivo, el cual, al igual que el Programa Nacional para la Prevención y el Control de la Conducta Suicida, muestra debilidades para trabajar en la evaluación del riesgo real o potencial de efectuar esta conducta en grupos vulnerables. A este empeño han contribuido investigadores cubanos, quienes han aportado instrumentos diagnósticos auxiliares que favorecen el desempeño preventivo para esta conducta del MGI. Así, el especialista debe aplicar el método clínico y epidemiológico con enfoque social.⁽³⁰⁾

Otro aspecto importante a tener en cuenta es el Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Su aplicación resulta muy ventajosa, pues puede orientar las actividades de salud con enfoque clínico-epidemiológico y social, facilitar la promoción de salud

y la prevención con tendencia a su transformación; solo que para ello el MGI debe identificar, priorizar y transformar la conducta suicida en el área de salud que represente un problema y, si no tipifica entre los primeros problemas para ser priorizado, al menos su ocurrencia en un porcentaje de la población llama la atención. Se debe hacer un buen análisis en el aspecto de daños a la salud de la población, de forma específica en el indicador de morbilidad, que permita valorar su comportamiento tendencial a mediano y largo plazo.⁽³⁰⁾

González y otros⁽²⁶⁾ consideran que el uso de las herramientas metodológicas de la dispensarización y el ASIS con un enfoque preventivo más que curativo permite la especialización de los modos de actuación preventivos de la conducta suicida para trascender a un mejor desempeño del MGI, lo que da cuenta de la necesidad de potenciar esta competencia específica. Por lo que se requiere de una actividad de educación en el trabajo propia de la especialidad, que permita la discusión de la salud familiar y una clínica familiar, para que desde el análisis y la prevención de las consecuencias de las crisis de la familia se aborde el cuidado del equilibrio biológico, psicológico y social de sus integrantes que es la salud individual.⁽²⁹⁾ Los autores consideran que el ASIS presenta como limitante que no recoge dentro de la identificación de los riesgos sociales aquellos que favorecen la conducta suicida.

Ramos y otros⁽³⁰⁾ plantean que, en función de afrontar estos retos, el especialista en MGI debe poseer: capacidad de combinar conocimientos y habilidades que le permita ejercer una medicina preventiva a nivel de los estándares actuales, autogestión del conocimiento en función del aprendizaje continuo y permanente, capacidad de gestión de la atención médica integral en función de la promoción y prevención en salud según las demandas sociales existentes y elevada formación volitiva, que refleje un adecuado comportamiento ético, social y moral al aplicar el pensamiento científico en su accionar profesional.

Hasta el momento se ha sido identificado un grupo de problemas para enfrentar la tarea de formación del especialista en MGI, que pueden considerarse limitantes para el buen desempeño de las funciones asistenciales, docentes, investigativas y de gerencia; entre ellas que no se utiliza adecuadamente el diagnóstico de salud y la insuficiente preparación en técnicas educativas, que constituyen un serio obstáculo para la participación social. Por su parte, *González y otros*⁽²⁶⁾ plantean lo relacionado con el tema de la formación de las competencias para la prevención y el control de la conducta suicida.⁽²⁷⁾

González y otros⁽²⁶⁾ consideran un paso de avance desde las estrategias curriculares en este último programa de especialización declarar las competencias más generales que sustentan el desempeño del MGI y, en particular, los temas del programa, enfocados a la prevención de la conducta suicida.⁽²⁶⁾ Pero exponen que

existen elementos que pueden considerarse limitantes para el buen desempeño de las funciones asistenciales, docentes, investigativas y de gerencia en el MGI una vez graduados, relacionados con el cúmulo de tareas documentales y asistenciales según planes emergentes a desarrollar y, en lo particular, con el tema de la formación de las competencias para la atención a la conducta suicida.^(26,27,28,29)

Entonces puede decirse que la superación profesional de los especialistas en MGI deberá ajustarse a las exigencias contemporáneas de la educación superior y a las asociadas al perfil de formación que caracteriza su labor. Esto implica que asegure la transferencia de los conocimientos necesarios para la calidad de la atención, lo que obliga a privilegiar aquellos contenidos que resultan esenciales para el desempeño, sobre todo por la implicación socioprofesional que estos pueden tener, como los problemas relacionados con la salud mental y, dentro de ellos, la conducta suicida, atendiendo a las necesidades de la APS como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud para perfeccionar o ampliar la superación con un enfoque flexible.

Conclusiones

El análisis documental realizado permiten afirmar que para la superación profesional de los especialistas en MGI, para el logro de su desempeño, se debe superar la contribución que hace la disciplina en el currículo durante su formación en el posgrado; asimismo, se evidencia la necesidad de cumplimentar la responsabilidad de integrar la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la conducta suicida, teniendo en cuenta lo social y cultural en el desarrollo de la comunidad, lo cual resulta en la superación de estos especialistas como una exigencia.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Fernández G, Columbiet Casal M, García Gómez L, Jarrosay Speck CM, Francis Jarrosay L. Intento suicida en la provincia de Guantánamo. Revista Información Científica. 2018 Jun [acceso 09/06/2023]; 97(3):557-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300557&lng=es

