



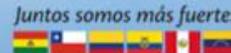
**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

WEBINAR

Prevención del Suicidio

50

Aniversario
ORAS-CONHU
Juntos somos más fuertes



**No
bajemos
la guardia**

Todas las personas podemos hacer algo por prevenir las conductas suicidas si sabemos qué hay que hacer

Aspectos clínico epidemiológicos del suicidio y su programa de prevención en Cuba

Dr. Ramón Prado Rodríguez

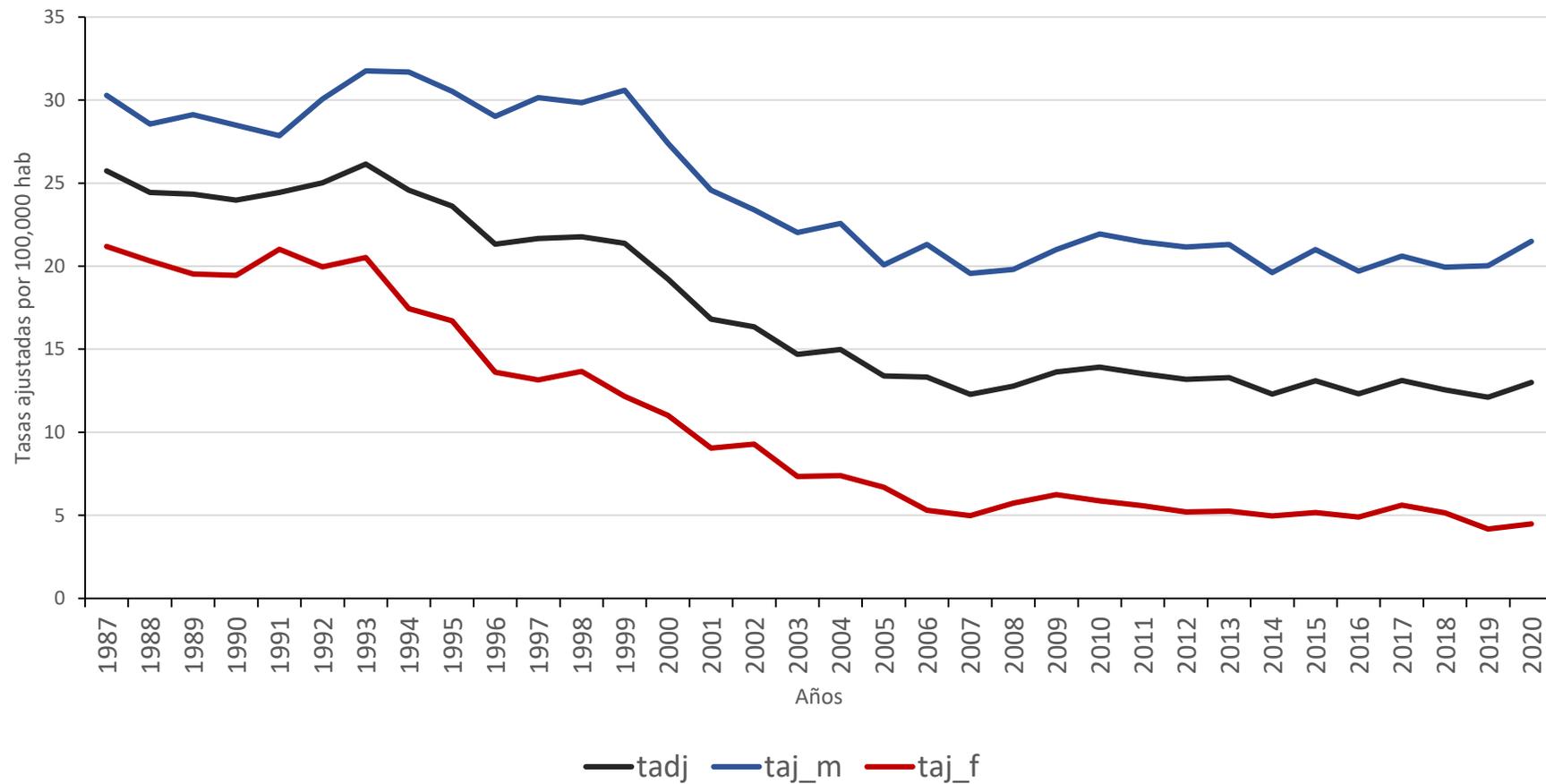
Hospital Universitario General Calixto García

