

Curso electivo referido a la prevención del suicidio en el adulto mayor

Elective course suicide prevention in older adults

Llesenia González-Noyola^{1*}<https://orcid.org/0009-0005-3444-0404>

Osmel Rodríguez-Companioni²<https://orcid.org/0000-0003-1652-9075>

Aymé Alberna-Cardoso¹<https://orcid.org/0000-0003-2629-4417>

Evelio José Ramírez Lara¹<https://orcid.org/0000-0003-3761-9352>

Claudia María Cordero de la Paz¹<https://orcid.org/0009-0004-2735-413X>

¹Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, Ciego de Ávila, Cuba.

²Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez, Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para correspondencia: llesenia02@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La prevención del suicidio en el adulto mayor constituye un reto para la formación médica, requiriendo una mirada biopsicosocial y humanista. El objetivo es exponer el diseño de un curso optativo centrado en la prevención del suicidio en el adulto mayor, que fortalezca el proceso de enseñanza-aprendizaje en la carrera de Medicina.

Métodos: Se realizó una investigación de desarrollo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila durante el curso 2025, dentro del proyecto Caracterización del suicidio en Ciego de Ávila. Se emplearon métodos teóricos como análisis, síntesis y revisión



bibliográfica; y empíricos como análisis documental, encuesta a 25 estudiantes, observación de 12 actividades de educación en el trabajo y entrevistas semiestructuradas a 8 directivos.

Resultados: El diagnóstico evidenció que 84,0 % de estudiantes consideró insuficiente su preparación, 83,3 % de las actividades no abordaban la prevención del suicidio, y 100 % de los directivos coincidió en la pertinencia de la propuesta. Con estos hallazgos, se diseñó un curso optativo de 34 horas, estructurado en tres temas, con enfoque integral, profiláctico e individualizado, y evaluación basada en la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación.

Discusión: El curso Prevención del suicidio en el adulto mayor desde la formación médica de pregrado constituye una respuesta pertinente, pendiente de validación empírica, a una brecha en la formación médica. Su estructura temática, enfoque pedagógico y sistema de evaluación guardan relación con las recomendaciones de la literatura especializada y las exigencias del Plan de Estudios E de la carrera de Medicina.

Palabras clave: suicidio; anciano; prevención del suicidio; educación médica.

ABSTRACT

Introduction: Suicide prevention in older adults constitutes a challenge for medical education, requiring a biopsychosocial and humanistic approach. The objective is to present the design of an elective course focused on suicide prevention in older adults, which strengthens the teaching-learning process in the Medical Degree.

Methods: A developmental educational research was conducted at the University of Medical Sciences of Ciego de Ávila during the 2025 academic year, within the project Characterization of suicide in Ciego de Ávila. Theoretical methods such as analysis, synthesis, and bibliographic review were used; as well as empirical methods such as documentary analysis, a survey of 25 students, observation of 12 work-based education activities, and semi-structured interviews with 8 directors.

Results: The diagnosis showed that 84.0% of students considered their preparation insufficient, 83.3% of the activities did not address suicide prevention, and 100% of the directors agreed on the relevance of the proposal. Based on these findings, a 34-hour elective



course was designed, structured in three topics, with a comprehensive, prophylactic, and individualized approach, and evaluation based on self-evaluation, hetero-evaluation, and co-evaluation.

Discussion: The course "Suicide Prevention in Older Adults from Undergraduate Medical Education" constitutes a pertinent response, pending empirical validation, to a gap in medical education. Its thematic structure, pedagogical approach, and evaluation system are related to the recommendations of specialized literature and the requirements of Study Plan E of the Medical Degree.

Keywords: suicide; elderly; suicide prevention; medical education.

Recibido: 22/08/2026

Aprobado: 09/09/2026

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno demográfico global que interpela directamente a los sistemas de salud y a las instituciones formadoras de recursos humanos. En este contexto, la conducta suicida en el adulto mayor emerge como un problema de salud pública complejo, cuya prevención exige una mirada integral desde las ciencias sociales y humanísticas.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la atención al suicidio en el adulto mayor debe ser priorizada, debido al incremento de su incidencia y a su asociación con determinantes sociales modificables.⁽¹⁾ El suicidio en este grupo poblacional, cuyas tasas alcanzan, en numerosas regiones del mundo, los valores más elevados en comparación con otras franjas etarias, lejos de constituir un fenómeno clínico o epidemiológico, interpela los cimientos éticos, sociales y humanistas de la práctica médica.^(1,2)

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons



En el contexto actual cubano, esta problemática es el resultado de una combinación compleja de factores de riesgo generales y específicos. Aguilar Hernández y Louro Bernal⁽³⁾ al abordar el suicidio desde la epidemiología social cubana, destacan la necesidad de trascender el enfoque clínico para comprender las determinaciones estructurales y culturales que inciden en este fenómeno, lo que refuerza la pertinencia de una formación médica con base en las ciencias sociales.

El aislamiento social, la soledad, las enfermedades crónicas y mentales, la escasez de alimentos y medicamentos, la difícil situación económica y la emigración de familiares cercanos constituyen eventos estresantes de alta prevalencia en la población geriátrica cubana. Estos factores, solos o en combinación, generan con frecuencia un sentimiento de desesperación y pérdida de control sobre el futuro que cuando se prolonga en el tiempo, incrementa el riesgo de conducta suicida en la tercera edad.^(4,5) La identificación temprana de estos desencadenantes, abre un espacio de intervención oportuna que la formación curricular actual no aprovecha de forma sistemática.

