

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida

Evaluation of the execution of the National Program for Prevention and Attention to Suicidal Behavior

Idalberto Aguilar Hernández,^I  Giselda Sanabria Ramos,^{III} Ileana Elena Castañeda Abascal,^{III}  Leidis Sandra Perera Milian.^{IV} 

^IDoctor en Ciencias de la Salud. Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Máster en Educación Superior en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Auxiliar. Dirección Provincial de Salud de Mayabeque. San José de Las Lajas, Cuba. Correo electrónico: idaquilar@infomed.sld.cu

^{II}Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de I y II Grado en Organización y Administración de Salud Pública. Profesora Titular y Consultante. Investigadora Titular. Escuela Nacional de Salud. La Habana, Cuba. Correo electrónico: giselda@infomed.sld.cu

^{III}Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de I y II Grado en Bioestadística. Profesora Titular y Consultante. Investigadora Titular. Escuela Nacional de Salud. La Habana, Cuba. Correo electrónico: ileca@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Asistente. Investigadora Agregada. Dirección Municipal de Salud. Nueva Paz, Cuba. Correo electrónico: sandrapm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida en sus distintas formas representa un problema de salud pública internacional. Las estadísticas de intentos suicidas son elevadas y sin embargo apenas se aproximan a la realidad.

Objetivo: evaluar la ejecución del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. Nueva Paz, 2015.

Métodos: se realizó un estudio evaluativo. Se aplicaron cuestionarios, entrevistas, guías de observación y exploración de conocimientos sobre el Programa a un universo constituido por 176 individuos. Se establecieron criterios, indicadores y estándares para la evaluación de las variables de estructura, proceso y resultado. Se consideró la evaluación de cada criterio adecuada si el valor real que se obtuvo era igual o superior al estándar y no adecuada si era inferior. Se definió la ejecución del programa como adecuada cuando como mínimo el 70 % de los criterios



establecidos con sus estándares estaban cumplidos. Para el análisis estadístico de las variables se utilizaron la frecuencia absoluta y por cientos; además, se utilizó la prueba no paramétrica Mc Nemar para comparar los resultados en cuanto a la competencia en los momentos antes y después de la aplicación de las acciones del personal que laboraba en el programa

Resultados: el 85.7 % de los 21 criterios de medidas fueron adecuados.

Conclusiones: la evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz en el año 2015 fue adecuada.

Palabras clave: intento suicida, Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida, Atención Primaria de Salud, evaluación de programas de salud

Descriptores: intento de suicidio; servicios preventivos de salud; atención primaria de salud; evaluación de programas y proyectos de salud

ABSTRACT

Introduction: suicide behavior in its different ways represents an international health problem. Statistics of suicide attempts are high but they are not even close to reality.

Objective: To assess the performance of the Program of Prevention and Care to suicide behavior. Nueva Paz, 2015.

Methods: an evaluative study was performed. Surveys, interviews, observation guides and knowledge exploring were applied about the Program in a universe formed by 176 individuals. Criteria, indicators and standards for the variables Evaluation of de structure, process and result were established. The evaluation of each criteria was considered as adequate if the real obtained value was equal or higher to the standard, and no adequate if it was lower. The performance of the program was defined as adequate when at least the 70 % of the established criteria and their standards were accomplished. For the statistical analysis of the variables absolute frequencies and percent were used; besides, the no parametric Mc Nemar test was used to compare the results taking into consideration before and after moments of the application of actions of the personnel who works in the Program

Results: the 85.7 % of the 21 measure criteria were adequate.

Conclusions: the assessment of the performance of the National Program of Prevention and Care of Suicide Behavior in Nueva Paz in 2015 was adequate.