Universidad Médica de La Habana

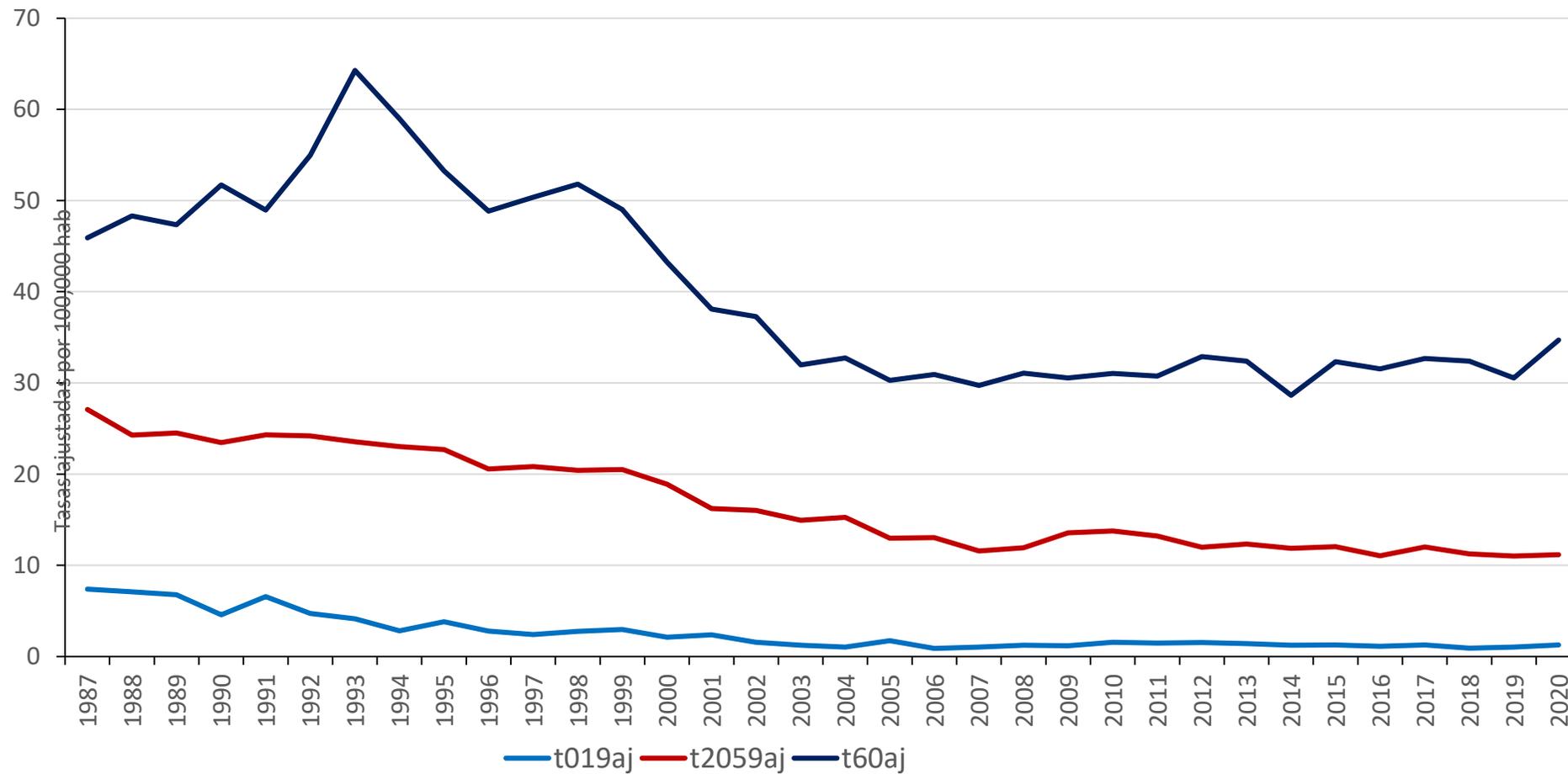
Dra. Beatriz Corona Miranda

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología

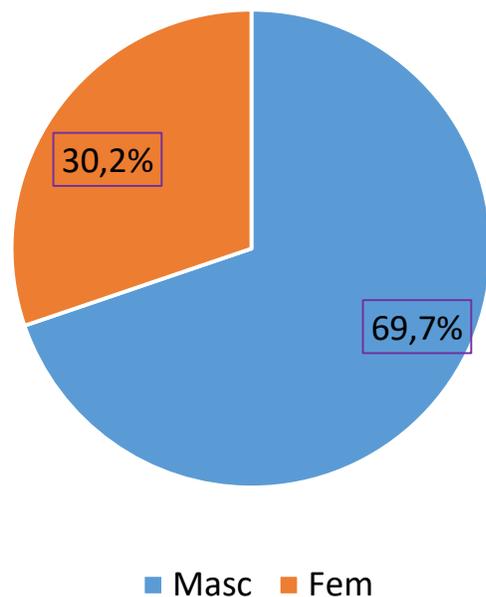