Las cifras reportadas a nivel mundial evidencian que el suicidio en el adulto mayor alcanza proporciones alarmantes⁽⁶⁾ y los factores de riesgo contextualizados delinean un perfil de vulnerabilidad. Por tanto, resulta imprescindible reconocer la magnitud del problema y adoptar medidas para prevenir este daño a la salud y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Cuba.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje de la carrera de Medicina, la prevención del suicidio ha sido abordada con predominio desde un modelo biomédico. Sin embargo, esta perspectiva resulta insuficiente cuando se omite que el suicidio en el adulto mayor suele estar anclado en determinantes biopsicosociales: condiciones de salud física, estado emocional, redes de apoyo, contexto familiar y entorno comunitario.⁽⁷⁻⁹⁾ La formación médica, al no considerar esta multicausalidad, limita la capacidad del futuro egresado para intervenir de forma oportuna y efectiva. Un cambio en el enfoque pedagógico resulta imprescindible.

Por tanto, prevenir el suicidio en este grupo no solo requiere competencias clínicas, sino también una mirada biopsicosocial y humanista, que reconozca al paciente como persona, con una historia, una dignidad y un proyecto de vida. Esto implica enfoques diferentes en el



tratamiento de contenidos, que pueden ser atendidos desde todas las formas organizativas y vinculados a la comunidad.⁽¹⁰⁾ Con este sentido se debe orientar la formación de los estudiantes, lo que justificaría la necesidad y la importancia que tiene que se incorporen elementos que lo preparen para enfrentar esta problemática.

El Plan E de la carrera de Medicina está diseñado para que prevalezca el aprendizaje desarrollador con una participación amplia y activa del estudiante en su formación. Se caracteriza por la flexibilidad y la coexistencia de tres componentes: el currículo base, con asignaturas de obligatorio cumplimiento para todas las universidades médicas del país, el currículo propio y el optativo/electivo.⁽¹¹⁾

De acuerdo con lo anterior, en este contexto, Soto-Faúndes y Pérez-Villalobos⁽¹²⁾ reconocen que las asignaturas optativas constituyen un espacio estratégico para la formación de competencias específicas no contempladas en el currículo base, como lo demuestran experiencias en el diseño curricular por competencias en carreras de la salud. En el caso cubano, Vidal-Ledo⁽¹³⁾ ha documentado el valor de estas asignaturas para flexibilizar el currículo y dar respuesta a necesidades emergentes de la sociedad.

El análisis de las asignaturas que conforman la malla curricular por año académico revela una ausencia: ni los objetivos ni los sistemas de conocimientos precisan el tratamiento explícito de la prevención del suicidio en el adulto mayor. Dicha carencia se extiende a la Medicina General como disciplina principal integradora y a otras disciplinas con contenidos afines a este problema de salud. Ninguna asignatura obligatoria incorpora, de manera sistemática, la pesquisa de factores de riesgo suicida en la población geriátrica como competencia básica del egresado.

Esta situación conduce a la necesidad de establecer relaciones didácticas que tributen a la preparación del estudiante para la prevención del suicidio en el adulto mayor. Este contenido debe insertarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje con un punto de vista activo, participativo y problematizador. El enfoque requerido ha de ser integral, profiláctico e individualizado, en correspondencia con las exigencias del contexto social actual de este grupo etario. La formación médica no puede eludir esta responsabilidad sin comprometer la calidad de la atención geriátrica.



La presente investigación se enmarca en un estudio de desarrollo educativo, realizado en el curso 2025 en la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Responde a la línea de investigación sobre formación de profesionales de la salud para la prevención del suicidio, del proyecto institucional Caracterización del suicidio en Ciego de Ávila. Sus resultados tributan al diseño de un curso optativo para estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina.

Para dar respuesta a esta problemática, este texto tiene como objetivo exponer el diseño del curso optativo Prevención del suicidio en el adulto mayor desde la formación médica de pregrado.

MÉTODO

La problemática sobre envejecimiento progresivo de la población y el suicidio en la etapa geriátrica de la vida ha generado retos y desafíos en la sociedad y el Estado cubano. Las Universidades de Ciencias Médicas con su carácter científico, tecnológico y humanístico deben asumir en sus procesos sustantivos la preparación integral de un profesional competente a partir del modelo de perfil amplio de formación profesional.

Se realizó una investigación de desarrollo, de carácter educativo, en la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, en el período que abarca el curso 2025, que culminó con el diseño de un curso optativo dirigido a estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina sobre la prevención del suicidio en el adulto mayor como contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta propuesta responde a la línea de investigación de Formación de profesionales de la salud capacitados para la prevención del suicidio en general y del adulto mayor en particular, del proyecto Caracterización del suicidio en Ciego de Ávila.

Se emplearon métodos teóricos para la sistematización del conocimiento existente en torno a la prevención del suicidio en adultos mayores. La revisión bibliográfica se realizó en las bases de datos Scopus, SciELO, PubMed y Google Académico, con los descriptores suicidio, anciano, prevención del suicidio, educación médica en español e inglés, sin límite de tiempo.



Los criterios de selección incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y documentos normativos publicados en revistas indexadas. Los procesos de análisis y síntesis permitieron la contrastación de criterios, la identificación de vacíos de conocimiento y barreras formativas. Esta triangulación teórica sentó las bases epistemológicas para el diseño del curso optativo.

Los métodos empíricos incluyeron cuatro técnicas de recogida de información, aplicadas con el propósito de caracterizar el estado actual del tratamiento curricular de la prevención del suicidio en el adulto mayor. El análisis documental se aplicó al Plan de Estudios E de la carrera de Medicina⁽¹¹⁾ y al Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.⁽¹⁴⁾ Se empleó una guía de análisis con las siguientes categorías: objetivos formativos, sistemas de conocimientos, presencia explícita de la prevención del suicidio y enfoque biopsicosocial. El propósito fue caracterizar el tratamiento curricular de la temática en los documentos rectores de la formación médica.

La encuesta se administró a los 25 estudiantes de quinto año que conformaron la muestra. El instrumento constó de 10 ítems, distribuidos en tres dimensiones: conocimientos teóricos sobre el suicidio en el adulto mayor (4 ítems), percepción de preparación para la identificación de factores de riesgo (3 ítems) y valoración de la necesidad de formación complementaria (3 ítems). Los ítems se respondieron mediante una escala Likert de cinco puntos y preguntas cerradas de opción múltiple. El cuestionario fue sometido a juicio de expertos para su validación.

