

IEMS - OMS

IEMS - OMS

INFORME SOBRE EL

SISTEMA DE SALUD MENTAL

EN LA

REPÚBLICA DE CUBA



**Ministerio de
Salud Pública
de Cuba**



**Grupo Operativo
de Salud Mental
y Adicciones**

IESM- OMS

***Informe sobre
el
Sistema de Salud Mental
en la
República de Cuba***

*Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Cuba a partir
del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la
OMS*

(IESM-OMS)

Cuba, 2011



Ministerio de
Salud Pública
de Cuba



Grupo Operativo de
Salud Mental y
Adicciones

Esta publicación fue producida por el proyecto de salud mental de la Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo del Equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS (sede central de Ginebra, Suiza).

Coordinación y revisión técnica del Informe:

Por la República de Cuba:

*Lic. Livia Quintana Llanio, colaboradora del GOSMA (MINSAP)
Dra. Carmen B. Borrego Calzadilla, Coordinadora Nacional del Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones, GOSMA (MINSAP)
Dra. Marcia B. Basaco Suárez, GOSMA (MINSAP)
Dra. Aleida María Núñez Tamayo GOSMA (MINSAP)
Dr. Mario León González, colaborador del GOSMA (MINSAP)*

Por OPS/OMS:

*Dr. Victor Aparicio, Asesor Subregional de salud mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México OPS/OMS(Panamá)
Dra. Jodi Morris, sede central de la OMS (Suiza)
Dr. Mario Pichardo, Consultor OPS/OMS (Cuba)*

Para cualquier información adicional puede contactar a:

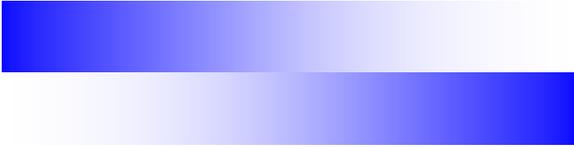
- 1.- Carmen B. Borrego Calzadilla, Coordinadora Nacional del Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones, GOSMA (MINSAP).
Correo electrónico: gosma@infomed.sld.cu*
- 2.- Víctor Aparicio, Asesor Sub-regional de Salud Mental (OPS/OMS).
Correo electrónico: apariciv@pan.ops-oms.org*
- 3.- Jodi Morris, Sede Central de la OMS, correo electrónico: morrisj@who.int*

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud, 2011

Todos los derechos reservados. OPS/OMS

ISBN:

Impreso en Cuba



Reconocimientos:

El proyecto fue ejecutado por un equipo técnico nacional, con la participación de diferentes instancias del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP) y apoyado por la Representación de la OPS-OMS en el país. También se recibió soporte técnico de la Unidad Regional de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud.

La recopilación de la información y el informe inicial fue realizada por la por la MsC. Lic. Livia Quintana Llanio, colaboradora del GOSMA del MINSAP, con la participación de la Dra. Carmen B. Borrego Calzadilla, Coordinadora Nacional del Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones y de la Dra. Marcia B. Basaco Suárez, funcionaria del área. El soporte técnico fue proporcionado por el Asesor de Salud Mental en la Subregión, Dr. Víctor Aparicio Basauri y Dr. Mario Pichardo Díaz, consultor de la OPS/OMS en Cuba. El trabajo de edición del documento fue realizado por la Dra. Aleida María Núñez Tamayo funcionaria del GOSMA y el Dr. Mario León González, colaborador del mismo.

El Instrumento de Evaluación para los sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) fue conceptualizado y desarrollado por el Equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de sustancias de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, en colaboración con profesionales de dentro y fuera de la OMS.

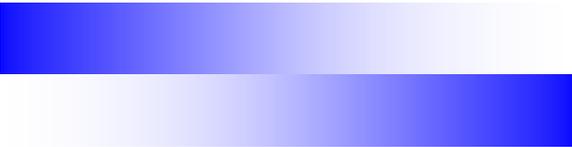
Información adicional puede obtenerse en el sitio web perteneciente a WHO-AIMS (siglas en inglés de IESM-OMS) cuya dirección es la siguiente: http://www.who.int/mental_health/datosprobatorios/WHO-AIMS/en/index.html.



Índice

Sección	Contenidos	Página
	<u>Reconocimientos</u>	
	<u>Presentación</u>	7
	<u>Sistema de Salud Mental en Cuba</u>	9
	<u>Introducción</u>	10
	<u>Resultados de la evaluación</u>	
1	<u>Políticas, planes y legislación</u>	14
	• <u>Políticas, planes y legislación</u>	14
	• <u>Financiamiento de los servicios de Salud Mental</u>	16
	• <u>Políticas sobre derechos humanos</u>	17
2	<u>Servicios de Salud Mental</u>	18
	• <u>Organización de los servicios de Salud Mental</u>	18
	• <u>Establecimientos de salud mental ambulatorios</u>	19
	• <u>Establecimientos de tratamiento diurno</u>	20
	• <u>Unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos</u>	20
	• <u>Establecimientos residenciales comunitarios</u>	21
	• <u>Hospitales psiquiátricos</u>	21
	• <u>Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales</u>	22
	• <u>Derechos humanos y equidad en el acceso a los servicios</u>	23
	• <u>Cuadros y comentarios de resumen</u>	23

3	<u>Salud Mental en la Atención Primaria de Salud</u>	30
	• <u>Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria.</u>	30
	• <u>Salud mental en la atención primaria de salud</u>	31
	• <u>Prescripción en la atención primaria de salud</u>	33
4	<u>Recursos Humanos</u>	35
	• <u>Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental</u>	35
	• <u>Asociaciones de usuarios y familiares</u>	40
5	<u>Educación del público y vínculos con otros sectores</u>	42
	• <u>Campañas de educación del público y concientización sobre salud mental</u>	43
	• <u>Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales</u>	43
	• <u>Vínculos con otros sectores:</u>	44
6	<u>Monitoreo e investigación</u>	46
	<u>Resumen ejecutivo</u>	49
	<u>Fortalezas y deficiencias del sistema de salud mental.</u>	55
	<u>Fortalezas</u>	55
	<u>Oportunidades</u>	56
	<u>Debilidades</u>	57
	<u>Amenazas</u>	57
	<u>Nuevos Pasos en la Planificación de la Acción sobre Salud Mental</u>	57
	<u>Diseminación</u>	58
	<u>Taller de planificación</u>	58
	<u>Ideas para la planificación</u>	58
	<u>Bibliografía</u>	60



Presentación

[Índice](#) →

El Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (WHO-AIMS) es uno de los instrumentos que la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado a partir del informe mundial sobre la salud del 2001, que fue dedicado a la salud mental, con el fin de dotar a los países de instrumentos para la mejora de la atención de la salud mental. El desarrollo del instrumento se basó en las 10 recomendaciones del informe mundial de 2001. Este instrumento sirve para recopilar información esencial y permitir a los países tener una línea base de la situación de la atención en Salud Mental. Con la evaluación estandarizada, un país puede conocer sus fortalezas y debilidades con el fin de encarar la mejora de sus servicios de Salud Mental. La directora de la Organización Panamericana de la Salud OPS, Dra. Mirta Roses, ha expresado claramente el compromiso de la OPS en cooperar técnicamente con los países para la reforma psiquiátrica, proceso iniciado ya en nuestro país desde enero de 1959.

La República de Cuba inició esta evaluación en el 2008 con el apoyo técnico y financiero de la OPS y la OMS. Para su desarrollo ha sido clave el esfuerzo desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y el Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones como estructura del Viceministerio para la Asistencia Médica y Social. Después de la recogida de datos se ha podido realizar este informe nacional que sintetiza la situación del país y que debe servir de base a las

autoridades, profesionales y a los ciudadanos para avanzar en la mejora de la atención a este tipo de problemas.

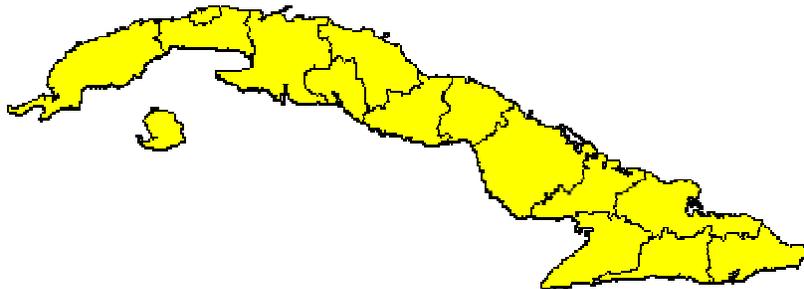
Los resultados de la evaluación del sistema de salud mental de la República de Cuba muestran como es un país fortalecido por el sistema social vigente, la voluntad política del Estado y el contar con una sistema único de salud pública, siguiendo los principios de la Declaración de Caracas (1990) y de la Carta de la Habana, con el proceso de Reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud (1995). A partir del 2003 se creó el Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones del MINSAP, con el objetivo de coordinar, diseñar, evaluar, monitorear y controlar las acciones integradas de Salud Mental en todo el país.

El IESM-OMS se usó para recopilar información sobre dicho sistema en Cuba. La meta de recopilar esta información es mejorarlo y proporcionar datos de línea base y objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación en esta temática.

Quisiéramos resaltar nuestro reconocimiento al equipo técnico que permitió la realización de esta evaluación y a los Coordinadores Provinciales y Municipales de Salud Mental y Adicciones de todo el país.

Sistema de Salud Mental en Cuba

***Resultados de una evaluación
utilizando el IESM-OMS***



***La Habana, Cuba.
2011***



Introducción

[Índice →](#)

La República de Cuba es un archipiélago, cuya superficie total abarca 110 922 Km². Posee un total de 11 239 128 habitantes, con una densidad poblacional de 102.3 habitantes por km². Las tres cuartas partes de la población cubana residen en áreas urbanas, sólo un cuarto de los habitantes vive en zonas rurales. El idioma oficial es el español; cinco sextos de la población profesan la religión católica y el resto pertenece a denominaciones protestantes o practican cultos tradicionales de origen africano (p.e., Yoruba).

Según los criterios del Banco Mundial (2004), el país pertenece al grupo de ingresos mediano/bajo; sin embargo, exhibe indicadores de salud y educación comparables con los de países con ingresos altos. Las actividades dirigidas a la salud son totalmente financiadas por el Estado. El pasado año se invirtió en salud un presupuesto de \$4 001 000 000 MN, equivalente a \$355.99 MN per cápita. Esta cifra corresponde a 7,5% del PIB. La población cubana posee 99,8% de alfabetización y la esperanza de vida al nacer es 78,97 años para el sexo femenino y 75,13 para el masculino. La población menor de 15 años representa el 18,9% de la población total y los adultos mayores de 60 años representan el 15,8% .

El % de mujeres en la población cubana es 49.93% y el de los hombres de 50,07%. Cuba se encuentra en un franco proceso de transición demográfica. Se espera que el 26,1% de la población cubana, se encuentre en la tercera edad, para el 2025. Ello ha conllevado a la adopción de estrategias en todos los sectores

para garantizar la adaptación a las nuevas contingencias y permitir el desarrollo social y económico de la nación.

El Sistema de Salud cubano, representado por el Ministerio de Salud Pública, basa su funcionamiento en los preceptos humanistas de la organización socialista. La atención médica se encuentra al alcance de toda la población, sin distinción de color de la piel, procedencia social, ni afiliación ideológica. Tiene un carácter estatal, universal y gratuito. La salud es asumida desde una visión procesal, integradora y activa del ser humano. Se privilegian las acciones de promoción y prevención encaminadas a alcanzar niveles más elevados en la calidad de vida de la población. La interrelación estrecha de la investigación, la docencia y la asistencia, la multisectorialidad, el internacionalismo y la colaboración constituyen principios rectores del trabajo.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es la estructura del Estado que integra los servicios de salud en el país. El presupuesto dirigido a esta esfera en el pasado año alcanzó 7,5 % del Producto Interno Bruto (PBI); éste se distribuye en todo el sistema en función de las necesidades evaluadas. En Cuba, no hay una financiación diferenciada para la Salud Mental dentro del presupuesto de salud, aunque se garantizan todas las actividades de este programa, utilizando el presupuesto del MINSAP, para ofertar estos servicios, y se dispone de financiamiento de la Seguridad y la Asistencia Social, del Ministerio de Trabajo, para otras prestaciones que requieran los enfermos mentales o sus familiares.