Mortalidad por suicidio según sexo. Cuba 1987- 2020



Mortalidad por suicidio según grupos de edades . Cuba 1987- 2020



MORTALIDAD POR SUICIDIO. CUBA. 1987- 2020

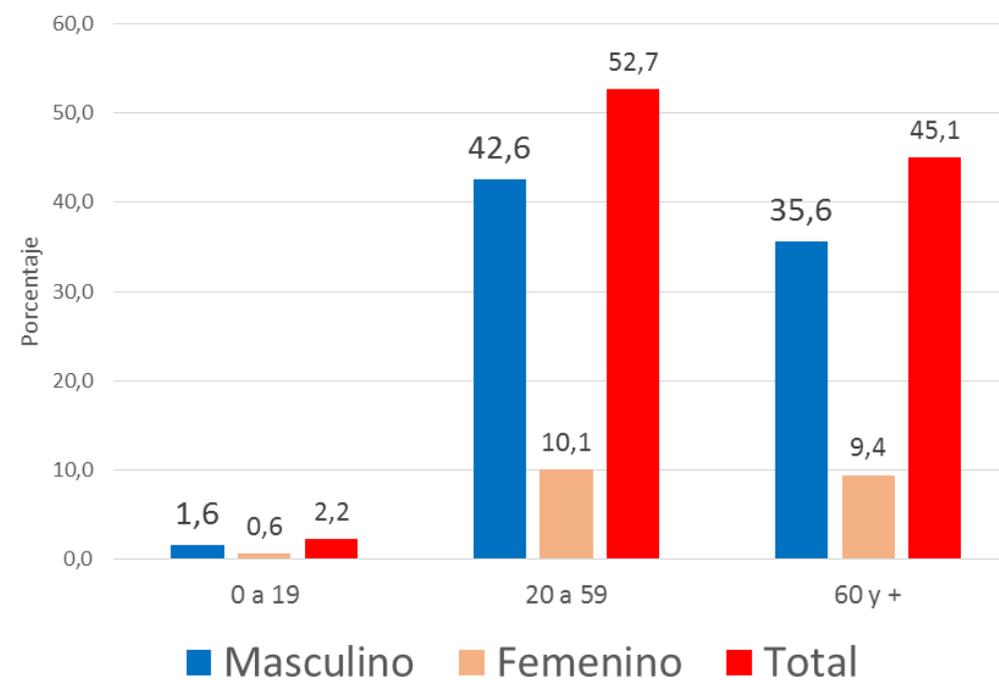
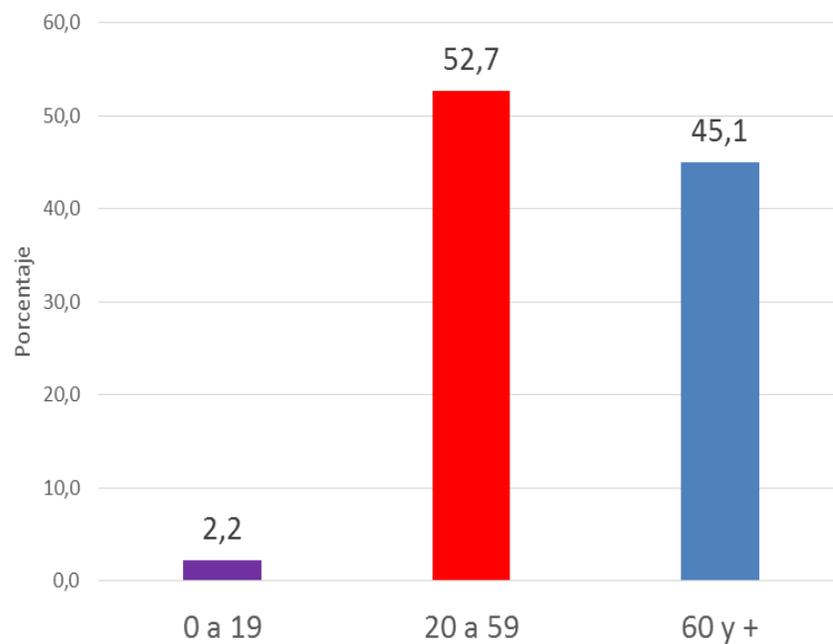


