
Multimed 2025; 29: e3136

Artículo original

Proyección de la competencia preventivo-suicidológica del especialista de Medicina General Integral en el contexto atencional

Projection of the preventive-suicidal competence of the Comprehensive General Medicine specialist in the care context

Projeção da competência preventivo-suicidológica do especialista em Medicina Geral Integral no contexto do atendimento

Rita Irma González Sábado^{I*}  <https://orcid.org/0000-0002-6336-1271>

Roberto Hernández Álvarez^{II}  <https://orcid.org/0009-0000-4008-3611>

Rafael Claudio Izaguirre Remón^{III}  <https://orcid.org/0000-0001-6295-3374>

Osbel Martínez González^{III}  <https://orcid.org/0000-0002-8214-1039>

Yadira Lahera Ramírez^I  <https://orcid.org/0009-0003-6980-7312>

^IUniversidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II}Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{III}Universidad de Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: E-mail: riar@infomed.sld.cu

RESUMEN

El poco control del intento de suicidio por el especialista en Medicina General Integral en el nivel primario de atención expresa limitaciones en el estudio e intervención del paciente de riesgo suicida. La presente investigación tiene como objetivo proyectar los elementos estructurales y funcionales necesarios para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en este profesional. Se realizó un estudio observacional descriptivo, en una



población de estudio conformada por 27 especialistas y 10 profesores miembros de grupos básicos de trabajo. Las dimensiones e indicadores utilizados permitieron procesar la información proveniente del uso de métodos empíricos (encuesta, observación y análisis de los productos de la actividad) y estadísticos-matemático. Se obtuvieron conocimientos limitados relacionados con la suicidología y la aplicación del método clínico epidemiológico (77,7%), cuentan con insuficientes habilidades de indagación, explicación, argumentación durante la atención al paciente de riesgo (92,5%) conducente a un desempeño básico. Se concluye que se logran proyectar los elementos de la competencia preventivo-suicidológica de este especialista como constructo pedagógico para encauzar un desempeño exitoso.

Palabras clave: Competencia Clínica; Análisis del Desempeño; Intento de Suicidio.

SUMMARY

The poor control of suicide attempts by the specialist in General Comprehensive Medicine at the primary care level expresses limitations in the study and intervention of patients at risk of suicide. The present research aims to project the structural and functional elements necessary for the development of preventive-suicidological competence in this professional. A descriptive observational study was carried out in a study population of 27 specialists and 10 teachers members of basic work groups. The dimensions and indicators used made it possible to process the information from the use of empirical methods (survey, observation and analysis of the products of the activity) and statistical-mathematical methods. Limited knowledge related to suicidology and the application of the clinical epidemiological method was obtained (77.7%), they have insufficient skills of inquiry, explanation, argumentation during the care of the patient at risk (92.5%) leading to a basic performance. It is concluded that the elements of the preventive-suicidological competence of this specialist are projected as a pedagogical construct to channel a successful performance. Keywords: Clinical competence; Performance analysis; Suicide attempt.

Keywords: Clinical competence; Performance analysis; Suicide attempt.

RESUMO



O controle deficiente das tentativas de suicídio pelo especialista em Medicina Geral Integral no nível da atenção primária expressa limitações no estudo e na intervenção de pacientes em risco de suicídio. O objetivo desta pesquisa é projetar os elementos estruturais e funcionais necessários para o desenvolvimento da competência preventivo-suicidológica desse profissional. Foi realizado um estudo observacional descritivo em uma população de estudo composta por 27 especialistas e 10 professores que eram membros de grupos de trabalho básicos. As dimensões e os indicadores utilizados possibilitaram o processamento das informações a partir do uso de métodos empíricos (pesquisa, observação e análise dos produtos da atividade) e métodos estatístico-matemáticos. Obtiveram conhecimento limitado relacionado à suicidologia e à aplicação do método clínico epidemiológico (77,7%), têm habilidades insuficientes de investigação, explicação e argumentação durante o atendimento ao paciente em risco (92,5%), o que leva a um desempenho básico.

Palavras-chave: Competência clínica; Análise de desempenho; Tentativa de suicídio.

Recibido: 5/03/2025

Aprobado: 1/04/2025

Introducción

Sobre el profesional competente se han enfocado en Cuba algunas investigaciones y dentro de las ciencias médicas sobresalen,^(1,2) todas desde una concepción materialista dialéctica del constructo, con un enfoque integrador aplicado al contexto.