La observación se realizó en 12 actividades de Educación en el Trabajo, desarrolladas en Consultorios Médicos de la Familia. Se utilizó una guía de observación estructurada con 12 indicadores, organizados en tres ejes: presencia de la prevención del suicidio en la discusión clínica, identificación de factores de riesgo por parte de los estudiantes, y uso de técnicas de comunicación en salud para la pesquisa de ideación suicida. Cada actividad fue observada por un investigador entrenado, sin intervención en el desarrollo de esta.

Las entrevistas se dirigieron a 8 directivos académicos (4 jefes de departamento, 2 jefes de año y 2 coordinadores de la carrera). Se empleó un guion semiestructurado de 8 preguntas abiertas, organizadas en dos ejes temáticos: tratamiento curricular actual de la prevención



del suicidio y pertinencia de un curso optativo. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 20 minutos cada una, fueron grabadas con previo consentimiento y transcritas para su análisis de contenido. La aplicación combinada de estos instrumentos permitió obtener una visión integral de las fortalezas y debilidades formativas, y los resultados fundamentaron la necesidad del curso optativo diseñado.

La muestra queda constituida por los 25 estudiantes del grupo 501 de quinto año con base en el Plan de Estudios E para la carrera de Medicina,⁽¹¹⁾ la que fue seleccionada de manera no probabilística intencional. Se decidió realizar la investigación con los estudiantes de quinto año de la carrera porque al alcanzar esta etapa, ya han consolidado conocimientos básicos en su formación clínica y el contacto directo con el paciente en diferentes asignaturas previas, se considera que es el momento ideal para su implementación.

En la investigación se definieron criterios de inclusión: ser estudiante de quinto año de la carrera de Medicina y pertenecer al grupo seleccionado. Se excluyeron los estudiantes que no completaron los instrumentos de recogida de información o que solicitaron su retiro voluntario del estudio. Las categorías de análisis consideradas fueron: nivel de conocimientos sobre prevención del suicidio en el adulto mayor, percepción de preparación para identificar factores de riesgo, presencia del tema en las actividades curriculares y opinión de directivos sobre la pertinencia de una asignatura optativa.

El estudio se rigió por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽¹⁵⁾ Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado por escrito, previa explicación de los objetivos, la confidencialidad de los datos y el carácter voluntario de su participación. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución correspondiente.

RESULTADOS

La prevención del suicidio en el adulto mayor constituye un desafío ético y social que interpela a los profesionales de la salud en formación. La identificación de factores de riesgo, la comunicación empática y el diseño de estrategias de intervención temprana dependen de



la preparación recibida durante el pregrado. Los resultados que se presentan a continuación describen el estado actual del tratamiento curricular de esta temática y revelan una brecha entre las necesidades de la población geriátrica y los contenidos que se ofrecen en la carrera de Medicina. Su análisis visibiliza una oportunidad de transformación desde el currículo para formar médicos más sensibles, competentes y comprometidos con la realidad social cubana.

Caracterización del estado actual del tratamiento curricular de la prevención del suicidio en el adulto mayor

Para el análisis documental se empleó una guía con las siguientes categorías: objetivos formativos, sistemas de conocimientos, presencia explícita de la prevención del suicidio y enfoque biopsicosocial. Se aplicó al Plan de Estudios E de la carrera de Medicina⁽¹¹⁾ y al Programa de Atención Integral al Adulto Mayor⁽¹⁴⁾ permitió constatar que, si bien ambos documentos declaran la necesidad de una formación integral y humanista, no se precisan, desde los objetivos y sistemas de conocimientos, el tratamiento explícito a la prevención del suicidio en el adulto mayor como contenido curricular. Este vacío se mantiene durante la carrera, sin que ninguna asignatura obligatoria como Promoción en Salud, Prevención en Salud, Psiquiatría Medicina General Integral, entre otras, aborde de manera sistemática esta temática.

La encuesta aplicada a 25 estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina, constó de 10 ítems, distribuidos en tres dimensiones: conocimientos teóricos sobre el suicidio en el adulto mayor, percepción de preparación para la identificación de factores de riesgo y valoración de la necesidad de formación complementaria. Los ítems se respondieron mediante una escala Likert de cinco puntos y preguntas cerradas de opción múltiple.

La aplicación reveló que el 84,0 % (21) consideró insuficiente su nivel de conocimientos sobre la prevención del suicidio en el adulto mayor. El 76,0 % (19) manifestó no sentirse preparado para identificar factores de riesgo suicida en pacientes ancianos durante su práctica en la atención primaria de salud. Asimismo, el 88,0 % (22) expresó interés en recibir formación complementaria sobre esta temática a través de una asignatura optativa.

La observación se realizó a 12 actividades de Educación en el Trabajo en Consultorios Médicos de la Familia. Para ello se confeccionó previamente una guía de 12 indicadores, que



evaluaron la presencia del tema en la discusión clínica, la identificación de factores de riesgo por parte de los estudiantes y el uso de técnicas de comunicación específicas.

Mediante la observación a las actividades se evidenció que, en el 83,3 % (10) de las actividades observadas, careció del tratamiento a la prevención del suicidio en el adulto mayor como contenido de la discusión clínica. En el 91,7 % (11) de las observaciones, los estudiantes no identificaron factores de riesgo suicida en los adultos mayores atendidos, y en ninguna de las actividades se registró la aplicación de técnicas de comunicación específicas para la pesquisa de ideación suicida en este grupo etario.

Las entrevistas se realizaron a 8 directivos académicos de la carrera de Medicina (4 jefes de departamento, 2 jefes de año y 2 coordinadores de la carrera). Para ello se estructuró un guión con preguntas sobre el tratamiento curricular actual de la prevención del suicidio en el adulto mayor y la pertinencia del curso optativo propuesto.