El 69,7% de los suicidios ocurren en el sexo masculino

Años	Razón IS/S					
	Total	Masc	Fem	- 19 años	20 – 59	60 y más
2011	9.7	3.4	33.9	141.5	9.4	1.5
2012	9.4	3.5	33.6	131.8	9.8	1.3
2013	8.5	3.4	29.4	120.5	9.3	1.3
2014	8.5	3.3	28.6	131.8	9.0	1.4
2015	8.8	3.3	31.2	144.4	9.5	1.4
2016	8.2	3.1	28.5	153.4	8.8	1.3
2017	7.0	2.6	23.0	124.0	7.4	1.2
2018	7.5	2.7	25.9	185.9	8.0	1.1
2019	6.2	2.4	24.4	141.8	6.5	1.0
Total	9.2	3.5	31.7	139.6	8.7	1.9

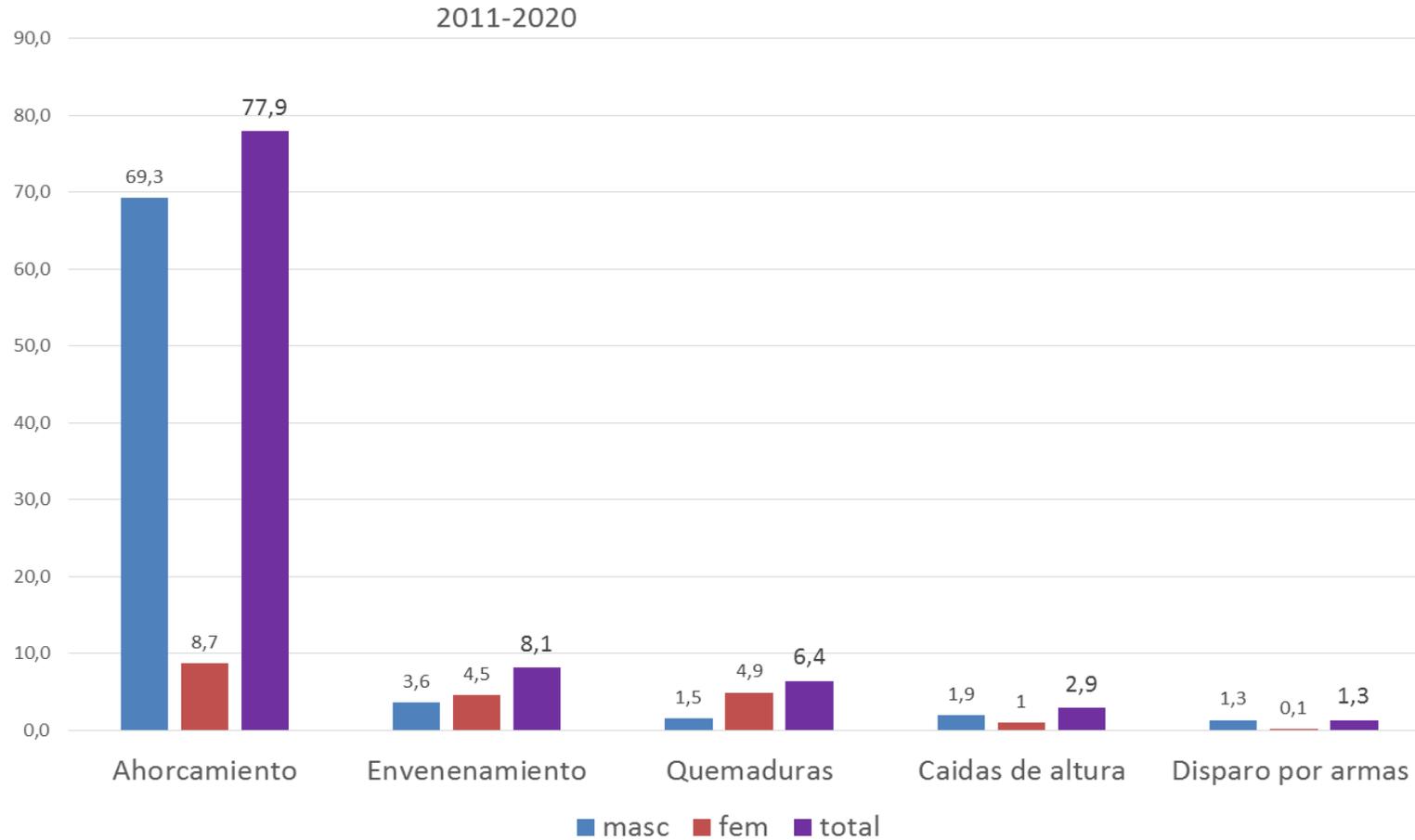
En la medida que se incrementa la edad disminuye esta relación, los adultos mayores apenas realizan intentos y son los de mayor riesgo de morir por suicidio.