En la región de las Américas, Cuba es reconocida por los resultados de su sistema de salud y, de manera particular por la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). La gestión del especialista en Medicina General Integral (MGI) está enfocada a la promoción y la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a los daños a la salud, entre ellos el intento de suicidio (IS).



El desmedido incremento nacional y provincial en Cuba del intento de suicidio (IS) representa un problema de salud con una tasa de 9,9 por 100000 habitantes, Granma es la tercera provincia mayormente representada a nivel de país con una tasa de 12,7,^(2,3) se precisa de un médico de asistencia primaria capaz de revertir estas estadísticas sanitarias, sin embargo; su desempeño se encuentra limitado, influenciado por algunas debilidades en el proceso de preparación, análisis que se puede constatar en diversos estudios realizados en el municipio Manzanillo, provincia oriental de Cuba.⁽⁴⁻⁶⁾

A partir del diagnóstico fáctico unido a la experiencia docente-asistencial de los autores, se constata el nivel de preparación del especialista en MGI, que les permite revelar determinadas manifestaciones: baja disposición para la realización de la prevención del suicidio, con escasa práctica de acciones profesionales por parte de algunos especialistas, insuficiente atención integral al programa de salud mental, dada la sobrecarga atencional que implica la gran cantidad de programas de salud bajo su cargo, escasa prioridad al tratamiento metodológico desde la ciencia y el control del proceso preventivo-suicidológico desarrollado por el Grupo Básico de Trabajo (GBT) a este profesional en su área de salud, que no favorece la resolución de este daño a la salud como problema profesional del contexto, e insuficientes actividades de superación, enfocadas al contenido de la prevención suicidológica.

La situación descrita evidencia que todavía se necesitan investigaciones relacionadas con esta problemática, por lo que se deriva al problema científico: las insuficiencias en la preparación del especialista de MGI limitan su desempeño en el estudio e intervención en el paciente de riesgo suicida.

En consecuencia, se define como objeto de estudio: el proceso de formación profesional por competencia en el especialista de Medicina General Integral, para contribuir al desarrollo de la competencia específica de tipo preventiva necesaria para este profesional, de manera que la presente investigación tiene como campo de acción: el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de MGI en la APS.

En tal sentido en la investigación científica se revela como vacío epistémico, las falencias argumentativas de la competencia requerida en el especialista de MGI, desde la formación de



pregrado y educación de posgrado, para perfeccionar su desempeño profesional en la prevención y control de este problema de salud mental.

Los referentes expuestos permiten comprender como competencia preventivo-suicidológica al proceso de carácter complejo que integra componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad, que determinan un desempeño superior en la prevención del IS como problema a resolver en el contexto de la APS, desde la gestión integrada de los contenidos teóricos y metodológicos para desplegar el proceso preventivo, bajo un clima asertivo de intercambio, humanismo, compromiso, tolerancia, apoyo y una actitud ética y perseverante en la búsqueda de soluciones.

En consonancia, el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica se define como el proceso pedagógico de carácter consciente que permite articular lo cognitivo y lo afectivo – motivacional en el aprendizaje de los contenidos teóricos y metodológicos, para diseñar la atención a este problema de salud en la APS lo que comprende actualizar, ampliar y perfeccionar los saberes esenciales de esta prevención, a partir de las acciones formativas del GBT, con carácter transformador, en el análisis de la información a través del uso de recursos metodológicos para ejecutar las actividades específicas que le permiten actuar sobre este problema y generalizar los resultados de su desempeño en correspondencia con los logros esperados si se intenciona en una etapa superior de la investigación a partir de la aplicación de una estrategia pedagógica, aspecto que no forma parte de los resultados que aquí se socializan.

La sistematización teórica del objeto de estudio posibilita determinar la necesidad de recorrer un camino poco explorado, a partir del insuficiente abordaje de una competencia para prevenir el IS en el proceso de formación del especialista en MGI, lo cual permite precisar como objetivo de la investigación proyectar los elementos estructurales y funcionales necesarios para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en este profesional.

