

Competencia específica en el especialista de medicina general integral para intervenir en el intento de suicidio.

Specific competence in the comprehensive general medicine specialist to intervene in suicide attempts.

Rita Irma González Sábado,¹ Alberto Martínez Cárdenas,² Rafael Claudio Izaguirre Remón,³ Roberto Hernández Álvarez.⁴

1. MSc. Lic. Psicología. Profesora e Investigadora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Granma. E-mail: riar@infomed.sld.cu
2. MSc. Lic. Psicología. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Policlínico I. Dra Francisco Rivero Arocha. Manzanillo. Granma.
3. DrC. Lic en Educación en Marxismo Leninismo. Campus Blas Roca Calderius. Universidad de Granma.
4. MSc. Esp en Medicina General Integral y Geriátría. Profesor Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma.

Correspondencia: riar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el poco control del intento de suicidio por el especialista en Medicina General Integral en el nivel primario de atención, expresan un desempeño en el estudio e intervención en el paciente de riesgo suicida limitado. Objetivo: proyectar los elementos estructurales y funcionales necesarios para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de MGI. Diseño metodológico: se realizó un estudio descriptivo que permite socializar algunos resultados derivados del proyecto "Factores asociados al intento suicida. Papel del médico general integral en la prevención y control de este evento", la población de estudio fueron 27 especialistas en MGI ubicados en consultorios médicos urbanos, además se obtuvo información de 10 profesores miembros de Grupos Básicos de Trabajo. Las dimensiones e indicadores permitieron procesar la información proveniente del uso de métodos teóricos (encuesta, observación y análisis de los productos de la actividad) y estadístico-matemático. Resultados: en todas las dimensiones exploradas los niveles de dominio de la competencia están en niveles muy bajos, en consecuencia, expresan un predominio del desempeño básico en todos los especialistas, lo que revela la necesidad de delimitar para posterior desarrollo dicha competencia. Conclusión: como principal aporte en este punto de la investigación se precisa la

competencia preventivo-suicidológica del especialista de MGI en la APS como constructo pedagógico para encauzar un tratamiento efectivo que condicione un desempeño exitoso, a partir de intencionar su proceso formativo en otras etapas de la investigación.

Palabras clave: especialista en Medicina General Integral, competencia, desempeño, prevención del intento de suicidio.

ABSTRACT

Introduction: the poor control of the suicide attempt by the Comprehensive General Medicine specialist at the primary level of care, expresses a performance in the study and intervention in the patient with limited suicidal risk. Objective: to project the structural and functional elements necessary for the development of preventive-suicidological competence in the MGI specialist. Methodological design: a descriptive study was carried out that allows the socialization of some results derived from the project "Factors associated with suicide attempts. Role of the comprehensive general practitioner in the prevention and control of this event", the study population was 27 IGM specialists located in urban medical offices, in addition, information was obtained from 10 professors who were members of Basic Work Groups. The dimensions and indicators made it possible to process the information coming from the use of theoretical methods (survey, observation and analysis of the products of the activity) and statistical-mathematical methods. Results: in all the dimensions explored, the levels of mastery of the competence are at very low levels, consequently, they express a predominance of basic performance in all specialists, which reveals the need to delimit said competence for subsequent development. Conclusion: as the main contribution at this point of the research, the preventive-suicidological competence of the IGM specialist in the PHC is required as a pedagogical construct to channel an effective treatment that conditions successful performance, based on intending their training process in other stages of the investigation. Keywords: specialist in Comprehensive General Medicine, competence, performance, suicide attempt prevention.

INTRODUCCIÓN

Sobre el profesional competente, y fundamentalmente desde el contexto educativo, se han enfocado en Cuba algunas investigaciones ^(1, 2, 3) y dentro de las ciencias médicas sobresalen ^(4, 5, 6, 7, 8) todas desde una concepción materialista dialéctica del constructo, con un enfoque integrador aplicado al contexto.

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

Por el desmedido incremento nacional y provincial del intento de suicidio (IS) convertido en un problema de salud, se precisa de un médico de asistencia primaria capaz de revertir estos indicadores

negativos, sin embargo su desempeño se encuentra limitado, influenciado por algunas debilidades en el proceso de preparación, análisis que se puede constatar en diversos estudios realizados en el municipio Manzanillo ^(9,10, 11, 12).

A partir del diagnóstico fáctico unido a la experiencia docente-asistencial de los autores se constata el nivel de preparación de este profesional, que les permite revelar las siguientes manifestaciones fácticas:

- baja disposición para la realización de la prevención del suicidio, con escasa práctica de acciones profesionales por parte de algunos especialistas en MGI debido a la poca prioridad formativa recibida en prevención suicidológica,

- insuficiente atención integral al programa de salud mental, dada la sobrecarga atencional que implica la gran cantidad de programas de salud bajo su cargo,

- escasa prioridad al tratamiento metodológico desde la ciencia y el control del proceso preventivo-suicidológico desarrollado por el Grupo Básico de Trabajo al MGI en su área de salud, que no favorece la resolución de este daño a la salud por algunos de estos profesionales como problema profesional del contexto,

- insuficientes actividades de superación profesional en el especialista de MGI, enfocadas al contenido de la prevención suicidológica, lo que genera limitado uso de las herramientas procedimentales para intervenir en el intento de suicidio a nivel primario de salud.