Los entrevistados mostraron un consenso unánime (100 %) sobre la pertinencia de incorporar la prevención del suicidio en el adulto mayor como contenido formativo. El 87,5 % (7) de los entrevistados consideró factible la implementación de un curso optativo en quinto año, siempre que se articule con las actividades de Educación en el Trabajo y se cuente con profesores capacitados. Los directivos señalaron, además, que la formación en esta temática contribuiría a fortalecer el enfoque biopsicosocial y humanista que demanda el perfil del egresado.

Los hallazgos descritos evidencian una brecha entre la necesidad social de preparar a los futuros médicos para la prevención del suicidio en el adulto mayor y el tratamiento curricular actual de esta temática. Esta situación justifica el diseño de un curso optativo que, desde el currículo de la carrera, contribuya a la formación de competencias específicas en este campo.

El curso optativo se diseñó siguiendo los lineamientos establecidos en el Plan de Estudios E de la carrera de Medicina⁽¹¹⁾ y la normativa vigente para la elaboración de programas de asignaturas en la Educación Superior cubana.⁽¹⁶⁾ De acuerdo con estos referentes, el programa incluye elementos que garantizan la coherencia y completitud del diseño, así como



su correspondencia con los estándares curriculares establecidos para la formación de pregrado en Ciencias Médicas.

Diseño del curso optativo sobre la prevención del suicidio en el adulto mayor desde la formación médica de pregrado

El diseño del curso optativo que se presenta a continuación constituye una respuesta concreta y pertinente a las necesidades formativas identificadas en el diagnóstico. Su concepción parte del reconocimiento de que la prevención del suicidio en el adulto mayor no puede desvincularse de las condiciones sociales, familiares y comunitarias que atraviesan la vida de este grupo poblacional.

Desde una mirada humanista, el curso no se limita a transmitir contenidos clínicos, sino que aspira a formar profesionales capaces de comprender el sufrimiento ajeno, establecer vínculos de confianza y actuar con sensibilidad ante una problemática que interpela la esencia misma de la práctica médica. En este sentido, la propuesta se erige como un resultado práctico significativo de la investigación, al materializar en el currículo una alternativa de formación que trasciende el enfoque biomédico y coloca a la persona mayor en el centro del proceso de atención.

Fundamentos teórico-metodológicos del diseño del curso optativo

El diseño del curso optativo se sustentó en los postulados del aprendizaje desarrollador, que concibe al estudiante como sujeto activo de su formación, y en el enfoque histórico-cultural de Vygotsky⁽¹⁷⁾, que enfatiza el papel de la interacción social y la zona de desarrollo próximo en el aprendizaje significativo. Estos referentes se complementaron con los principios del diseño curricular por competencias, ampliamente difundidos en la educación médica contemporánea, que orientan la selección de objetivos, contenidos y sistemas de evaluación en función del desempeño profesional esperado.^(12,18)

Autores como Álvarez de Zayas⁽¹⁹⁾ jerarquizan los programas como resultados del diseño curricular y explicitan que deben partir de un diagnóstico que justifique la necesidad, contar con una fundamentación teórica y poseer una estructura de sistema. En correspondencia con esta mirada, el curso aquí presentado se concibe como un resultado científico de carácter



práctico, en tanto constituye un producto materializado que responde a una necesidad identificada en el contexto formativo.^(20,21)

En la taxonomía de resultados científicos, los programas y cursos se ubican entre los resultados materializados o de desarrollo, siempre que resuelvan un problema práctico específico y estén sustentados en una metodología validada.⁽²²⁾ Desde la perspectiva de la innovación educativa en salud, Véliz Martínez⁽²³⁾ considera un curso como un producto de innovación, siempre que transite por las fases de diseño, validación por expertos y evaluación de impacto. El diseño aquí presentado constituye la primera fase de este proceso.

La estructura del curso, organizada en tres temas que transitan desde la comprensión conceptual hasta la aplicación práctica, responde a un enfoque sistémico y progresivo del contenido. Los temas fueron seleccionados a partir de los vacíos identificados en el diagnóstico inicial.

Las formas organizativas de la enseñanza se seleccionaron en función de los objetivos de cada tema y del principio de articulación teoría-práctica que caracteriza al Plan de Estudios E de la carrera de Medicina.⁽¹¹⁾ Esta diversidad de formas garantiza que el estudiante no solo adquiera conocimientos, sino que desarrolle capacidades para transferirlos a contextos reales.

El sistema de evaluación se fundamenta en el enfoque de evaluación auténtica, que privilegia el desempeño en tareas significativas por encima de la reproducción memorística de contenidos. El examen final responde al principio integrador, que valora la capacidad de movilizar saberes de diversas disciplinas para resolver problemas profesionales reales.⁽¹²⁾

Datos preliminares

Carrera: Medicina.

Modalidad: Curso regular diurno.

Curso optativo: Suicidio en el adulto mayor. Su abordaje integral profiláctico e individualizado.

Año académico: Quinto.

No. de semanas: 3.

No. de horas semanales: 10.

Total de horas del curso: 34.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons



Objetivo general

Aplicar actividades de prevención del suicidio en el adulto mayor, mediante alternativas prácticas a situaciones reales y simuladas, que permitan al estudiante apropiarse de herramientas para la solución de problemas profesionales con un enfoque integral, profiláctico e individualizado.

