



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana





Volumen 21 / N° 3 / Año 2024 /

ISSN: 0138-7103 / RNPS: 2030

Artículo de revisión

La conducta suicida en Cuba Suicidal Behavior in Cuba

Reinier Martín-González  

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

Recibido: 03/11/2024

Aceptado: 11/12/2024



Resumen

Introducción: La atención y prevención de la conducta suicida en Cuba se ejecuta mediante un programa nacional, dirigido por el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, se requiere de estudios que actualicen sobre los resultados investigativos en el tema.

Objetivo: Describir la producción científica sobre conducta suicida en Cuba mediante una revisión sistemática de artículos publicados hasta el 2023.

Método: Revisión sistemática según metodología PRISMA. Los estudios se identificaron en LILACS, PubMed, SciELO y *Web of Science*. La estrategia de búsqueda avanzada incluyó la categoría «Suicidio», el límite por países «Cuba» y por años hasta el 2023. La información se sintetizó mediante un análisis del contenido de los estudios en Atlas.ti 9.

Resultados: Se revisaron 168 estudios publicados entre 1978-2023. La producción tiene una tendencia creciente por años, con predominio de estudios originales (n=132) y publicados en la Revista Cubana de Medicina General Integral (n=36). Entre las áreas temáticas destacan los estudios epidemiológicos en territorios particulares, las revisiones teóricas sobre conducta suicida como problema de salud y la descripción del fenómeno en adolescentes. Teóricamente predomina el enfoque epidemiológico. Metodológicamente predominan los estudios específicos en intento suicida, cuantitativos, descriptivos, con grupos de participantes, mediante cuestionarios diseñados *ad hoc* y con operacionalización dicotómica nominal de la variable conducta suicida.

Conclusiones: La producción científica sobre conducta suicida en Cuba es una fortaleza en el contexto médico. Sin embargo, se requiere también de otros estudios nacionales, que visualicen nuevas dimensiones y expliquen su determinación predominantemente psicológica y social.

Palabras clave: suicidio; intento suicida; prevención; revisión.

Abstract

Introduction: Care and prevention of suicidal behavior in Cuba is carried out through a national program, led by the Ministry of Public Health. However, studies are required to update the research results on the subject.

Objective: Describe the scientific production on suicidal behavior in Cuba through a systematic review of articles published until 2023.

Method: Systematic review according to PRISMA methodology. The studies were identified in LILACS, PubMed, SciELO and *Web of Science*. The advanced search strategy included the category "Suicide", the limit by country "Cuba" and for years, until 2023. The information was synthesized through a content analysis of the studies in Atlas.ti 9.

Results: 168 studies published from 1978 to 2023 were reviewed. Production has an increasing trend for years, with a predominance of original studies (n = 132), and published in *Revista Cubana de Medicina General Integral* (n = 36). Among the thematic areas, epidemiological studies in particular territories, theoretical reviews on suicidal behavior as a health problem and the description of the phenomenon in adolescents stand out. Theoretically, the epidemiological approach predominates. Methodologically,

quantitative, descriptive, specific studies on suicide attempts predominate with groups of participants, using ad hoc designed questionnaires, and with nominal dichotomous operationalization of the suicidal behavior variable.

Conclusions: The scientific production on suicidal behavior in Cuba is a strength in the medical context. However, other national studies which visualize new dimensions and explain its predominantly psychological and social determination are also required.

Keywords: suicide; suicide attempt; prevention; review.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la conducta suicida como un grave problema de salud mundial por sus altas tasas de prevalencia y porque constituye diferentes comportamientos autoagresivos con la intención de quitarse la vida. Incluye a la idea suicida y a los actos de suicidio. Este último se manifiesta como intento cuando se refiere a los actos fallidos de provocarse la muerte y como suicidio cuando el resultado alcanzado es el fin de la vida.⁽¹⁾

A partir del 2021, la OMS declaró que en el mundo anualmente se suicidan más de 700 mil personas; con una prevalencia de suicidios en los hombres y de intentos en las mujeres. Según la edad, es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años, los cuales expresan como principal factor de riesgo el antecedente de otras conductas suicidas desde la infancia. Por tanto, alertan sobre la gravedad del problema y su necesidad de prevención urgente en todas las etapas de la vida.⁽²⁾

Cuba se encuentra entre los 38 países reconocidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con un Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida (PNPACS).⁽³⁾ Se implementa desde 1989, tiene un enfoque de prevención y plantea como objetivo principal reducir la morbilidad por intento y la mortalidad por suicidio.^(4,5) Sin embargo, los reportes estadísticos nacionales sobre este problema de salud coinciden con las tendencias epidemiológicas que identifica la OMS. Por ejemplo, el suicidio tiene una tasa superior a 13 por cien mil habitantes en población general y se describe entre la novena o decimosegunda causa de muerte, con predominio del sexo masculino y en adultos mayores.⁽⁵⁾

Es importante aclarar que los datos oficiales publicados en Cuba a través de los Anuarios Estadísticos de Salud no ilustran la magnitud real del problema, porque solo reportan los casos de suicidio y no informan sobre otros comportamientos como los intentos o las ideaciones. Además, los datos estratificados por edad son confusos porque se repiten en grupos etarios que incluyen los mismos años. Por ejemplo, los datos de suicidio en población infantil se distribuyen de forma repetida y diferente en los grupos 5-14, 5-18 y 10-19 años.^(6,7)

Para comprender y explicar este escenario de invisibilización de la conducta suicida, es importante apoyarse en la analogía del iceberg que propone la OMS.⁽⁸⁾ Esta explica cómo se conocen solamente los casos reportados por las instituciones médicas y en las investigaciones publicadas; entonces quedan

sumergidos bajo desconocimiento una mayoría de casos que pasan desapercibidos por la existencia de un subregistro estadístico. Por tanto, se dificulta visibilizar el fenómeno y, en consecuencia, atenderlo con la urgencia que requiere.