Métodos



Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en los Policlínicos Docentes No.1 Dra. Francisca Rivero Arocha y Policlínico No. 2 Dr. Ángel Ortiz Vázquez en el periodo de 2021-2022, en una población conformada por 27 especialistas en MGI ubicados en consultorios médicos urbanos de la ciudad de Manzanillo; del Policlínico No. 1 (15 médicos) y del Policlínico No. 2 (12 médicos), escogida de forma intencionada por ser ambas instituciones donde mayor número de pacientes con IS se registraron; además se obtuvo información de 10 profesores miembros de GBT de ambas instituciones, a todos se les solicitó el consentimiento informado para la investigación. Para efectuar la evaluación del desarrollo de la competencia se identificaron dimensiones e indicadores establecidos por los autores que permitieron procesar la información proveniente del uso de métodos empíricos (encuesta, observaciones y el análisis de los productos de la actividad), los cuales fueron:

1. Conocimientos necesarios para la prevención suicidológica del MGI.
 - 1.1 Dominio de aspectos conceptuales básicos de la suicidología durante la entrevista clínica y el llenado de los documentos normativos (factores de riesgo individuales y socio-familiares, manejo de la crisis suicida y sus principios).
 - 1.2 Dominio de elementos teóricos propios de la atención primaria (grupos dispensariales, niveles de prevención, contenido de las actividades específicas).
 - 1.3 Dominio de los aspectos teóricos del Programa de prevención y control de la conducta suicida.

2. Procedimientos para la prevención suicidológica.
 - 2.1 Manejo de métodos, instrumentos y técnicas para realizar la prevención suicidológica.
 - 2.2 Análisis de la información obtenida.
 - 2.3 Generalización de los resultados de la prevención suicidológica.

3. Cualidades y valores para la prevención suicidológica.
 - 3.1 Disposición para la realización de la prevención suicidológica.

-
- 3.2 Responsabilidad, solidaridad, humanismo, apoyo durante el proceso preventivo suicidológico.
 - 3.3 Autonomía e independencia cognoscitiva.
 - 3.4 Actitud transformadora.

 4. Tratamiento metodológico desde la ciencia y control del proceso preventivo suicidológico desarrollado por el GBT al MGI en su área de salud.
 - 4.1 Concepción de la formación desde el plan de estudio de pregrado y posgrado.
 - 4.2 Evaluación de la calidad del llenado de los documentos normativos de la Historia Clínica Individual (HCI) y la Historia de Salud Familiar (HSF).
 - 4.3 Evaluación del protocolo de seguimiento al IS establecido en el Programa nacional de prevención y control de la conducta suicida (en la primera consulta después del IS debe explorar los antecedentes personales y familiares de conducta suicida, letalidad del método empleado, gravedad de las circunstancias, seriedad de la intención, posibles factores motivacionales o causales, factores de riesgo e investigar las alteraciones en la interrelación familiar).
 - 4.4 Evaluación de la calidad de las encuestas de pacientes con IS y la tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO).
 - 4.5 Evaluación de la calidad de las actividades específicas que permiten dar seguimiento al IS como problema de salud (dispensarización, ingreso en el hogar y ASIS).

 5. Metodología empleada por los profesores del GBT para estimular la comprensión de los aspectos teóricos y prácticos de la prevención suicidológica en actividades metodológicas y de superación.
 - 5.1 Métodos de enseñanza utilizados (pasivos/reproductivos y activos/problémicos).
 - 5.2 Estrategias empleadas para estimular el protagonismo del profesional y la comprensión de la significación de la atención a pacientes con riesgo suicida (discusión grupal, trabajo en equipos, situaciones de aprendizaje en contextos reales o simulados, análisis de situaciones problémicas en el marco del trabajo colaborativo).

5.3 Relación del profesional responsable de la actividad y el especialista de MGI en calidad de estudiante es directiva o dialógica.

5.4 El carácter de la comunicación del profesor responsable de la actividad metodológica o de superación y el MGI es informativa; bilateral, receptiva o abierta, clara y fluida.

Escala valorativa general

- Muy bajo (MB): Cuando dos o más indicadores de cada dimensión están evaluados de Muy Bajo.
- Bajo (B): Cuando dos o más indicadores de cada dimensión están evaluados de Bajo.
- Medio (M): Cuando dos o más indicadores de cada dimensión están evaluados de Medio.
- Alto (A): Cuando dos o más indicadores de cada dimensión están evaluados de Alto.
- Muy alto (MA): Cuando dos o más indicadores de cada dimensión están evaluados de Muy Alto.