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

En consecuencia, se define como **objeto**: el proceso de formación profesional por competencia en el especialista de Medicina General Integral. Diversos investigadores en Cuba ^(13,14,15), han realizado estudios que socializan las dificultades del médico de familia para trabajar en la prevención y control de la conducta suicida desde investigaciones biomédicas, sin embargo no se profundiza desde el punto de vista pedagógico en cómo contribuir al desarrollo de la competencia específica de tipo preventiva necesaria para este profesional, de manera que la presente investigación tiene como **campo de acción**: el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

En tal sentido en la investigación científica se revela como **vacío epistémico**, las falencias argumentativas de la competencia requerida en el especialista de MGI -desde la formación de pregrado y educación de posgrado- para perfeccionar su desempeño profesional en la prevención y control de este problema de salud mental.

La sistematización teórica del objeto posibilita determinar la necesidad de recorrer un camino poco explorado, a partir del insuficiente abordaje desde la pedagogía de una competencia para prevenir el intento de suicidio en el proceso de formación en el especialista de MGI en la Atención Primaria de

Salud, lo cual permite precisar como **objetivo de la investigación:** proyectar los elementos estructurales y funcionales necesarios para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de MGI en la Atención Primaria de Salud.

Se asume como enfoque metodológico general de la investigación, la perspectiva filosófica dialéctico-materialista, que permite la orientación del proceso investigativo.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio descriptivo que permite socializar algunos resultados derivados del proyecto "Factores asociados al intento suicida. Papel del médico general integral en la prevención y control de este evento"; para realizar el diagnóstico inicial del desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica en el especialista de MGI y su desempeño para prevenir el IS, se partió de una población conformada por los 27 especialistas en MGI ubicados en consultorios médicos urbanos de la ciudad de Manzanillo, del Policlínico Docente No. 1 Dra. Francisca Rivero Arocha (15 médicos) y el Policlínico Docente No.2 Ángel Ortiz Vázquez (12 médicos), escogida de forma intencionada por ser ambos policlínicos donde mayor número de pacientes con IS se registran en el periodo 2018-2019; además se obtuvo información de 10 profesores miembros de Grupos Básicos de Trabajo de ambas instituciones, a todos se les solicitó el Consentimiento informado para la investigación. Para efectuar el estudio se identificaron dimensiones e indicadores que permitieron procesar la información proveniente del uso de métodos teóricos (encuesta, observaciones y el análisis de los productos de la actividad a través de la revisión de las elaboraciones personales y características más relevantes plasmadas, que dan cuenta de la calidad de la ejecución de los documentos normativos de la Historia Clínica Individual (HCI) y la Historia de Salud Familiar (HSF) de los pacientes dispensarizados de riesgo para realizar o repetir un intento de suicidio, pertenecientes a las áreas de salud que atienden estos médicos y los informes del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) y en los métodos estadístico-matemático se utiliza la estadística descriptiva en el procesamiento de la información cuantitativa del diagnóstico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al triangular la información obtenida, se realiza un análisis detallado al medir el comportamiento de las dimensiones establecidas, lo que permite revelar insuficiencias a través de la aplicación de los instrumentos diseñados (encuestas a MGI, profesores de GBT y metodólogos, así como el análisis de los productos de la actividad) para determinar el nivel de desempeño de los especialistas de MGI para ejecutar la prevención suicidológica, clasificado en nivel de desempeño básico y nivel de desempeño superior, a partir de los siguientes criterios establecidos que puede ser observado en la tabla 1 del Anexo1.

Nivel de desempeño básico:

1-Muestran conocimientos limitados relacionados con la suicidología y la medicina al realizar la consulta y la interconsulta, al cumplir mínimamente con los procedimientos del método clínico-epidemiológico (77,7%).

2-Cuentan con insuficientes habilidades de indagación, explicación, argumentación durante la atención al paciente de riesgo y la selección de las técnicas e instrumentos que emplea durante la evaluación del paciente con distinción para cada etapa de la vida (85,1%).

3- Emplean escasos procesos metacognitivos para procesar y registrar la información obtenida en los documentos que norman el trabajo (HCI, HSF, tarjeta de EDO, ASIS) (92,5%).

4- Expresan a un nivel bajo cualidades y valores en su gestión asistencial durante la consulta, interconsulta y visitas al hogar (disposición para la atención al paciente, responsabilidad, humanismo, tolerancia, actitud transformadora, actitud ética) (40,7%).