En Cuba, una solución a esta invisibilización estadística lo constituye el análisis de las publicaciones científicas. Sin embargo, la revisión sistemática publicada por el autor en 2020 constató que esta se concentra en publicaciones médicas y con períodos de más de seis años sin producción. Este estudio particularizó en la producción científica sobre conducta suicida en niños menores de 12 años, pero también reconoce que la ausencia de otras publicaciones sobre el tema en población general y a nivel nacional.⁽⁹⁾

A partir de estos antecedentes, el objetivo de esta investigación es describir la producción científica sobre conducta suicida en Cuba mediante una revisión sistemática de artículos publicados hasta el 2023.

Método

Estudio de revisión sistemática, a partir de la metodología PRISMA.⁽¹⁰⁾

Criterios de selección

La selección de los estudios se ejecutó durante enero del 2024 y en las bases de datos LILACS, PubMed, SciELO y *Web of Science*. Además, se aplicaron los siguientes criterios: 1) estudios específicos en conducta suicida, 2) realizados en Cuba y 3) publicados hasta el 2023. Se excluyeron los artículos sobre estudios realizados en otros países, sin comportamiento suicida, específicos en conducta autolesiva no suicida y sin acceso al texto completo.

Procedimiento de selección

Para la selección de los artículos, en las bases de datos se aplicó una estrategia de búsqueda avanzada que incluyó solamente la categoría «Suicidio». Además, se incluyeron los límites por países «Cuba», por fecha hasta el 2023 y de idioma en español e inglés. No se incluyeron límites sobre la ubicación de los términos, ni en relación con las áreas temáticas.

Posteriormente, el total de registros se introdujo en una base de datos del gestor bibliográfico Endnote X9, para ejecutarse la eliminación de las referencias incompletas (por autor, año, título y revista) y los duplicados. Por último, se seleccionaron los estudios según cribado por análisis de los títulos y los resúmenes, a partir de los criterios de selección y exclusión anteriormente declarados. Todo el procedimiento se ilustra en la figura 1.



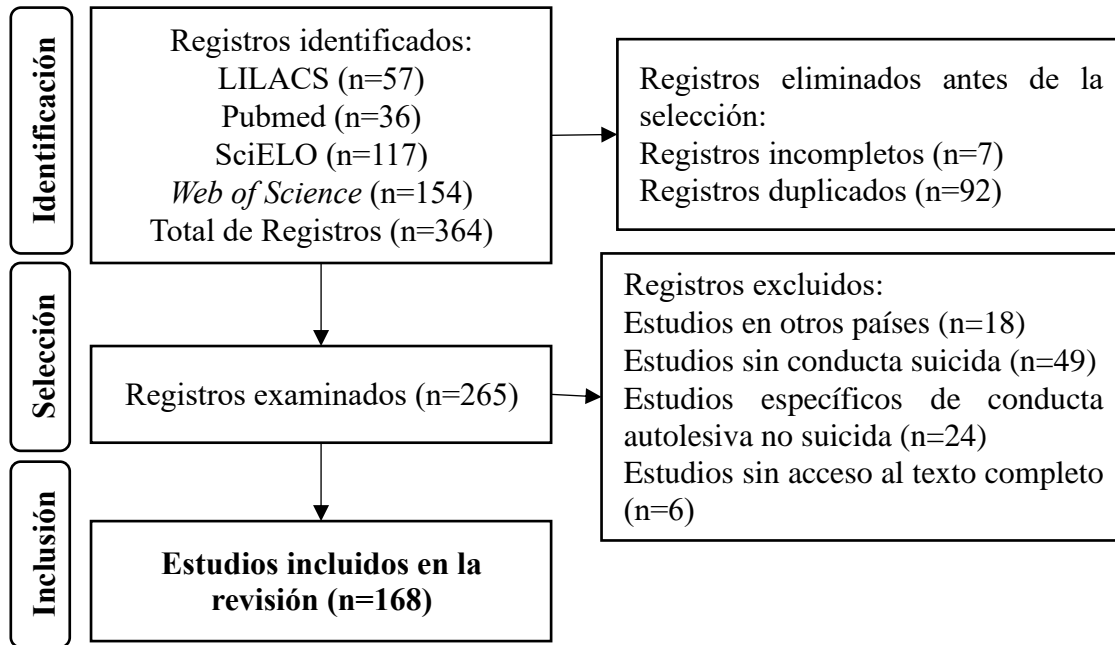


Figura 1. Diagrama de flujo con selección de los estudios

Fuente: elaboración propia

Procedimiento para análisis de los datos

El procesamiento de los datos se realizó en Atlas.ti 9, mediante el análisis de contenido de los artículos y durante febrero-marzo/2024. Este procedimiento permitió la construcción de los siguientes grupos de códigos:

- Características bibliométricas. Se analizaron los datos de producción de los artículos según los códigos: año de publicación, autores, revistas y tipo de artículo.
- Áreas temáticas. Se analizó el contenido relacionado con las temáticas de conducta suicida. Específicamente se construyeron los siguientes códigos: estudios epidemiológicos, revisiones teóricas, estudios en adolescentes y adultos mayores, estudios de caso, acciones de prevención, evaluación del PNPACS, capacitación profesional, prevención escolar, factores de riesgo, contexto familiar, Atención primaria de salud (APS) y prevención psicoeducativa.
- Características teórico-metodológicas de los estudios originales. Se analizó de forma inductiva el contenido relacionado con características teóricas y metodológicas de los estudios originales. Se asumieron los siguientes códigos: enfoque teórico de conducta suicida, tipo de conducta suicida, enfoque metodológico, tipo de estudio, alcance, cantidad de participantes, instrumentos, variables y tipo de resultado.