Existen 1837 instituciones que brindan servicios de salud, entre ellos: 498 policlínicos y 222 hospitales. En la actualidad hay 64.4 médicos, 87 enfermeras, 9.7 odontólogos, 113 técnicos medios de salud por 10 000 habitantes distribuidos proporcionalmente en todas las provincias del país. La atención primaria, constituye el eje del funcionamiento de todo el Sistema Nacional. No existen instituciones privadas para la atención de la salud, ni salud mental de la población.

La mayoría de los servicios de salud mental se encuentran ubicados en la comunidad, vinculados a la Atención Primaria de Salud (APS) con la existencia de Servicios de Salud Mental (SSM) dentro de los Policlínicos, que son las unidades asistenciales de este nivel de atención y que cubren un área de salud con una población que oscila entre los 20 000 y 35 000 habitantes en su mayoría. Estos servicios cuentan con un equipo de atención fijo y poseen un local propio para realizar las acciones de salud mental y están vinculados estrechamente a los Centros Comunitarios de Salud Mental, instituciones de salud que por su complejidad constituyen un servicio especializado dentro del Segundo Nivel de Atención. Ellos son los centros de salud mental rectores dentro de un municipio, enlazan, asesoran técnicamente y controlan la actividad de todos los servicios de salud mental de los diferentes policlínicos que atiende el municipio de salud. Existen además servicios de hospitalización psiquiátrica en Hospitales Generales, Clínico Quirúrgicos, Pediátricos y Psiquiátricos que forman parte de las redes integrales de servicios..

La formación de recursos humanos para abordar esta área de la salud se hace a través de las carreras de Medicina, con la especialidad de Psiquiatría, Licenciaturas en Psicología, Enfermería, Tecnología de la Salud —en las especialidades de Trabajo Social y Terapia Ocupacional— así como la educación posgraduada en Maestrías y Diplomados en Salud Mental Comunitaria, Psicología de la Salud, Medicina Natural y Tradicional, Sexualidad, entre otras vinculadas. En este campo se desarrolla una Maestría en Salud Mental Comunitaria, que ya cuenta con 9 ediciones y 227 graduados de todo el país. Se debe tener en cuenta la educación de técnicos de la salud mental tales como trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y psicometristas.

La educación continuada de todos los profesionales y técnicos de salud es una prioridad dentro del Sistema de Salud cubano por lo que sus recursos humanos se preparan sistemáticamente en temas de salud mental.

En Cuba se encuentran sistematizados los mecanismos para la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental. Se supervisan periódicamente por las diferentes estructuras del sistema y por otras instancias de la administración pública.

La recopilación inicial de los datos de este estudio fue realizado por la MSc. Livia Quintana Llanio, colaboradora del Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, con la participación de la Dra. Carmen B. Borrego Calzadilla, coordinadora del Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Pública y de la Dra. Marcia B. Basaco Suárez, funcionaria de esta área. El soporte técnico fue proporcionado por el Asesor de Salud Mental en la Subregión, Dr. Víctor Aparicio Basauri y por el Dr. Mario Pichardo Díaz, consultor de la OPS/OMS en Cuba.

La preparación de este estudio no hubiera sido posible sin la colaboración de las Direcciones Nacionales de Asistencia Social, de Enfermería, de Estadísticas, Jurídica y de Hospitales, del Ministerio de Salud. Se contó con el apoyo además, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Departamento de Salud Escolar del Ministerio de Educación. En especial le agradecemos al Dr. Alberto E. Fernández Seco, a la Lic. Mercedes Martínez Ortega y al Dr. Miguel Ávila Díaz. El trabajo de revisión de la información, redacción y edición del documento fue realizado por el Dr. Mario León González, con la cooperación de la Dra. Borrego. y la Dra. Aleida María Núñez Tamayo...

Ha sido muy útil la información que aportaron los miembros de los Grupos Operativos de Salud Mental y Adicciones de las 14 provincias del país y el Municipio Especial Isla de la Juventud y los coordinadores de salud mental y adicciones de los 169 municipios del país..

Los datos fueron recopilados en el 2008 y están basados en la información del año 2007.

1

Resultados de la evaluación

Política, planes y legislación

[Índice →](#)

La política de Salud Mental de Cuba fue revisada por última vez en el 2002. En ésta se incluyen los siguientes componentes: organización de los servicios en cuanto a: desarrollo de los servicios de salud mental comunitaria, optimización de los hospitales psiquiátricos, desarrollo del componente de salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS); desarrollo de los recursos humanos; participación de usuarios y familiares; defensa y protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales; mejora de la calidad de la atención y sistema de evaluación.

Además, hay actualmente una lista de medicamentos esenciales, donde se incluyen antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del humor, correctores antiparkinsonianos y drogas antiepilépticas.

La última revisión de los planes de salud mental se realizó en 2008. Este plan contiene los siguientes elementos previstos en el IEMS-OMS: desarrollo de servicios comunitarios de salud mental, participación de usuarios y familias, abogacía y promoción, protección de los derechos humanos de pacientes e igualdad de acceso de los diferentes grupos.

A partir del año 1995 se inició en Cuba la reorientación de los servicios de Psiquiatría hacia la comunidad. Este ha sido un proceso progresivo y sistemático.

Cabe señalar que desde 1959, con el triunfo de la Revolución Socialista se comenzó la transformación de los hospitales psiquiátricos en aras de favorecer el trato humanizado a sus usuarios.

La Ley de Salud Pública y su reglamento, publicados en 1983 y 1988 respectivamente, contienen secciones y artículos referidos a la salud mental. Posteriormente se han elaborado regulaciones legales respecto a esta área, en función de las nuevas necesidades que han se ido planteando. A continuación se señalan algunos de los más importantes:

- Capítulo II de la Ley de Salud Pública: “De la atención médica y social”, su sección novena trata de los pacientes con trastornos psiquiátricos, artículos 36,37 y 38. En la sección décima: “De la rehabilitación”, artículos 39 y 40 considera los aspectos relacionados a la salud mental.*
- El Decreto 139, Reglamento de la Ley de Salud Pública de 1988 dedica su sección séptima, octava, novena y décima a la atención a las personas en las diferentes etapas del ciclo vital y considera los problemas mentales.*
- (RM 29/75), sobre el funcionamiento de instituciones para impedidos físicos y mentales.*
- (RM 88/02, 20/03,115/03, 96/04,232/05,335/05) sobre procedimientos metodológicos para el control y distribución de sustancias.*
- (RM 294/66, 1/77), sobre ingresos de urgencia en Hospitales Psiquiátricos.*
- (RM 253/85,231/89,73/95,136,01,228/03,229/03,298/03), relacionados con la creación de comisiones en temas relativos a la salud mental y abuso de sustancias.*

- (RM 208/68, 298/68, 191/78,197/90,98/9), respecto a la creación de grupos de asesoría en el área de salud mental.
- (RM 177/84, 37/98,71/98,190/00), referidas a la aprobación de programas de atención a pacientes con trastornos mentales y de prevención de uso indebido de drogas, atención a las drogodependencias y de alcoholismo.
- (RM 170/94, 186/94,98/08,99/08,100/08), sobre peritajes médicos forenses.

Existe un plan de contingencia para situaciones de desastres, que se revisó por última vez en septiembre de 2008. Esta fue la última pieza de legislación sobre Salud Mental.

Financiamiento de los servicios de Salud Mental

[Índice →](#)

El financiamiento de los servicios de salud mental se encuentra cubierto por el presupuesto que destina el estado cubano a la salud. Este presupuesto no aparece desagregado por áreas, pero todas las necesidades de la salud mental se solventan con estos recursos monetarios. Además se dispone de financiamiento de la Seguridad y la Asistencia Social, del Ministerio de Trabajo, para otras prestaciones que requieran los enfermos mentales o sus familiares.

Toda la población cubana tiene la posibilidad de acceder a los medicamentos psicotrópicos esenciales existentes. A pesar de los costos de la producción de los medicamentos, el gobierno cubano los expende a precios subsidiados para garantizar el acceso de la población con independencia de sus ingresos. Por otra parte, el Sistema de Seguridad Social garantiza el acceso gratuitamente a aquellas personas que se encuentran bajo su protección. Todos los trastornos mentales están cubiertos en los planes de seguro social.

El costo diario de los medicamentos antipsicóticos es de 0.24 y antidepresivos es de 0.54 pesos en la moneda nacional. El salario mínimo de un día es 10.04 pesos cubanos, por lo que el gasto para adquirir estos medicamentos representa 2% y 5% respectivamente, del salario mínimo.

Políticas sobre derechos humanos

[**Índice →**](#)

En Cuba se vela permanentemente por el cuidado de los derechos humanos de los ciudadanos. El Consejo de Administración Pública del Estado realiza anualmente inspecciones gubernamentales que incluyen a las instituciones de salud de todo el territorio nacional. Desde el Ministerio de Salud Pública se efectúan dos veces al año, supervisiones nacionales integrales, donde se examinan todos los aspectos del funcionamiento de las unidades del Sistema Nacional de Salud, incluidos los servicios de Salud Mental. En el Ministerio de Salud Pública existen mecanismos que funcionan a nivel institucional y son supervisados por instancias superiores, nacional o provincial para los procedimientos de admisión y de alta a los usuarios en los hospitales, así como se supervisan o ejecutan procesos de investigación de quejas y reclamaciones.

La totalidad de los hospitales psiquiátricos reciben al menos una inspección por año para revisar la protección de los derechos humanos de los pacientes. Así como también el 100% de su personal recibió por lo menos un día de capacitación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre protección de los derechos humanos de los pacientes en el año 2007. El personal de todos los dispositivos de la Salud Mental también recibió al menos una capacitación en el área de los derechos humanos. Este es un aspecto que se incluye en el sistema de capacitación continuada de nuestro sistema.

2

Servicios de Salud Mental

Organización de los servicios de Salud Mental

[Índice →](#)

El Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones, del Área de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública, es la autoridad nacional que proporciona asesoría al gobierno sobre políticas y legislación de Salud Mental; también está involucrado en la planificación, organización, coordinación, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de este tipo en todo el país. Existe una estructura similar a nivel provincial y municipal, que garantiza el funcionamiento y retroalimentación en este campo...Existen equipos de salud mental en los hospitales psiquiátricos, en hospitales generales, clínico-quirúrgicos y pediátricos, en los centros comunitarios y en las áreas de salud mental de los policlínicos.

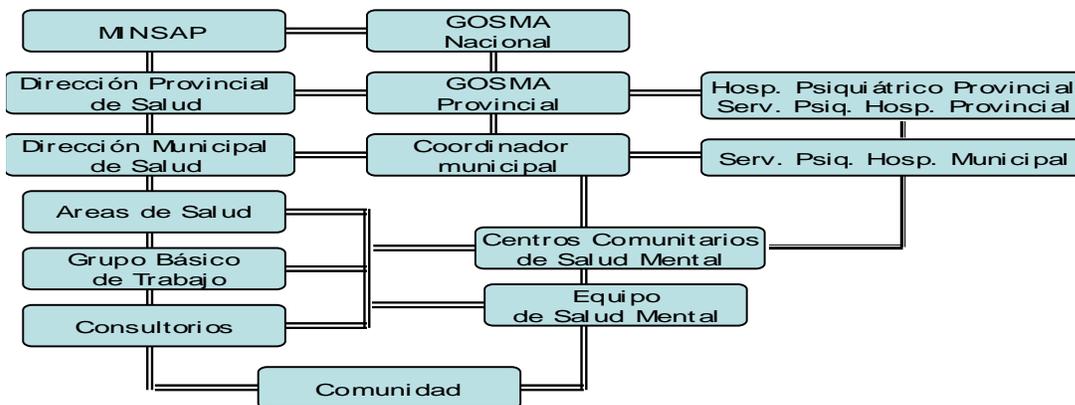


Diagrama de la organización del Sistema de Salud Mental en Cuba.