Porcentaje de suicidio según grupos de edades y sexo. Cuba 2011-2020

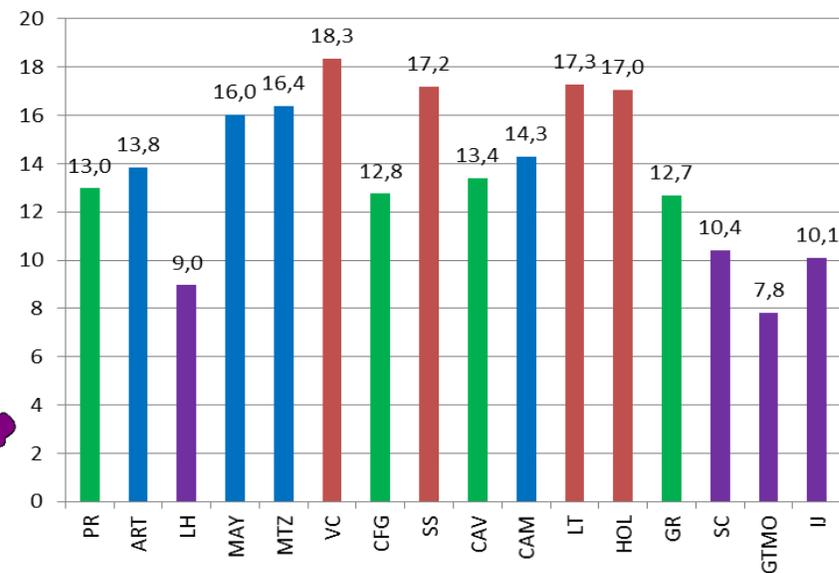
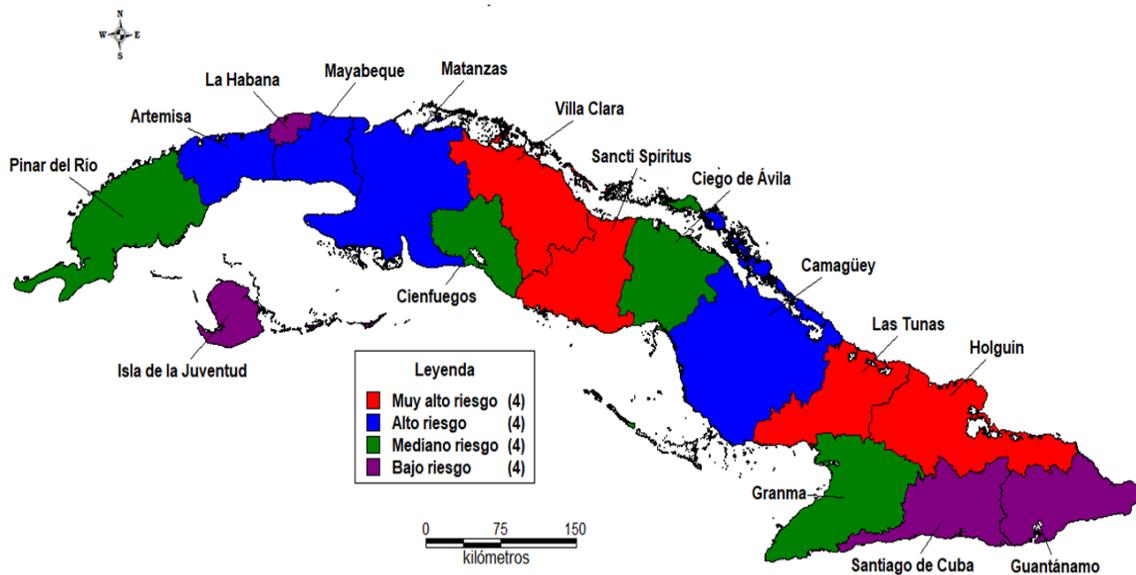