Síntesis e interpretación de la información

La síntesis de la información se ejecutó en dos momentos. Primero, se realizó un análisis cuantitativo de frecuencia de las características bibliométricas de los artículos. Seguido, se realizaron análisis cualitativos temáticos según las categorías áreas temáticas y características teórico-metodológicas de los estudios originales. En estos análisis temáticos también se incluyeron descripciones cuantitativas según frecuencia y análisis porcentual de los códigos.

Desarrollo

Características bibliométricas

Se identificaron 364 registros en las bases de datos, pero fueron seleccionados para revisión 168 artículos publicados entre 1978-2023 sobre conducta suicida en Cuba.

En la tabla 1 se ilustra que existe una tendencia creciente en la producción científica sobre el tema, con un incremento considerable a partir del 1998 (95,78 % acumulado de producción hasta el 2023).

Entre los autores con mayor número de publicaciones se destaca Guibert Reyes; seguido de Cortés Alfaro y Pérez Barrero. Mientras que entre las revistas se destacan la Revista Cubana de Medicina General Integral, la Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana y Medisan (juntas con un 38,8 % de la producción). Predominan los artículos originales con el 78,57 % de representación.

Tabla 1. Distribución de los artículos según características bibliométricas

Códigos		Frecuencia	%
Años	1978-1987	3	1,79
	1988-1997	5	2,98
	1998-2007	46	27,38
	2008-2017	59	35,12
	2018-2023	55	32,74
Autores	Corona Miranda, Beatriz	7	4,17
	Cortés Alfaro, Alba	8	4,76
	García Pérez, Teresita	5	2,98
	Guibert Reyes, Wilfredo	10	5,95
	Pérez Barrero, Sergio A.	8	4,76
	Suárez Medina, Ramón	5	2,98
Revistas	Medisan	16	9,52
	Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana	19	11,31
	Revista Cubana de Medicina General Integral	31	18,45
	MediSur	6	3,57
	Multimed	7	4,17

Códigos		Frecuencia	%
	Revista Cubana de Higiene y Epidemiología	6	3,57
	Revista Habanera de Ciencias Médicas	6	3,57
Artículo	Revisiones	36	21,43
	Originales	132	78,57

Fuente: elaboración propia

Áreas temáticas en los estudios

En la figura 2 se describe la distribución de los estudios según dos grupos de áreas temáticas. Las temáticas principales se identificaron de forma directa en los objetivos de investigación; mientras que las temáticas transversales se identificaron como subcategorías abordadas de forma coincidente entre los estudios.

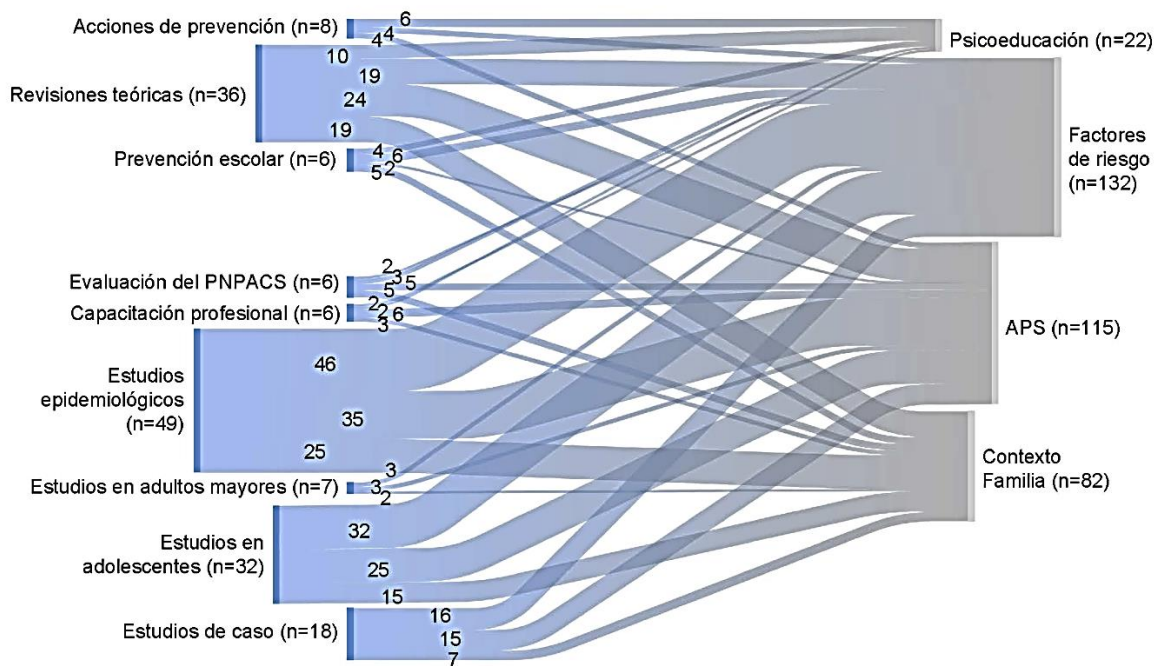


Figura 2. Distribución de los estudios según áreas temáticas

Leyenda: azul: temáticas principales gris: temáticas secundarias

Fuente: elaboración propia

Según el análisis temático cualitativo se evidencia que los estudios epidemiológicos describen el fenómeno a partir de los registros estadísticos de suicidio e intento, en áreas de salud particulares