Nivel de desempeño superior:

1-Muestran conocimientos elevados relacionados con la suicidología y la medicina al realizar la consulta y la interconsulta, al cumplir adecuadamente con los procedimientos del método clínico-epidemiológico (22,2%).

2- Cuentan con adecuadas habilidades de indagación, explicación, argumentación durante la atención al paciente de riesgo y la selección de las técnicas e instrumentos que emplea durante la evaluación del paciente con distinción para cada etapa de la vida (14,8%).

3-Emplean suficientes procesos metacognitivos para procesar y registrar la información obtenida en los documentos que norman el trabajo (historia clínica individual, historia de salud familiar, tarjeta de EDO, ASIS) (7,4%).

4-Expresan a un nivel alto cualidades y valores en su gestión asistencial durante la consulta, interconsulta y visitas al hogar (disposición para la atención al paciente, responsabilidad, autonomía, independencia cognoscitiva, actitud transformadora, actitud ética) (59,2%).

Lo anterior se relaciona con la poca prioridad formativa que los docentes en estudios socializados afirman ha tenido el control al proceso preventivo suicidológico desarrollado por el GBT ^(9,10, 11), manifiestan que los temas de la prevención del intento son poco tratados en reuniones metodológicas y en el plan de superación profesional, muy rara vez se presentan en las reuniones clínicas epidemiológicas situaciones de salud del intento de suicidio o en las reuniones de GBT.

En esencia se constata que en todas las dimensiones exploradas los niveles de dominio de la competencia están en niveles muy bajos, en consecuencia, expresan un predominio del desempeño básico en todos los especialistas, lo que revela la necesidad de encauzar un tratamiento efectivo para el desarrollo de la competencia específica preventivo-suicidológica que condicione un desempeño exitoso, para lo cual se distinguen los elementos estructurales y funcionales de la competencia preventivo-suicidológica como principal aporte teórico de la investigación.

Se comparten los presupuestos teóricos y metodológicos de la categoría competencia, al tomar en cuenta la concepción configuracional compleja, por concebir la competencia con un sustento

psicológico que contempla la complejidad que emana de la estructura de sus componentes en el orden cognitivo, motivacional/afectivo e instrumental, lo que en su integración matiza los niveles de desarrollo funcional que se alcanzan en la actuación del sujeto ⁽¹⁶⁾ y el modelo de formación de competencias aportado por Tobón ⁽¹⁷⁾ al apreciarlas como procesos complejos para resolver problemas del contexto y alcanzar desempeños integrales, con idoneidad, compromiso ético y aprendizaje metacognitivo, al integrar sistémicamente el saber ser, convivir, hacer y conocer.

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

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

El propósito actual del estudio es representar la estructura, funciones y relaciones que caracterizan el desarrollo de la referida competencia, desde una perspectiva novedosa del proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de la prevención- suicidológica transformadora en el contexto de la APS, al tomar como vía la superación profesional toda vez que se lleve a la práctica pedagógica futuramente, tendiente a lograr la aprehensión de los saberes que se intencionarán en otra fase del estudio.

La **Proyección de la competencia preventivo-suicidológica** facilita el camino para ser competente en prevención suicidológica, a partir de los conocimientos, las habilidades, los valores y las valoraciones que sustentan el proceso preventivo-suicidológico.

Este subsistema se define como el proceso de articulación teórica para estructurar la competencia, a partir de los problemas contextuales que se manifiestan en la APS y que se vinculan con los problemas profesionales, los contenidos necesarios y la disposición profesional para la gestión preventivo-suicidológica del MGI, que posibilita al GBT su posterior asesoramiento y control por las potencialidades del contenido de la prevención suicidológica que se ofrece, en consonancia con las

exigencias de la profesión. Se expresa a partir de tres componentes: determinación de los problemas profesionales que el MGI debe resolver para gestionar el proceso preventivo, identificación de los contenidos requeridos para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica y disposición profesional preventiva.

El primer componente **Determinación de los problemas profesionales** que el MGI debe resolver para gestionar el proceso preventivo, se define como el proceso que permite contextualizar el problema de la prevención del IS, para dilucidar cuáles son los problemas profesionales que debe enfrentar el MGI, relacionados con el estudio e intervención en el paciente de riesgo suicida y sobre los que tiene que incidir formativamente el Grupo Básico de Trabajo para su solución.