Conocimientos esenciales a adquirir. Objetivos y contenidos por tema

	Objetivo	Contenidos esenciales	FO-Horas						Total
			C	T	ET	S	E	EI	
I. Suicidio en el adulto mayor. Conceptualización, clasificación y factores de riesgo. Estrategia de prevención	Valorar el suicidio en el adulto mayor desde sus bases conceptuales, clasificaciones y factores de riesgo, con énfasis en la prevención y la identificación temprana	Conceptualización y epidemiología del suicidio en el adulto mayor. Particularidades del grupo etario. Clasificación. Factores de riesgo. Programa de atención al adulto mayor. Estrategia de prevención: niveles y acciones	1	2	3	2		2	10
II. Técnicas de comunicación en salud. Herramientas para la prevención del suicidio en el adulto mayor, la familia y la comunidad	Desarrollar habilidades de comunicación social efectiva para la prevención del suicidio en el adulto mayor	Técnicas de comunicación: entrevista clínica, charla educativa, dinámica de grupo e intervención familiar. Importancia y aplicación en el contexto cubano	1		5	2		2	10
III. Atención integral, profiláctica e individualizada para la prevención del suicidio en el adulto mayor	Preparar al estudiante para la atención integral, profiláctica e individualizada del suicidio en el adulto mayor	Evaluación del adulto mayor con enfoque integral, profiláctico, individualizado y contextualizado a la realidad social cubana. Diseño de una estrategia de prevención	1		5	2		2	10
Evaluación Final	Elaboración y defensa de una estrategia de prevención del suicidio en el adulto mayor, ajustada al contexto real del área de salud						4		4
Total de horas			3	2	13	6	4	6	34

Bibliografía

Básica:

1. Álvarez Sintés R. Fundamentos de la Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2023.
2. González Menéndez R, Sandoval Ferrer JE. Manual de Psiquiatría. La Habana: Ciencias Médicas; 2019.
3. Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.

Complementaria:

1. González Noyola L, Sánchez Alfaro L, Burgos Suarez N, Sánchez González G, Rosell Rodríguez M. Suicidio en adultos mayores del área sur de Ciego de Ávila en el quinquenio 2018-2022. III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR; 2024.
2. Organización Mundial de la Salud. Un panel que permitió aproximarse al tema del suicidio en Cuba y su prevención [Internet]. Ginebra: OMS; 2021[citado 3 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2021-panel-que-permitio-aproximarse-al-tema-suicidio-cubasu-prevenccion>
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Envejecimiento y salud, datos y cifras [Internet]. Ginebra, Suiza, OMS; 2025[citado 3 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Pérez Barrero SA. Recomendaciones para una estrategia de prevención del suicidio. *Rev Neuro-Psiquiatría*. 2005;68(3-4):222-227[citado 3 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372039388010>
5. Rivera Reyes M, Caisé González A, Sánchez Pompa A. Prevalencia de riesgo suicida y factores asociados en adultos

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

Bajo licencia Creative Commons



mayores en el municipio Buey Arriba (Original). Roca: Rev Científico-Educacional Provincia Granma[Internet]. 2024[citado 3 Abr 2026]; 20 (2). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/es/article/view/4385/10613>

6. Souza Machorro M, Cruz Moreno DL. Suicidio: epidemiología, clínica, manejo y prevención. Neurología, Neurocirugía Psiquiatría[Internet]. 2024[citado 3 Abr 2026]; 52 (1):11-20. Disponible en: <https://www.medigrafix.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2024/nnp241c.pdf>

7. Suárez Colorado YP. Estrategias para la prevención del suicidio. *Medicina UPB*[Internet].2023[citado 3 Abr 2026]; 42(1):76-8. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/es/article/view/8175>

Leyenda:

C: conferencia, **T:** taller, **ET:** Educación en el Trabajo, **S:** Seminario, **E:** Evaluación, **EI:** Estudio Independiente

Habilidades principales a dominar

El curso desarrolla las siguientes habilidades:

Observar la relación médico-paciente-familia-comunidad, las condiciones y estilos de vida, y el rol del equipo de salud en la prevención.

Identificar los niveles de prevención, factores de riesgo y determinantes ambientales, comunitarios, familiares e individuales asociados al suicidio en el adulto mayor.

Interpretar la importancia de las acciones preventivas implementadas.

Realizar pesquisa de factores de riesgo, acciones de promoción y prevención, y actividades de vinculación básico-clínica.

Participar en actividades preventivas en el Consultorio, el hogar y la comunidad, en articulación con el Equipo Básico de Salud y los líderes comunitarios.

Valores fundamentales de la carrera a los que tributa

El curso promueve valores esenciales de la profesión: empatía, respeto, compromiso social, responsabilidad, honestidad y juicio crítico. Asimismo, fomenta la justicia, la dignidad, la solidaridad, la laboriosidad y el sentido de pertenencia patriótica y antimperialista, en coherencia con el perfil humanista del egresado.

Indicaciones metodológicas y de organización

Las actividades docentes se organizan mediante clases (conferencias, seminarios y talleres) y Educación en el Trabajo en áreas de atención primaria. El trabajo en equipos favorece el intercambio de criterios y el aprendizaje colaborativo. Por cada tema se organizaron encuentros con especialistas en Medicina Familiar, Psiquiatría o Psicología y se diseñaron tareas docentes que combinan la búsqueda bibliográfica, el análisis de casos y la resolución



de problemas contextualizados. El curso, ubicado en quinto año, promueve un enfoque integral, profiláctico e individualizado, y facilita la profundización en técnicas de comunicación y la vinculación con asignaturas previas.

Se estimula el uso de fuentes en español e inglés y de las TIC.

Sistema de evaluación

El curso optativo adopta un sistema de evaluación de carácter cualitativo, sustentado en los principios de autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación que rigen la educación superior cubana. Durante el desarrollo de cada tema, se realizarán valoraciones frecuentes. La comprobación de los contenidos de cada unidad se concretará a través del seminario.

La evaluación final tendrá un enfoque teórico-práctico y se desarrollará por equipos de estudiantes. Cada grupo deberá elaborar una estrategia de prevención del suicidio en el adulto mayor, ajustada al contexto real de su área de salud, a partir de las situaciones identificadas en los Consultorios Médicos de la Familia durante la educación en el trabajo. El equipo expondrá y defenderá su propuesta ante el resto de la clase, y entregará un informe escrito del trabajo realizado, que quedará como evidencia del proceso. Para optar por esta instancia final, se exigirá un 80 % de asistencia a las actividades docentes.

DISCUSIÓN

El suicidio en el adulto mayor constituye, por su magnitud y complejidad, un problema de salud que trasciende el ámbito clínico para instalarse en el centro del debate ético, social y humanista de la medicina contemporánea. La presente propuesta de curso optativo se inscribe en esta mirada ampliada, al reconocer que la formación de profesionales de la salud debe interpelar las dimensiones existenciales, familiares y comunitarias del sufrimiento humano.