(mayormente por municipios o en instituciones médicas). Las provincias con mayor número de publicaciones son Santiago de Cuba, Cienfuegos, Holguín, La Habana y Granma. En este grupo se destacan los estudios de Corona-Miranda, por ser los únicos en utilizar muestras a nivel nacional.^(11,12)

Los estudios de revisión teórica conceptualizan a la conducta suicida como problema de salud, describen sus causas y orientan sobre los procedimientos para su atención y su prevención desde los servicios médicos. En este grupo se destacan con mayor producción los autores Pérez Barrero^(13,14) y Guibert Reyes.^(15,16)

Los estudios en adolescentes y en adultos mayores coinciden en analizar los factores de riesgo psicosocial asociados a los comportamientos suicidas. En adolescentes se destaca con mayor productividad Cortés Alfaro^(17,18); mientras que en adultos mayores existe variedad según el tipo de conducta suicida.^(19, 20)

Otro grupo importante son los estudios de caso en instituciones médica, porque constituyen investigaciones sobre conductas suicidas poco comunes en el contexto médico legal. Por ejemplo, un estudio múltiple de tres casos de intento mediante envenenamiento por inyección de keroseno,⁽²¹⁾ un estudio de caso único con suicidio ejecutado por lesión con arma blanca⁽²²⁾ y el estudio múltiple de ocho familias de niños menores de 12 años con intento y antecedentes de maltrato.⁽²³⁾

Los estudios dedicados a la atención y la solución de la problemática se dividen en cuatro áreas temáticas principales. Primero, los estudios sobre acciones de prevención, que se realizan desde las instituciones médicas. Estos coinciden en describir diferentes estrategias aplicadas para la prevención del problema, principalmente en adolescentes con riesgo suicida y sus familias.^(24,25) Segundo, los estudios de evaluación del PNPACS. Como resultados reconocen la necesidad de trabajar en el perfeccionamiento de los servicios de registro estadístico y en el seguimiento de los casos con riesgo suicida.^(4,26) Tercero, los estudios sobre capacitación profesional. Son investigaciones donde se aplican programas de entrenamientos o cursos de postgrado para educar sobre la ejecución del PNPACS. Se aplican mayormente en estudiantes de medicina y en personal médico.^(27,28) Por último, los estudios específicos sobre prevención escolar. Estos se han publicado a partir de la última década y describen estrategias para la prevención de los intentos suicidas en adolescentes de preuniversitarios.^(29,30)

En la figura 2 también se ilustra que la temática transversal más abordada (en casi la tercera parte de los estudios) es son los factores de riesgo asociados a los comportamientos suicidas; seguido de un predominio de estudios aplicados desde la APS. También se identificó que el contexto familiar constituye un tema de prioridad en más de la mitad de los estudios y que las estrategias de intervención tienen un enfoque predominantemente psicoeducativo.



Características teórico-metodológicas de los estudios originales

En la tabla 2 se ilustra que en los 132 estudios originales predomina el enfoque teórico epidemiológico; mientras que metodológicamente son específicos en intento suicida y mediante investigaciones cuantitativas, de tipo no experimental y con alcance descriptivo.

Se evidencia que la mayor parte de los estudios utilizan cuestionarios y escalas psicométricas diseñadas *ad hoc*. Destacan las escalas de riesgo suicida de Pérez Barrero,⁽³¹⁾ los cuestionarios de factores de riesgo de Cortés Alfaro^(17,18) y los test psicométricos propuestos por Guibert Reyes.^(32,33) Estos instrumentos muestran la limitación de no ofrecer información relacionada con sus propiedades psicométricas, o sus criterios de validación. Sin embargo, resulta novedoso el estudio de Gómez Cera et al.⁽³⁴⁾ sobre el ajuste y la validación para población adolescente de 15-18 años del Inventario de razones para vivir, la Escala de desesperanza de A. Beck y el Instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes.

La tabla 2 ilustra que predominan los estudios con muestras de menos de 50 participantes y mediante el análisis de variables sociodemográficas (edad y sexo en todos los estudios) y psicológicas (mayormente depresión y ansiedad). Entre las variables sociales se estudia principalmente el contexto familiar, confirmado como una de las temáticas transversales ya comentada.

Entre las variables de conducta suicida se evaluó el tipo de método (en todos los estudios), seguido de los antecedentes personales y familiares de comportamiento suicida (tabla 2). Todas se operacionalizaron de forma nominal dicotómica en presencia/ausencia. El único estudio que utiliza los indicadores propuestos por el PNPACS (letalidad del método, gravedad de las circunstancias, seriedad de la intención y criticidad posterior al acto) fue realizado por Martín-González et al.⁽²³⁾

Específicamente las variables de edad y el sexo se han utilizado mayormente para describir a los participantes (en todos los estudios) y en relación a su distribución según el tipo de método suicida (en 47 estudios). Mientras que las variables psicológicas y sociales, así como los antecedentes personales y familiares de conducta suicida, se asumen solamente como variables causales.