A partir de contextualizar el problema se considera necesario delimitar los problemas profesionales que incentivan la búsqueda de soluciones, para lo cual se toma como referente el modelo de formación del profesional médico del Plan D ⁽¹⁸⁾, el cual declara como uno de sus objetivos el resolver problemas profesionales mediante la aplicación del método científico, evaluación y aplicación de la información científico técnica relacionada con la salud humana, a la búsqueda y recolección activa de la información y su análisis estadístico en el ejercicio cotidiano de su profesión; en ese propio modelo los problemas profesionales se hacen corresponder con los problemas de salud prioritarios a resolver por el médico general, que son los mismos problemas que debe resolver el MGI aunque con un nivel de profundidad mayor. En los problemas profesionales vinculados a los problemas psíquicos se incluye la atención a la conducta suicida, entre otros problemas de salud mental. En consecuencia, se toma como criterio para la determinación de los problemas profesionales específicos en la prevención suicidológica, la lógica que se sigue para gestionar el proceso preventivo- suicidológico en el área de salud por el MGI y desde este análisis se clasifican en problemas de obtención y registro de datos en los documentos normativos y los problemas de interpretación de la información del proceso preventivo-suicidológico.

Se determinan, como problemas profesionales específicos de obtención y registro de datos en los documentos normativos, los siguientes:

- Identificación en el área de salud del potencial suicida en sus diversas manifestaciones (ideación suicida, gesto suicida, plan suicida, intento de suicidio)
- Elección de los instrumentos a emplear para realizar el diagnóstico (entrevista clínica, guías, test, escalas, encuestas).
- Indagar información valiosa con (familia, pareja, allegados) y realizar consulta de fuentes proveedoras de información especializada (departamento de estadística, grupo básico de trabajo, equipo de salud mental), para clarificar el diagnóstico.
- Registrar datos necesarios en la historia clínica individual y la historia de salud familiar, para evaluar la salud individual y familiar, así como el llenado de la tarjeta de EDO.

Se determinan como problemas profesionales específicos de interpretación de la información del proceso preventivo:

- El análisis de la información obtenida con una conducta ética para determinar las pautas de seguimiento del paciente.
- Elaboración de un plan de evaluación del riesgo suicida con carácter integrador, al tomar en cuenta las especificidades para cada etapa del ciclo vital.
- El adecuado juicio clínico, que le permita evaluar el estado de salud mental del paciente y el efecto del tratamiento durante, el ingreso en el hogar en la visita de terreno. -Interpretación de la salud familiar, para accionar sobre sus riesgos al interior de la familia.
- Interpretación en el ASIS de la morbilidad y mortalidad de la conducta suicida, que le permita determinar si constituye un problema de salud, de acuerdo a su comportamiento tendencial.
- Elaboración en el ASIS del plan de acción que posibilita la transformación del potencial suicida en el área de salud.

El desglose de estos problemas resulta de gran utilidad, en tanto favorecen la movilización del pensamiento del profesional, al focalizar su atención en ellos con la orientación del GBT, para lograr un aprendizaje consciente, que deviene en flexibilidad y aplicabilidad de los conocimientos a situaciones reales del proceso preventivo-suicidológico.

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

El segundo componente de este subsistema es la **Identificación de los contenidos requeridos para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica**. Se interpreta como el proceso que permite distinguir los saberes esenciales para la conformación del componente cognitivo (saber, saber hacer y saber ser) de la competencia, como resultado de las transformaciones necesarias del proceso preventivo suicidológico que tiene en cuenta la relación lógico conceptual e instrumental del contenido, con el proceso formativo.

Los contenidos son reestructurados en las actividades formativas donde se concreta la determinación del saber (conocimientos), el saber hacer (habilidades) y el ser (actitudes y valores profesionales), que se integran en el sistema de contenidos de la prevención suicidológica, a su vez derivados de estos contenidos, se precisan los conocimientos teóricos y metodológicos de carácter esencial de la suicidología y las ciencias médicas, que permiten la potenciación de la competencia y en correspondencia a ello, se determinan las habilidades y los valores profesionales requeridos para la prevención suicidológica.

Todos estos contenidos tienen su base en los ciclos formativos de las asignaturas de pregrado que integran la Disciplina principal integradora (DPI) Medicina General ⁽¹⁹⁾ y los módulos y/o cursos de la especialización ⁽²⁰⁾, que van conformando las habilidades profesionales que se requieren y los valores que preparan al MGI, a partir de sistematizar los contenidos en las diversas modalidades de educación en el trabajo, que permiten gestionar el proceso preventivo suicidológico con calidad, no obstante aun

se necesita fortalecer este proceso formativo, al tomar en cuenta los conocimientos previos del profesional en el diagnóstico inicial y reestructurar el contenido de la prevención suicidológica como eje integrador de todas las acciones formativas, dinamizadas por el método clínico epidemiológico, el método de proyecto y los métodos activos de la enseñanza, para convertir al MGI en un verdadero promotor y preventor del IS en la APS.

El contenido estructuración teórica comprende los conocimientos teóricos de carácter esencial que quedan expresados en definiciones, principios y categorías básicas de la suicidología y la medicina como ciencias, que le ayudan a gestionar cada fase del proceso preventivo-suicidológico; en la fase de diseño es necesario tener un dominio conceptual de las manifestaciones de la conducta suicida (ideación suicida, gesto suicida, plan suicida e IS) que le permitan en el área de salud identificar el potencial suicida, con distinción de las características psicológicas para cada etapa de la vida (niños, adolescentes, adultos), como aspecto importante estar familiarizado con lo que norma el Programa de prevención y control de la conducta suicida, así como los pasos del algoritmo de prevención suicidológica que se propone.

