Descargado el: 19-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Aportes y limitantes del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida

Contributions and Limitations of the National Program for the Prevention of and Response to Suicidal Behavior

Dinorah Janet Torres Lugo[1] Mabel Rocha Vázquez[2] Antonio Masot Rangel[3] Daniuris Chaple Valdés[4] Yaima Benítez Cueto[4] Silvia Janet Torres Lugo[2]

[1] Policlínico Raúl Suárez Martínez., Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Hospital Pediátrico Paquito González Cueto., Cienfuegos, Cuba
[4] Policlínico Raúl Suárez Martínez, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Torres-Lugo D, Rocha-Vázquez M, Masot-Rangel A, Chaple-Valdés D, Benítez-Cueto Y, Torres-Lugo S. Aportes y limitantes del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 19]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53373

Resumen

La conducta suicida es un problema de salud importante y prevenible. Por lo que Cuba ha elaborado como estrategia el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida que establece acciones para cada nivel de atención. Este programa constituye un aporte, pero se identifican limitantes que afectan la atención integral a este problema de salud en el primer nivel de atención. Este estudio se propone como objetivo exponer los aportes y las limitantes que presenta el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida para el primer nivel de atención. Se concluyó que dicho programa establece objetivos, funciones y acciones para cada nivel de atención en el país. Sin embargo, en las acciones que propone para el primer nivel de atención, descuida algunos niveles de prevención, no se incluye al Equipo Básico de salud como responsable de educar a la población, en la superación profesional que propone omite contenidos esenciales y no la orienta hacia los Médicos de Familia Comunitarios; y presenta carencias en el orden metodológico. Las limitantes expuestas afectan los modos de actuación del especialista en Medicina Familiar para la atención integral a este problema de salud.

Palabras clave: conducta autodestructiva, prevención del suicidio, atención primaria de salud, servicios preventivos de salud

Abstract

Suicidal behavior is a significant and preventable health issue. Consequently, Cuba has developed the National Program for the Prevention and Care of Suicidal Behavior as a strategy, establishing actions for each level of care. While this program represents a valuable contribution, limitations have been identified that affect the comprehensive care of this health issue at the primary care level. Therefore, this study aimed to outline the contributions and limitations of the National Program for the Prevention and Care of Suicidal Behavior regarding primary care. It was concluded that the program establishes objectives, functions, and actions for each level of care in the country. However, regarding the actions proposed for primary care, the program overlooks certain levels of prevention; fails to designate the Basic Health Team as responsible for public education; omits essential content from its proposed professional development and does not gear it toward Community Family Physicians; and exhibits methodological shortcomings. These limitations affect the practice patterns of Family Medicine specialists in providing comprehensive care for this health issue under the leadership of the health sector.

Key words: self-injurious behavior, suicide prevention, primary health care, preventive health services

Aprobado: 2026-08-07 08:41:19

Correspondencia: Dinorah Janet Torres Lugo. Policlínico Raúl Suárez Martínez. Rodas. Cienfuegos, Cuba. torreslugojanet@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la conducta suicida como un amplio espectro de conductas, que van, desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (idea suicida, el intento suicida y el suicidio consumado). También propone la integración de las intervenciones en salud mental desde la Atención Primaria de Salud (APS). Por su parte, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), en La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, declara la necesidad de garantizar una vida sana y reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud, como la conducta suicida, y promover la salud mental y el bienestar. [1,2]

En respuesta a lo que plantean estas organizaciones, países de Europa y América han diseñado proyectos, programas e iniciativas que promueven la atención de la conducta suicida desde la prevención en el primer nivel de atención. A pesar de sus aportes, se identifican como limitantes las insuficiencias en cuanto a acciones a partir de los factores de riesgo y protectores, para la prevención por niveles y el escaso enfoque intersectorial, útil para afrontar la problemática. [1]

Por otra parte, las tasas de suicidio apenas se han modificado en los últimos 20 años e, incluso, han aumentado en algunos países en vías de desarrollo. A nivel mundial las tasas de suicidio han aumentado en un 60 % en los últimos 45 años, en el 2020 fue de 11,4 por 100 mil habitantes. Al considerar la media en 53 países, para los que se dispone de datos completos aportados por la OMS, la tasa de suicidio normalizada es de 15 por 100 000 habitantes; por sexo, es de 24,0 por 100,000 habitantes para la población masculina y de 6,8 por 100,000 habitantes para la femenina. [1]