El 89,39 % ofrecen resultados descriptivos de las conductas suicida; pero limitados a los diseños de investigación (por el uso de instrumentos *ad hoc*, con grupos de participantes pequeños y mediante métodos de selección no probabilísticos).



Tabla 2. Distribución de los estudios originales según características teórico-metodológicas

Códigos		Frecuencia	%
Enfoque teórico	Epidemiológico (OMS)	78	59,09
	Psicosocial (OMS)	54	40,91
Tipo de conducta suicida	Intento	106	80,30
	Suicidio	14	10,61
	General	12	9,09
Enfoque metodológico	Cuantitativo	121	91,67
	Cualitativo	9	6,82
	Mixto	2	1,52
Tipo de estudio	No experimental con grupo de participantes	113	85,61
	No experimental con casos	13	9,85
	Cuasi-experimental	6	4,55
Alcance	Descriptivo	124	93,94
	Correlacional	8	6,06
Instrumentos	Cuestionarios <i>Ad hoc</i>	123	93,18
	Escalas psicométricas	54	40,91
	Entrevista	34	25,76
Cantidad de participantes	Menor de 50	97	73,48
	50 – 100	12	9,09
	Mayor de 100	23	17,42
Variables de conducta suicida	Método suicida	132	100
	Antecedente personal de conducta suicida	49	37,12
	Antecedente familiar de conducta suicida	41	31,06
Variables sociodemográficas	Edad	132	100
	Sexo	132	100
	Nivel educativo	85	64,39
Variables psicológicas	Depresión	51	38,64
	Ansiedad	21	15,91
	Componentes de personalidad	19	14,39
	Presencia de trastornos psiquiátricos	16	12,12
Variables sociales	Funcionamiento familiar	41	31,06
	Conflictos familiares	36	27,27
	Estructura familiar	18	13,64
	Problemas escolares	5	3,79
Tipo de resultado	Descriptivos del fenómeno	118	89,39
	Producto de intervención	14	10,61

Fuente: elaboración propia



Discusión

Los resultados evidencian que hay un incremento de la producción científica sobre conducta suicida en Cuba, que se estabiliza como tendencia a partir de los últimos diez años. Esta tendencia también se confirma a nivel internacional, según otros estudios de revisión bibliométrica y sistemática.⁽³⁵⁻³⁷⁾

Las áreas temáticas identificadas y la descripción de los estudios originales demuestran que predomina un enfoque teórico epidemiológico y psicosocial. En este sentido, Barroso Martínez explica que este posicionamiento se orienta como accionar del PNPACS y en correspondencia con la propuesta internacional de la OMS⁽¹⁾ y la OPS.⁽³⁾ Sin embargo, constituye un discurso hegemónico dentro de la investigación científica sobre conducta suicida, porque reduce la capacidad de ofrecer un análisis más complejo y transdisciplinar sobre este problema de salud.⁽³⁸⁾

Como oposición a este enfoque epidemiológico, internacionalmente existe un grupo diverso de teorías sobre comportamiento suicida. Entre las más actuales se encuentra la Teoría interpersonal del suicidio, la Teoría de la vulnerabilidad suicida, el Modelo integrado motivacional-volitivo y la Teoría de los tres pasos. Todas valoran la complejidad de esta conducta humana mediante un enfoque multifactorial; que reconoce su multicausalidad psicosocial, su multidimensionalidad como variable independiente y su multiexpresividad. Por ejemplo, describen a esta conducta como un proceso lineal que va desde la ideación hasta los actos suicidas, valoran variables como factores motivacionales, las creencias suicidas, diferentes estados psicológicos de derrota y humillación, la necesidad de pertenencia y la conexión social, así como diferentes grados de expresión de la ideación y la configuración de una vulnerabilidad/predisposición suicida.^(39, 40)

Sin embargo, en los resultados de esta investigación se evidencia que ningún estudio cubano publicado hasta la fecha asume alguna de estas teorías, ni valora metodológicamente la complejidad multifactorial de este comportamiento humano. Son estudios predominantemente de alcance descriptivo y con una operacionalización de la conducta suicida reducida solamente a evaluar el tipo intento o suicidio (ningún estudio es específico en ideación), el método empleado y los antecedentes personales o familiares de otros comportamientos suicidas.

Esta tendencia también resulta contradictoria con la propuesta del PNPACS, que describe los siguientes indicadores de evaluación: letalidad del método, gravedad de las circunstancias, seriedad de la intención y criticidad del acto.^(41,42) Los resultados evidencian que en sólo uno de los estudios originales publicados se aplican estos indicadores y que en ninguno de los artículos de revisión se describen. Por tanto, constituye una brecha teórica-metodológica la necesidad de estudios futuros que profundicen en la explicación multifactorial de esta conducta.

Otro resultado importante constata que, a partir del enfoque epidemiológico predominante, también prevalece el estudio de variables que se operacionalizan como factores de riesgo. Predominan las



variables sociodemográficas como edad y sexo, las psicológicas como la depresión y/o la ansiedad, y las sociales específicas del contexto familiar. Esta tendencia también se confirma a nivel internacional en otros estudios de revisión sistemática.^(36,37,43) Sin embargo, el meta-análisis de Franklin et al. demuestra la necesidad de trascender a este enfoque, porque durante los últimos 50 años se ha constituido como un tema sin novedad, y sin resultados contundentes sobre la influencia que un factor de riesgo específico puede tener sobre las conductas suicidas.⁽⁴⁴⁾

Específico sobre las variables de edad y sexo, los resultados evidencian que se aplican solamente como características descriptivas de los participantes en todos los estudios revisados. Constituye una alerta, entonces, la necesidad de estudios que expliquen por qué estas variables condicionan diferencias en los datos de prevalencia (predominio de intento en mujeres, de suicidio en varones; mayor tasa de intento en adolescentes y de suicidio en adultos mayores).