En la fase de construcción y análisis de la información el MGI debe dominar los conceptos de factores de riesgo, factores de riesgo suicida, factores protectores, elementos de la primera ayuda psicológica, la entrevista clínica diagnóstica, la crisis suicida y sus principios, los niveles de prevención aplicables al riesgo suicida, la categoría dispensarización y sus principios, los parámetros de evaluación de la salud familiar, el diseño e interpretación del familiograma con todos los elementos de la estructura, ontogénesis, relaciones familiares y estado de salud individual y familiar, el uso adecuado de la Clasificación Internacional y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ⁽²¹⁾. Estos aspectos sirven para plasmar información valiosa en la HCI y la HSF, además el dominio del contenido de las encuestas de niños, adolescentes y adultos a llenar al paciente que realizó un IS, la evaluación del alcance del acto suicida para clasificar la seriedad de la intención, la gravedad de las circunstancias y la letalidad del método empleado según el programa nacional de la prevención de la conducta suicida⁽²²⁾, el dominio de los aspectos de la tarjeta de Enfermedad de declaración obligatoria (EDO) y de otros instrumentos auxiliares como guías, test, escalas para profundizar y clarificar el estado de salud mental del paciente y el riesgo de repetir el intento, el dominio de la triangulación de métodos, fuentes y datos para el procesamiento de la información, así como el uso de procesadores estadísticos y herramientas tecno-informáticas que le permitan analizar información y consultar cómo se comporta este problema de salud a nivel provincial, nacional e internacional, en artículos publicados y a través del Anuario estadístico de salud.

Ello favorece el análisis comparativo de las tasas de morbilidad y mortalidad apoyados en la red de salud de Infomed, todos constituyen conocimientos esenciales a dominar que son los mismos saberes que debe utilizar al ejecutar las actividades específicas para lograr una correcta dispensarización de cada paciente como tercera fase, al cumplir con lo que establece el ingreso en el hogar y convertir el ASIS en un instrumento de análisis tendencial y transformación del IS, elementos que sustentan el

cuerpo teórico-metodológico de la prevención suicidológica y a su vez empoderan al MGI para gestionar el proceso y lograr generalizar sus resultados a otros contextos y situaciones como cierre del proceso y última fase, al dominar recursos de comunicación y socialización de resultados científicos, para presentaciones en actividades profesionales, eventos científicos y publicaciones científicas; donde los conocimientos relativos a la ética médica son relevantes y tienen como base el nivel de apropiación que se logra por diversas vías de forma autónoma, autorregulada y aplicando la metacognición.

Este proceso de desarrollo tiene como punto de partida su formación inicial de base en las asignaturas Prevención en salud, MGI, Pediatría, Psiquiatría, Salud Pública, Internado MGI y lo que le pueden aportar otras materias como Psicología, es complementada en la formación académica durante su preparación como especialista, así como desde la propia superación profesional, pero con una intencionalidad hacia la prevención del intento de suicidio para permitir al profesional un actuar competente, sustentado en el principio de condicionalidad entre pregrado-formación básica-formación especializada ⁽²³⁾, al tomar como presupuesto que la formación en ciencias médicas es una línea continua indetenible, que toma sentido a partir de la gestión como médico y la esencia socio humanista de su profesión.

El contenido articulación metodológica devela los contenidos instrumentales y procedimentales propios de la APS y en específico de la atención a pacientes con riesgo suicida, los cuales son necesarios para el desarrollo de la competencia, pues tienen sus particularidades específicas en la función promocional y preventiva que matiza la actuación del profesional para incidir en este grupo poblacional y necesita estructurar el proceso preventivo a partir de las cuatro fases esenciales.

Al diseñar el proceso de prevención suicidológica debe partir de identificar el potencial suicida del área de salud con sus posibles manifestaciones, con distinción de las características psicológicas para cada etapa de la vida (niños, adolescentes, adultos), a su vez seleccionar los documentos normativos con los que debe trabajar (Historia clínica individual, Historia de salud familiar). Para encauzar el análisis de la información el MGI debe lograr el dominio de los métodos, procedimientos y técnicas que le facilitan explorar en profundidad, a través de la entrevista clínica diagnóstica al sujeto-objeto de estudio, evaluar síntomas y signos de trastorno mental y comorbilidad, contrastar la sintomatología y la información reportada por el paciente o su acompañante con los criterios diagnósticos establecidos en la Clasificación Internacional (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-V), así como lograr la selección de herramientas e instrumentos para realizar la adecuada exploración clínica, a partir de considerar el importante arsenal con que cuenta mediante el uso de escalas, guías, test, aspectos que permiten evaluar la condición del paciente de ser un riesgo real o potencial para realizar un intento o repetirlo, principalmente en la crisis suicida para distinguir la necesidad de derivación o atención ambulatoria, lo cual facilita el llenado adecuado de los documentos de la HCI, HSF, la tarjeta de EDO y favorecen el análisis de contenido, el análisis del proceso y los resultados de la actividad.