Según la OMS e informe sobre la mortalidad por suicidio en las Américas, las muertes por suicidio aumentan en las últimas décadas. Entre los países con mayor índice para todas las edades se encuentran: Estados Unidos, Canadá, Cuba, Guyana, Surinam, Trinidad y Tobago y Chile. Las tasas de suicidio en adolescentes y jóvenes en América, fluctúan desde 3,0 a 10 por 100 000 habitantes con incremento del riesgo en jóvenes del sexo masculino. [1]

Cuba, por su parte, elaboró el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. [3] Las acciones establecidas, en él, para desarrollar en el primer nivel de atención se direccionan hacia su atención integral con el liderazgo de salud. A pesar de ello, la tasa de suicidio tradicionalmente baja, se incrementa con el paso del tiempo. Se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte y se ha observado una tendencia al incremento del intento suicida en las edades jóvenes. En el 2021, fue de 16,3 por 100 000 habitantes, en la provincia de Cienfuegos en el 2023 de 13,1 y el municipio de Rodas de 36,4; encontrándose está última por encima de media nacional. [4,5]

En este orden, en la bibliografía consultada hay investigadores que identifican deficiencias para ejecutar las acciones del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida por los especialistas en Medicina Familiar. [1,6,7]

A partir de lo expuesto, consideran los autores, que estas deficiencias para la atención integral a este problema de salud en el primer nivel de atención obedecen a la ausencia de acciones de manera sistémica, integrada y continua, por niveles de prevención, con enfoque multiprofesional, interdisciplinar e intersectorial con alcance intergeneracional a partir de la aplicación de los principios universales.

Aspectos que deben ser considerados en las acciones que propone el programa. De esta manera estos profesionales podrán cumplir con las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y no iatrogenia. Razón por la cual el presente estudio tuvo como objetivo: Exponer los aportes y las limitantes que presentan el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida para el primer nivel de atención.

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 del 2026. Se emplearon métodos teóricos como: analítico- sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico y sistematización. Se emplearon los recursos disponibles en Infomed, específicamente Equipo Básico de Saludco, ScIELO, Rev Cubana Med Gen Integr, Revista Información Científica, MEDICC Review, EDUMECENTRO, Educación Médica Superior, Elsevier, Revista Caribeña de Ciencias Sociales y libros de textos de autores cubanos.

Se revisaron 234 artículos científicos publicados en el período del 2000 al 2025. Se utilizaron como estrategia de búsqueda en español: Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida, primer nivel de atención, modos de actuación, Especialista en Medicina Familiar, atención integral, conducta suicida; en inglés: National Program for the Prevention and Care of Suicidal Behavior, primary care level, approaches, Family Medicine Specialist, comprehensive care, suicidal behavior.

Se seleccionaron siete artículos, para su selección se tuvo en cuenta la correspondencia con el tema analizado 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

Debido a la relevancia de la conducta suicida, la OMS, en el año 1998 propone medidas con el propósito de impedir el uso de algunos métodos para la conducta suicida como el control de la disponibilidad de sustancias tóxicas (en especial, pesticidas en áreas rurales), detoxificación del gas doméstico y de automóviles, la reducción del acceso a armas de fuego, entre otros. En el año 2001 publica un instrumento para la prevención del suicidio en centros escolares. En el 2002, la estrategia número uno fue hacer circular tecnología y conocimientos que permitieran capacitar a los países en relación al desarrollo de medidas preventivas y fomentar tratamientos para los problemas de salud mental. [1]

En el año 2006 brinda conocimientos teóricos sobre políticas, planes y programas de salud mental, dentro de ellos la conducta suicida. En el 2010 plantea la necesidad de integrar las intervenciones en salud mental desde la Atención Primaria y establece como principio la capacitación del personal en este nivel de atención. Posteriormente, en su Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020, se proporcionan las claves para la elaboración de un plan de prevención ajustado a cada territorio, establece acciones para la prevención de la conducta suicida donde tiene en cuenta el trabajo con factores de riesgo y la necesidad de profesionales competentes. [1]