Fuente: Proyecto. La conducta suicida en Cuba 1987-2020

Métodos de suicidio. Cuba. 2011-2020



Estratificación de riesgo según tasas de suicidio para todos los grupos de edades. Cuba, 2011-2019.



Riesgo	No prov	Tasas
Muy Alto Riesgo	4	17,0- 18,3
Alto Riesgo	4	13,8- 16,4
Mediano Riesgo	4	12,7- 13,4
Bajo Riesgo	4	7,8- 10,4

Objetivos del Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba

Generales

- 1.1 Reducir la morbilidad por intento suicida (IS)**
- 1.2 Reducir la mortalidad por suicidio consumado (SC)**

Específicos

- 2.1 Capacitar el personal de salud, de salud mental y de la comunidad en temas de salud mental**
- 2.2 Establecer un sistema de vigilancia en salud**
- 2.3 Detectar grupos de riesgos en la población**
- 2.4 Optimizar la atención a toda persona que haya tenido un intento suicida**
- 2.5 Desarrollar acciones de promoción de salud para fomentar factores protectores, actitudes y estilos de vida saludables**
- 2.6 Reducir tasas de mortalidad por SC en los diferentes grupos de edades**
- 2.7 Realizar investigaciones para tipificar la conducta suicida y para evaluación del programa**

En Atención primaria de salud hay concertación de todos los servicios:

- **Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM)**
- **Áreas de Salud Mental (ASM) y Equipo Básico de Salud (EBS)**
- **Trabajo de salud mental, basado en modelo comunitario para llevar a cabo las acciones de promoción, protección, prevención, atención al daño y rehabilitación**
- **Participación del consejo de la administración municipal, la comisión de salud municipal, las instituciones locales y la comunidad.**

Colaboración sectorial y multisectorial

Se establecen coordinaciones para la ejecución del Programa con:

- **Los diferentes viceministerios del Ministerio de Salud Pública, Direcciones Nacionales de Atención Primaria, Materno Infantil, Atención Médica, Asistencia Social, entre otras.**
- **Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Deportes Educación Física y Recreación, Federación de Mujeres Cubanas, otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil.**

Capacitación

- **Enfermeras de la familia y de centros escolares**
- **Médicos de la familia, de centros escolares y de trabajo.**
- **Enfermeras, otros profesionales y técnicos miembros del equipo de salud mental.**
- **Psicólogos**
- **Psiquiatras**
- **Personal de centros educacionales (directores, maestros, auxiliares pedagógicos , otros)**
- **Decisores de la administración municipal y local. Líderes formales y no formales de la comunidad**

Comunicación

- **Promover acciones de promoción de salud para fomentar actitudes y estilos de vida saludables**
- **Estrategias de información, educación y comunicación, encaminadas a favorecer y potenciar la adquisición de conocimientos, y la adopción de actitudes, valores y prácticas sanas en los individuos**
- **Promover el papel primordial de la familia y de la red social de apoyo como factor protector.**