Esta fase supone una fuerte carga actitudinal-valoral porque promueve la disposición hacia el empleo de métodos e instrumentos diagnósticos de la exploración clínica, enfocados a profundizar en la crisis suicida y sus manifestaciones, la autonomía, la independencia cognoscitiva, el mantenimiento de una actitud ética y responsable durante la selección del instrumental es necesario para investigar al paciente de riesgo, como actitudes y valores asociados a la profesión del médico. Ejecutar las actividades específicas de la dispensarización, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de los individuos permite clasificar en el grupo dispensarial II al sujeto con ideación suicida, al que realizó un intento de suicidio y a cada una de sus manifestaciones, para en consecuencia establecer las acciones para transformar esa condición, cumplir con el ingreso en el hogar o vigilancia en salud al paciente que egresa de la UIC (Unidad de intervención en crisis) del Hospital Psiquiátrico. De igual forma, aprovechar las potencialidades del ASIS, como instrumento científico- metodológico adecuado ⁽²⁴⁾, para identificar, priorizar y solucionar el intento de suicidio como problema contextual, con incidencia positiva en la modificación del potencial suicida a través de su seguimiento y transformación con las acciones proyectadas.

Finalmente, como resultado de la apropiación de los recursos y herramientas clínicas, metodológicas y tecnológicas, el MGI está en condiciones de generalizar los resultados, a través de la comunicación a terceros y la aplicación a otras situaciones profesionales y contextos, supone el dominio del lenguaje especializado propio de la profesión y de terminologías específicas de la suicidología, al mismo tiempo facilita desplegar otras competencias que se activan en el proceso de prevención suicidológica, como la comunicativa, la clínica, la investigativa, que favorecen la socialización de la información, la aplicación de los saberes a partir de la realización de inferencias a nivel teórico, metodológico y práctico, que se constituyen en evidencias de los logros obtenidos de la competencia, traducidos en un desempeño superior.

El tercer componente **disposición profesional preventiva**: se define como el proceso que permite resolver los problemas profesionales a partir de concretar en la realidad asistencial lo cognitivo y lo instrumental procedimental y se expresa metodológicamente en la integración de formaciones psicológicas que condicionan el saber ser, las cualidades de la personalidad y los procesos metacognitivos que demanda el saber y el saber hacer, para activar, sostener y regular la actuación profesional competente del especialista de MGI y así gestionar la prevención suicidológica, mediado por las acciones formativas del Grupo Básico de Trabajo. Apunta a la distinción de los componentes funcionales de la competencia preventivo-suicidológica: la integración de formaciones psicológicas cognitivas y afectivas-motivacionales, así como las cualidades de la personalidad y procesos metacognitivos, en tanto su implicación personal se sostiene en un fuerte componente motivacional, para lo cual se necesita una comprensión acertada de la situación social del desarrollo del profesional y la actividad promocional - preventiva que despliega en el contexto de la APS.

Se gesta una disposición profesional en la que el MGI aprende a articular conocimientos, motivaciones, reflexiones, regulaciones, actitudes y valores, para gestionar el proceso preventivo-suicidológico y

reconocer el desarrollo de esa competencia como una necesidad real de alcanzar, a partir de una correcta autovaloración de las limitaciones y potencialidades con que cuenta y de cuales conocimientos, recursos, herramientas, procedimientos aún están carentes para conseguirlo.

En correspondencia con los valores reflejados con manifiesta implicación en la resolución del IS como problema prioritario a resolver, se consideran actitudes esenciales: la disposición positiva, incondicional y de compromiso hacia el rol como médico; perseverancia en la búsqueda de solución a problemas profesionales; la disposición para el trabajo colaborativo y la superación constante que permita un empoderamiento en prevención del IS; conciencia de la problemática preventivo-suicidológica y la realidad a nivel del país, provincia y municipio, así como de su responsabilidad preventivo asistencial para intervenir en grupos de riesgo y transformar este problema de salud; la toma de decisiones acertadas y el alto sentido ético para gestionar el proceso preventivo-suicidológico en el desempeño profesional. Se resalta entonces a la necesaria estimulación por el GBT del proceso, al tomar en cuenta las formaciones psicológicas afectivas motivacionales, en relación con las cognitivas, que en su funcionamiento se integran en la regulación de la actuación profesional del MGI, en la que participan cualidades de la personalidad tales como: la flexibilidad, reflexión personalizada, iniciativa, perseverancia, autonomía.