Key words: suicide attempt, national program for prevention and attention to suicidal behavior, primary health care, evaluation of health programs

Descriptors: suicide, attempted; preventive health services; primary health care; program evaluation

INTRODUCCION

En la actualidad se considera que han aumentado las enfermedades mentales, tanto en los países de bajos ingresos como en Europa Occidental y América del Norte, debido al envejecimiento de la población, a los estilos de vida inadecuados y a la

proporción cada vez mayor de personas que se hallan expuestas a situaciones psicosociales adversas.¹

La conducta suicida en sus distintas formas representa un problema de la salud pública internacional. Las estadísticas de intentos suicidas son elevadas y sin embargo apenas se aproximan a la realidad, pues sólo se registra y se atiende uno de cada cuatro de estos eventos. Fue ratificado recientemente como la problemática de salud que describe el mayor nivel de expresión de la violencia.^{2,3}

Un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que recoge datos de los últimos 10 años, destaca que el suicidio es un problema mundial que cada año es responsable de 800 000 muertes.⁴

Las estimaciones indican que en el 2020 los fallecimientos por suicidio podrían ascender a 1,5 millones de personas. Esta conducta provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares.^{5,6}

Algunos especialistas aseguran, desde sus investigaciones, que los intentos suicidas frustrados son más comunes que los suicidios consumados. Pues muchos resultan fallidos, se llevan a cabo en una forma en que el rescate es posible, lo que representa a menudo un grito desesperado en busca de ayuda.⁷

El Ministerio de Salud Pública de Cuba implementa el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida (PNPACS) en el año 1989.⁸ Dentro de sus objetivos específicos se encuentran la reducción de la morbilidad por intento suicida en 110.1 por cada 100 000 habitantes y los indicadores de mortalidad por suicidio consumado a 15 por cada 100 000 habitantes. Este propósito previsto para el año 2005 no fue cumplido a nivel nacional.

En el territorio cubano, la conducta suicida se convierte en un daño importante a la salud. Fue el país de más alta tasa en América Latina en el año 2005. Las lesiones auto infligidas intencionalmente ocuparon la décima causa de las muertes de todas las edades con tasas brutas de 13,5 y 12,7 por cada 100 000 habitantes respectivamente en los años 2015 y 2016.⁹

La provincia de Mayabeque, otrora parte de La Habana, se ha mantenido con similar comportamiento que el país e incluso, en ocasiones, obtiene tasas superiores a la media nacional como en el año 1995 que alcanza el 23.3 por cada 100 000 habitantes y en el 2016 donde se declara una tasa de mortalidad bruta de 16,8 por cada 100 000 habitantes.⁹

En el municipio de Nueva Paz, la conducta suicida constituye uno de los principales problemas de salud desde el año 1990. En el año 1996 aporta una tasa de 37.7 por cada 100 000 habitantes y en estos últimos años se comporta por encima de 34.0 por cada 100 000 habitantes, por lo que presenta cifras superiores a las propuestas en el programa.¹⁰

En este territorio las investigaciones evidencian el comportamiento epidemiológico de dicho daño a la salud, el nivel de conocimientos que posee el personal médico

que labora en los cuerpos de guardias para el manejo de esta urgencia psiquiátrica y se evalúa la ejecución del programa en el año 2010 como inadecuada.¹¹⁻¹³

Teniendo en cuenta los resultados desfavorables de la caracterización del intento suicida en el municipio de Nueva Paz y los criterios no adecuados que se encuentran en la evaluación del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida, se diseñan e implementan 14 acciones de educación comunitaria constitutivas de un proyecto de desarrollo local llamado proyecto "Sí a la Vida" dirigido a perfeccionar el cumplimiento de dicho programa. Estas debilidades y la propuesta de soluciones se presentan por el autor en reunión del Consejo de la Administración Municipal para la autorización del diseño y ejecución de un proyecto para el abordaje de este problema de salud, lo que se considera una contribución importante y necesaria para la disminución del intento suicida en Nueva Paz, siendo aprobada su ejecución.

Por lo antes lo antes expuesto, se decide realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz en el año 2015.

MÉTODOS

Se realizó un estudio evaluativo sobre la ejecución del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en el municipio de Nueva Paz en diciembre de 2015.