Fuente: Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones/MINSAP, 2008

Existen 421 establecimientos de salud mental ambulatorios disponibles en el país, de los cuales 3.5 % son sólo para niños y adolescentes

Distribución de CCSM, SSM y ESM por provincias. Año 2008.

Provincias	CCSM				SSM	ESM en Poli-clínicos	Total CCSM SSM y ESM
	Acreditados		Sin Acreditar	Total			
	Provincial y Nacionalmente.	Provincial					
Ciudad Habana	9	3	1	13	81	0	94
Pinar del Río	2	3	6	11	2	4	17
Habana	8	3	4	15	4	7	26
Isla de la Juventud	0	0	1	1	0	3	4
Matanzas	5	0	0	5	25	5	35
Villa Clara	14	1	0	15	5	2	22
Cienfuegos	6	1	0	7	9	10	26
Sancti Spíritus	5	0	0	5	13	4	22
Ciego de Ávila	2	0	2	4	6	6	16
Camagüey	9	4	0	13	4	22	39
Las Tunas	1	0	1	2	15	0	17
Holguín	5	5	1	11	14	5	30
Granma	0	0	7	7	5	6	18
Santiago de Cuba	1	0	2	3	12	22	37
Guantánamo	0	0	1	1	17	0	18
Total	67	20	26	113	212	96	421

Fuente: Controles del GOSMA Nacional. Reuniones Metodológicas.

Leyenda:

CCSM: Centros Comunitarios de Salud Mental constituyen unidades organizativas de salud independientes, poseen un local propio, plantilla laboral, con un centro de costos, dirigen técnicamente la actividad de salud mental de todo un municipio, constituyendo un enlace entre la atención primaria y el hospital. Muchos de ellos poseen hospitalización parcial. El Equipo de Salud Mental que en ellos labora

asesora técnicamente al resto de los equipos municipales, desde el punto de vista docente también, previa acreditación en este campo.

Policlínico: Unidad asistencial básica de la Atención Primaria que atiende un área de salud con una población que oscila por lo general entre los 20 mil y 35 mil habitantes, aunque puede ser mayor en algunas localidades. En ellos se brindan los servicios básicos (Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Psicología y Pediatría) y la mayoría de los especializados (Oftalmología, Cirugía, Psiquiatría General e Infanto-Juvenil, Alergiología, Urología, Otorrinolaringología, Dermatología, Ortopedia, Angiología, Gastroenterología, Cardiología, entre otros), así como servicios básicos como Laboratorio Clínico, Microbiología, Electrocardiografía, Rayos X, Ultrasonografía, Vacunación, atención a las urgencias, rehabilitación integral, trabajo social, defectología, medicina natural y tradicional, etc. Un policlínico posee alrededor de 20 Consultorios Médicos de la Familia, con una población de alrededor de 1000 y 1200 núcleos familiares y tienen un médico general integral y una enfermera fijos para atender a esa población

SSM: Servicios de Salud Mental en los Policlínicos. Poseen un local propio dentro de la demarcación del área de salud, para uso solamente del equipo de Salud Mental. Su personal pertenece a la plantilla laboral del policlínico.

ESM: Equipos de Salud Mental en Policlínicos. El policlínico brinda el servicio de Salud Mental, con un recurso humano que no le es propio. Pues puede venir de otro SSM o CCSM y ofrecer servicios a la población a tiempo parcial.

Estos establecimientos brindaron atención a 247 975 personas, lo que representa un índice de 2 206 usuarios por cada 100,000 habitantes de la población general. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, 43% son mujeres, 16% son niñas o adolescentes.. Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios sus diagnosticos principales son trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (17%), esquizofrenia, esquizotipia y trastornos delirantes (8%). El promedio de contactos por usuario es aproximadamente 3 veces al año. **

En el 100% de los establecimientos ambulatorios se proporciona atención de seguimiento en la comunidad. En su concepción se contempla la movilidad de los equipos de salud mental, de modo que también el 100% tienen equipos móviles de salud mental, en 100% de ellos se ofrecen tratamientos psicosociales a sus usuarios. Todos, (100%), dispusieron en el establecimiento o en una farmacia cercana durante todo el año, de al menos un medicamento psicotrópico de cada

clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos).

Establecimientos de tratamiento diurno

[Índice →](#)

Hay 9 en establecimientos de salud mental ambulatorios, además de contar con 19 Hospitales de Día dentro de los servicios de psiquiatría en hospitales generales y 19 en los hospitales psiquiátricos, que levan a un total de 47 en todo el territorio nacional.

Unidades psiquiátricas en hospitales generales

En el país existen 31 servicios de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, clínico quirúrgicos y pediátricos, con un total de 10,2 camas por cada 100,000 habitantes; 7% de estas camas está reservado solo para niños y adolescentes; 47% de las admisiones en estos servicios son mujeres y 34% son niños / adolescentes.

Los diagnósticos de las admisiones en las unidades psiquiátricas de estos hospitales correspondían a los siguientes grupos de diagnóstico; esquizofrenia, esquizotipia y trastornos delirantes (26%), trastornos neuróticos (15%) y trastornos del humor (14%). En promedio, la estancia media fue de 12,48 días por cada usuario dado de alta; 100% de los pacientes en estas unidades psiquiátricas recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año. Todas las unidades psiquiátricas tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el establecimiento.

Establecimientos residenciales comunitarios:

No existen en el país este tipo de instituciones.

Existen 23 hospitales psiquiátricos disponibles en el país con un total de 56,68 camas por cada 100,000 habitantes; el 100% de estos establecimientos están organizacionalmente integrados con establecimientos de salud mental ambulatorios. Los servicios de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes se encuentran insertados en los hospitales pediátricos, no en los psiquiátricos. La cantidad de camas de hospitalización psiquiátrica ha disminuido en 1789 en los últimos cinco años, equivalente a menos 22 %.

Los pacientes admitidos en hospitales psiquiátricos pertenecen principalmente a los siguientes grupos de diagnóstico: se estima aproximadamente que el 46% corresponde a los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos y el 19 % al grupo de la esquizofrenia, esquizotipia y trastornos delirantes.

***Los datos de la morbilidad psiquiátrica no se registran en las estadísticas de los municipios, para obtenerlos fue preciso hacer una revisión de los reportes de las consultas. Esta acción se realizó por los coordinadores municipales y provinciales de los Grupos Operativos de Salud Mental y Adicciones en 8 provincias del país, y de trece provincias se obtuvo los datos sobre la población infanto juvenil; de modo que el informe se confeccionó sobre esta información.*

Nuestros hospitales psiquiátricos poseen servicios de hospitalización parcial, unidades de intervención en crisis y salas de agudos para neuróticos y psicóticos, además de las salas de larga estadía.

La cantidad de pacientes internados en los hospitales psiquiátricos es 0,27 por 100 000 habitantes. El promedio de estadía en hospitales psiquiátricos es de 62,44 días. Es de señalar que dentro de los pacientes admitidos en los hospitales psiquiátricos se encuentran pacientes ingresados en Unidades de Intervención en Crisis, Sala de Agudos y Hospital de Día, porque la información hospitalaria no está desagregada. Es por ello que el promedio de estadía está calculado de forma global. De los pacientes hospitalizados al 31 de diciembre de 2007, 21% pasaron menos de un año, 20% de pacientes pasaron 1-4 años, 17% de pacientes pasaron 5-10 años y 41% de pacientes pasaron más de 10 años en hospitales psiquiátricos. Todos o casi todos los usuarios en hospitales psiquiátricos recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

Todos los hospitales psiquiátricos tenían al menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el establecimiento.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

[**Índice →**](#)

En Cuba existen unidades forenses ubicadas en los hospitales psiquiátricos de La Habana y de Santiago de Cuba. En ellos se dispone de 205 camas. En las unidades forenses para pacientes, 28 % de ellos pasaron menos de 1 año, 36% permanecieron de 1-4 años, 17% de los pacientes estuvieron entre 5-10 años ,12% de los pacientes pasaron más de 10 años y un 7% sin datos ..

En el país existen 29 centros médicos psicopedagógicos para personas con discapacidad física y mental con una dotación de 1263 camas. Existe una clínica

de deshabitación para adolescentes con 8 camas disponibles y 143 hogares de ancianos con 9878 camas, que admiten a pacientes con demencia, pero no son mayoría.

Derechos humanos y equidad en el acceso a los servicios:

[Índice →](#)

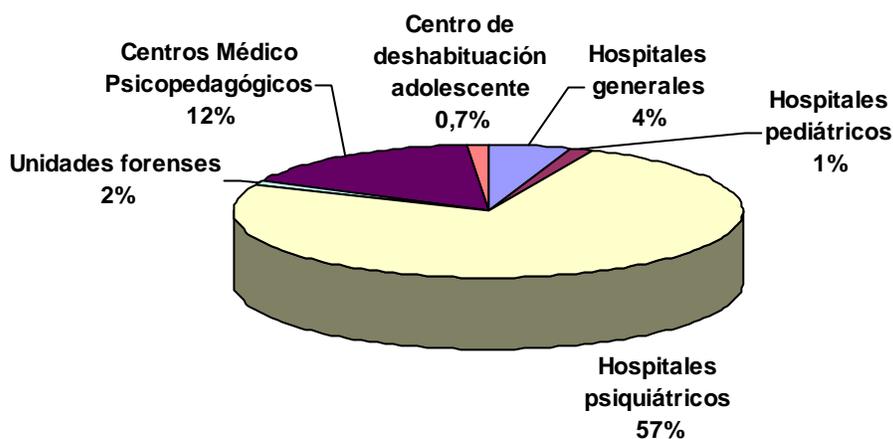
En los hospitales psiquiátricos no se registran los datos de las admisiones involuntarias, ni se cuenta con el porcentaje de pacientes restringidos o aislados, al menos una vez durante su hospitalización.

De las camas de psiquiatría en el país, 52,56% están ubicadas en la ciudad más grande (Ciudad de La Habana); lo cual no limita el acceso a los usuarios rurales, pues la distribución de las camas por este concepto obedece a la distribución de la población y a los requerimientos de la demanda de los servicios en cada región del país (Regionalización de los Servicios de Salud). El acceso a los servicios de salud mental no es un problema en Cuba.

Cuadros y comentarios de resumen

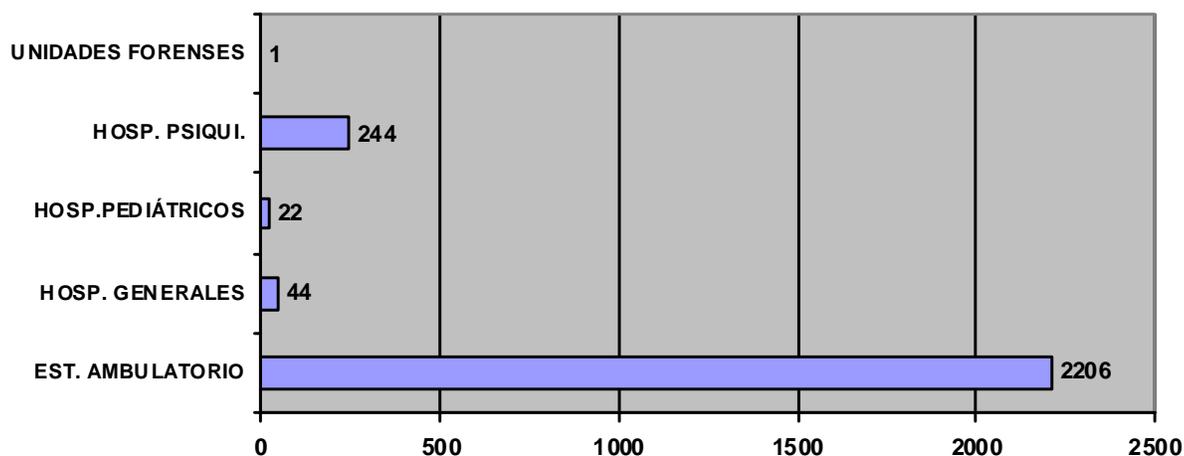
[Índice →](#)

GRÁFICO 2.1 - CAMAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL Y OTROS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES



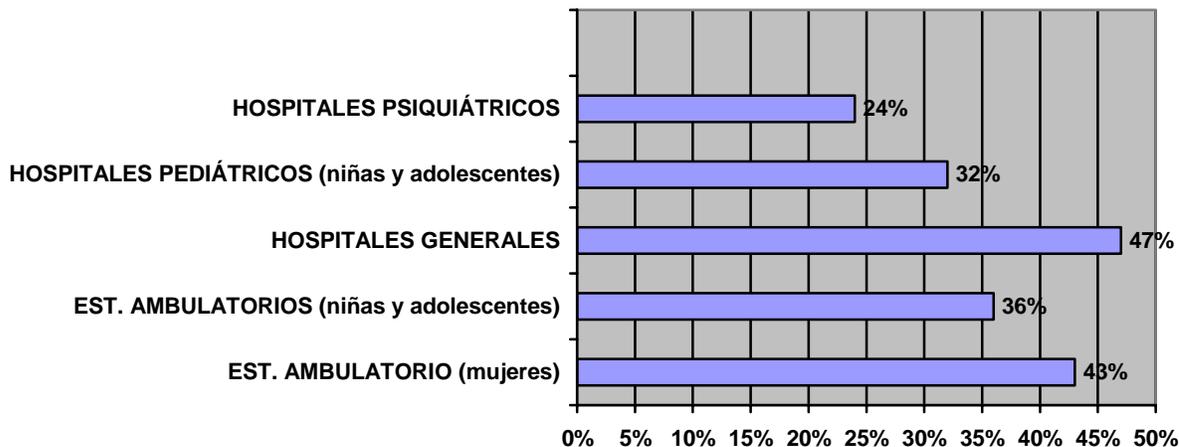
La mayoría de las camas en el país son proporcionadas por los hospitales psiquiátricos, seguido de los centros médico psicopedagógicos para retraso mental severo y profundo. En menor proporción se encuentran las camas situadas en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales (4%), pediátricos (1%) y el Centro de deshabitación de adolescentes (0,7%).

GRÁFICA 2.2 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL (tasa por 100.000 habitantes)



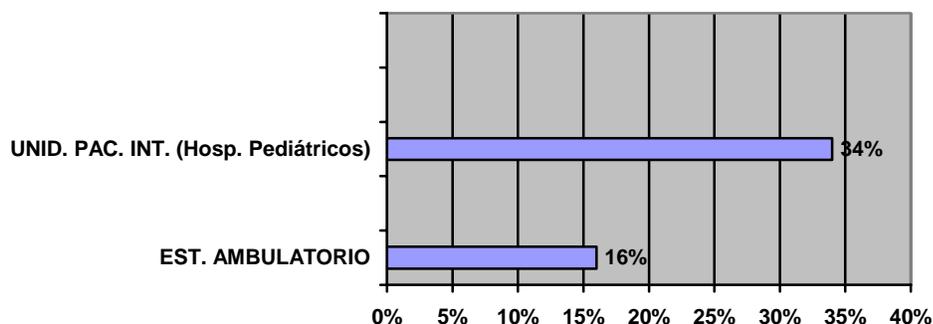
La mayoría de los usuarios de los servicios de salud mental son atendidos en Centros Comunitarios y en Áreas de Salud Mental (Establecimientos ambulatorios), en una proporción notablemente menor en los servicios de hospitalización psiquiátrica, y en otros servicios, sea en hospitales generales, pediátricos o en unidades forenses.

GRÁFICO 2.3 - PORCENTAJES DE USUARIOS DE SEXO FEMENINO ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



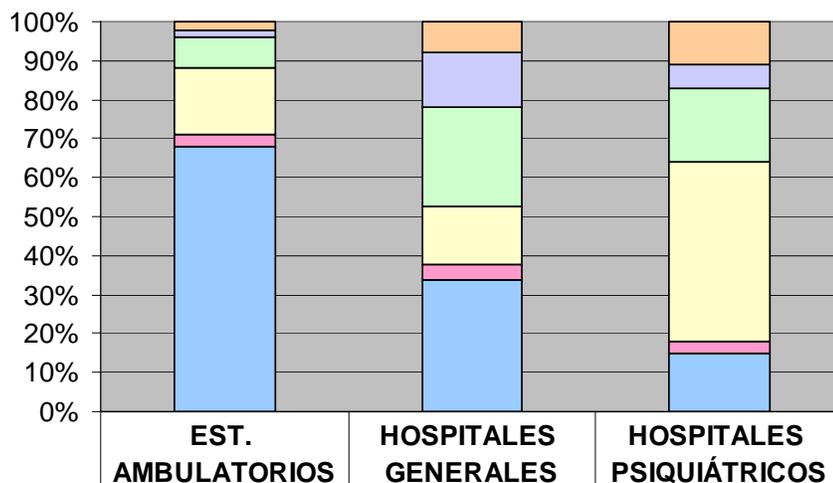
Los datos sobre usuarias de los servicios de salud mental fueron estimados sobre la base de la indagación efectuada por los GOSMAs provinciales, ya que las estadísticas no registran la información de usuarios según sexo. Se decidió separar los porcentajes entre mujeres y niñas y adolescentes por presentar diferencias significativas entre ambos grupos, en especial en los servicios ambulatorios. En las edades infanto juveniles es notablemente bajo el porcentaje de usuarias, respecto a los varones.

GRÁFICO 2.4 - PORCENTAJES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



El porcentaje de usuarios que son niños y/o adolescentes atendidos en servicios de Salud Mental están por debajo de 50%; son atendidos muchos más en los hospitalarios que en establecimientos ambulatorios.

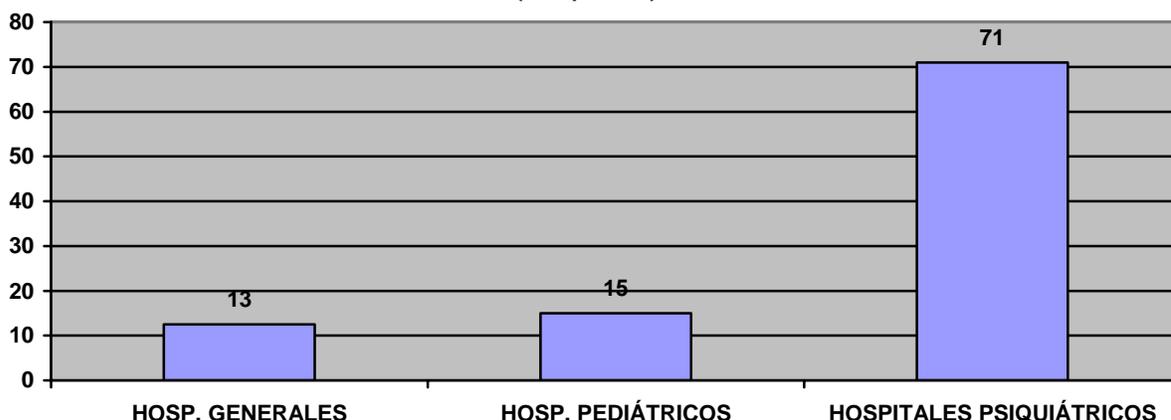
GRÁFICO 2,5 -PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN DIAGNÓSTICO



	EST. AMBULATORIOS	HOSPITALES GENERALES	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS
ABUSO DE SUSTANCIAS	2	8	11
TRASTORNOS DEL HUMOR	2	14	6
ESQUIZOFRENIA	8	26	19
TRAST. NEURÓTICOS	17	15	46
TRAST. PERSONALIDAD	3	4	3
OTROS	68	34	15

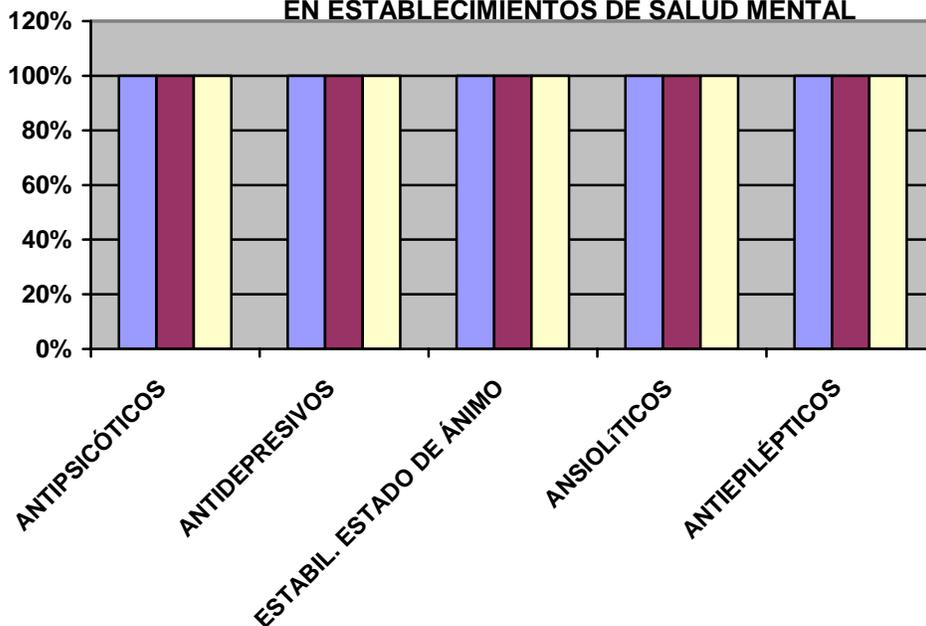
A partir de los datos analizados se observa que la distribución de los diagnósticos varía de acuerdo con el establecimiento: los trastornos neuróticos y la esquizofrenia son más prevalentes en los servicios ambulatorios y en los hospitales psiquiátricos, en los hospitales generales, son más frecuentes la esquizofrenia y los trastornos afectivos.

GRÁFICA 2.6 - TIEMPO DE ESTADÍA EN ESTABLECIMIENTOS PARA PACIENTES INTERNOS
(días por año)



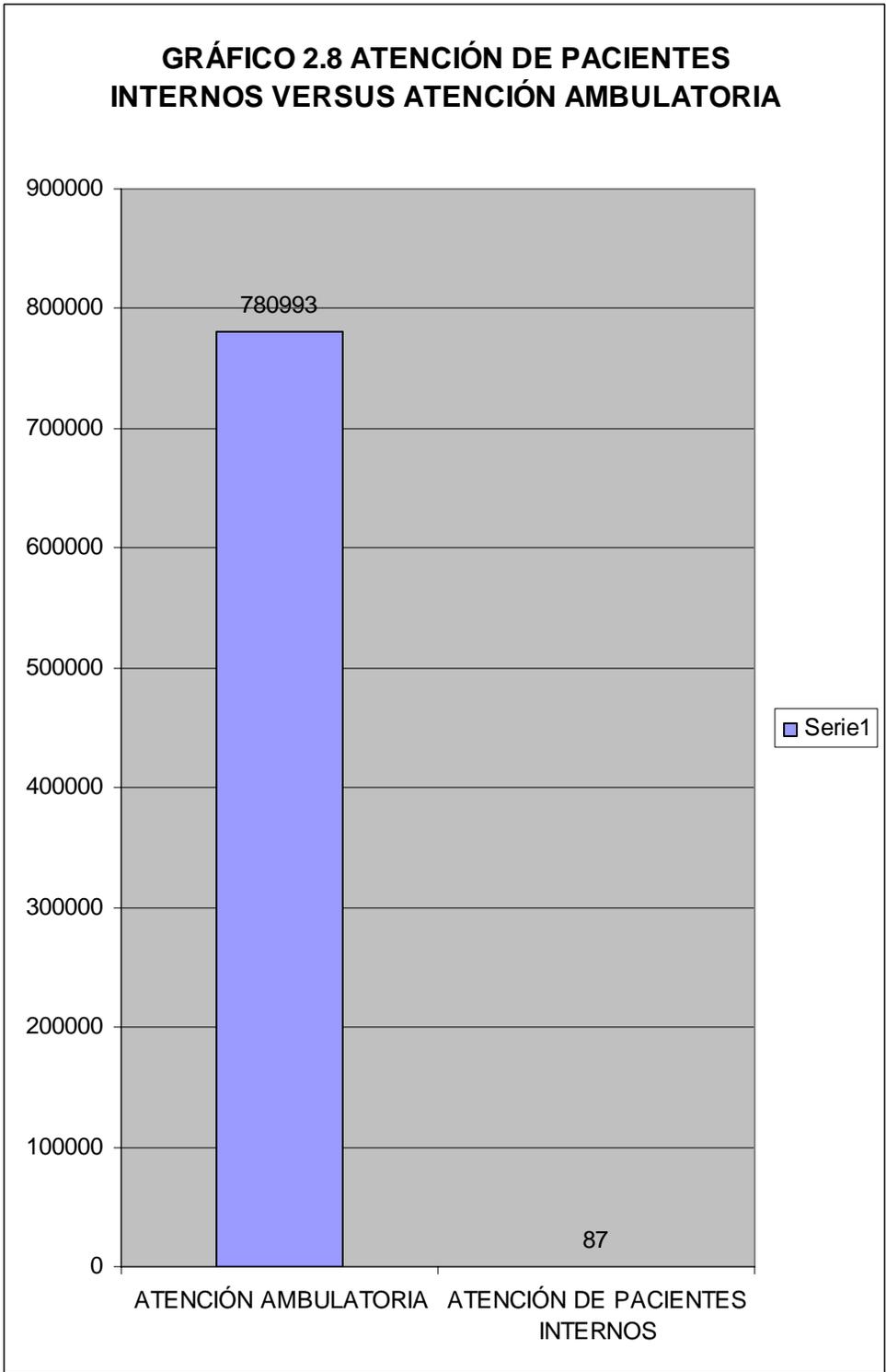
El período de estadía más largo para los usuarios está en los hospitales psiquiátricos, en las unidades de hospitalización en hospitales generales, tanto para adultos como para población infanto juvenil, el promedio de estadía esta entre 13 y 15 días.