Este subsistema se erige como el proceso que permite desentrañar los correspondientes sentidos y significados que el MGI atribuye a los aprendizajes, a partir de establecer las relaciones de coordinación, conjunción, complementariedad y profundización entre los saberes teóricos y metodológicos de la prevención suicidológica, desde una perspectiva integradora que revele su carácter totalizador, toda vez que se interioriza y favorece la apropiación de los contenidos útiles de la prevención suicidológica. De la interacción de los tres componentes descritos en el subsistema emerge como cualidad resultante, **la proyectividad preventivo-suicidológica**, entendida como la expresión del conocimiento teórico y metodológico del proceso de desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica, al manifestar la relación que se establece entre los componentes cognitivo, metacognitivo, motivacional y cualidades de la personalidad, a partir de figurar el contenido de la prevención suicidológica como eje integrador.

Dentro de este orden de ideas, la cualidad facilita la formulación de la competencia en unión a los componentes que la configuran. Ello, a su vez, posibilita la determinación de ejes procesuales en correspondencia con los núcleos del contenido de la prevención suicidológica, que permite agrupar los aprendizajes esperados del MGI por un determinado desempeño concreto en la competencia, en ellos se desglosan los saberes inherentes a la competencia, así como los componentes metacognitivo, motivacional y cualidades de la personalidad que debe poseer este profesional para el desarrollo de la competencia preventivo-suicidológica.

En consecuencia, se precisa la competencia preventivo-suicidológica del especialista de MGI en la APS como constructo pedagógico cuya síntesis estructural se refleja en el cuadro siguiente.

<p>Competencia: Competencia preventivo-suicidológica del especialista de MGI en la APS</p> <p>Unidades de competencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar el proceso de prevención suicidológica en la APS con carácter transformador. 2. Construir y analizar información a través del uso de recursos metodológicos de la prevención suicidológica. 3. Ejecutar por el MGI las actividades específicas que le permiten actuar sobre este problema. 4. Generalizar los resultados de la prevención suicidológica. 			<p>Elementos de competencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir por ejes procesuales la información necesaria y suficiente para la prevención suicidológica en APS 2. Integrar conocimientos, habilidades y valores necesarios para la prevención suicidológica 3. Aplicar de forma integrada la prevención suicidológica en el contexto atencional de la APS 4. Transferir resultados de la prevención a la actuación profesional del MGI en APS
<p>Problemas e incertidumbres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas contextuales vinculados a la prevención del intento suicida 2. Incentivación del carácter transformador del accionar preventivo- suicidológico del especialista de MGI en APS 3. Empleo de recursos teóricos y metodológicos disponibles para la prevención suicidológica 4. Articulación práctica de saberes preventivos 5. Entorno socio-profesional de la actuación preventivo- suicidológica 			<p>Indicadores de desempeño: (Actividades concretas que deben hacerse en la competencia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por eje procesual, desde la preparación teórica, metodológica y práctica para gestionar el proceso preventivo-suicidológico • Por eje procesual, alcance de niveles de desempeño desde su competencia para saber, saber hacer, ser y saber convivir en el contexto del proceso de prevención suicidológica en APS
Saberes esenciales			Evidencias:
Dimensión afectivo-motivacional	Dimensión cognoscitiva	Dimensión d el hacer	Evidencia de conocimiento:
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo colaborativo en el contexto de 	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio conceptual de manifestacione 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis valorativo de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y comprensión de proceso preventivo- suicidológico en la APS en su integralidad. <p>Evidencia de actitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la implicación personal en el proceso de

<p>la APS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creatividad, flexibilidad e independencia en el ejercicio de la prevención suicidológica 	<p>s de la conducta suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dominio del método clínico-epidemiológico aplicado a la prevención de la conducta suicida • Dominio de la prevención de salud mental en APS • Dominio de guías, instrumentos y escalas para la actividad preventivo-suicidológica 	<p>mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño del proceso de prevención suicidológica con apego al marco normativo y ético 	<p>prevención suicidológica en APS.</p> <p>Evidencias de hacer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempeño personal profesional en la prevención suicidológica • Evaluación profesional <p>Evidencias de producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de Salud mental y conducta suicida en el Área
--	---	--	---

De esta manera, el contenido de la prevención suicidológica cobra vida en la solución de problemas profesionales, cuya solvencia demanda una superación profesional contextualizada, donde confluyen los procesos mentales e instrumentaciones que condicionan la ampliación, reactualización, complementación e incorporación de lo nuevo y las posibilidades de su transferencia a otros contextos y situaciones, en correspondencia con el desarrollo de las estructuras cognitivas, los componentes afectivos-motivacionales y su situación social de desarrollo, lo que permite conducir al MGI hacia un desempeño preventivo-suicidológico consciente y regulado, si se intenciona el desarrollo de esta competencia tomando como vía la superación profesional, aprovechando las ventajas del aprendizaje colaborativo del GBT, el MGI y sus pares.

La representación del subsistema se muestra en la Figura 1.

Subsistema Proyección de la competencia preventivo-suicidológica



Figura 1.