2. Aguilera Arzuaga CR. La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico*. 2018 [acceso 09/06/2023];22(3):374-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300003&lng=es
3. OPS, OMS. Prevención del suicidio: un imperativo global. In. Washington, DC: OPS; 2014 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2022 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/servicios/estadisticas>
5. OMS. Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020; 2013[acceso 09/06/2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-sp.pdf
6. Dumon E, Portzky G. Directrices Generales para la Prevención del Suicidio. El proyecto Euregenas European Regions Enforcing Against Suicide. Unidad de Investigación sobre suicidio. Universidad de Gante. 2008-2013 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Directricesprevencionsuicidio.pdf>
7. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, García Jerez S, Izaguirre Remón RC, Núñez Betancourt FL, Yero Quesada Y. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. *EDUMECENTRO*. 2019 [acceso 09/06/2023];11(1):27-41. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1168>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Docencia. Plan de Estudio y Programa de Especialidad Medicina General Integral. Quinta versión. La Habana; 2018 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: https://ensap.sld.cu/sites/default/files/Defensas%20Doctorado/el_proceso_de_elaboracion_del_libro_medicina_general_integralpara_el_medico_de_familia_cubano.pdf
9. Salas-Perea R, Salas-Mainegra A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *EDUMECENTRO*. 2014 [acceso 09/06/2024];6(1). Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/362>
10. Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2) Washington D.C: OPS; 2008 [acceso 09/06/2023].

Disponible en: file:///C:/Users/biblioteca/Downloads/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf

11. Lemus Lago ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana; 2014 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=170>

12. Ortega González M. Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. 1 ed.; 2018 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>

13. Guibert Reyes W. Epidemiología de la conducta suicida. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2002 Abr [acceso 09/06/2023];18(2):139-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200007&lng=es

14. Aguilar Hernández I. Educación comunitaria para la prevención del intento suicida. Nueva Paz 2008-2015. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2018 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php/index.php?P=FullRecord&ID=251&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G95%3D400%26RP%3D5%26SF%3D62%26SD%3D1%26SR%3D40>

15. Martin Zurro A, Jodar Sola G. Atención familiar y salud comunitaria. 2011 [acceso 09/06/2023]. Disponible en: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf

16. Rodríguez Hernández G, Valladares González A, Selín Ganen M, González Brito M, Cabrera Macías Y. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. Medisur. 2019 [acceso 09/12/2023];17(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3976>

17. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Chile; 2019 [acceso 09/12/2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18426>

18. OMS. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Oficina Regional para las Américas; 2014 [acceso 25/06/2023]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1

19. Arteaga AM, Barrera MC, López LA, Cruz IV. Suicide attempt in the adolescence: un approach from primary health care. Humanidades Médicas. 2020 [acceso 09/12/2023];20(1):66-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=95697>
20. Vázquez Machado A, Mukamutara J. Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. Rev Neuropsiquiatr. 2019 [acceso 09/12/2023];82(2):117-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972019000200004&script=sci_arttext
21. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Hernández Sánchez M, Lomba-Acevedo P. Epidemiology of suicide in Cuba, 1987-2014. MEDICC review. 2016 [acceso 09/12/2023];18:15-20. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/medicc/2016.v18n3/15-20/en/>
22. Urbina-Laza O. La Educación de Posgrado en las Universidades Médicas Cubanas. Educ. Méd. Super. 2014 [acceso 09/06/2024];29(2). Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420>
23. Guevara de León T, Oropesa Molerio M, Endo Milán JY, Quintero Rodríguez M, Hernández Hernández V, González Martínez E. Superación profesional en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Su progresión entre 2012-2014. EDUMECENTRO. 2016 [acceso 09/06/2024];8(2):107-20. Disponible en: https://indaga.ual.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991001921232804991&context=L&vid=34CBUA_UAL:VU1&lang=es&search_scope=MyInstitution&adaptor=Local%20Sear
24. Bernaza Rodríguez GJ, Addine Fernández F, González García RO. Construyendo ideas pedagógicas sobre la educación de posgrado ante los retos del desarrollo. 1 ed. La Habana: Editorial Universitaria; 2020 [acceso 09/06/2024]. Disponible en: https://indaga.ual.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991001921232804991&context=L&vid=34CBUA_UAL:VU1&lang=es&search_scope=MyInstitution&adaptor=Local%20Sear
25. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N, Torres Manresa OM. La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. EDUMECENTRO. 2019 [acceso 09/12/2023];11(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1180>
26. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Reytor Ballester D, Martínez González O. Desarrollo de las competencias del médico de la familia en la prevención de la conducta suicida a nivel comunitario. EDUMECENTRO. 2019 [acceso 09/12/2023];11(1):202-17. Disponible en:

<http://www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paperviewPDFInterstitial/325/328>

27. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón RC. Una aproximación a la necesidad de desarrollar una competencia específica del médico de familia en la prevención de la conducta suicida. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2021 [acceso 09/12/2023];10(7). Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/julio-septiembre-2021/medico-familia>

28. Sábado RG, Cárdenas AM. Competencia y desempeño del médico de la familia en la prevención de la conducta suicida a nivel comunitario. Multimed. 2020 [acceso 09/12/2023];24(5):1033-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99340>

29. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón RC. Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. EDUMECENTRO. 2022 [acceso 09/12/2023];14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100108

30. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Educ. Méd. Super. 2018 [acceso 09/12/2023];32(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1188>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.