Se estudiaron a 176 individuos: 49 trabajadores del sector salud, 28 agentes comunitarios de salud mental, los 71 usuarios del servicio de salud mental, seis autoridades del gobierno municipal, 12 líderes de organizaciones de masas y 10 miembros del grupo de integración a la labor social. Se realizó un examen de competencia a los 44 trabajadores que se mantenían laborando en el programa que fueron sometidos a esta evaluación en el año 2010 y fueron beneficiados por las acciones comunitarias implementadas.

Se aplicaron cuestionarios a trabajadores del departamento de Recursos Humanos, departamento de Salud Mental, departamentos de estadísticas, miembros de los equipos básicos de salud. Además, se emplearon guías de revisión documental para las historias clínicas individuales, familiares, tarjetas de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) y actas de reuniones de la Comisión de Salud Mental. La validación se efectuó por juicio de expertos. Todo ello responde a una evaluación de estructura, proceso y resultados.

Variables de estructura

Tiempo de trabajo en el consultorio, trabajadores en función del programa según categoría ocupacional, actividades de capacitación, trabajadores capacitados, competencia profesional y trabajadores en los equipos de salud mental.

Variables de proceso

Calidad de las tarjetas de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), reuniones de la Comisión de Salud Mental, análisis del programa, de las actividades educativas a la población y discusiones de caso, así como el cumplimiento de las acciones conjuntas entre el sector salud y otros organismos, el flujo de información de la notificación, al equipo Básico de Salud (EBS) y la calidad de las historias clínicas individuales y familiares.

Variables de resultado

Tasa de intento suicida y suicidio, investigaciones, publicaciones y satisfacción de los usuarios.

El Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida solo establece algunos indicadores con fuentes de verificación y sin estándares para su evaluación, por lo que fue necesario que se establecieran los criterios de evaluación para las dimensiones de estructura, proceso y resultados, a los cuales se les definieron los estándares y los indicadores (tablas 1, 4 y 5). La evaluación de cada criterio fue adecuada si el valor real que se obtuvo era igual o superior al estándar y no adecuada si era inferior. Se definió la ejecución del programa como adecuada cuando como mínimo el 70 % de los criterios establecidos con sus estándares estaban cumplidos.

Para el análisis estadístico de las variables que dan salida a estos objetivos se utilizaron la frecuencia absoluta y por cientos. Además, se utilizó la prueba no paramétrica Mc Nemar para comparar los resultados en cuanto a la competencia en los momentos antes y después de la aplicación de las acciones del personal que laboraba en el programa. Los resultados de la investigación se presentaron de manera textual y resumida en tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión.

Se asumió los principios éticos para la investigación en seres humanos aprobados en la Declaración de Helsinki y actualizados en la 64 edición de la Asamblea General celebrada en Fortaleza, Brasil en 2013. La participación de los sujetos de la investigación fue voluntaria, se tomó en cuenta el fundamento ético del anonimato y el consentimiento informado y una explicación de los objetivos y beneficios de la investigación. La confidencialidad de la información estuvo dada por el acceso limitado de la misma y la custodia de la base de datos y de los instrumentos de recogida de información por el autor, además los datos solo serán publicados con fines científicos y de forma resumida.

Se explicó que la indagación obtenida solo tendría fines científicos. Se aprobó la realización del estudio a través del consentimiento dialogado con las autoridades del gobierno y de salud del municipio.

Se utilizaron espacios para la aplicación de los instrumentos con plena privacidad y los investigadores se encontraban adecuadamente preparados para su ejecución.

RESULTADOS

En la evaluación de estructura se encontró que el 74 % de los miembros del EBS tenían un tiempo de trabajo de tres años y más en el mismo, por lo que se evaluó de adecuada. El 10.95 % de los criterios evaluados fueron superior al período del 2010.

La cantidad de trabajadores en función del programa según categoría ocupacional se consideró adecuada. Fueron completados el 100 % de los EBS y los trabajadores de los Departamentos de Salud Mental, (tabla 1).