Al triangular la información obtenida de las observaciones y el análisis de los productos de la actividad se determinó el nivel de desempeño de los especialistas de MGI para ejecutar la prevención suicidológica, no solo se evaluó que conoce de la prevención suicidológica si no también como lo hacen en el contexto atencional, ello permite clasificar en nivel de desempeño básico y nivel de desempeño superior, a partir de los criterios elaborados para el análisis: calidad de los conocimientos relacionados con la suicidología y la medicina al realizar la consulta y la interconsulta del paciente de riesgo (criterio 1), habilidades de indagación, explicación, argumentación durante la atención al paciente de riesgo y la selección de las técnicas e instrumentos para su evaluación (criterio 2), uso de los procesos metacognitivos para analizar y registrar la información obtenida en los documentos normativos (criterio 3) y el nivel de desarrollo de las cualidades y valores en su gestión asistencial durante la consulta, interconsulta y visitas al hogar (criterio 4).

Además, se utilizó la estadística descriptiva con el análisis porcentual en el procesamiento de la información cuantitativa del diagnóstico. La investigación se sustenta en la ética científica y



la ética pedagógica, al considerar el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos, el respeto a la dignidad e integridad de los sujetos participantes y el apego a la bioética médica, como principios de regulación moral de la praxis científica.

Resultados

Al triangular la información obtenida, se realiza un análisis detallado del comportamiento de las dimensiones establecidas para determinar el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica que impacta en el nivel de desempeño alcanzado.

En la Tabla 1 se muestran, en la dimensión conocimientos necesarios en el especialista de MGI para la prevención suicidológica, insuficiencias notorias en el indicador dominio de aspectos conceptuales básicos de la ciencia suicidológica, al clasificar en las categorías de muy bajo 29,6 % y bajo el 29,9 %. De forma semejante se comporta el dominio de elementos teóricos propios de la atención primaria, donde el 62,9 % manifestó bajo conocimiento en los factores de riesgo individuales, familiares y sociales.

Con respecto a la dimensión procedimientos para la prevención suicidológica, en el indicador manejo de métodos, instrumentos y técnicas de la prevención suicidológica, el 70,3 % identifica como bajo y muy bajo sus conocimientos.

En la dimensión cualidades y valores del especialista para la prevención suicidológica en más del 70% se evidencia baja y muy baja disposición para la realización de la prevención suicidológica, a pesar de que reconocen y evidencian en la atención a este tipo de paciente en niveles alto (66,6 %) valores de solidaridad, humanismo y apoyo. Es notorio el bajo dominio de la autonomía e independencia cognoscitiva (62,9 %) que limita su actitud transformadora para cambiar la condición de riesgo o de letalidad del paciente atendido. El 77,7 % de los docentes miembros del GBT consideran que, aunque hay una intención formativa en prevención desde la disciplina integradora MGI en el pregrado y los cursos y/o módulos en la residencia, la concepción de la formación no se intenciona lo suficiente con respecto al IS.



Tabla 1. Dimensiones para evaluar el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica del especialista en MGI a partir de las encuestas aplicadas.

Dimensiones Indicadores		Escala									
		Muy Bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy Alto	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Conocimientos del proceso preventivo suicidológico del MGI	1.1	8	29,6	7	29,9	8	29,6	4	14,81	-	0
	1.2	5	18,5	17	62,9	5	18,5	0	0	0	0
	1.3	3	11,1	17	62,9	7	29,9	0	0	0	0
2. Procedimientos para el proceso preventivo suicidológico	2.1	19	70,3	4	14,8	4	14,8	0	0	0	0
	2.2	8	29,6	10	37,0	9	33,3	0	0	0	0
	2.3	17	62,9	10	37,0	0	0	0	0	0	0
3. Cualidades y valores para el proceso preventivo suicidológico	3.1	8	29,6	11	40,7	8	29,6	2	7,4	0	0
	3.2	3	11,1	1	3,7	5	18,5	18	66,6	0	0
	3.3	17	62,9	7	29,9	3	11,1	0	0	0	0
	3.4	19	70,3	6	22,2	2	7,4	0	0	0	0
4. Tratamiento metodológico y control del proceso preventivo del GBT al MGI	4.1	21	77,7	6	22,2	-	-	0	0	0	0
	4.2	15	55,5	10	37,0	2	7,4	0	0	0	0
	4.3	11	40,7	16	59,2	0	0	0	0	0	0
	4.4	20	74,0	7	29,9	0	0	0	0	0	0
	4.5	18	66,6	6	22,2	3	11,1	0	0	0	0
5. Metodología empleada por el GBT en el proceso preventivo suicidológico	5.1	14	51,8	13	48,1	0	0	0	0	0	0
	5.2	19	70,3	8	29,6	0	0	0	0	0	0
	5.3	21	77,7	6	22,2	0	0	0	0	0	0
	5.4	22	81,4	5	18,5	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuestas.