GRÁFICO 2.7 - DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



Nuestro Estado garantiza la existencia de al menos un medicamento psicotrópico de cada categoría en los establecimientos de salud mental durante todo el año, la distribución del mismo se planifica de acuerdo a las necesidades evaluadas por los servicios.

GRÁFICO 2.8 ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS VERSUS ATENCIÓN AMBULATORIA



La relación entre los contactos de atención ambulatoria / diurna y días pasados en todos los establecimientos para pacientes internos (hospitales psiquiátricos,

establecimientos residenciales y unidades de hospitales generales) es un indicador de la medida de la atención comunitaria: en este país la relación es de 8977:1.

3

Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

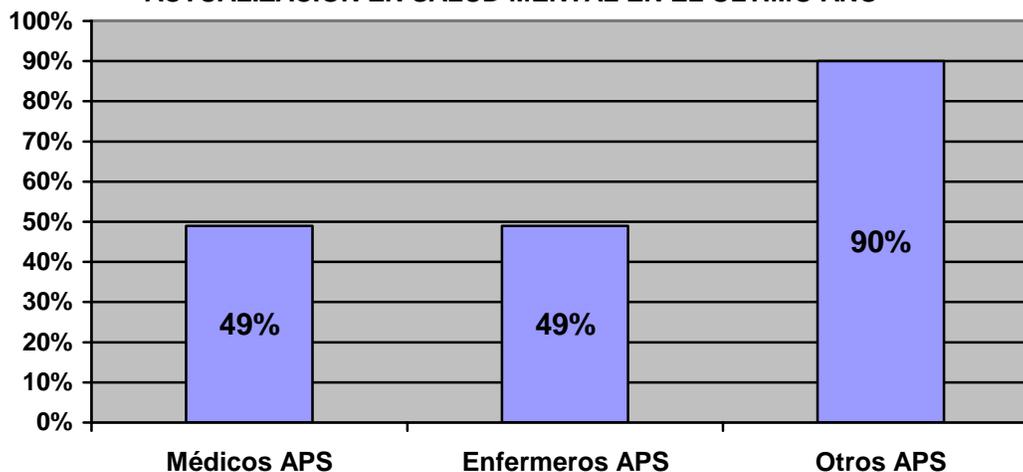
Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria. [Índice →](#)

Del tiempo dedicado a los programas de la formación de los licenciados en Medicina, el 6% está dedicado a Salud Mental, en comparación con la Licenciatura en Enfermería, que dedica 2% y en la carrera de Tecnología de la Salud un 9,87%. No se puede precisar el tiempo dedicado, del resto del personal de APS. Sin embargo, en este aspecto es válido destacar que desde hace cinco cursos se inició en Cuba la formación de profesionales de la Psicología dentro del Sistema Nacional de Salud, a la luz de los programas de universalización de la enseñanza, con los principios de la educación en el trabajo, en su programa dedica 50% de las horas académicas a materias vinculadas con la salud mental y del total de horas docentes, incluidas la práctica laboral, dedican 88% a estos contenidos.

En términos de capacitación de actualización, se estima que aproximadamente 49% de médicos y enfermeras de atención primaria de salud ha recibido al menos dos días de capacitación de actualización en salud mental, así como el 28% de los enfermeros. Respecto al resto del personal el impulso de los programas en el nuevo modelo de enseñanza en Salud, ha implicado el desarrollo del principio de la descentralización en la educación, aparejado al de la educación en el trabajo. La Atención Primaria de Salud se ha convertido en escenario de formación de

diferentes profesiones, como Medicina, Licenciatura en Enfermería, en Psicología mención Salud, Tecnología de la Salud que incluye la Terapia Física y Rehabilitación, Logopedia, Foniatría y Audiología, Rehabilitación Social y Ocupacional. Este proceso ha requerido y permitido la actualización sistemática del recurso humano, que asume funciones docentes, asistenciales e investigativas. Aún cuando las cifras exactas no se conocen, se estima que cerca de 90% del personal que labora en Atención Primaria haya recibido capacitación de actualización en los temas de salud mental en el último año, pues se realizan anualmente actividades como el Ejercicio Estratégico para el Control del Cultivo de la Marihuana que implican la realización de actividades de capacitación en todos los sectores y los trabajadores del sector salud tienen la misión de participar como multiplicadores en las comunidades.

GRÁFICO 3.1 - % DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON POR LO MENOS 2 DÍAS DE CAPACITACIÓN EN ACTUALIZACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL ÚLTIMO AÑO



Salud mental en la atención primaria de salud:

[Índice →](#)

La atención primaria de salud en Cuba tiene como institución rectora al Policlínico Universitario. Éste presta servicios directos a la población de dos maneras: la centralizada, que comprende a las prestaciones especializadas entre las que se incluye la Salud Mental y la periférica que se brinda en los consultorios del médico y la enfermera de la familia, a cargo del Grupo de Atención Integral a la Familia.

Este está compuesto por médicos de familia especialistas, residentes e internos en número de 5 a 6, enfermeras (básicas, técnicas y licenciadas), una supervisora, licenciada, y los estudiantes de las carreras que se desarrollan en el policlínico según su perfil. Un especialista de Medicina General Integral con categoría docente es el jefe del grupo. Interactúa cotidianamente con Obstetras, Internistas, Pediatras, Psicólogos, Estomatólogos, Trabajadores Sociales, Técnicos de Estadísticas, de Rehabilitación y Lucha Antivectorial, que forman parte de otras unidades organizativas en el policlínico.

Los consultorios se clasifican en:

Tipo I: *Su equipo básico de salud está formado por varios médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que permanecen durante 8 horas en funciones laborales, que incluyen acciones de promoción y prevención en la comunidad. Un especialista con categoría docente es su coordinador.*

Tipo II: *Compuesto por personal de enfermería y auxiliar, que también cubren 8 horas de labores comunitarias. Su jefe es un licenciado en enfermería con categoría docente y mantiene vínculos estrechos con el tipo I.*

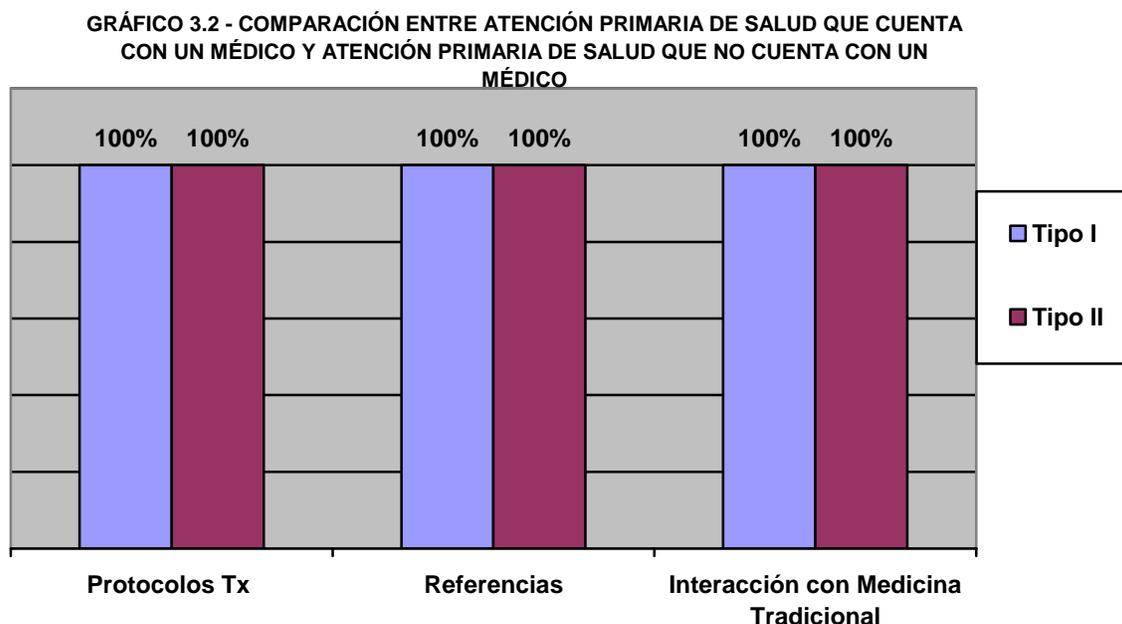
Reforzado: *Su equipo básico está compuesto por personal médico y de enfermería. Se distingue del resto porque presta servicio las 24 horas, atendiendo a las urgencias y emergencias médicas.*

La atención primaria del país cuenta con 498 policlínicos, que disponen de 5916 consultorios de Tipo I, 4680 Tipo II y 177 reforzados.

Todos los consultorios tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de Salud Mental, sea tipo I, II o reforzado. Actualmente se están elaborando guías prácticas en temas de salud mental. Todos los consultorios de atención primaria de salud, realizan en promedio por lo menos una referencia a un profesional de salud mental, pues profesionales de estos perfiles se encuentran en interacción sistemática con los consultorios médicos, a través de las interconsultas. En consecuencia, 100% de los médicos de atención primaria

han interactuado con un profesional de salud mental frecuentemente durante el último año.

El Programa de Medicina Natural y Tradicional funciona en 100% de establecimientos de APS, por lo que todos han tenido interacción con un médico complementario/alternativo/tradicional, al igual que los establecimientos de salud mental. Ambos se sirven de los diferentes métodos de tratamiento de esta especialidad.



Prescripción en la atención primaria de salud

[**Índice →**](#)

Cuba cuenta con un Programa Nacional de Medicamentos, cuya última revisión aprobada en el 2007 que incluye la planificación la distribución, la prescripción médica, la dispensación y además la constitución y funcionamiento de los Comités Fármaco-Terapéuticos a nivel de área de salud y hospitalario.

Existen circulares para la prescripción de fármacos que requieren medidas especiales adicionales a otras regulaciones vigentes para el control y expendio de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos 100% de los policlínicos tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y antiepiléptico). Los medicamentos que deben ser regulados se encuentran en el cuerpo de guardia, y en las farmacias bajo control y solo pueden ser utilizados bajo estricto control, por el personal autorizado para ello.

4

Recursos Humanos

Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

[Índice →](#)

La cantidad total de recursos humanos que trabajan en establecimientos de salud mental por cada 100,000 habitantes es de 79,6. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 10,27 psiquiatras, 1,72 médicos no especializados en psiquiatría, 29,50 enfermeros, 1,97 psicólogos, 3,04 trabajadores sociales, 3,63 terapeutas ocupacionales, 29,25 otro profesional de la salud o la salud mental. El 99,74% de los psiquiatras del país laboran dentro del Sistema Nacional de Salud en establecimientos de Salud Mental con un carácter estatal, sólo el 0,26% laboran parte de tiempo para la Salud Pública y para instituciones religiosas; el 100% de los psicólogos trabajan para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, 649 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios, 260 en unidades psiquiátricas de hospitales generales y pediátricos y 246 en hospitales psiquiátricos; 48 médicos, no especializados en salud mental, trabajan en establecimientos ambulatorios, 16 en unidades psiquiátricas de hospitales generales y pediátricos y 130 en hospitales psiquiátricos. En relación con los enfermeros, 542 trabajan en establecimientos ambulatorios, 767 en unidades psiquiátricas de hospitales generales y pediátricos y 2783 en hospitales psiquiátricos. 569 psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales en establecimientos ambulatorios, 127 en unidades psiquiátricas de hospitales generales y pediátricos y 276 en hospitales psiquiátricos. En relación con otro personal de salud o salud mental 651 trabajan en establecimientos ambulatorios, 351 en unidades psiquiátricas de hospitales generales y pediátricos y 2286 en hospitales psiquiátricos.

En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existen 0.23 psiquiatras por cama en unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos, en comparación con 0.04 psiquiatras por cama en hospitales psiquiátricos.

Con respecto a los enfermeros, existen 0,67 enfermeros por cama en unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos, en comparación con 0.32 por cama en hospitales psiquiátricos.

Por último, para otro personal de salud mental: como psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, así como otro personal de salud o salud mental, existen 0.11 y 0.30 respectivamente por cama para unidades psiquiátricas de hospitales generales y pediátricos 0.04 y 0.36 por cama en hospitales psiquiátricos. La distribución de los recursos humanos entre áreas urbanas y rurales es proporcional a la distribución poblacional. En todo el país existen 10.27 psiquiatras por cada 100 000 habitantes y en la capital la tasa es de 15.32; en tanto que se dispone de 29.5 enfermeros por cada 100 000 habitantes dedicados a la salud mental en toda la isla y en la Ciudad de La Habana la tasa es de 59.58

GRÁFICO 4.2 - PERSONAL QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL (porcentaje en la gráfica, número en la tabla)

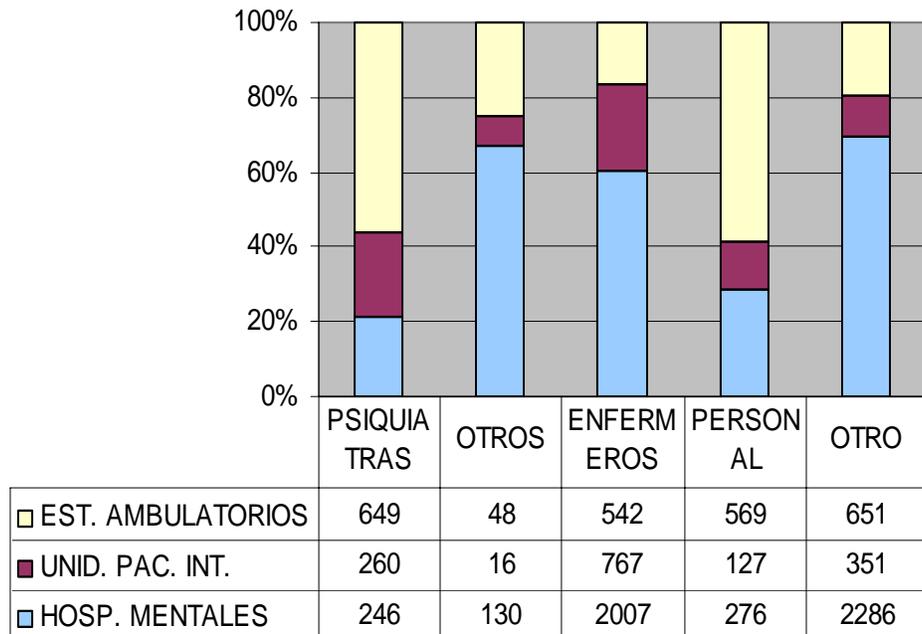
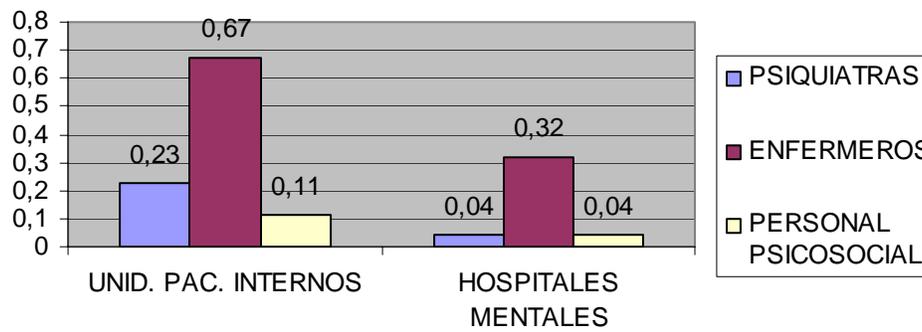


GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS

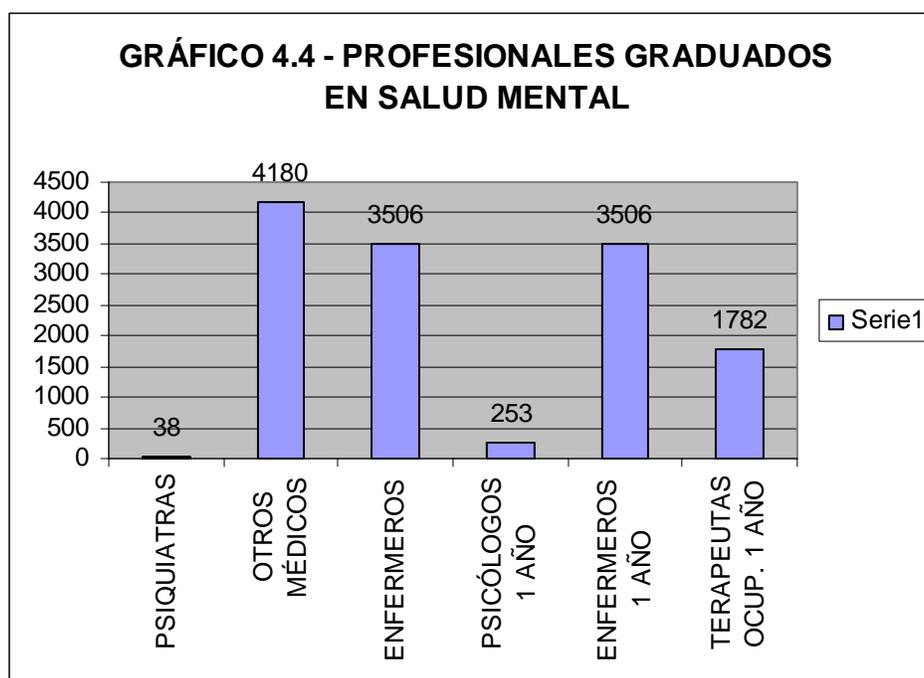


En el último año se graduaron en instituciones académicas y educativas por cada 100,000 habitantes: 0,3 psiquiatras, 37 médicos (no especializados en psiquiatría), 31 enfermeros, 16 terapeutas ocupacionales, 2.25 psicólogos con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental, 5,8 trabajadores sociales con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental. Muy pocos

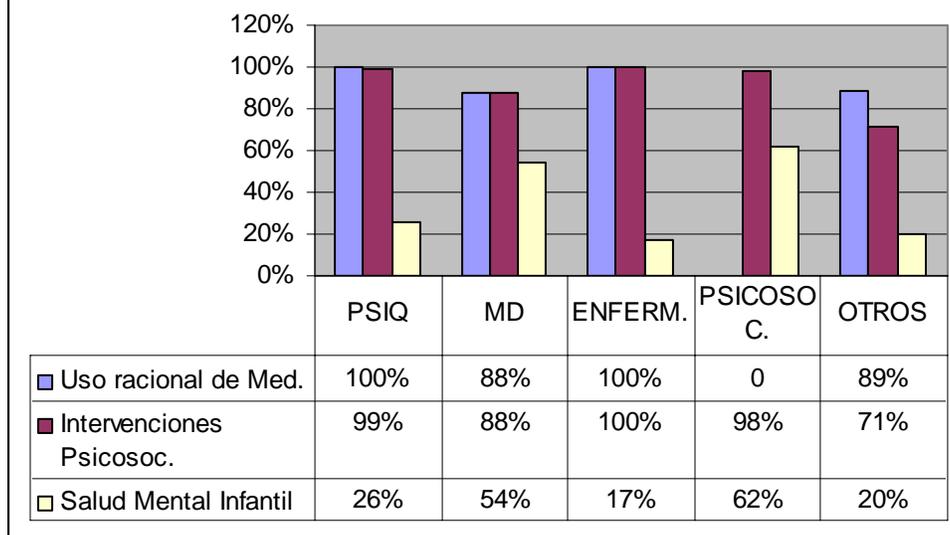
psiquiatras emigran a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de su capacitación.

Existe además como parte de los programas de educación continua del Sistema, una Maestría en Salud Mental Comunitaria, que en el último año graduó a 28 maestrantes.

La siguiente gráfica muestra el porcentaje del personal de atención de salud mental con por lo menos dos días de capacitación de actualización en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales, asuntos de salud mental de niños / adolescentes.



GRÁFICA 4.5 - PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD MENTAL CON DOS DÍAS DE CAPACITACIÓN DE ACTUALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO



Psiquiatras; MD = otros médicos no especializados en psiquiatría; personal psicossocial = psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Otros = otro personal de salud y salud mental

Asociaciones de usuarios y familiares

[Índice →](#)

En Cuba no existen asociaciones de usuarios y familiares en salud mental. Los establecimientos de salud mental interactúan sistemáticamente con los usuarios y sus familiares, aún cuando no existan asociaciones para problemas de salud mental.

En el país existen organizaciones no gubernamentales involucradas en actividades de asistencia individual tales como consejería, vivienda o grupos de apoyo. Ellas son los Comités de Defensa de la Revolución, Federación de Mujeres Cubanas, Asociación Nacional de Combatientes de la Revolución, la Asociación

Nacional de Ciegos y Débiles Visuales, la Asociación Cubana de Limitados Físicos y/o Mentales, la Asociación Cubana de Sordos e Hipoacúsicos.

5

Educación sanitaria y vínculos con otros sectores

Campañas de educación sanitaria y concientización sobre salud mental

[Índice](#) →

Existe una institución que coordina y supervisa las estrategias de educación del público y concientización sobre salud mental y trastornos mentales. Es el Centro Nacional de Educación y Promoción para la Salud del Ministerio de Salud Pública. Esta instancia dispone de recursos humanos especializados y de mecanismos de trabajo vinculados con el Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones para el desarrollo de su labor en el tema de la salud mental.

En Cuba el desarrollo de las estrategias de educación y concienciación al público se realizan de manera coordinada e integrada por los diferentes organismos del Estado implicados en este proceso. En los últimos cinco años han participado de estas acciones los Ministerios de Salud Pública, Cultura (Instituto Cubano de Radio y Televisión), Educación, Instituto Nacional de Deporte y Recreación, Ministerio de la Agricultura, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de la Industria Básica. También han formado parte activa de este proceso ONGs como los Comité de Defensa de la Revolución, la Federación de Mujeres Cubanas, la Asociación de Combatientes de la Revolución, la Asociación Nacional de Ciegos y Débiles Visuales, la Asociación Cubana de Limitados Físicos y/o Mentales, la Asociación Cubana de Sordos e Hipoacúsicos. Se ha contado con la colaboración de organismos internacionales (OPS, UNICEF, ONUSIDA). Estas

estrategias han estado dirigidas a diversos grupos poblacionales: la población en general, niños, niñas, adolescentes, personas víctimas de desastres y otros grupos vulnerables.

Además, se han desarrollado campañas de educación sanitaria y concientización dirigidas a grupos profesionales incluyendo proveedores de atención de salud, docentes, personal de servicios sociales y otros.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales: [Índice →](#)

En la Constitución General de la República de Cuba en su capítulo VII: **De los Derechos, Deberes y Garantías Fundamentales**, artículo 45, refiere el derecho de todo ciudadano a un trabajo remunerado de acuerdo a su calidad y cantidad; el artículo 47 abarca las garantías de seguridad social a todo ciudadano con limitaciones por edad, invalidez o enfermedad. Si bien no existen disposiciones que regulen de manera particular lo concerniente a la discapacidad mental, las mismas están contempladas en todas aquellas que abordan el tema de las discapacidades; en las que se trata el derecho al empleo, la subvención y apoyo financiero por parte del Estado y la protección de los derechos de vivienda para las personas con cualquier tipo de discapacidad. El artículo 6 de la **Ley No. 49** de 28 de diciembre de 1984, **Código de Trabajo** establece que las disposiciones en él contenidas se adecuan a las características de las actividades con particularidades muy especiales; más recientemente se adoptó la RM 22/2004 del **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social** que establece las disposiciones y regula los mecanismos para proveer y proteger el derecho a empleo de las personas con discapacidad, incluidas las discapacidades mentales. Existe la resolución 209/06 del **Ministerio de Finanzas y Precios** que dispone el apoyo financiero a los discapacitados físicos y mentales, a sus familiares, la subvención a los talleres de discapacitados hasta que lo requieran, a los hogares de impedidos físicos y mentales. Todas estas disposiciones legales se implementan.

Actualmente se ha aprobado el nuevo proyecto de **Ley de Seguridad Social**, que entrará en vigor el 1º de Enero de 2009, que abarca de manera general toda la problemática de las discapacidades, incluidas las mentales.

Vínculos con otros sectores:

[Índice →](#)

Existen colaboraciones formales con las direcciones nacionales de: Atención Primaria de Salud, Programa de Atención Materno Infantil que abarca: Salud Sexual y Reproductiva, salud de la infancia y de la adolescencia, el programa de ITS-VIH/SIDA, Salud del Adulto y del Adulto Mayor, dentro del Ministerio de Salud Pública, así como también con otros ministerios implicados en la protección de los derechos de la infancia, educación, asistencia social y sistema judicial, entre otros.

En términos de apoyo a la salud del niño y adolescente, 4% (359 en 10026) de escuelas primarias y secundarias tienen un profesional de salud mental a medio tiempo o a tiempo completo y se estima que entre 81% a 100% de escuelas primarias y secundarias realizan actividades en la escuela para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

Los datos sobre la población penitenciaria se desconocen, sin embargo, teniendo en cuenta la política de derechos humanos y los cuidados de salud que se proveen a los sujetos en estas condiciones en nuestro país se estima que el porcentaje de personas privadas de libertad con psicosis se estima que es de 0%.

Con respecto a la capacitación, se estima que entre 51% y 80% oficiales de policía e igual cifra de jueces y abogados han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años.

Todos los establecimientos de salud mental tienen acceso a programas fuera del establecimiento de salud mental que proporcionan empleo externo para los usuarios que padecen trastornos mentales graves, con apoyo financiero del

Estado. Está regulado por la RM 209/06 del Ministerio de Finanzas y Precios, en la Rama 1302 de Asistencia Social.

En el país, 582060 personas reciben los beneficios de la seguridad social. Se conoce que hay 102296 discapacitados física y/o mental, sin embargo este dato no se registra de modo desagregado según tipo de discapacidad.

6

Monitoreo e investigación

[Índice](#) →

Existe una lista formalmente definida de ítems de datos individuales que deben ser recopilados por todos los establecimientos de salud mental. Esta lista incluye la cantidad de camas, admisiones, duración de la estadía, diagnósticos de los pacientes y los recursos humanos. El Ministerio de Salud Pública obtuvo datos de 100% de los hospitales psiquiátricos, y de los establecimientos de salud mental ambulatorios.

El Sistema Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública recoge los datos de total consulta externa, de admisiones y diagnósticos al egreso de hospitales psiquiátricos según la CIE 10. Incluye además la conducta suicida y el consumo nocivo de sustancias como enfermedades de declaración obligatoria. Basados en esta información se publica un reporte anual en el Anuario de Estadísticas del MINSAP. Existe una base de datos del Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones que recoge informes anualmente de todas las provincias del país sobre los recursos humanos en salud mental, su ubicación en la red de servicios del sistema, la incidencia y prevalencia de la morbilidad psiquiátrica.

El sistema de información con que cuenta el Ministerio de Salud Pública resulta aún insuficiente para facilitar un análisis sistemático adecuado a fin de apoyar la gestión basada en la evidencia.

En términos de investigación, 1% de todas las publicaciones de salud en el país fueron sobre salud mental en los últimos cinco años. Las investigaciones se enfocaron en estudios epidemiológicos en muestras comunitarias, estudios clínicos no epidemiológicos, biológicos y genéticos, intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas (Psicoballet), intervenciones farmacológicas, quirúrgicas, se encuentra además la publicación del Tercer Glosario Cubano de Trastornos Mentales (GC3).

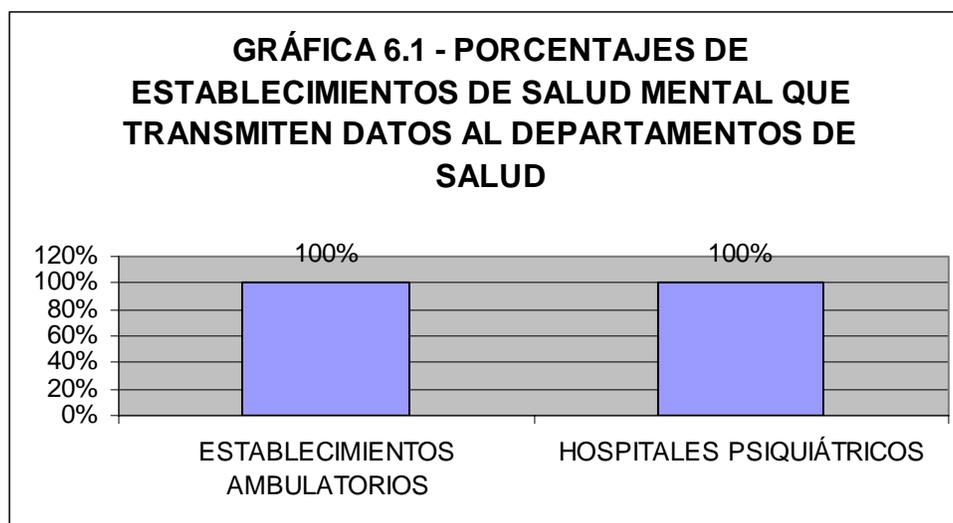
Existen valiosas investigaciones empíricas en Salud Mental que no han sido publicadas en Pub Med, ni en otros sitios de Internet.

Tabla 6.1 - Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información

	<i>Hospitales psiquiátricos</i>	<i>Servicios de Psiquiatría en Hospitales generales, clínicos quirúrgicos y pediátricos</i>	<i>Establecimientos ambulatorios</i>
<i>N° de camas</i>	100%	100%	-
<i>N° de admisiones de pacientes internos/usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios</i>	100%	100%	0%
<i>N° de días transcurridos/cont actos del usuario en estab.</i>	100%	100%	100%

<i>ambulatorios</i>			
<i>N° de admisiones involuntarias</i>	0%	0%	-
<i>N° de usuarios restringidos</i>	0%	0%	-
<i>Diagnósticos</i>	100%	100%	100%

Gráfico 6.2: Porcentaje de establecimientos de Salud Mental que transmiten datos al Ministerio de Salud Pública



El país cuenta con una Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP que recoge los registros nacionales, cuyos resultados se publican anualmente en el Anuario Estadístico de Salud (ISSN: 1561-4425 del 2007). Pese a ello esta información resulta insuficiente teniendo en cuenta el desarrollo del trabajo de la Salud Mental en la comunidad y la aparición de nuevos requerimientos en el control diagnóstico de entidades prioritarias en la actualidad.



Resumen Ejecutivo

[Índice →](#)

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Evaluación de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-IESM) se usó para recopilar información sobre el sistema de Salud Mental en la República de Cuba. El objetivo de la recopilación de esta información es mejorar el sistema de salud y dentro de ello la Salud Mental, además proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que la República de Cuba perfeccione los Planes de Salud Mental, basados en información con datos de la línea base y objetivos definidos. Resultará también beneficioso monitorear el progreso en la implementación y reforzamiento de los servicios comunitarios ya existentes, continuar involucrando a los usuarios, familias y otros sectores involucrados en las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Salud Mental.

Al revisar los resultados de la evaluación, con relación a las políticas, planes y legislación, en la República de Cuba se asumió como política de Salud Mental lo legislado en la ley 41. En el año 1995, se redactó, discutió y aprobó la Carta de la Habana que plantea la plataforma programática de la Salud Mental en el país a través de un proceso denominado Reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud.

El MINSAP cubano, ha diseñado un documento denominado “Las proyecciones de la Salud Pública en Cuba hasta el año 2015”, cuyo objetivo general es mejorar el estado de salud de la población cubana hasta ese año. Dentro de los objetivos específicos se encuentran varios relacionados con la Salud Mental como son

lograr una adecuada intersectorialidad, disminuir los factores de riesgo que afectan la salud de la población, disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos psiquiátricos y la mortalidad por suicidio, así como desarrollar acciones para enfrentar exitosamente la atención del envejecimiento de la población.

Para dar cumplimiento a estos objetivos, se elaboraron 27 directrices que incluyen elementos relacionados con la Salud Mental. Por otro lado las áreas prioritarias son el agua, el saneamiento, los vectores, el tabaquismo, el alcoholismo, las drogas, dieta y nutrición, hipertensión, cardiopatía isquémica, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, diabetes, enfermedad renal crónica, depresión, esquizofrenia, lesiones autoinflingidas, accidentes y agresiones, SIDA, entre otras.

Anualmente se realizan reuniones metodológicas de Salud Mental, cuya sede es rotativa por las provincias del país, en dependencia de los resultados de su trabajo durante el año, cuyos objetivos es la revisión de los planes que incluyen el desarrollo de los servicios comunitarios de salud mental, participación de usuarios y familias, abogacía y promoción, protección de los derechos humanos de pacientes e igualdad de acceso de los diferentes grupos, así como dictar nuevos lineamientos metodológicos; la última revisión se realizó en el 2008.

Se revisó el plan de contingencia para situaciones de desastres, incluyéndose la Salud Mental como un aspecto de suma importancia para el desarrollo de intervenciones psicosociales en diferentes momentos en que el país ha sido y se ha afectado por desastres naturales.

Respecto al financiamiento de los servicios de salud mental se encuentra cubierto por el presupuesto que destina el Estado cubano a la salud. Aunque no aparece desagregado por áreas, todas las necesidades de la salud mental se solventan con estos recursos monetarios. Además se dispone de financiamiento de la

Seguridad y la Asistencia Social, del Ministerio de Trabajo, para otras prestaciones que requieran los enfermos mentales o sus familiares.

Toda la población cubana tiene la posibilidad de acceder a los medicamentos psicotrópicos esenciales existentes a precios subsidiados por el Estado y en las instituciones hospitalarias de forma gratuita.

En cuanto a la política de los derechos humanos la constitución de la República de Cuba, protege a toda la población, incluidos los portadores de trastornos mentales, en la Ley de la Salud Pública # 41, la que contiene secciones y diversos artículos referentes al cuidado de los usuarios y su relación con la Salud Mental, publicada en 1983 y revisada en 1988. Posteriormente se han incluido regulaciones legales en dependencia de las necesidades que se han ido planteando. Por otro lado existen los derechos y deberes de los pacientes, familiares recogidos en el Código de Ética de los Científicos cubanos que data del año 1992.