Se aprecia que las actividades de capacitación que no se realizaban antes de la aplicación del plan de acción del sector salud ascendieron a 89.5 % por encima del estándar (80 %), por lo que este indicador pasó a adecuado en la segunda evaluación, (tabla 1).

Hubo un logro importante en la cantidad de trabajadores capacitados debido a que en la evaluación que se había hecho en el año 2010 no había ninguno y en la del 2015 se elevó al 96.6 %, por encima del estándar, lo que permitió que se calificara como adecuado, (tabla 1).

Los equipos de salud mental de cada policlínico se completaron al 100 % y su composición se modificó a partir de las recomendaciones emitidas. Se evaluó de adecuado este criterio, (tabla 1).

Para evaluar el criterio de competencia profesional se desarrolló desde enero hasta marzo del año 2014 el curso de postgrado sobre conducta suicida donde participaron 16 médicos, 25 enfermeras y otros tres profesionales del Departamentos de Salud Mental que a su vez habían sido sometidos a una evaluación sobre el mismo tema en el año 2010 por lo que fue posible la comparación entre los dos momentos.

Tabla 1. Evaluación de los criterios de estructura en la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz. 2015

Criterios de estructura	Estándar	Valor observado	Cumplimiento
1. Tiempo de trabajo en el consultorio	60 % tiene tres o más años	74 %	Adecuado
2. Trabajadores en función del programa según categoría ocupacional.	≥80%	100 %	Adecuado
3. Actividades de capacitación	≥80%	89.5 %	Adecuado
4. Trabajadores capacitados	≥80%	96.6 %	Adecuado
5. Trabajadores en los equipos de salud mental.	≥90%	100 %	Adecuado
6. Competencia profesional	≥80%	77.3 %	No adecuado

Se evidenció que el 77,27 % de los examinados obtuvo la condición de aprobado (suma de las calificaciones de Excelente, Bien y Regular). No obstante, este criterio fue evaluado de no adecuado, aunque mostró resultados superiores a las encontradas en el 2010, (tabla 2).

Tabla 2. Personal de salud según resultados del examen de competencia y categoría ocupacional. Nueva Paz. 2015

Calificación	Médicos		Enfermeras		Otros profesionales		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Excelente	2	4.55	2	4.55	0	0	4	9.10
Bien	5	11.36	8	18.18	3	6.82	16	36.36
Regular	6	13.63	8	18.18	0	0	14	31.81
Mal	3	6.82	7	15.91	0	0	10	22.73
Total	16	36.36	25	56.82	3	6.82	44	100

La comparación de los conocimientos de los 44 participantes en el curso de postgrado sobre prevención del intento suicida, que fue una de las acciones del proyecto Sí a la Vida, antes y después de su implementación arrojó que solo el 22.73 % del personal de salud tenía conocimientos de bien o excelente antes de haber sido beneficiado, sin embargo después ascendió a 79.54 %, todo lo cual conllevó a que se encontrara diferencias significativas entre ambos momentos ($p=0.00$), (tabla 3).

Tabla 3. Personal de salud según resultados del examen de competencia antes y después de aplicado el curso de postgrado

Conocimientos antes	Conocimientos después				Total	
	Sí (Bien y Excelente)		No (Regular y mal)			
	No	%	No	%	No	%
Sí (Bien y Excelente)	10	22.73	0	0	10	22.73
No (Regular y mal)	25	56.81	9	20.46	34	77.27
Total	35	79.54	9	20.46	44	100

$$X^2 = 20.35$$

$$gl = 1$$

$$p = 0.0$$

Al analizar la evaluación de los criterios de procesos relacionados con los efectos del proyecto “Sí a la Vida” en la ejecución del PNPACS. Se puede apreciar que, de los diez, nueve fueron evaluados como adecuados. Solo no se cumplió el flujo de información al EBS debido a que el tiempo promedio transcurrido desde que se produjo el intento suicida hasta que se informó al equipo básico de trabajo fue de siete días. Esto condujo a que se propusiera a la dirección de salud del municipio la necesidad de hacer efectivos los mecanismos de control sobre el flujo de información hasta el consultorio médico, (tabla 4).