En la Tabla 2 se muestran los niveles de desempeño que debe poseer el especialista en MGI. El nivel de desempeño básico evalúa al 77,7 % de los especialistas con conocimientos limitados, al cumplir mínimamente con los procedimientos del método clínico-epidemiológico. El 85,1 % cuentan con insuficientes habilidades de indagación durante la atención al paciente de riesgo y la selección de las técnicas e instrumentos que emplea para cada etapa de la vida. Por su parte sobresalen el 92,5 % con escasos procesos metacognitivos para procesar y registrar la información obtenida en los documentos que norman el trabajo (HCI, HSF, tarjeta

de EDO, ASIS). Expresan un nivel bajo de cualidades y valores en su gestión asistencial el 40,7 % de los profesionales encuestados.

En el nivel de desempeño superior los criterios expresan valores muy bajos, solo el 22,2 % tienen conocimientos elevados de la suicidología y dominio del método clínico. El 14,8 % cuentan con adecuadas habilidades de indagación y exploración del paciente, además solo el 7,4 % es capaz de registrar la información en los documentos normativos y expresan cualidades y valores en su gestión asistencial el 59,2 %.

Tabla 2. Niveles de desempeño de los especialistas de MGI para ejecutar la prevención suicidológica según criterios establecidos.

Criterios	Nivel de desempeño básico		Nivel de desempeño superior	
	No.	%	No.	%
1. Calidad de los conocimientos relacionados con la suicidología y la medicina.	21	77,7	6	22,2
2. Habilidades de indagación, durante la atención al paciente de riesgo y selección de las técnicas para su evaluación.	23	85,1	4	14,8
3. Uso de los proceso metacognitivos para registrar información en los documentos normativos.	25	92,5	2	7,4
4. Nivel de desarrollo de las cualidades y valores en su gestión asistencial.	11	40,7	16	59,2

Fuente: Encuestas.

Los autores distinguen la determinación de ejes procesuales en correspondencia con los núcleos del contenido de la prevención suicidológica, que permite agrupar los aprendizajes esperados del MGI por un determinado desempeño concreto en la competencia, en ellos se desglosan los saberes inherentes a la competencia, así como los componentes metacognitivo, motivacional y cualidades de la personalidad que debe poseer este profesional para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica. En consecuencia, se precisa la competencia preventivo-suicidológica del especialista de MGI en la APS como constructo pedagógico cuya síntesis estructural se refleja en el cuadro 1, cuadro 2 y cuadro 3.

Cuadro 1. Unidades de competencia y elementos a considerar.

<p>Competencia preventivo-suicidológica del especialista de MGI en la APS</p> <p>Unidades de competencia:</p> <p>Diseñar el proceso de prevención suicidológica en la APS con carácter transformador.</p> <p>Construir y analizar información a través del uso de recursos metodológicos de la prevención suicidológica.</p> <p>Ejecutar por el MGI las actividades específicas que le permiten actuar sobre este problema.</p> <p>Generalizar los resultados de la prevención suicidológica.</p>	<p>Elementos de competencia:</p> <p>Definir por ejes procesuales la información necesaria y suficiente para la prevención suicidológica en APS.</p> <p>Integrar conocimientos, habilidades y valores necesarios para la prevención suicidológica</p> <p>Aplicar de forma integrada la prevención suicidológica en el contexto atencional de la APS</p> <p>Transferir resultados de la prevención a la actuación profesional del MGI en APS.</p>
---	---

Cuadro 2. Problemas a resolver e indicadores a evaluar en la competencia.