El análisis de la literatura especializada revela un consenso creciente acerca de la necesidad de incorporar la prevención del suicidio en el adulto mayor como contenido curricular en las



carreras de ciencias de la salud. O'Brien, Stahl, Wong, Perry-Falconi, Galfalvy, Szanto⁽²⁴⁾ señalan que alrededor del 70 % de los adultos mayores que fallecen por suicidio habían consultado a un médico en el mes previo a su muerte, lo que evidencia un espacio de oportunidad desaprovechado en la atención primaria, donde la pesquisa del riesgo suicida podría realizarse de forma sistemática y no solo reactiva.

Este hallazgo internacional se corresponde con los resultados de la observación realizada en el presente estudio, el 83,3 % de las actividades de educación en el trabajo no abordaban la prevención del suicidio como contenido de discusión clínica. Esta coincidencia sugiere que la brecha identificada no constituye un fenómeno aislado, sino una debilidad extendida en la formación médica. La propuesta del curso optativo intenta subsanar esta carencia, al ofrecer un espacio curricular donde el estudiante pueda integrar la pesquisa del riesgo suicida en su práctica cotidiana, desde los primeros contactos con el paciente geriátrico.

Desde una perspectiva pedagógica, el carácter optativo del curso representa una decisión didáctica fundamentada. Hafford-Letchfield, Karastoyanova-Gibson, Rasmussen, Sledmere, Summerskill, Cleary⁽²⁵⁾ demuestran que los estudiantes de ciencias de la salud subestiman el riesgo de suicidio en la población geriátrica, y que las intervenciones formativas breves pero estructuradas logran mejorías sostenidas en las intenciones de acción recomendadas para apoyar a una persona con ideación suicida.

En este estudio, la encuesta aplicada a estudiantes de quinto año reveló que el 84,0 % consideró insuficiente su nivel de conocimiento sobre esta temática, y el 76,0 % manifestó no sentirse preparado para identificar factores de riesgo suicida. Estos datos, coincidentes con los reportados por la literatura, refuerzan la pertinencia de ofrecer una formación optativa que desarrolle en los estudiantes sensibilidad hacia la atención geriátrica, quienes pueden convertirse en agentes multiplicadores en sus futuros equipos de salud.

La estructura temática del curso, la conceptualización y factores de riesgo, técnicas de comunicación en salud, y atención integral, profiláctica e individualizada; responde a un diseño progresivo que transita desde la comprensión del problema hasta la adquisición de herramientas prácticas para su abordaje. Ki, Lapierre, Gim, Hwang, Kang, Dargis⁽²⁶⁾ en una revisión sistemática que incluyó 70 estudios empíricos, confirmaron que factores protectores



como el sentido de pertenencia, las relaciones positivas y el propósito en la vida se asocian con una reducción de la ideación suicida en adultos mayores.

La propuesta incorpora los elementos anteriores al incluir, en el Tema II, el entrenamiento en técnicas de comunicación que permitan al estudiante fortalecer esos factores protectores en la interacción con el paciente, la familia y la comunidad. Estos factores (sentido de pertenencia, relaciones positivas y propósito en la vida) se asocian con una reducción de la ideación suicida en adultos mayores, según lo confirmado por Ki y colaboradores.⁽²⁶⁾ El desarrollo de estas habilidades comunicativas en el pregrado constituye, por tanto, una vía para que el futuro médico no solo detecte el riesgo, sino que contribuya a construir entornos relacionales que protejan la vida.

Esta decisión metodológica se sustenta, además, en la evidencia aportada por Gallagher, Walls, O'Brien, Griffin, Phillips, O'Driscoll⁽²⁷⁾ quienes demuestran que la enseñanza de habilidades de comunicación en la prevención del suicidio durante el pregrado de Medicina mejora la competencia de los estudiantes en la práctica clínica. La formación en comunicación, lejos de ser un contenido accesorio, se erige como un pilar ético y pedagógico en la atención al adulto mayor. Un médico que escucha, que indaga con respeto y que sostiene una conversación sobre el sufrimiento sin juicios, posee una herramienta terapéutica tan poderosa como cualquier fármaco.

De igual modo, el Tema III, centrado en la atención individualizada, se alinea con los hallazgos de Kiosses, Alexopoulos, Hajcak, Apfeldorf, Duberstein, Putrino, et al.⁽²⁸⁾ quienes demostraron que identificar factores desencadenantes personalizados y trabajar las emociones negativas asociadas es fundamental para reducir la ideación suicida en adultos mayores. Esta aproximación exige del estudiante una mirada particularizada que se aparta de los protocolos estandarizados y lo sitúa ante la singularidad de cada persona mayor, lo que constituye un aprendizaje ético de primer orden en la formación médica.

El enfoque integral, profiláctico e individualizado que caracteriza al curso constituye su principal fortaleza conceptual. El carácter integral responde a la evidencia que señala que la conducta suicida en el adulto mayor rara vez obedece a una causa única, sino a la confluencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales.^(26,29) Asumir esta



complejidad en el aula implica formar profesionales capaces de integrar saberes diversos y de sostener una mirada amplia sobre el sufrimiento humano, lo que trasciende la lógica de la especialización médica tradicional.

Desde una perspectiva profiláctica, el curso promueve acciones escalonadas que trascienden la prevención terciaria para enfatizar la prevención primaria y secundaria, lo que se corresponde con las recomendaciones actuales que abogan por intervenciones comunitarias multicomponentes.⁽⁶⁾ Esta orientación profiláctica coloca al estudiante en un rol activo dentro de la comunidad, no como un espectador del riesgo, sino como un agente de salud capaz de anticipar y modificar los determinantes sociales que inciden en la conducta suicida del adulto mayor.