Tabla 4. Evaluación de los criterios de procesos en la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz. 2015

Criterios de procesos	Estándar	Valor observado	Cumplimiento
1. Tarjetas de EDO	≥90%	92.2 %	Adecuado
2. Reuniones de la comisión de salud mental.	≥90%	91.6 %	Adecuado
3. Análisis del programa	≥90%	91.6 %	Adecuado
4. Actividades educativas a la población.	≥80%	83.3 %	Adecuado
5. Discusiones de caso.	100%	100 %	Adecuado
6. Acciones conjuntas entre el sector salud y otros organismos	≥70%	87.6 %	Adecuado
7. Flujo de información de la notificación.	24 horas	24 horas	Adecuado
8. Flujo de información al EBS.	24 horas	7 días	No adecuado
9. Calidad de las historias clínicas familiares	≥80%	91.5 %	Adecuado
10. Calidad de las historias clínicas individuales.	≥80%	83.4 %	Adecuado

La tasa de intento suicida en el año 2015 fue de 203.8 por 100 000 habitantes, cifra que no cumplió con el estándar establecido. La tasa de suicidio fue evaluada de adecuada por haber resultado menor que el estándar establecido, (tabla 5).

Se constató en las bases de datos de la Sección de Docencia de la Dirección Municipal de Salud, que se desarrollaron cuatro investigaciones sobre el tema estudiado, que fueron presentadas en eventos y publicados en dos artículos científicos. Los criterios de investigaciones y publicaciones se evaluaron de adecuados, (tabla 5).

Se realizaron, luego de la aplicación de las acciones del proyecto, 71 entrevistas de satisfacción a usuarios potenciales del servicio de salud mental, de ellos 46 pacientes que habían tenido en este período intentos suicidas y 25 familiares. El 97.7 % de los pacientes que habían cometido el intento manifestaron criterios tales como: “estamos completamente satisfechos con la atención médica y el seguimiento de nuestra enfermedad, las personas aquí son muy sensibles con nuestros problemas, el trato es insuperable, la atención es buena”.

Tabla 5. Evaluación de los criterios de resultados en la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz. 2015

Criterios de resultados	Estándar	Valor observado	Cumplimiento
1.Tasa de intento suicida	Menor de 110.1 por 100 000 habitantes	203.8 por 100 000 habitantes	No adecuado
2. Tasa de suicidio	Menor de 15 por 100 000 habitantes	12.0 por 100 000 habitantes	Adecuado
3.Investigaciones	≥ 1	4	Adecuado
4.Publicaciones	≥ 1	2	Adecuado
5.Satisfacción de usuarios	$\geq 70 \%$	97.7 %	Adecuado

Durante la entrevista realizada a la jefa del Departamento de Salud Mental se pudo constatar que la aplicación del proyecto “Sí a la Vida” contribuyó al completamiento de la plantilla en todas las categorías ocupacionales aprobadas, se logró una adecuada organización de consultas y otras actividades comunitarias del PNPACS, se ejecutaron las acciones que validan la calidad en el seguimiento de los pacientes con riesgo y que tuvieron intentos suicidas como las de capacitación planificadas y las de participación comunitaria hacia grupos vulnerables.

Además, agregó que a partir de cumplimentar estas acciones se percibió un sistema de trabajo más organizado e integrado que ha permitido brindar solución más rápida a los problemas que se presentan en el servicio y al funcionamiento adecuado de los equipos de salud mental en las áreas de salud en el afrontamiento al intento suicida, lo cual fortaleció la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida

En la entrevista a profundidad efectuada a la vicedirectora municipal de salud de Nueva Paz sobre los beneficios que el proyecto “Sí a la Vida” había aportado al PNPACS se encontró que, a partir de su implementación se observó un nivel mayor de responsabilidad individual y colectiva por todos los implicados, se logró que la atención a la salud mental haya alcanzado prioridad mayor en la atención de la salud de la población de Nueva Paz.