Subsistema Proyección de la competencia preventivo-suicidológica

CONCLUSIÓN

Como principal aporte en este punto de la investigación se precisa la competencia preventivo-suicidológica del especialista de MGI en la APS como constructo pedagógico para encauzar un tratamiento efectivo que condicione un desempeño exitoso.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Añorga Morales J, Valcárcel N, Pérez García AM. Modelo de las competencias en profesionales en ejercicio. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". La Habana. 2012.
2. García González M, García Rodríguez A, Ortiz Cárdenas T. Competencias de dirección, importancia de su formación desde la Universidad. Ingeniería Industrial. Rev Actualidad y Nuevas Tendencias, [Internet] 2015. 4(15), 81-92. Disponible en: <https://es.scribd.com/.../39042008-Competencias-en-dirección-Phili.pdf>.
3. Colunga Santos S, García Ruiz J. Intervención educativa para desarrollar competencias socio-emocionales en la formación académica. Humanidades Médicas, [Internet] 2016,16(2), 317-335. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000200010&lng=es&tlng=es.
4. Izaguirre Remón RC. Competencia cosmovisiva socio-médica como constructo didáctico para la formación del médico general integral básico. (Tesis doctoral). Universidad de Granma. 2007 Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=88>

5. Vidal Ledo M, Salas Perea S, Fernández Oliva B, García Meriño A.L. Educación basada en competencias. Educación Médica Superior, [Internet] 2016, 30(3) pp12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100018&lng=es&tlng=es.
6. Veliz Martínez P.L. Un modelo del especialista en medicina intensiva y emergencias por competencias profesionales. (Tesis doctoral). Universidad de La Habana. [Internet] 2016. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/view/latest_thesis/thesis.html
7. Salas Perea R.S, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/cap_7.pdf
8. Ramos Hernández R., Díaz Díaz A A, Valcárcel Izquierdo N. Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Educación Médica Superior, [Internet] 2018. 32(1) Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1188>
9. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, García Jerez S, Izaguirre Remón RC, Núñez Bentancourt FL y Yero Quesada Y. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. EDUMECENTRO, [Internet] 2019, 11(1), 27-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100027&lng=es
10. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A. Competencia y desempeño del médico de familia en la prevención de la conducta suicida a nivel comunitario. MULTIMED; [Internet] 2020, 24(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2024>
11. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón CR. "Una aproximación a la necesidad de desarrollar una competencia específica del médico de familia en la prevención de la conducta suicida". Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet] 2021, Vol. 10, Nº 7 julio-septiembre. Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/julio-septiembre/medico-familia>
12. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón C R. Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. Edumecentro [Internet] 2022, Vol 14. Disponible en: http://revedumecentro.sld.cu>pdf_599
13. Martínez Cárdenas A, González Sábado R, Izaguirre Remón R, Matos Osorio C, Cesar Rodríguez M. Actitud de riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento. Manzanillo. MULTIMED, [Internet] 2017, 16(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/585>
14. Corona Miranda B, Alfonso Sagué k, Cuellar Luna L, Hernández Sánchez M, Serra Larín S. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas,

- [Internet] 2017, 16(4) Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2038>
15. Aguilar Hernández I. Educación comunitaria para la prevención del intento suicida. Nueva Paz, 2008-2015. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. [Internet] 2018. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?>
 16. González Maura V, González R.M. Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. Rev Iberoamericana de Educación. N.º 47 pp. 185-209, 2008. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jJHVYMsHgAJ:https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a09.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cu>.
 17. Tobón Tobón S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación, ECOE Ediciones, Bogotá, Colombia, 2014.
 18. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional de carrera. Plan de estudios "D". Modelo del profesional para la formación de médicos. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2015.
 19. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio E. Carrera Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2019.
 20. Márquez Morales N, Alemañy Pérez E, Tareaux N, Santiesteban Ramírez R. Plan de Estudio y Programa de la especialidad Medicina General Integral. Dirección Nacional de docencia. Ministerio de Salud Pública Cuba, 2018.
 21. Castillero Mimenza O. Diferencias entre DSM- 5 y CIE-10. Disponible en: www.psicologíaymente.com
 22. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Masid Oramas E. Conducta suicida y su prevención, MINSAP, 1989.
 23. Añorga Morales JA. La educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, (2), pp. 19-31, 2014. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/viewFile/277/216>
 24. Martínez Calvo S. Higiene y Epidemiología. Análisis de la situación de salud. Una nueva mirada. Tercera edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2020.

Anexo

Tabla 1. Niveles de desempeño de los especialistas de MGI para ejecutar la prevención suicidológica según criterios establecidos.

Criterios	Niveles de desempeño			
	Básico		Superior	
	No.	%	No.	%
1	21	77,7	6	22,2
2	23	85,1	4	14,8
3	25	92,5	2	7,4
4	11	40,7	16	59,2

***% calculado del total de médicos (27)**