Vigilancia en salud

- **Sistema estadístico de tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria para los intentos suicidas.**
- **Certificados de defunción por suicidio o la sospecha del mismo por médico forense.**
- **Sistema de vigilancia que permita mayor integración, nivel de análisis y utilización de la información generada por todas las fuentes previstas en el Sistema (estadísticas, médicos de familia, hospitales).**

Vigilancia en salud

Objetivos del Sistema:

- **Conocer los casos de intentos suicidas y de suicidios, sus principales características, las circunstancias en que ocurrieron los hechos y los métodos utilizados.**
- **Identificar los individuos y grupos de riesgo.**
- **Alertar a las autoridades sanitarias en el sistema de atención primaria para el seguimiento de los intentos suicidas y la prestación de los servicios de salud.**

Optimizar la atención a toda persona que haya tenido un intento suicida.

- Brindar atención médica inmediata para preservar la vida en atención primaria o secundaria
- Remitir para valoración clínica general de forma inmediata con protección familiar o institucional
- Interconsultar con la especialidad de Psiquiatría
- Garantizar seguimiento por el Equipo de Salud Mental del área

Optimizar la atención a toda persona que haya tenido un intento suicida.

- Ingreso domiciliario como posible alternativa de atención
- Análisis en los Grupos Básicos de Trabajo los intentos suicidas y dispenzarizar por cada consultorio para atención y seguimiento
- Realizar encuesta epidemiológica y discusión de 100 % de los intentos suicidas y de los suicidios consumados en los primeros treinta días de conocida la conducta suicida.

Evaluación

- Componente integrador del análisis y de la posible solución a los problemas que emergen
- Facilita la capacidad de respuesta del sistema
- Identifica el cumplimiento de los objetivos y metas previstas.

Hay que seguir pensando y actuando entre todos en la prevención de la conducta suicida...

EL RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA ES MULTICAUSAL

- ✓ En el suicidio subyacen diversos factores determinantes, precipitantes o predisponentes, de índole social, cultural, biológico y económico .
- ✓ Los antecedentes de trastornos mentales como depresión, esquizofrenia, consumo de alcohol y drogas, trastorno de la conducta alimentaria.
- ✓ La presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles como insuficiencia renal crónica, diabetes, cáncer, HIV-SIDA, COVID-19
- ✓ Las condiciones estructurales y problemas socioeconómicos como pobreza, migración, discriminación, estigma social, facilitan la sinergia de distintos factores que influyen en el suicidio.

Depresión y Conducta Suicida (CS)

- ✓ La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuentemente asociado con el suicidio.
- ✓ Requiere enfoque multidisciplinario en su abordaje.
- ✓ Papel crucial de la formación y preparación de los médicos de atención primaria para el diagnóstico temprano de la depresión y su adecuado tratamiento
- ✓ Es relevante realizar procesos de evaluación continuada del programa de prevención de la CS en diferentes niveles del sistema de salud

Depresión y Conducta Suicida

- ✓ Plan de formación de los médicos generales integrales en Cuba actualmente pasó a una residencia de tres años con módulo ampliado de depresión y suicidio.
- ✓ Guías de la OPS/OMS sobre las Brechas de la Salud Mental en depresión y suicidio contribuyen a este propósito.

Investigaciones

- Se realizan investigaciones sobre los determinantes de salud asociados con la conducta suicida
- Evaluación del programa nacional de prevención de la conducta suicida
- Caracterización de los intentos suicidas atendidos en atención primaria y secundaria

En qué dirección vamos

- ✓ En proceso de análisis los resultados de la Encuesta Nacional de Salud realizada en el INHEM, donde por primera vez en Cuba, incluyó aspectos relacionados con la salud mental (depresión, ansiedad, intentos suicidas, ideación suicida, deterioro cognitivo y otros) en una muestra representativa del país por grupos de edades, sexo, zonas urbana y rural.
- ✓ La conducta suicida fue incluida en el macro programa Desarrollo Humano, Equidad y Justicia Social del gobierno por la necesidad de una visión integradora en su prevención y abordaje intersectorial.

La persona que se suicida no
quiere morir, quiere dejar de sufrir...

Muchas gracias