Se consideró que la atención médica mejoró significativamente en la dispensarización y la sistematicidad con que se discuten los intentos y los fallecidos por suicidio, por lo que se recalcó la necesidad de hacer sostenibles las acciones implementadas. Se insistió en que el proyecto “Sí a la Vida” ayuda al logro de ser más eficientes en el control de las actividades que se realizan. Durante la entrevista se enfatizó que las autoridades del gobierno y las organizaciones de masas de los consejos de salud han manifestado que la población ha estado satisfecha con las actividades radiales que se realizaron sobre la temática, como una de las acciones

del proyecto” Sí a la Vida”.

Los profesionales designados en las acciones del proyecto “Sí a la Vida” dieron cumplimiento al programa educativo para la preparación de agentes comunitarios de salud mental. Se prepararon 28 líderes comunitarios pertenecientes a los cinco consejos populares del municipio. Durante la sesión 12 se realizó una evaluación a través de la técnica de Positivo, Negativo e Interesante (PNI); se encontró que el 100 % manifestó estar satisfechos con las actividades impartidas y que se sentían preparados para emprender las acciones para contribuir a la prevención del intento suicida en el municipio. No se revelaron aspectos negativos y declararon como interesante la preparación de los profesionales que impartieron el curso. Los participantes dejaron claro su compromiso para la búsqueda de soluciones pertinentes a este problema de salud.

Se utilizó la técnica de grupo de discusión, como parte de la evaluación de las acciones intersectoriales contenidas en el proyecto “Sí a la Vida”, en el que participaron las autoridades del gobierno municipal dentro de las que estuvieron la primera vicejefa del Consejo de la Administración, dos presidentes de consejos populares, la vicedirectora de la Dirección de Educación, la jefa del departamento de la Dirección de Trabajo que atiende la esfera social y el director de la Dirección de Cultura. Los criterios emitidos aseguraron que la aplicación de las acciones permitió una comprensión más integral para la implicación intersectorial en la atención de este daño a la salud en el territorio. Se apreció que se había logrado una elevada voluntad política y motivación de estos cuadros y se sintieron sensibilizados en la utilización de técnicas colaborativas de dirección para perfeccionar la conducción de políticas locales que contribuyan a transformar la situación actual del intento suicida. Se efectuó un segundo grupo de discusión con la participación de 12 expertos considerados como tales por ser líderes de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y los Comités de Defensa de la Revolución (CDR). Entre los criterios emitidos más relevantes estuvo que se ha logrado que “la población se sienta parte del problema, los padres de los adolescentes comentan lo importante de las acciones que se desarrollan”. Las dirigentes de la organización femenina reconocieron que las acciones desarrolladas permitieron la mejor utilización de la Casa de Orientación a la Mujer y la Familia como espacio potencial de actividades para modificar actitudes y conocimientos relacionados con la conducta suicida. Los líderes cederistas manifestaron que además se utilizaron otros espacios comunitarios como la sala de video para las acciones de educación comunitaria.

El tercer grupo de discusión fue efectuado con 10 de miembros del Grupo de Integración a la Labor Social (GILS). Ellos refirieron que las acciones realizadas en el proyecto Sí a la Vida habían tenido un impacto positivo en el territorio. Los representantes de las organizaciones de masas FMC y CDR alegaron la importancia del aumento del número de promotores de salud que ascendieron de 51 a 116 y el incremento de 12 a 27 acciones de prevención para la disminución del intento suicida. El representante de la educación, la cultura y el deporte expresó el alto nivel de motivación que se apreciaba en los promotores de salud que laboraban en las instituciones educacionales en función de abordar este daño a la salud. Fue consenso del grupo que la implementación de este proyecto ha transformado el

accionar, sobre todo en la forma de organizar y planificar las tareas que demandan del trabajo en equipo que involucren a más de un sector social. La representante del sector de salud enfatizó en la importancia de hacer sostenible las acciones del mismo.