Los estudios internacionales describen que según el sexo la diferencia está en el método suicida empleado. Las mujeres usan métodos menos letales como envenenamiento con medicamentos o sección de venas, a diferencia de los hombres que utilizan métodos como ahorcamiento o disparo con armas de fuego. Por tanto, en métodos que conducen a la muerte de forma más lenta, como los empleados mayormente por mujeres, se pueden ofrecer las ayudas de primeros auxilios con más rapidez y, por ello, tienen más baja tasa de letalidad.^(45,46)

Mientras que, en relación con la edad, los estudios internacionales describen que está asociado a las circunstancias del acto suicida. En adultos mayores se escogen lugares solitarios y con mayor planificación del acto, a diferencia de los adolescentes que tienen menos planificación y ejecutan los actos en lugares conocidos y de fácil acceso para que otros ofrezcan la ayuda.^(45,47, 48)

Estas tendencias también se confirma en los estudios cubanos.^(11,49,50) Sin embargo, los estudios internacionales para la validación de las teorías explicativas del comportamiento suicida (comentadas anteriormente) argumentan que la diferencia entre sexo y edad está determinada por diferentes procesos psicológicos que mediatizan la ejecución de los actos suicidas.⁽⁵¹⁻⁵³⁾ El autor coincide con esta propuesta y reconoce la necesidad de nuevos estudios que profundicen; primero, a partir de comparar las diferencias que cada etapa del desarrollo psicológico determina⁽⁵⁴⁾ y, segundo, mediante estudios que incluyan la perspectiva del género más que el reducido análisis de la categoría nominal sexo (femenino/masculino).

Entre los resultados también se confirmó que metodológicamente predominan los estudios de diseño cuantitativo, no experimental, con grupos de menos de 50 participantes, limitados a regiones geográficas muy particulares (municipios o áreas de salud) y enfocadas en los dos grupos con mayor riesgo (adolescentes y adultos mayores). Este resultado alerta sobre la necesidad de otros estudios con muestras a nivel nacional, de tipo longitudinal para que analicen la evolución de los factores asociados a las conductas suicidas, que describan la multiexpresividad según otros grupos de riesgo suicida (pacientes

psiquiátricos, población infantil menor de 12 años, en población rural, en pacientes con enfermedades crónicas terminales y en reclusos) y que profundicen desde enfoques sociales (estudios de comparación sociocultural y sobre creencias de conducta suicida).

En relación con la intervención, los resultados evidencian que predomina la producción científica sobre prevención desde la APS y preferentemente con enfoque psicoeducativo. Sin embargo, estudios publicados en los últimos años sobre las necesidades de formación de los profesionales, constatan que existen bajos niveles de conocimiento para la ejecución de intervenciones con carácter intersectorial, por dificultades para la interrelación entre los servicios de la APS con instituciones escolares o comunitarias.^(27,55,56)

Limitaciones y aportes de la revisión

La revisión realizada presenta limitaciones que se describen, como recomendaciones para el futuro. Primero, se utilizaron cuatro bases de datos y dos son predominantemente médicas. Segundo, sólo se incluyó el formato de artículos académicos. Ampliar el número de bases de datos e incluir otros tipos de fuentes bibliográficas (como tesis, capítulos, guías o literatura gris) pudo aumentar la diversidad de los resultados. Tercero, no se aplicaron procedimientos meta-analíticos, por la amplia diversidad metodológica de las investigaciones. Este tipo de análisis puede ayudar a precisar sobre la influencia de los factores de riesgo y la efectividad de las estrategias de prevención.

La investigación tiene un aporte primariamente teórico porque sistematiza las principales características de la producción científica sobre conducta suicida en Cuba, publicada mediante artículos académicos, hasta el 2023. En este sentido se describen las tendencias bibliométricas y se identifican las principales temáticas abordadas. También se identifica un aporte teórico-metodológico porque se describen las características de investigación de los estudios originales publicados y se orienta sobre los vacíos de investigación en la actualidad.

Conclusiones

La producción científica de artículos académicos sobre conducta suicida en Cuba se expresa de forma creciente hasta el 2023, con predominio de publicación en revistas médicas y desde una perspectiva del tema como problema de salud.

Prevalece un enfoque teórico-metodológico psicosocial y epidemiológico, desde la propuesta del PNPACS y en correspondencia a las consideraciones de la OMS. Este enfoque determina que los estudios se dediquen mayormente a la descripción del problema en territorios particulares, a proponer consideraciones teóricas para su prevención desde la APS, y a la descripción psicosocial de los intentos y/o suicidios en los dos grupos etarios con mayor riesgo (adolescentes y adultos mayores). De forma

específica, en los artículos originales se identifica una tendencia de investigaciones cuantitativas y con alcance descriptivo.