<p>Problemas e incertidumbres:</p> <p>Problemas contextuales vinculados a la prevención del intento suicida.</p> <p>Incentivación del carácter transformador del accionar preventivo-suicidológico del especialista de MGI en APS.</p> <p>Empleo de recursos teóricos y metodológicos disponibles para la prevención suicidológica.</p> <p>Articulación práctica de saberes preventivos.</p> <p>Entorno socio-profesional de la actuación preventivo- suicidológica.</p>	<p>Indicadores de desempeño:</p> <p>(Actividades concretas que deben hacerse en la competencia)</p> <p>Por eje procesual, desde la preparación teórica, metodológica y práctica para gestionar el proceso preventivo-suicidológico.</p> <p>Por eje procesual, alcance de niveles de desempeño desde su competencia para saber, saber hacer, ser y saber convivir en el contexto del proceso de prevención suicidológica en APS.</p>
--	---

Cuadro 3. Saberes esenciales a dominar y evidencias a constatar.

Saberes esenciales			Evidencias
Dimensión afectivo-motivacional	Dimensión cognoscitiva	Dimensión del hacer	
Trabajo colaborativo en el contexto de la APS. Creatividad, flexibilidad e independencia en el ejercicio de la prevención suicidológica.	Dominio conceptual de manifestaciones de la conducta suicida. Dominio del método clínico-epidemiológico aplicado a la prevención de la conducta suicida.	Análisis valorativo de la salud mental. Diseño del proceso de prevención suicidológica con apego al marco normativo y ético.	Evidencia de conocimiento: Diseño y comprensión de proceso preventivo- suicidológico en la APS en su integralidad. Evidencia de actitud: Evaluación de la implicación personal en el proceso de prevención suicidológica en APS. Evidencias de hacer

	Dominio de la prevención de salud mental en APS. Dominio de guías, instrumentos y escalas para la actividad preventivo-suicidológica.		Desempeño personal profesional en la prevención suicidológica. Evaluación profesional. Evidencias de producto: Indicadores favorables de Salud mental y transformación de la conducta suicida en el Área atencional.
--	--	--	---

Discusión

La actual investigación revela la poca prioridad formativa que han recibido los profesionales de la atención primaria en prevención suicidológica, con énfasis en el especialista de MGI y que otros estudios han socializado también al reclamar el rol protagónico del médico de familia orientados por el GBT para identificar y transformar el potencial suicida, como una debilidad del sistema primario. ^(3,7) Diversos estudios hacen un reclamo de la necesidad de empoderar al médico de asistencia primaria en la prevención de este daño a la salud. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

Según el diagnóstico realizado se impone proyectar **la competencia preventivo-suicidológica** a partir de los conocimientos, las habilidades, los valores y las valoraciones que sustentan dicho proceso, por tanto, este subsistema se define como el proceso de articulación teórica para estructurar la competencia, a partir de los problemas contextuales que se manifiestan en la APS y que se vinculan con los problemas profesionales, los contenidos necesarios y la disposición profesional para la gestión preventivo-suicidológica del MGI. Lo anterior posibilita al GBT su asesoramiento y control de la prevención suicidológica que se ofrece, en consonancia con las exigencias de la profesión.

La contextualización del IS en vínculo con los problemas profesionales es el punto de partida para estructurar la competencia preventivo-suicidológica que se propone, pero para lograrlo se precisa de la planificación de un proceso formativo con intencionalidad del GBT, para la transformación de este daño a la salud en la APS, al convertir cada acción asistencial en un acto capacitante.

Los contenidos son reestructurados en las actividades formativas donde se concreta la determinación del saber (conocimientos), el saber hacer (habilidades) y el ser (actitudes y

valores profesionales), que se integran en el sistema de contenidos de la prevención suicidológica, a su vez derivados de estos contenidos, se precisan los conocimientos teóricos y metodológicos de carácter esencial de la suicidología y las ciencias médicas, que permiten la potenciación de la competencia y en correspondencia a ello, se determinan las habilidades y los valores profesionales requeridos para la prevención suicidológica.⁽⁵⁾

Todos estos contenidos tienen su base en los ciclos formativos de las asignaturas de pregrado que integran la Disciplina principal integradora (DPI) Medicina General a partir de las asignaturas de Prevención en salud, MGI, Pediatría, Psiquiatría, Salud Pública, Internado MGI y lo que le pueden aportar otras materias como Psicología y los módulos y/o cursos de la especialización, aspectos sistematizados por los autores,⁽⁶⁾ que van conformando las habilidades profesionales que se requieren y los valores que preparan al MGI, a partir de trabajar los contenidos en las diversas modalidades de educación en el trabajo, que permiten gestionar el proceso preventivo suicidológico con calidad, no obstante aún se necesita fortalecer este proceso formativo, al tomar en cuenta los conocimientos previos del profesional en el diagnóstico inicial y reestructurar el contenido de la prevención suicidológica como eje integrador de todas las acciones formativas, dinamizadas por el método clínico epidemiológico, el método de proyecto y los métodos activos de la enseñanza, para convertir al MGI en un verdadero promotor y preventor del IS en la APS.