DISCUSIÓN

La promoción de salud es un área importante en nuestro país, no solo por las ventajas sociales y económicas que implica, sino porque está incluida como un lineamiento de la política económica y social del estado para los próximos años, (lineamiento 159),¹⁴ se coincide entonces con estudios, donde se plantea que la educación para la salud es un pilar fundamental para el éxito de cualquier programa.¹⁵ Es indispensable que los prestadores de este nivel desarrollen habilidades como la capacidad para el trabajo en equipo, la comunicación, el enfoque integral y comunitario de los cuidados, a fin de tratar acertadamente y resolver los problemas de salud que sean de su competencia.¹⁶

Existe consenso internacional de que los proyectos locales de promoción de la salud se organizan, de forma general, alrededor de tres procesos claves que son la descentralización, la intersectorialidad y la participación social de la comunidad organizada.¹⁷

Varios investigadores¹⁸ desarrollaron una investigación en tres municipios cubanos con el objetivo de presentar los resultados de una dinámica participativa para la planificación-implementación-evaluación en salud y mostrar su potencial para incrementar la participación comunitaria y el empoderamiento a nivel local. Concluyeron que, en todas las localidades, los diferentes tipos de líderes y gran parte de las comunidades pasaron de ser colaboradores en las intervenciones de salud, a constituirse en actores fundamentales en la toma de decisiones. Hay un salto cualitativo de la participación, sobre todo porque la comunidad se sintió protagónica en la toma de decisiones.

Los resultados que se obtienen en la evaluación del Proyecto “Sí a la Vida” dirigido al fortalecimiento de la gestión sanitaria, capacidades, valores, actitudes y estilos de afrontamiento a miembros de la comunidad se convierte en un recurso útil en función de la prevención del intento suicida, con el aprovechamiento de los espacios comunitarios que se correspondan con la realidad sociocultural de Nueva Paz.

Los programas educativos que se implementan a los prestadores y a los líderes de la comunidad son un mecanismo de apoyo para el cumplimiento del programa en la prevención del intento suicida en Nueva Paz desde la intersectorialidad con participación social; al mismo tiempo desarrollan competencias para la realización de acciones de Promoción y Educación para la Salud, lo que coadyuva a la ejecución adecuada del programa de referencia y a la sostenibilidad de las acciones propuestas.

En el año 2010 en la provincia de Santiago de Cuba se desarrolla un estudio sobre la calidad en la ejecución del PNPACS, donde se constata que la calidad en la ejecución del programa en el policlínico “Mario Muñoz Monroy” resulta inadecuada,

puesto que, de un total de 42 criterios para evaluar la estructura, el proceso y los resultados, solo cinco (11,9 %) fueron adecuados.¹⁹

Otra investigación, pero en Santa Clara, evalúa 93 indicadores y solo 14 se consideran satisfactorios. Aporta que solo el 25.7 % de los profesionales son competentes y competentes con insuficiencias y el 3.6 % de los examinados refirieron no recibir capacitación sobre esta temática. Además, se comprueba que en una sola biblioteca existe el programa digital e impreso y se realizan el 51.2 % de las discusiones de caso.²⁰

Las limitaciones del estudio están dadas por que en la literatura los estudios que evalúen la efectividad de un programa de educación comunitaria dirigido a la prevención del intento suicida son insuficientes, de ahí, lo que influye en la discusión de esta investigación.