Una fortaleza en el abordaje del tema es su predominio de análisis desde el contexto médico, mediante un programa de prevención que lo considera una prioridad nacional. Sin embargo, se requiere también de otros estudios con carácter nacional y que visualicen nuevas dimensiones explicativas más psicológicas y sociales.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global: Autor; 2014. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>.
2. Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates: Autor; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: Autor; 2016. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-conducta-suicida>.
4. Aguilar Hernández I, Louro Bernal I, Perera Milian LS. Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. Revista Cubana de Salud Pública. 2012;38(1):74-83. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100008&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud. Un panel que permitió aproximarse al tema del suicidio en Cuba y su prevención. Noticias [Internet]. 2021. Available from: Recuperado el 26 de septiembre de 2021, desde <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2021-panel-que-permitio-aproximarse-al-tema-suicidio-cuba-su-prevencion>.
6. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019: Miniterio de Salud Pública; 2020. Available from: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/publicaciones-2/anuario-estadistico-de-salud/>.
7. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana: Miniterio de Salud Pública; 2023. Available from: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/publicaciones-2/anuario-estadistico-de-salud/>.
8. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2002. Available from: <https://www.refworld.org/es/docid/54aa900a4.html>



9. Martín-González R, Ferrer Losano DM, Machado Rivero M. Systematic Review about suicidal Behavior in Children under 12 Years of Age in Cuba June 2020 Revista Cubana de Medicina General Integral.36, (2)
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Systematic reviews. 2021;10(1):89. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
11. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Cuellar Luna L, Hernández Sánchez M, Álvarez Toste M, García Pérez TdC. Estratificación epidemiológica de la mortalidad por suicidio en Cuba, 2011-2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300009&lang=en
12. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Hernández-Sánchez M, Cortés-Alfaro A. Attempted and completed suicide in Cuban adolescents, 2011-2014. MEDICC Rev. 2018;20(1):36-41. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85041624277&partnerID=40&md5=28abbd70483294d45e338c49b41b3d4f>
13. Pérez Barrero SA. Preventing suicide: A resource for the family. Ann Gen Psychiatry. 2008;7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-39649114315&doi=10.1186%2f1744-859X-7-1&partnerID=40&md5=e9a6cc51bec51964512c6aeb82309c5a>
14. Pérez Barrero SA. Suicide risk factors among the elderly. Ciencia & saude coletiva. 2012;17(8):2011-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800012>
15. Guibert Reyes W. La promoción de salud ante el suicidio. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002;18(1):33-45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100005&lang=es
16. Guibert Reyes W, Del Cueto de Inastrilla ER. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(5). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004&lang=es
17. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Peña García CE, Redondo de la Fe G, Acosta Quintana L. Suicidal attempt and risk factors associated in teenagers. Santiago de Cuba, July - December, 2007. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2011;8(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-79960348209&partnerID=40&md5=bce1769111ef8ea3538607e01ed46b56>
18. Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Carbonell Quezada M, Fuentes Cortés I. Personal and family risks of the suicidal attempt on adolescents from granma province. Revista del Hospital Psiquiátrico de la



Habana. 2012;9(3):6. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84876309217&partnerID=40&md5=1a80138c11435ef403afb6a8da6db15a>

19. Valiente Morejon W, Junco Sena B, Padron Vega Y, Ramos Aguila YdlC, Rodriguez Mendez A. Clinical-epidemiological Characterization of Suicide in Elder Adults. *Finlay*. 2018;8(2):111-21.

20. Molina Linares II, Mora Marcial GR, Carvajal Herrera A, Marrero Salazar M, García Triana G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(1):54-67. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lang=en

21. Rosales García J, Quesada Castillo Y, Rodríguez Sánchez VZ, Naranjo Rodríguez Y, Pérez Brito G. Complicaciones severas por el uso parenteral del kerosene en intento de autólisis, a propósito de tres casos. *RevMedElectrón*. 2013;35(5):538-46. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500012&lang=es

22. Rodríguez García C, González Cuétara JM, Izquierdo Rodríguez C. Suicidio por herida perforo-cortante en el abdomen. *Medicentro Electrónica*. 2022;26(3):781-9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000300781&lang=en

23. Martín-González R, Martínez García L, Ferrer-Lozano DM. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017;33(3):281-95. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85040989974&partnerID=40&md5=8a80f47038eba8da0b04e54ff1302d4d>

24. Dreke Núñez A, Leiva Balzaga Y, González Lastre M, Carmona Pentón CR, Plaín Pazos C, Santana Hernández M. Efectividad de una intervención educativa dirigida a adultos mayores con riesgo suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2021;37(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400012&lang=en

25. Rivera Morell M, Almaguer Céspedes N, Rosete Gamboa EM, Sánchez Hidalgo MdR, Martínez Zamora LO. Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes. *Policlínico René Vallejo*. Bayamo. 2018-2019. *Multimed*. 2021;25(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100006&lang=en

26. Armas Rojas NB, Ramos Valle I, Murla Alonso PA, Sosa Lorenzo I, Rodríguez Salva A. Evaluación de algunos aspectos del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida. *Municipio Playa*, 1995. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 1998;36(2):105-12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031998000200002&lang=es