Algunas de las iniciativas internacionales con objetivos ambiciosos y de metodología más compleja son: Alianza Europea contra la Depresión (EAAD, por sus siglas en inglés), Implementación de Acciones contra el Suicidio en Regiones Europeas (EUREGENEAS, por sus siglas en inglés), Programas para Optimizar la Prevención del suicidio y su implementación en Europa (OSPI Europe, por sus siglas en inglés), Prevenir la Depresión mejorando el conocimiento a través del Sistema de Redes en Estados Unidos (PREDI-UN, por sus siglas en inglés), Estudio Europeo Multicentro sobre prevención de la conducta suicida y suicidio (MONSUE, por sus siglas en inglés), Salvar y Fortalecer Vidas Jóvenes en Europa (SEYLE, por sus siglas en inglés) y Prevención del Suicidio a través de Internet y Medios Basados en la promoción de Salud Mental (SUPREME, por sus siglas en inglés). Estas promueven la atención de este problema de salud desde la prevención del intento suicida. [1]

De manera específica, el proyecto Euregenas que incluye países europeos como: Italia, Bélgica, Finlandia, Suecia, Rumanía, España, Alemania, Eslovenia y Reino Unido, tiene dentro de sus estrategias mejorar los conocimientos y las habilidades de los médicos generales de la Atención Primaria de Salud (APS). Para ello aporta guías específicas para el reconocimiento y el tratamiento de los trastornos depresivos como único factor de riesgo y la conducta suicida. [1]

En la actualidad, países como España, Reino Unido, Holanda, Estados Unidos, Canadá, Chile, Colombia, Argentina y México, han desarrollado iniciativas en la APS como: la creación de programas que incluyen estrategias para la atención a la depresión como único factor de riesgo y centros especializados para su atención, lo cual traduce sus limitados alcances. España, además, propone un programa para la prevención de la recurrencia del comportamiento suicida. [1]

Los autores consideran que estas iniciativas sobre este problema de salud no promueven la adquisición de modos de actuación profesional de estos médicos generales en este campo, al limitar los conocimientos, habilidades y valores a la atención a un único factor de riesgo (trastornos depresivos) y a la conducta suicida; por lo que él abordaje de este problema de salud continuará siendo insuficiente al no desarrollarse con enfoque preventivo por niveles, multiprofesional, interdisciplinar e intersectorial, con alcance intergeneracional.

De hecho, Gargallo Bernad A., referenciado por Torres Lugo DJ et al., [1] en su estudio sobre

programas y estrategias mundiales de prevención de la conducta suicida, plantea que, en España, algunos autores proponen que las estrategias se desarrollen desde la intersectorialidad; que la comunidad científica está cada vez más sensibilizada con este problema, y ello se refleja en un aumento del número de publicaciones sobre suicidio y comportamientos suicidas relacionadas con recomendaciones preventivas y de tratamiento. Sin embargo, todavía están muy lejos de poseer políticas preventivas bien consolidadas, integrales y generalizadas, y que las principales recomendaciones están dirigidas a las personas que han cometido un intento de suicidio.

En Holanda, el tratamiento se realiza de manera más integral, con espacios creados para el desarrollo y reinserción dentro de la comunidad donde se acometen acciones de promoción y la prevención después que se produce el intento suicida. Colombia ha elaborado una Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida. Es decir, que las acciones previstas serán aplicables solo a sobrevivientes de un suicidio en el primero y el segundo abarca solo un factor de riesgo suicida, por lo que en ambos países no se enfocan en la atención según los niveles de prevención. [1]

Estados Unidos ha desarrollado una estrategia de prevención con enfoque intersectorial con escaso énfasis en factores protectores. Colombia elaboró una Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida. [1] Los autores consideran que en estas investigaciones se reitera la proyección de acciones dirigidas a sobrevivientes de un suicidio, todo lo cual habla a favor de la no integración a partir de los niveles de prevención en la atención a la conducta suicida.

Chile cuenta con un Programa Nacional de Prevención a la Conducta Suicida compuesto por componentes, que se contextualizan y ejecutan con enfoque intersectorial en cada región del país. Se enfatiza en el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de salud en la prevención del riesgo suicida a partir de incluir el tema en el currículo de pregrado y posgrado. [1]

Cuba elaboró el Programa Nacional para la Prevención y Atención a la Conducta Suicida, que consta de estrategias a desarrollar en todo el país. El programa establece objetivos, funciones y acciones para cada nivel de atención en el país, junto con una guía para su evaluación. Para alcanzar los objetivos que declara, establece acciones que difieren para el primer nivel de atención y el segundo nivel de atención. [1]