Otros estudios,^(1,6) concuerdan con la opinión del equipo de investigación en que los temas de la prevención del IS son poco tratados en reuniones metodológicas y en el plan de superación profesional de las unidades de salud, muy rara vez se presentan en las reuniones clínicas epidemiológicas situaciones de salud del intento de suicidio o en las reuniones de GBT.

Existen suficientes investigaciones que han apuntado al elevado número de intentos de suicidios en diversos grupos de edades con predominio en adultos mayores,^(7,8) y adolescentes,⁽⁹⁻¹¹⁾ y situación epidemiológica que exige un mejor entrenamiento del médico de familia para indagar y atender a los grupos de riesgo más vulnerables con una buena dispensarización.

Otras investigaciones,⁽¹²⁻¹⁴⁾ destacan la importancia de preparar al médico en una buena dispensarización, que incluya al paciente con ideación o de riesgo que aún no ha realizado el



intento y al intento de suicidio propiamente, porque es la única forma de realizar acciones específicas para modificar su condición y evitar transitar de los deseos de muerte e ideación suicida hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado).

Como distinguen diversos autores, ^(14,15) en correspondencia con el presente estudio, hay evidencias que alertan de la necesidad de continuar empoderando al especialista de MGI en las herramientas de diagnóstico para un mejor uso de las acciones de promoción y prevención del suicidio, esto favorecería un abordaje más completo a la población de riesgo si estos profesionales hicieran un mejor uso de la información valiosa en la HCI y la HSF.

Amparados en los resultados que hoy se socializan en este artículo y de un trabajo consultado, ⁽¹⁵⁾ se patentiza la imperiosa necesidad de desarrollar competencias preventivas en el suicidio dado que no hay evidencias de las habilidades del especialista de MGI para la utilización de técnicas de comunicación social (entrevistas, charlas educativas, dinámicas de grupo e intervención familiar) que limitan una valoración integral del contexto de salud, familiar, y socio-comunitario, donde predomina un enfoque legal y biologicista que limita sus modos de actuación y ello trasciende a la no calidad en la atención a grupos poblacionales de riesgo.

En opinión compartida el equipo de investigación pretende superar las barreras y debilidades formativas en el MGI al trabajar desde una perspectiva novedosa del proceso de enseñanza-aprendizaje los contenidos de la prevención- suicidológica transformadora en el contexto de la APS, al tomar como vía la superación profesional toda vez que se lleve a la práctica pedagógica todo lo proyectado, tendiente a lograr la aprehensión de los saberes que se intencionarán en otra fase del estudio, al lograr cohesionar el uso del método clínico epidemiológico y los métodos activos del proceso de enseñanza aprendizaje, porque en el proceso formativo del profesional de las ciencias médicas hay que vincular el objeto de la profesión y el uso de los métodos necesarios para estimular el aprendizaje que permita incidir en los modos de actuación esperados a partir del desarrollo de competencias que incidan en un desempeño exitoso. ^(1, 15, 16)

El propósito final del desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica es lograr el despliegue de cualidades de la personalidad y empleo de procesos metacognitivos que les



posibilita gestionar el proceso preventivo, el desarrollo de actitudes profesionales positivas para emprender la transformación del IS como problema contextual en la APS, aspectos a constatar en el desarrollo de sus habilidades, destrezas, capacidades, para lograr el modo de actuación especializado, sobre la base de la adecuada comprensión del sustento teórico-metodológico de la prevención suicidológica, que expresa reflexión personalizada, iniciativa, perseverancia, autonomía, durante el proceso que gestiona en el contexto atencional, con una disposición positiva y perseverante en la búsqueda de soluciones a criterios de los autores.

Conclusiones

Se logra proyectar en este estudio la competencia preventivo-suicidológica del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud como constructo pedagógico para encauzar un tratamiento efectivo que condicione su desempeño exitoso.