El carácter individualizado, por su parte, responde a la heterogeneidad del envejecimiento y a la necesidad de adaptar las estrategias preventivas a las circunstancias particulares de cada persona, su familia y su entorno. Este triple enfoque, al ser incorporado explícitamente en la estructura curricular, forma profesionales capaces de ofrecer una atención centrada en la persona y no únicamente en la enfermedad, en sintonía con los postulados de las humanidades médicas.

El sistema de evaluación propuesto, de carácter cualitativo y con énfasis en la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación, se alinea con el modelo de Educación Superior cubana y con las tendencias pedagógicas contemporáneas que privilegian la formación integral por encima de la mera calificación. Se sustenta en el reconocimiento de que la prevención del suicidio en el adulto mayor requiere de competencias que no pueden ser evaluadas mediante pruebas tradicionales, pues involucran dimensiones éticas y relacionales que se expresan en el desempeño clínico real.

La exigencia del 80 % de asistencia y la elaboración de un informe final escrito como evidencia del trabajo desarrollado garantizan, además, el rigor formativo y la sistematicidad del proceso. Estos requisitos no solo aseguran la participación activa del estudiante, sino que también ofrecen un producto tangible de su aprendizaje, que puede ser utilizado como insumo para la reflexión colectiva en el aula y para la retroalimentación del curso.



No obstante, se reconocen limitaciones en el estudio. La implementación de la asignatura requiere profesores entrenados específicamente en temas afines al adulto mayor y al suicidio, así como en metodologías participativas, lo que podría ser un desafío en contextos con déficit de especialistas. Asimismo, aunque la evidencia sugiere que la depresión es el diagnóstico más frecuente en los suicidios de adultos mayores y que los antecedentes de intentos previos son predictores importantes,⁽³⁰⁾ la formación debe complementarse con supervisión clínica continua para garantizar la calidad de la atención.

También se reconoce como limitación que el diseño no ha sido implementado ni evaluado en la práctica, por lo que los resultados aquí presentados son de carácter teórico-metodológico, a la espera de su validación empírica. Esta condición, lejos de restar valor a la propuesta, la sitúa en una fase inicial de un proceso de innovación educativa que requiere, como pasos siguientes, estudios de implementación y evaluación de impacto en contextos reales de formación médica.

El diseño del curso optativo evidencia el cumplimiento del objetivo planteado: dotar al estudiante de herramientas para la prevención del suicidio en el adulto mayor desde un enfoque integral, profiláctico e individualizado. La pertinencia de la propuesta se sustenta en la coherencia interna entre objetivos, contenidos, habilidades y sistema de evaluación, así como en el respaldo de la literatura especializada. Desde el punto de vista teórico, el curso aporta una sistematización de los referentes pedagógicos y epidemiológicos necesarios para abordar esta temática en el pregrado, lo que constituye un avance en la incorporación de las ciencias sociales y humanísticas al currículo médico.

Los hallazgos del diagnóstico revelaron una brecha significativa entre las necesidades de la población geriátrica y el tratamiento curricular actual de la prevención del suicidio en el adulto mayor en la carrera de Medicina. La insuficiente preparación declarada por los estudiantes, la ausencia del tema en las actividades de educación en el trabajo y el consenso unánime de los directivos sobre la pertinencia del curso, configuran un escenario que justifica la propuesta. Estos resultados justifican la necesidad de formar profesionales sensibles y competentes para la atención del adulto mayor en situación de vulnerabilidad.



Se recomienda, como futura línea de investigación, evaluar el impacto de la asignatura en las actitudes hacia el envejecimiento y en la competencia percibida para el abordaje de la conducta suicida, así como su efectividad en la práctica clínica real de los egresados. Asimismo, resultaría valioso explorar la transferibilidad del curso a otras carreras de ciencias de la salud y a otros contextos geográficos, previa adaptación a las características sociodemográficas y epidemiológicas de cada territorio. Estos estudios permitirían consolidar la evidencia sobre la utilidad de la formación optativa en la prevención del suicidio geriátrico.

La publicación de esta propuesta adquiere especial relevancia, pues ofrece un modelo curricular que puede ser replicado y ajustado en otras instituciones formadoras. El curso optativo aquí diseñado responde al compromiso de las universidades médicas con la formación de profesionales capaces de enfrentar los desafíos éticos y sociales de la atención geriátrica. Desde esta perspectiva, la propuesta contribuye a garantizar una formación médica más humana, integral y pertinente, en sintonía con las exigencias del Plan de Estudios E y con los principios de la salud pública cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Suicidio [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 3 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. González-Noyola L. El suicidio en el adulto mayor como contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Legal y Ética Médica [Tesis de Maestría no publicada]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez; 2023.



3. Aguilar Hernández I, Louro Bernal I, Perera Milian LS. Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 3 de abril de 2026];38(1):74-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100008
4. Organización Panamericana de la Salud. Un panel que permitió aproximarse al tema del suicidio en Cuba y su prevención [Internet]. Washington DC: OPS; 2021 [citado 3 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2021-panel-que-permitio-aproximarse-al-tema-suicidio-cuba-su-prevencion>
5. Rivera-Reyes M, Caisé-González A, Sánchez-Pompa A. Prevalencia de riesgo suicida y factores asociados en adultos mayores en el municipio Buey Arriba (Original). Roca. Revista Científico-Educacional de la Provincia Granma [Internet]. 2024 [citado 3 de abril de 2026];20(2):72. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/4385/10614>
6. Xian S, Ramanathan S, Glatt SJ, Ueda M. Geriatric Suicide: Understanding Risk Factors and Prevention Strategies Using a Socioecological Model. J Ageing Longev [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 3];5(4):40. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-9259/5/4/40>
7. González-Noyola L, Riol-Hernández M, Sánchez-Alfaro L. La preparación de los especialistas en Medicina General Integral para la prevención del suicidio en el adulto mayor. Educación y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 3 de abril de 2026];21(2):110-127. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/3362/4677>
8. Garzón-Cutiño L, Wainshtok-Tomás DM, Herrera-Wainshtok AC, Valdés-Izquierdo LE. Análisis de promoción de la asignatura Propedéutica Clínica en una Facultad de Ciencias Médicas. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2024 [citado 3 de abril de 2026];(4):902. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/802/53>