En el segundo nivel de atención la acción ante este problema de salud se limita al tratamiento de la urgencia, es decir a la recuperación de la estabilidad física y mental del paciente. [1] Sin embargo, su atención integral en el primer nivel de atención debe desarrollarse mediante acciones por niveles de prevención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y no iatrogenia), multiprofesional, interdisciplinar e intersectorial con alcance intergeneracional de manera sistémica, integrada y continua, a partir de la aplicación de los principios universales. Incluye superación profesional para especialistas en Medicina Familiar ubicados en centros comunitarios, escolares y laborales, con contenidos específicos. [3]

En este sentido, Cuba ha desarrollado la Psiquiatría Comunitaria, estructurándose los Equipos de Salud Mental que forman parte de los Centros Comunitarios de Salud Mental o Departamentos de Salud Mental que están ubicados en la APS. Los integrantes de los Equipos de Salud Mental realizan las funciones establecidas para este nivel de atención, en la función administrativa asesoran los programas de salud mental y entre ellos el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Conducta Suicida. [1]

Esto permite el control y evaluación de las acciones de salud que deben desarrollarse ante este problema de salud, que son realizadas por el Equipo Básico de Salud, donde uno de sus miembros son los especialistas en Medicina Familiar. Sin embargo, González Sábado RI et al. [7] refieren que tiene carencias al no tener explícito un algoritmo de pasos sobre qué hacer en cada momento para la atención integral a la conducta suicida y no brinda escalas, guías y test que ayuden a identificar cuál es el riesgo suicida real o potencial en un paciente. Los autores coinciden con lo expuesto e identifican limitaciones como:

- Las acciones se enfocan en los niveles de prevención primordial, primaria y secundaria, descuidando la rehabilitación y la prevención de la iatrogenia.
- En la función docente y educativa, no se incluye al Equipo Básico de Salud como

responsable de educar a la población, lo que afecta el liderazgo del sector salud en la atención integral a la conducta suicida.
- No se consideran especialistas en Medicina Familiar en otros puestos laborales del primer nivel de atención, como los Médicos de Familia Comunitarios (Consultorios Médicos de Familia) para participar en la superación profesional.
- Aunque aborda temas importantes, para la superación profesional, omite contenidos esenciales como los factores protectores y los principios universales, necesarios para la atención integral.
- En el orden metodológico adolece de orientaciones procedimentales, algoritmos de actuación y recursos como escalas, guías o test para evaluar el riesgo suicida.

CONCLUSIONES

Podemos decir, entonces, que el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida presenta limitantes en las acciones que propone para ejecutar en el primer nivel de atención, lo que afecta los modos de actuación del especialista en Medicina Familiar para la atención integral a este problema de salud con el liderazgo del sector salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Dinorah Janet Torres Lugo, Mabel Rocha Vázquez, Yaima Benítez Daniuris Chaple Valdéz Cueto, Antonio Masot Rangel, Silvia Janet Masot Torres.

Visualización: Dinorah Janet Torres Lugo, Antonio Masot Rangel.

Redacción del borrador original: Silvia Janet Masot Torres.

Redacción, revisión y edición: Dinorah Janet Torres Lugo, Mabel Rocha Vázquez.

Financiación

Policlínico Raúl Suárez Martínez. Rodas. Cienfuegos, Cuba.

REFERENCIAS

1.Torres Lugo DJ, Rocha Vázquez M, Pérez López IA, Masot Rangel A, Masot Torres SJ. Atención a la conducta suicida como problema de salud en la Atención Primaria de Salud[Internet]. En: III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR. Ciego de Ávila: SOCUMEFA; 2024[citado 23/05/2025]. Disponible en: http://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila2024

2.Organización de Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Agenda para el Desarrollo Sostenible[Internet]. New York; ONU; 2015[citado 23/05/2025]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/.

3.Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Cuba. La Habana: MINSAP; 2005.

4.Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023[Internet]. La Habana: MINSAP; 2023[citado 23/05/2025]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/servicios/estadisticas

5.Dirección Provincial Salud Pública. Departamento Provincial de Estadísticas. Indicadores Básicos. 2023. Cienfuegos: Dirección Provincial Salud Pública; 2023[citado 23/05/2025]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/servicios/estadisticas

6.Valladares González AM, López Angulo LM, Pérez Ineraity M, Costa Surí R, Piñeiro Naranjo Y, González Calderón I. Valoración de algunos indicadores del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2023[citado 28/02/2026];39(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000200006&lng=es

7.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[Internet]. 2022[citado 17/01/2026];14:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&

pid=S2077-28742022000100108

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS