

Ministerio de Salud . Cuba

CUIDAR: “ UN ENFOQUE INTEGRAL DE LA CONDUCTA SUICIDA”. EXPERIENCIA DE CUBA.

Sección de Salud Mental y
Abuso de Sustancias.
La Habana, septiembre 13/2016

SISTEMA DE SALUD CUBANO

GRATUITO

UNIVERSAL

ACCESIBLE

SOCIALISTA

REGIONALIZADO

INTEGRAL



ANTECEDENTES del PROGRAMA DE PREVENCIÒN Y CONTROL DE LA CONDUCTA SUICIDA

Investigación de carácter nacional. Década 80

- **Diseño e implementación del Programa Nacional de Prevención a la Conducta Suicida. 1989.**

- **Evaluación: Anual**

- **Revisión. Quinquenal.**

CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROGRAMA

- Integrado al Programa de Salud Mental.
- Parte de la multicausalidad de esta problemática.
- Toma en cuenta todas las etapas del ciclo vital, priorizando las correspondientes a la población infanto juvenil y al adulto mayor.
- Es integral . Acciones de promoción, educación, protección , prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Interdisciplinario.
- Multisectorial:(Ministerio de Educación, de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio del Interior, Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de Cultura, Deportes, entre otros.

.

- Se desarrolla en todos los niveles de atención.
- Prioriza acciones en la Atención Primaria de Salud.
- Se promueven estudios de morbimortalidad por conducta suicida.
- Su meta es garantizar la calidad de la atención mediante intervenciones oportunas y eficaces, basadas en datos científicos , tratamiento y apoyo.

CONTINUACIÓN

✓**Garantizar atención sistemática y con calidad a toda persona con intento suicida.**

Reducir tasas de mortalidad por Conducta Suicida en la población de menos de 20 y más de 60 años

✓**Capacitar el personal de salud y la comunidad en temas de salud mental, priorizando los relacionados con la Prevención del comportamiento suicida .**

✓**Realizar investigaciones epidemiológicas cualitativas y cuantitativas en territorios seleccionados**

Atención Médica

Atención primaria de salud.

- **Detectar individuos y grupos de riesgo en la población.**

- **Dispensarizaciòn. Proceso dinámico y continuo que evalúa integralmente a cada individuo de una comunidad y su familia.**

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

- Brindar atención médica inmediata para **preservar la vida.**

- Remitir para valoración por Psiquiatría de forma inmediata con protección familiar o institucional.

- Garantizar la confección con calidad la tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO)

CONTINUACIÓN

- **Garantizar seguimiento por el Equipo de Salud Mental del área.**

- Utilizar el ingreso domiciliario como posible alternativa de atención.

- Analizar en las reuniones de Grupos Básicos de Trabajo con el informe por la técnica de estadística los casos de Intento Suicida y dispenzarizar por cada consultorio para su control y mejor seguimiento .

- **Realizar Encuesta para la tipificación de la conducta suicida (Anexo) y discusión del 100 % de los intentos suicidas y de los suicidios consumados en los primeros treinta días de conocida la Conducta Suicida.**

Postvención. Atención continuada a sobrevivientes, familia, pareja, amigos, comunidad cercana.

CONTINUACIÓN

Atención secundaria

- Brindar atención médica inmediata, por la especialidad que corresponda, para **preservar la vida.**

- Optimizar el funcionamiento del equipo multidisciplinario en la atención del paciente con Intento Suicida.

- Valorar por psiquiatría, teniendo en cuenta la persistencia de la ideación suicida, presencia de eventos vitales, enfermedad mental y funcionamiento familiar para decidir conducta a seguir.

- Garantizar la confección de la tarjeta EDO.

- Establecer la confección de un resumen de la atención recibida al alta médica y/o comunicación verbal para el Dpto. de Salud Mental y el ESM del área.
- Postvención.

Fundamentales acciones desarrolladas

- **Establecimiento de un Sistema de Información Estadístico y de un Sistema de Vigilancia en salud de la conducta suicida**. Mediante el cual hemos logrado obtención de datos fidedignos sobre el comportamiento suicida tanto mortal como no mortal.

- **Acciones de promoción, educación, prevención:** se ha fortalecido la atención al ciclo de vida con especial énfasis en las primeras etapas de la vida y en el adulto mayor.

Para cumplir este objetivo se ha trazado una estrategia de Información, Educación y Comunicación, encaminada a **favorecer y potenciar la adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes, valores y prácticas sanas en los individuos,** enfatizando en la participación multisectorial de la comunidad, resaltando el papel primordial de la familia como factor protector.

Capacitaciòn. Continuada y estratificada. Para lograr:

Intrasectorial: -Monitorear sistemàticamante la adecuada dispensarizaciòn y la identificación de factores protectores en las diferentes etapas del ciclo vital, profundizar en el conocimiento del desarrollo psicológico normal del niño y del adolescente, sus necesidades en cada etapa e importancia del desarrollo de Habilidades para la Vida. En el adulto mayor: característica de esta etapa del ciclo vital y sus necesidades. **Profundizar en las técnicas de intervención familiar**. Utilización de Técnicas participativas de Educación Popular para la capacitación extrasectorial.

-Diagnóstico precoz y manejo de los trastornos mentales y del comportamiento (Ej. Depresión). GI mhGAP.

Extrasectorial: Identificación y manejo de mitos, creencias, señales de alarma de conducta suicida, factores de riesgo y protectores. (dirigidas a:líderes comunitarios, decisores del gobierno a nivel local, representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad social, Justicia, Cultura, Deportes, MINED, FMC, CDR, entre otros.).

- **Restricción de los medios utilizables**: Con relación a los medicamentos más frecuentemente utilizados en las conductas suicidas, se ha trabajado en el calidad de las prescripciones por parte de los profesionales, educación familiar para que logren el control y fiscalización de los medicamentos existentes en sus hogares.
- **Medios de difusión masiva** (Prensa, radio, TV, otros) Asesoramiento y capacitación por parte de los especialistas de salud mental al personal especializado que labora de las Unidades de Promoción y Prevención de enfermedades que atienden directamente estos medios teniendo en cuenta la estratificación del problema en cada provincia.
- **Acceso a los servicios de salud mental.** Se ha garantizado la adecuada accesibilidad en todos los niveles de atención del sistema de salud.
- **Se ha incrementado la concientización** acerca del vínculo entre los trastornos de la salud mental (Ej. Depresión) , los trastornos debido al consumo de alcohol y otras sustancias, psicosis, trastornos del comportamiento.
- **Líneas de investigación .** Se ha logrado estimular el abordaje de esos temas en Diplomados, Maestrías, culminación de Residencias, entre otros.

EVALUACIÓN DEL PROCESO.

Indicadores

- Diseminación del programa en todas las unidades de salud - 100%

- Alcanzar el 100 % de las notificaciones por Enfermedad de Declaración Obligatoria en las instituciones de atención Primaria y Hospitales de las personas con Conducta suicida

- Control del análisis y discusión de los casos de Intento Suicida y Suicidio Consumado en las reuniones del Equipo Básico de Salud y Equipo de Salud Mental de los policlínicos, del Departamento de Salud Mental y el Equipo Multidisciplinario del Segundo Nivel de atenciòn _ 100 %

- Disminuir una tasa de Conducta Suicida por debajo de 13.0.

- Lograr que la relación Intento suicida /Suicidio se comporte por encima de 10.

- Diseminación de las IG mhGAP de Depresión y Suicidio en el 100 % de los Equipos Básicos de Salud .

RETOS

- Incrementar la educación y promoción del desarrollo de Habilidades para la vida en todas las etapas del ciclo vital, para el logro del bienestar personal y colectivo.
- Reforzar la aplicación de las directrices para que los medios de difusión cumplan en pro de una información responsable sobre la conducta suicida.
- Incrementar las campañas de información pública para que sea entendible que el suicidio es prevenible
- Vigilancia: Mejorar la calidad de los datos para perfeccionar la caracterización de esta problemática.
- Con relación a los medicamentos utilizados con fines suicidas, se deben reforzar las medidas educativas a la población con relación a la accesibilidad que suele ocurrir en los hogares, los prescriptores deben limitarse a prescribir con cautela estos medicamentos y lograr indicar la dosis exacta necesaria para cada paciente y sus necesidades.

- Mantener la capacitación sistemática y estratificada del personal sanitario e incrementar la capacitación extra sectorial principalmente en las instituciones escolares, los familiares y/o cuidadores de ancianos.

- Culminar la diseminación y capacitación de las Guías mhGap sobre Depresión y Suicidio en Atención Primaria de Salud.

- Mantener el acceso a los servicios de salud mental .

Lecciones Aprendidas

.

Es importante:

➢Trabajar sobre las resistencias en el abordaje a esta problemática de los propios trabajadores del sector salud.

➢Reforzar en los programas de formación de nuestros recursos humanos en la importancia de las acciones preventivas sobre las conductas suicidas dado que las mismas son prevenibles .

➢Insistir en el conocimiento tanto intrasectorial como en la capacitación extrasectorial a líderes formales y no formales de la comunidad del desarrollo psicológico normal del niño, del adolescente y del adulto mayor .

Lecciones Aprendidas

.

- Lograr diferentes fuentes de información de manera que su triangulación nos permita una caracterización del comportamiento suicida lo mas válida posible.

- Revisar periodicamente el programa y que cada provincia, municipio, localidad lo adapte a la carcterización de esta problemática.

- En la aplicación de las IG mhGAP explorar siempre los Trastornos depresivos.

- Entre otras .....

Ver después no vale , lo que vale , es ver antes y estar preparados.

José Martí.

ANEXOS

Sistema de vigilancia en salud

Objetivos del Sistema

✓Conocer los casos de Intento Suicida y Suicidio, 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 encargadas de la toma de decisiones.

✓El Sistema cuenta con 3 componentes:

✓**Táctico**: Sistema de Alerta-Acción, que brinda información a corto plazo sobre la Conducta suicida.

✓ **Estratégico** : integra y analiza la información obtenida de diferentes fuentes , como estadísticas, investigaciones, estudios especiales e informes de otros organismos, para ser utilizadas en la vigilancia a mediano y largo plazo.

✓**Evaluativo**: Componente integrador del análisis y la solución a los problemas; facilita la capacidad de respuesta del sistema, al identificar las desviaciones de los objetivos y metas previstas. (Ver Anexos)

COMPONENTES Y OPERACIÓN DEL SISTEMA

- Instituciones participantes: Instituciones de Atención Primaria y Secundaria del país, Servicios de Psiquiatría, Departamentos de Salud Mental, Instituto de Medicina Legal y Servicios Provinciales, Unidades de Análisis y Tendencias en Salud (UATS) en todos los niveles.

- Población bajo vigilancia: Toda la población del país.

- Todo caso de Intento Suicida o suicidio, además de ser informado en la tarjeta de EDO como está establecido, serán reportados a las UATS correspondiente.

- Por el sistema alerta acción de las UATS se enviarán los casos de Intento Suicida y suicidio consumado especificando edad, sexo, lugar de procedencia y método. En las UATS municipales se registrarán todos los casos en una Base de Datos confeccionada al efecto.

Continuación

- Con una periodicidad mensual se realizará el análisis de la información generada por todas las fuentes (EDO, UATS, Discusiones de Casos, Encuestas de fallecidos) por los Equipos de Salud Mental y el Grupo Operativo de Salud Mental y adicciones en los niveles municipal y provincial, con la participación de la UATS, los resultados serán enviados a la Sección de Salud Mental y Adicciones a través de las UATS nacional.

- Con una periodicidad trimestral se emitirá un Boletín, en el que se abordará el comportamiento de la conducta suicida.

- La Vigilancia de los factores de riesgo se realizará a través de Sitios centinelas y con una periodicidad anual se realizará una encuesta nacional.

-

Sistema Estadístico: su base es el registro y calidad del dato primario.

1. Obligatoriedad de reporte de todo caso de Suicidio e Intento suicida
2. El dato es procesado por los Dptos. de Estadísticas de cada institución en los diferentes niveles de atención,
3. La información se analiza y los resultados se trasmiten a los usuarios de cada institución integrante del sistema

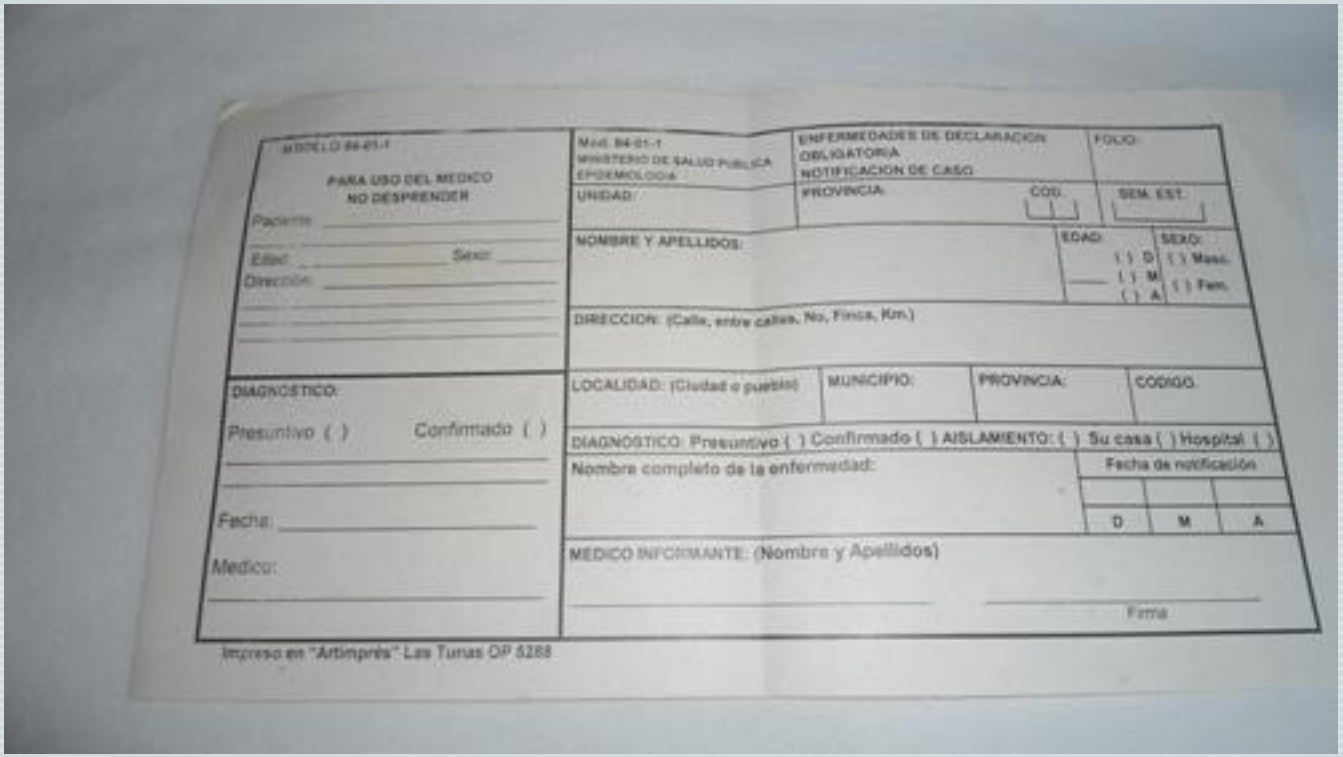
FUENTES

- Reportes de Médicos de asistencia u otros profesionales y técnicos del sector de la salud
- Información suministrada por pacientes y familiares.
- Estadísticas: EDO, Historias Clínicas, Registros de Fallecidos.
- Investigaciones clínicas y epidemiológicas

INFORMACIÓN

- INTENTO SUICIDA: _____ SUICIDIO: _____ (marque con una cruz)
- EDAD: _____ SEXO:_____ METODO UTILIZADO:_____
- PROCEDENCIA: AREA DE SALUD: _____
- MUNICIPIO:_____ PROVINCIA:_____

Tarjeta de Enfermedades de Declaración Obligatoria. EDO



MODELO 84-01-1

PARA USO DEL MEDICO
NO DESPRENDER

Paciente:
Edad: Sexo:
Dirección:

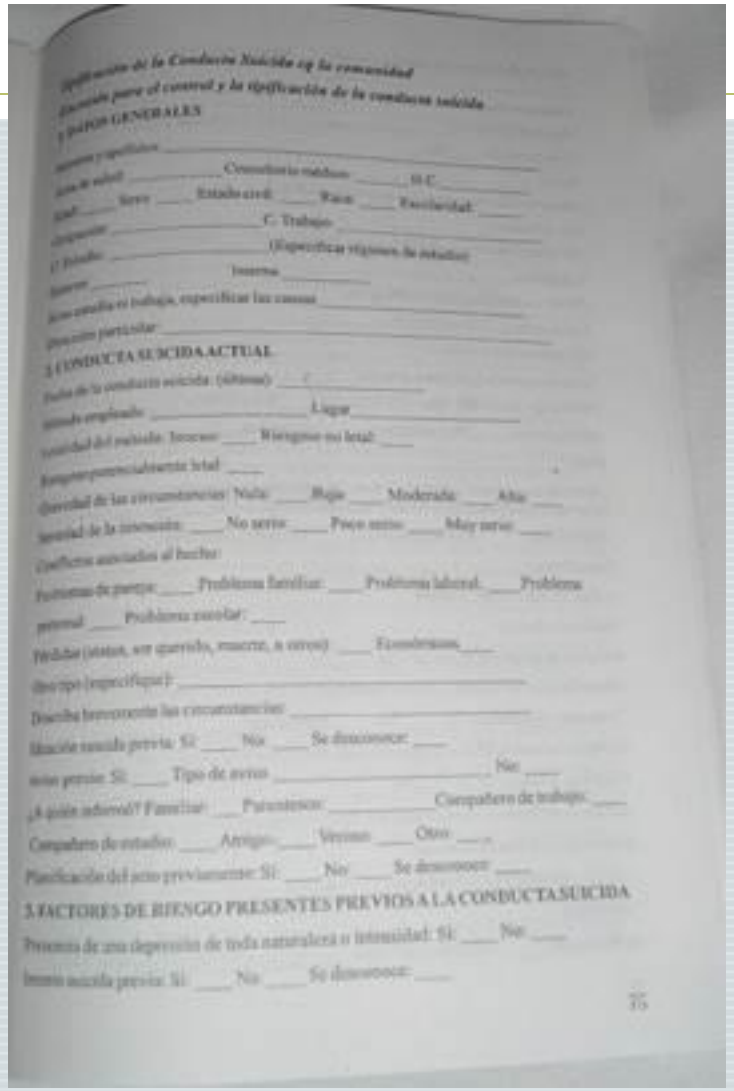
DIAGNOSTICO:
Presuntivo ( ) Confirmado ( )
Fecha:
Medico:

Mod. 84-01-1
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
EPIDEMIOLOGIA

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
NOTIFICACION DE CASO

FOLIO:
UNIDAD:
PROVINCIA:
COD.
SEM. EST.
NOMBRE Y APELLIDOS:
EDAD: ( ) D ( ) M ( ) A
SEXO: ( ) Masc. ( ) Fem.
DIRECCION: (Calle, entre calles, No, Finca, Km.)
LOCALIDAD: (Ciudad o pueblo)
MUNICIPIO:
PROVINCIA:
CODIGO
DIAGNOSTICO: Presuntivo ( ) Confirmado ( ) AISLAMIENTO: ( ) Su casa ( ) Hospital ( )
Nombre completo de la enfermedad:
Fecha de notificación
D M A
MEDICO INFORMANTE: (Nombre y Apellidos)
Firma

Impreso en "Artimprés" Las Tunas OP 5288



Significación de la Conducta Suicida en la comunidad
Estrategias para el control y la significación de la conducta suicida

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Consultorio médico: _____ H.C. _____

Edad: ____ Sexo: ____ Estado civil: ____ Raza: ____ Escolaridad: ____

Ocupación: _____ C. Trabajo: _____

Último año de estudio: _____ (Especificar régimen de estudio)

Religión: _____ Teléfono: _____

Si no estudia ni trabaja, especifique las causas: _____

Dirección particular: _____

II. CONDUCTA SUICIDA ACTUAL

Fecha de la conducta suicida: (última) _____

Método empleado: _____ Lugar: _____

Letalidad del método: Inocuo: ____ Riesgoso no letal: ____

Riesgoso potencialmente letal: ____

Gravedad de las circunstancias: Nula: ____ Baja: ____ Moderada: ____ Alta: ____

Intensidad de la intención: ____ No sentía: ____ Poco sentía: ____ Muy sentía: ____

Conflictos asociados al hecho:

Problemas de pareja: ____ Problema familiar: ____ Problema laboral: ____ Problema personal: ____ Problema escolar: ____

Pérdidas (duelos, ser querido, muerte, u otros): ____ Económicas: ____

Otro tipo (especifique): _____

Describa brevemente las circunstancias: _____

Ideación suicida previa: Si: ____ No: ____ Se desconoce: ____

Actos previos: Si: ____ Tipo de actos: _____ No: ____

¿A quién informó? Familiar: ____ Parentesco: _____ Compañero de trabajo: ____

Compañero de estudio: ____ Amigo: ____ Vecino: ____ Otro: ____

Planificación del acto previamente: Si: ____ No: ____ Se desconoce: ____

III. FACTORES DE RIESGO PRESENTES PREVIOS A LA CONDUCTA SUICIDA

Presencia de una depresión de toda naturaleza o intensidad: Si: ____ No: ____

Intento suicida previo: Si: ____ No: ____ Se desconoce: ____

Número de intentos suicidas (IS) previos: ___ Métodos empleados: _____

Fecha aproximada del último intento: _____

Motivo del último IS: _____

Aviso previo: Sí: ___ No: ___

Forma: _____

¿Ha presentado algún trastorno de salud mental? Sí: ___ No: ___

Tipo de trastorno: _____

¿Ha tenido tratamiento psiquiátrico anteriormente? Sí: ___ No: ___

Se desconoce: ___

¿Dónde recibió tratamiento la última vez?

Ambulatorio: ___ Hospitalizado: ___

Tipo de tratamiento recibido: _____

Fecha aproximada de la última consulta: _____

Personal que lo atendió: Médico de la familia: ___ ESM del área: ___

Otro Psiquiatra: ___ Otro psicólogo: ___ Otro médico: ___

Otros: _____

¿Mantuvo seguimiento correcto? (Criterio del entrevistador, teniendo en cuenta la aplicación del Programa Nacional de Atención a la Conducta Suicida). Sí ___ No ___

Alcoholismo: ___ Fármacodependencia: ___ Otras drogadicciones: ___

Especifique: _____

4. FACTORES ASOCIADOS

Disfunción familiar: ___

Carencia de apoyo o atención familiar: ___

Presencia de enfermedades crónicas invalidantes: ___

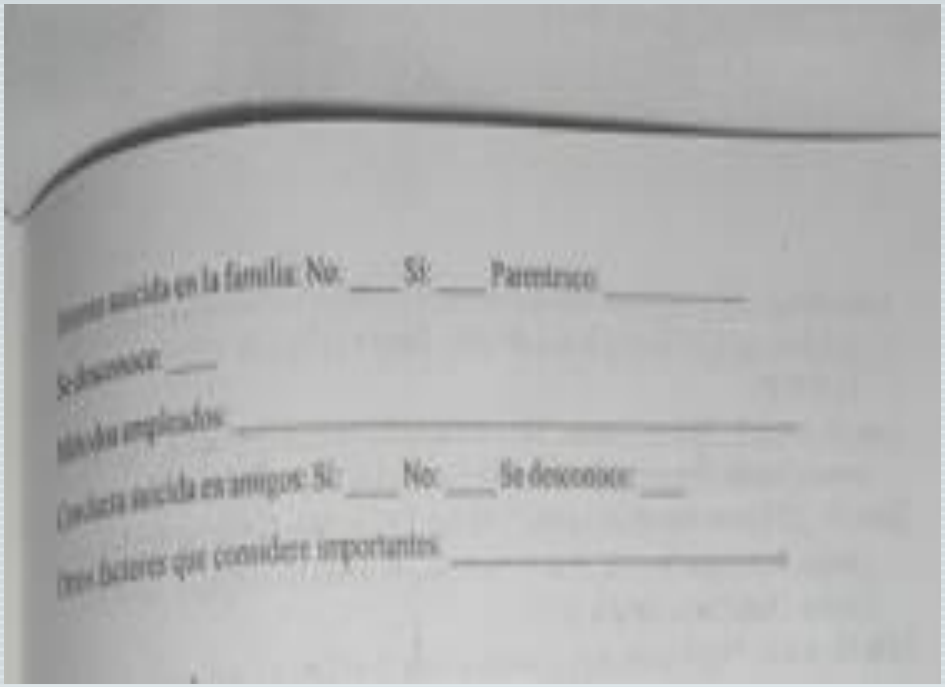
Trastornos psiquiátricos: Sí: ___ No: ___ Especifique: _____

Presagio o amenaza de suicidio previamente: Sí: ___ No: ___

Problemas económicos: Sí: ___ No: ___

Recluso o pendiente de sanción judicial: Sí: ___ No: ___

Historia de suicidios en su medio:



suicida en la familia: No: ___ Sí: ___ Parentesco: _____

Se desconoce: ___

Método empleados: _____

Conducta suicida en amigos: Sí: ___ No: ___ Se desconoce: ___

Otros factores que considere importantes: _____