9. González-Noyola L, Rodríguez-Companioni O, Alberna-Cardoso A. Prevención del suicidio en el adulto mayor en la carrera de Medicina. Fundamentos teóricos. Educación y Sociedad [Internet]. 2025 [citado 3 de abril de 2026];23(Especial 2):73-88. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/8977/6584>
10. Martínez-Díaz Y. Concepción didáctica para la formación axiológica de los estudiantes de Medicina desde la asignatura Preparación para la Defensa [Tesis doctoral no publicada]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez; 2021.
11. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Plan de estudios E de la carrera de Medicina [Internet]. La Habana: Ediciones MINSAP; 2019 [citado 3 de abril de 2026]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmc/files/2024/03/PLAN-E-PLAN-ANALITICO-MEDICINA.pdf>
12. Soto-Faúndes C, Pérez-Villalobos C. Profesionalismo y medicina narrativa. Rev Med Chile [Internet]. 2022 [citado 30 de septiembre de 2026];150(9):1234-1238. Disponible en: <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/9631>
13. Vidal-Ledo M. Las asignaturas optativas en la Educación Médica Superior cubana. Educ Med Super [Internet]. 2021 [citado 3 de abril de 2026];35(2):e2826. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000200015
14. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Programa nacional de atención integral al adulto mayor en Cuba. La Habana: Dirección de Atención Primaria de Salud; 2020. [Documento institucional no publicado en línea].
15. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos [Internet]. 2024 [citado 3 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>



16. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 47/2022. Reglamento organizativo del proceso docente y de dirección del trabajo docente y metodológico para las carreras universitarias. Gaceta Oficial de la República de Cuba [Internet]. 2022 [citado 3 de abril de 2026];(71):1-57. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu>
17. Vigotsky LS. Pensamiento y lenguaje. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
18. Zeeman M, Chow J, Goldstein C, Lewis M. Suicide prevention skills training in pre-clerkship medical students: a pilot study. Can Med Educ J [Internet]. 2024 [citado 3 de abril de 2026];15(6):88-90. Disponible en: <https://doi.org/10.36834/cmej.78790>
19. Álvarez de Zayas C. Metodología de la investigación científica. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 1996.
20. Fuentes González H. Pedagogía y didáctica de la educación superior. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2009.
21. De Armas Ramírez N, Perdomo Vázquez JM. Resultados científicos en la educación superior: taxonomía y caracterización. La Habana: Pueblo y Educación; 2010.
22. Valcárcel Izquierdo N. La investigación educativa en la formación de profesionales. La Habana: Ciencias Médicas; 2015.
23. Véliz Martínez PL. Gerencia e innovación en salud. La Habana: ENSAP; 2018.
24. O'Brien EJ, Stahl ST, Wong MT, Perry-Falconi M, Galfalvy H, Szanto K. Associations of Self-Reported Deterrents to Suicide Attempts in Depressed Older Adults. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 3];33(7):793-98. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12281015/pdf/nihms-2095571.pdf>



25. Hafford-Letchfield T, Karastoyanova-Gibson K, Rasmussen S, Sledmere M, Summerskill C, Cleary C. Suicide and later life: impact and evaluation of a verbatim theatre informed pedagogical intervention for care professionals education [Internet]. En: International Summit of Suicide Research; 2025 Nov 8-11; Sheraton Hotel Conference Centre. [cited 2026 Apr 3]. Available from: <https://strathprints.strath.ac.uk/94809/1/Hafford-Letchfield-et al-ISSR-2025-Suicide-and-later-life-impact-and-evaluation-of-a-verbatim-theatre-informed.pdf>

26. Ki M, Lapierre S, Gim B, Hwang M, Kang M, Dargis L. A systematic review of psychosocial protective factors against suicide and suicidality among older adults. Int Psychogeriatr [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 3];36(5):346-70. Available from: <https://doi.org/10.1017/S104161022300443X>

27. Gallagher K, Walls E, O'Brien C, Griffin E, Phillips G, O'Driscoll M. Understanding the needs of undergraduate healthcare students in relation to suicide prevention training: A qualitative study. PLoS One [Internet]. 2025 [citado 3 de abril de 2026];20(7):e0327538. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327538>

28. Kiosses DN, Alexopoulos GS, Hajcak G, Apfeldorf W, Duberstein PR, Putrino D, et al. Cognitive Reappraisal Intervention for Suicide Prevention (CRISP) for Middle-Aged and Older Adults Hospitalized for Suicidality. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2018 [cited 2026 Apr 3];26(4):494-503. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5860974/pdf/nihms937739.pdf>

29. Morgan AJ, Ross AM, Oostermeijer S, Kelly CM, Nicholas A, Pirkis J, et al. Suicide prevention training in older men: a cluster randomised controlled trial of the Conversations about Suicide course in Australian Men's Sheds. Lancet Healthy Longev [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 3];6(8):100741. Available from: <https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2025/08/Suicide-prevention-training-in-older-men-a-cluster-randomised.pdf>



30. Chan EC, Conlon K, Gagnon L. Risk factors and methods in suicides of elderly patients connected to mental health services from 1999-2024. Front Psychiatry [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 3];15:1425371. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1425371>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: González Noyola.

Curación de datos: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso.

Análisis formal: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso, Ramírez Lara, Cordero de la Paz.

Adquisición de fondos: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso.

Investigación: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso, Ramírez Lara, Cordero de la Paz.

Metodología: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso, Ramírez Lara, Cordero de la Paz.

Administración del proyecto: González Noyola.

Recursos: González Noyola.

Software: No aplica.

Supervisión-Validación-Verificación: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso.

Visualización: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso.

Redacción-borrador original: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso, Ramírez Lara, Cordero de la Paz.

Redacción-revisión y edición: González Noyola, Rodríguez Companioni, Alberna Cardoso.