Referencias bibliográficas

1. 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 31/3/2024]; 26 (3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1484> .
2. González Sábado RI, Rodríguez Domínguez LA, González Iturbe F, Smith Hernández MS, Lastres Fonseca L. Problemas de autoestima y depresión: posibles factores de riesgo para la ocurrencia de un intento de suicidio. RM [Internet]. 2020 [citado 27/3/2025]; 24. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1860> .
3. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A. Competencia y desempeño del médico de familia en la prevención de la conducta suicida a nivel comunitario. RM [Internet] 2020, [citado 31/3/2024]; 24(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/aticle/view/2024> .



4. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón CR. 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 [Internet] 2021 [citado 31/3/2024]; 10(7):85-105. Disponible en: <https://www.revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2384/1904> .
5. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remon RC. Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. Edumecentro [Internet]. 2022 [citado 27/3/2025]; 14. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/2178> .
6. Martínez Cárdenas A, González Sábado RI, Tabernilla Guerra O, Domínguez Morales W, Reytor Ballester D. Satisfacción estudiantil sobre el manual “Prevención de la Conducta Suicida” en Medicina General Integral. Edumecentro [Internet]. 2021 [citado 27/3/2025]; 13(3). Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1752> .
7. Carmona Penton CR, Dreke Núñez A, Leiva Balzaga Y, González Lastre M, Plaín Pazos C, Santana Hernández M. Efectividad de una intervención educativa dirigida a adultos mayores con riesgo suicida. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2021 [citado 31/3/2025]; 37(4): e1742. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1742> .
8. Ayala Escudero A, Hernández Rincon EH, Avella Pérez LP, del Mar Moreno-Gómez M. Rol del médico de familia en la prevención primaria y secundaria de la depresión en el adulto mayor. Rev Medicina de Familia. SEMERGEN. [Internet] 2020. [citado 12/10/2024]; 47(2):114-121. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.009> .
9. Mateus Mora SL, Hernández Rincón EH, Liliana Jaimes C. Prevención primaria y secundaria del suicidio en adolescentes desde la medicina familiar. FMC. [Internet] 2020. [citado 12/10/2024]; 28(10): 551-559. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-prevencion-primaria-secundaria-del-suicidio-articulo-S113420722100195X> .
10. Ruiz Arzayuz HY, Castro Valles A. La predisposición motivacional al intento suicida en pacientes adolescentes dispensarizados. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [Internet] 2021. [citado 12/1/2025]; 24(3):996-1023. Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin .



11. Figueredo Acosta H. Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Milit [Internet].2020 [citado 1/4/2025]; 49(3): e0200505. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/505> .
12. Ellis Yard ML, Reyes Millán PE, Luis Rodríguez MJ. Depresión e intento suicida en un adulto mayor. Informe de caso. Rev Med Elect [Internet]. 2021 [citado 14/1/2025]; 27: e1982. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1982/3726> .
13. González-Sábado R, Izaguirre-Remón R. Evaluación de la competencia preventivo-suicidológica del especialista en Medicina General Integral. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2024 [citado 31/3/2024]; 21(1). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/452> .
14. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Domínguez Morales W, Garcia Rodriguez YI. Un acercamiento al conocimiento de la presencia de marcadores neurobiológicos y psicosociales en la génesis del suicidio. RM [Internet]. 2021 [citado 1/4/2025]; 25(2). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1981> .
15. González Noyola LI, Riol Hernández M, Sánchez Alfaro L. La preparación de los especialistas en Medicina General Integral en la prevención del suicidio en el adulto mayor. Educación y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 11/1/2025]; 21(2): 110-127. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/3362/4678> .
16. Escobar Yéndez N, Tamayo Escobar O, García Olivera T. Aproximación a la formación por competencias profesionales desde las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Educación Médica Superior [Internet]. 2022 [citado 31/3/2024]; 36(1) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3252> .

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de autoría

Curación de datos, investigación y administración del proyecto: Rita Irma González Sábado



Análisis formal: Roberto Hernández Álvarez.

Metodología: Rita Irma González Sábado y Rafael Claudio Izaguirre Remón.

Visualización: Osbel Martínez González.

Redacción - borrador inicial: Rita Irma González Sábado y Roberto Hernández Álvarez.

Redacción - revisión y edición: Rita Irma González Sábado y Osbel Martínez González.