27. Torrente-Mora Y, Almarales-Hidalgo M, del Río-Marichal S. La formación profesional en la prevención del intento suicida. *Luz*. 2022;21(1):117-29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2022000100117&lang=en
28. Martínez Cárdenas A, González Sábado R, Tabernilla Guerra ON, Domínguez Morales W, Reytor Ballester D. Satisfacción estudiantil sobre el manual “Prevención de la Conducta Suicida” en Medicina General Integral. *EDUMECENTRO*. 2021;13(3):119-31. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300119&lang=en
29. Vega Chacón R. Metodología socioeducativa de carácter intersectorial para la prevención de la conducta suicida en adolescentes. *MENDIVE*. 2018;16(1):93-109. Available from: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1218>
30. Gómez Cera FY, Díaz Cantillo C, Zaldívar Pérez DF. Prevención del intento suicida en estudiantes preuniversitarios: visión desde el contexto educativo. *Opuntia Brava*. 2022;14(3):288-302. Available from: https://www.researchgate.net/publication/370750847_Prevencion_del_intento_suicida_en_estudiantes_preuniversitarios_vision_desde_el_contexto_educativo
31. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15(2):196-217. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lang=es
32. Guibert Reyes W. Enfrentamiento especializado al paciente suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2002;18(2):143-8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200008&lang=es
33. Guibert Reyes W. Prevención de la conducta suicida en la APS. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2002;18(2):149-54. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200009&lang=es
34. Gómez Cera FY, Díaz Cantillo C, Zaldívar Pérez DF. Adaptación inicial de una batería de instrumentos para identificar intento suicida en estudiantes de preuniversitario. *Didascalía: Didáctica y educación*. 2021;12(3):290-314. Available from: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1231>
35. Buitrago León LH, Laverde Barrera AA, Álvarez Rodríguez AM, Estupiñán Vega LC. Análisis de la producción científica publicada entre 2008 y 2013 sobre suicidio en niños, niñas y adolescentes mediante un estudio bibliométrico. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2015;12(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64394>



36. Gelvez-Gafaro L-M, Medina-Duarte D-M, Villa-Belluci I-P, Rivera-Porras D, Bonilla-Cruz N-J. Psychosocial risk factors associated with suicide in youth and adolescents: A systematic review. *Gaceta Médica de Caracas*. 2022;130(Supl 3):S595-S617. Available from: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s3.14>
37. Urrego Mendoza ZC, Piñeros Ortíz SE, Moreno Martínez DM. Conducta suicida en niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia: una revisión panorámica. *Jangwa Pana*. 2024;23(3):1–19. Available from: <https://doi.org/10.21676/16574923.5688>
38. Barroso Martínez AA. Reaches and limitations of a risk approach to understand suicide. *Revista del Hospital Psiquiatrico de la Habana*. 2017;14(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85029684774&partnerID=40&md5=bbdd71f7f375140c0c9b6d8dc7f44ac3>
39. Klonsky ED, Saffer BY, Bryan CJ. Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*. 2017;22:38-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
40. Syrokvashina KV. Modern Psychological Models of Suicidal Behavior in adolescents *Konsultativnaya Psikhologiya I Psikhoterapiya-Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2017;25(3):60-75. Available from: <https://doi.org/10.17759/cpp.2017250304>
41. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Massid Oramas E. *La conducta suicida y su prevención*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989.
42. Aguilar Hernández I. *Educación comunitaria para la prevención del intento suicida*. Nueva Paz, 2008-2015 [Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública; 2018.
43. Fonseca-Pedrero E, Al-Halabí S, Pérez-Albéniz A, Debbané M. Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022; 19(3). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>.
44. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. *Psychological Bulletin*. 2017;143(2):187-232. Available from: <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
45. Holman MS, Williams MN. Suicide Risk and Protective Factors: A Network Approach. *Archives of Suicide Research*. 2022;26(1):137-54. Available from: <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>



46. Zulic-Agramunt CM, Guzmán-Guzmán IP, Delgado-Floody P, Saavedra MBC, De La Fuente PG, Solano MM, et al. Psychosocial Factors and Sociodemographic Characteristics Associated with Suicidality Risk in Chilean Adolescents. *Children*. 2022;9(8). Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/8/1185>
47. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118994690&doi=10.3389%2ffpsy.2018.00540&partnerID=40&md5=b265b1d8270859a35c78efb45af5c365>
48. Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2021;34(1):7-18. Available from: <https://doi.org/10.1111/jcap.12295>
49. Persaud A, Soler Santana R, Donatien Rojas NC, Inciarte Tamayo K. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de niños y adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2023;27(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
50. Sarmiento Ardebol NR, Fernández Carballo JA, Fernández Sarmiento DM, Hernández Velázquez FM. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con intento suicida en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín. *Medisur*. 2023;21(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000200348&lng=en&nrm=iso&tlng=en
51. Barzilay S, Apter A. Modelos Psicológicos de Suicidio. *Archive of Suicide Research*. 2014;18:295-312. Available from: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824825>
52. Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology Review*. 2016;46:34-45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.008>
53. Díaz-Oliván I, Porrás-Segovia A, Barrigón ML, Jiménez-Muñoz L, Baca-García E. Theoretical models of suicidal behaviour: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychiatry*. 2021;35(3):181-92. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101627126&doi=10.1016%2fj.ejpsy.2021.02.002&partnerID=40&md5=658cecf908eeac9618547c3292679324>
54. Martín-González R, Ferrer-Lozano DM, Lorenzo Ruiz A. Consideraciones teórico-metodológicas para la evaluación psicológica del funcionamiento familiar en niños con conducta suicida. *Revista cubana de Psicología*. 2023;5(7):196- 220. Available from: <https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/6105>



55. Martín-González R, Ferrer-Lozano DM. Necesidades formativas de docentes de educación primaria para la prevención del suicidio. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 2023;10(2):161-79. Available from: <https://doi.org/10.17979/reipe.2023.10.2.9558>

56. Martín-González R, Ferrer-Lozano D. Necesidades formativas sobre conducta suicida infantil en profesionales cubanos de la atención primaria de salud. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2024;21(2). Available from: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/589>

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.