La evaluación del efecto del proyecto “Sí a la Vida” en la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz en el año 2015 fue adecuada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Galbán LY, Clavijo Portieles A, Casas Rodríguez L, Fernández Chirino Y, Bermúdez Santana O, Ventura Velázquez RE. Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2013 Jun [citado 1 Ago 2013];42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200011
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 1 Ago 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2015 [citado 11 abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: más de 800000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo, según un nuevo informe de la OMS. Salud Ment [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Abr 11];37(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500012&lng=es
5. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Haban Cien Médicas Méd Hab [Internet]. 2016 [citado 1 Mar 2016];15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
6. Leal Vidal CE, Costa Dias E, Abelha Lima L. Tentativas de suicidio: factores pronósticos y estimativa del exceso de mortalidad. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 15 Jun 2013];29(1). Disponible en:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en
7. Martín González R. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2017 [citado 2018 Ene 18];36(3). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/345>
 8. Ministerio de Salud Pública, Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
 9. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario estadístico de salud 2016 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 25 Oct 2017]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
 10. Dirección Municipal de Salud, Departamento de Estadísticas. Registro de enfermedades de declaración obligatoria. Nueva Paz. 2013.
 11. Aguilar Hernández I, Perera Milian LS. Caracterización de la situación de los individuos con intento suicida. *Medimay* [Internet]. 2016 [citado 25 Oct 2017];23(1). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/999/1399>
 12. Aguilar Hernández I, Perera Milián LS, Cañizares Carmenate I. Conocimientos del personal médico en el manejo del intento suicida en los servicios de urgencias. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* [Internet]. 2008 [citado 31 Ago 2010];14(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/292/516>
 13. Aguilar Hernández I, Louro Bernal I, Perera Milian LS. Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2012 Mar [citado 18 Mar 2018]; 38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100008&lng=es
 14. PCC. Actualización de los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 [Internet]. La Habana: PCC; 2016. [citado 7 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/01Folleto.Lineamientos-4.pdf>
 15. Bojórquez Giraldo E, Chacón Antezana O, Rivera Ramírez G, Donadío G, Stucchi Portocarrero S, Sihuas Meza C, et al. Colegio Médico del Perú: Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú. *Acta Méd Peruana* [Internet]. 2012 [citado 7 Jul 2017];29(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917201200010013&lng=es&nrm=iso
 16. García Barrón A, Acosta Ramírez LP, Luna Barrios E. Evaluación de la eficiencia técnica del programa de diabetes en unidades de salud de San Luis Potosí. *Rev Facultad Salud Pública Nutrición* [Internet]. 2012 [citado 7 Jul 2017];13(3). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xiii/3/articulos/evaluacion_eficiencia_tecnica.htm
 17. León Téllez IA, García Guevara SL, Guerra Vázquez Y. Modelo para la jerarquización y selección de proyectos de iniciativas municipales de desarrollo local. *Rev Retos* [Internet]. 2018 [citado 7 Jul 2017];12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100009&lng=es&nrm=iso
-

18. Sosa Lorenzo I, Lefèvre P, Guerra Chang M, Ferrer Ferrer L, Rodríguez Salvá A, Herrera Travieso D et al. Empoderamiento comunitario en salud en tres municipios cubanos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Jun [citado 22 Ago 2017];29(2):184-191. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Soler Santana R, Castillo Núñez B, Brossard Cisnero M, Peña García CE. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y control de la conducta suicida. Medisan [Internet]. 2010 Jul [citado 31 Ago 2013];14(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san10510.htm
20. Portieles Sánchez L, Rodríguez Villavicencio M, Rivero Álvarez OE. Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil. Medicentro [Internet]. 2014 [citado 19 Feb 2015];18(1). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1629/134>

Recibido: 5/3/2019

Aprobado: 3/9/2019

DrC. *Idalberto Aguilar Hernández*.  Dirección Provincial de Salud de Mayabeque. San José de Las Lajas, Cuba. Correo electrónico: idaquilar@infomed.sld.cu

Citar como: Aguilar Hernández I, Sanabria Ramos G, Castañeda Abascal IE, Perera Milián LS. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. Medimay [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; Sep-Dic;26(3):349-62. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1484>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Copyright Revista Electrónica Medimay. Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.