En relación con los servicios de salud es el Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones, del Viceministerio para la Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública, es quién posee la autoridad en el nivel nacional que asesora al gobierno sobre políticas y legislación de Salud Mental; involucrándose en la planificación, organización, coordinación, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de este tipo nacionalmente. Esta estructura es similar en los niveles provinciales y municipales, para garantizar el funcionamiento y retroalimentación desde la base. Existen equipos de salud mental en los hospitales psiquiátricos, en hospitales generales, clínico-quirúrgicos y pediátricos, en los centros comunitarios y en las áreas de salud mental de los policlínicos.

Con respecto a los establecimientos de salud mental, existen 475 en el país, de ellos 421 son servicios ambulatorios, lo que representa un 88,63%, 31 son servicios de hospitalización psiquiátrica como unidades de base comunitarias (Hospitales Generales, Clínico-Quirúrgicos y Pediátricos) para un 6,53%, con un

promedio de estadía de 12,48 días. Los servicios de hospitalización en hospitales psiquiátricos son 23 en el país, o sea el 4,84%, con un promedio de estadía de 62,44 días en el último año y el 21% pasaron menos de un año.

De los servicios ambulatorios, sólo el 1% está dedicado exclusivamente para la atención de niños, aunque en todos existen psiquiatras infanto juveniles que brindan cobertura asistencial a la población de ese grupo de edades, por lo que el 16% de los pacientes atendidos en estas unidades ambulatorias, son pertenecientes a la población infanto-juvenil. Dentro de los servicios para la hospitalización en unidades de base comunitarias, en este caso hospitales pediátricos, el 15% de las camas está reservada para este tipo de hospitalización. No existen servicios para la hospitalización de niños en hospitales psiquiátricos. Contamos con dos unidades psiquiátricas forenses en el país.

El 17% de los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados fundamentalmente con trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos y el 8% con esquizofrenia, esquizotipia y trastornos delirantes, recibiendo durante el último año un promedio de 3 contactos con el equipo de salud mental de los mismos.

Tanto los hospitales psiquiátricos como las unidades de base comunitarias para la hospitalización, se encuentran vinculadas con las unidades de atención ambulatorias (Centros Comunitarios y Áreas de Salud Mental) en todo el país, existiendo un vínculo estrecho entre el 1º y 2º niveles de atención.

Contamos con 29 centros médicos psicopedagógicos para personas con discapacidad física contando con 1263 camas. Existe una clínica de deshabitación para adolescentes con 8 camas disponibles y además 143 hogares de ancianos con 9878 camas, que admiten también a pacientes portadores de algún tipo de demencia.

La distribución de las camas psiquiátricas obedece a la distribución de la población y a los requerimientos de la demanda de los servicios en cada región del país (Regionalización de los Servicios de Salud). El acceso a los servicios de salud mental no es un problema en Cuba. La mayoría de las camas en el país se encuentran ubicadas en los hospitales psiquiátricos, le siguen los centros médico psicopedagógicos para retraso mental severo y profundo. En menor proporción se encuentran las camas situadas en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria: hospitales generales (4%) y pediátricos (1%) y el Centro de deshabitación de adolescentes (0,7%).

En la República de Cuba existe un fuerte desarrollo de la Salud Mental Comunitaria, brindándose cobertura asistencial a todo el país, incluidas las zonas rurales y más apartadas del territorio nacional. Contamos en estos momentos con 113 Centros Comunitarios de Salud Mental, 212 Servicios de Salud Mental con espacios propios dentro de los policlínicos y 96 Equipos de Salud Mental en Policlínicos, que comparten espacios con otras especialidades cubriéndose las necesidades asistenciales de las 498 áreas de salud existentes en el país.

Existe un programa de formación de recursos humanos en materias relacionadas con la Salud Mental, tanto en la docencia de pregrado de las carreras de Medicina, Licenciatura en Enfermería, Psicología o Tecnología de la Salud en las especialidades de Trabajo Social y Terapia Ocupacional, así como de postgrado en Diplomados de Psiquiatría Comunitaria y Maestría, primero de Psiquiatría Social, con 9 ediciones, iniciadas en 1995, hasta el 2004 y 227 graduados de todas las provincias del país. Se hizo una revisión del programa y se reinició con el nombre de Maestría en Salud Mental Comunitaria con una edición en el curso académico 2007-08, con 29 nuevos graduados.

Existe un Programa Nacional de Salud Mental y dentro de él, programas específicos para el control y prevención de la conducta suicida, alcoholismo, drogodependencias y atención a la población infanto-juvenil y a las enfermedades

de larga evolución, como priorizados dentro de las estrategias nacionales para el abordaje de las problemáticas más relevantes de la Salud Mental.

No existen en nuestro país asociaciones de usuarios y familiares, pues la intersectorialidad del Modelo de Atención Comunitaria aplicado en todo el territorio, da participación activa a diferentes ONGs, líderes comunitarios formales y no formales y a la propia comunidad en la identificación de sus problemas y la solución de los mismos. Los familiares y usuarios se incorporan a grupos de ayuda mutua y autoayuda vinculados al propio sistema de salud, lo que no hace necesaria la existencia de estos tipos de asociaciones para defender los derechos de los enfermos, además de existir leyes en el país que los respaldan.

Las personas con trastornos mentales graves, reciben prestaciones de la Asistencia Social, con un subsidio monetario mensual, al que se le añaden servicios de medicamentos gratuitos y ayudas en servicios y especias.

La Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP recoge la información nacional, que fluye orgánicamente a través de las diferentes unidades de estadísticas de cada centro, municipio y provincias; estos resultados se publican en el Anuario Estadístico de Salud. A pesar de ello resulta insuficiente esta información si tenemos en cuenta el desarrollo del trabajo de la Salud Mental en la comunidad y la aparición de nuevos requerimientos en el control diagnóstico de entidades prioritarias en la actualidad.

Existen publicaciones nacionales que reflejan la realización de investigaciones de corte epidemiológico, clínico, biológicos y genéticos, intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, intervenciones farmacológicas, quirúrgicas, se encuentra además la publicación del Tercer Glosario Cubano de Trastornos Mentales (GC3). El 1% de las publicaciones se refieren a temas de Salud Mental. No se encuentran en Pub Med publicaciones de Salud Mental realizadas en Cuba.

Fortalezas y deficiencias del sistema de salud mental.

[Índice](#) →

FORTALEZAS:

- *La existencia de un Sistema Único de Salud, después de los cambios sociales ocurridos en Enero de 1959.*
- *La creación de un Sistema Organizativo de Salud Mental y Adicciones en todo el país: GOSMA Nacional, con estructuras similares en los niveles Provinciales y Municipales, lo que facilita el funcionamiento desde la base y la retroalimentación constante.*
- *Poseer un Programa Nacional de Salud Mental y estrategias para problemas fundamentales detectados (suicidio, alcoholismo, drogas, trastornos mentales severos y población infanto-juvenil.)*
- *La existencia de capital humano para enfrentar los problemas de la salud mental y fundamentalmente su formación, , preparación y superación continuada, tanto de pre como postgrado, incluyendo temas de Salud Mental en los programas curriculares de las carreras de Medicina, Licenciaturas en Enfermería, Psicología y Tecnología de la Salud, así como en las Residencias de Psiquiatría y Enfermería. Diplomados de Psiquiatría Comunitaria y Maestrías de Psiquiatría Social primero y Salud Mental Comunitaria después.*
- *La descentralización de recursos hacia la comunidad, desde el 2º Nivel de Atención facilita el trabajo en los Centros Comunitarios de Salud Mental, como unidades especializadas intermedias entre el hospital y la APS, y el de las Áreas de Salud Mental en los policlínicos de todo el territorio nacional.*
- *Cobertura asistencial a todo el país, tanto en la atención ambulatoria como hospitalizada, a través de la regionalización de la atención.*
- *Atención centrada en la promoción, prevención sin dejar de atender el daño y su rehabilitación, con proyección comunitaria y participación social en la detección y solución de problemas.*

- *Disminución del número de camas en hospitales psiquiátricos para el internamiento de larga estadía en un 17%, con un proceso de desinstitucionalización progresivo, acorde a la existencia de los recursos necesarios para la reinserción de los enfermos institucionalizados a la comunidad, haciendo un estudio personalizado e individualizado de cada caso y su situación social.*
- *Tendencia a la disminución histórica de la tasa de mortalidad por suicidio en el país.*

OPORTUNIDADES:

[Índice](#) →

- *La aparición de un proceso de reformas en el mundo, cuyas influencias han llegado a nuestro país, como algo beneficioso para el manejo adecuado de los enfermos en su propio medio y la aparición de acciones que promuevan estilos de vida saludables y prevengan algunos trastornos y consecuencias de otros no prevenibles hasta estos momentos.*
- *La Declaración de Caracas con la Reestructuración de los Servicios Psiquiátricos en A. Latina y el Caribe, como motor impulsor del proceso de Reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud en Cuba.*
- *Apoyo de la OPS/OMS y la creación de Cooperación Técnica entre Países (TCC) que facilitan el aprendizaje e intercambio de experiencias entre colegas de la región.*
- *La voluntad política del Estado cubano para desarrollar programas capaces de mejorar la calidad de vida de la población y su salud mental.*
- *La aplicación del IESM-OMS en el país es una oportunidad para mejorar los sistemas de recopilación de información, pues nos dota de un instrumento para mejorar la atención de la salud mental.*
- *El apoyo de otros sectores de la sociedad, por medio de la intersectorialidad, facilita la solución de muchos problemas locales o más generales por el aporte de recursos diversos para ello y el involucrarse profundamente en los mismos.*

DEBILIDADES:[Índice →](#)

- Una debilidad es el no tener completa la plantilla de todos los integrantes de los Equipos de Salud Mental en la APS, a pesar de los ingentes esfuerzos realizados en la formación de nuevos recursos humanos en materia relacionada con la salud mental; aún es deficitario este proceso de formación.
- A pesar de contar con una Dirección Nacional de Estadísticas, aún el sistema de recopilación de la información es insuficiente para satisfacer los requerimientos actuales.

AMENAZAS:[Índice →](#)

- La presencia de un férreo bloqueo económico contra Cuba por los Estados Unidos desde hace más de 40 años, hace que el país requiera invertir mayor número de recursos para obtener lo necesario para satisfacer demandas tecnológicas de punta y medicamentos de nueva generación que facilitarían el trabajo de la salud mental.
- Por otro lado la ubicación geográfica de Cuba y la apertura del turismo en el país ha facilitado la aparición e incremento de consumo de sustancias en la población cubana.

Nuevos Pasos en la Planificación de la Acción sobre Salud Mental[Índice →](#)

El Ministerio de Salud Pública cubano, ha desarrollado estrategias para mejorar la calidad de vida de la población y su salud, hasta el 2015. Quedan incluidos aspectos prioritarios de la Salud Mental como es la morbi-mortalidad por trastornos psiquiátricos, fundamentalmente el suicidio y aspectos relacionados con el envejecimiento de la población cubana. Dentro de las directrices se encuentran áreas prioritarias como son las adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogas), depresión, esquizofrenia, conducta suicida, accidentes y agresiones, por lo que el

GOSMA ha elaborado programas nacionales para el control y atención de la conducta suicida, el alcoholismo, las drogodependencias, así como de atención a la población infanto-juvenil, los trastornos mentales severos y se inserta en el programa nacional de atención al adulto mayor dentro de la Dirección Nacional de Asistencia Social.

Aplica el Modelo de Atención Comunitaria con sus 3 perfiles y 10 principios básicos en todos los Centros Comunitarios y Áreas de Salud Mental del territorio nacional.

Diseminación

[Índice →](#)

Este documento será entregado en el Viceministerio para la Asistencia Médica y Social, para su revisión y aprobación, a su vez al Ministro de Salud Pública. Posteriormente se diseminará a través de toda la red asistencial del país, que incluye, Áreas de Salud Mental, Centros Comunitarios de Salud Mental, Hospitales Generales, Clínico-Quirúrgicos, Pediátricos, Psiquiátricos, Direcciones Provinciales y Municipales de Salud con sus respectivos Grupos Operativos de Salud Mental y Adicciones y coordinadores a esos niveles.

Taller de planificación

[Índice →](#)

Se realizará la Reunión Metodológica Nacional de Salud Mental y Adicciones en el mes de Abril del presente, donde se discutirá el documento y se planificarán las acciones a desarrollar en todo el país, con la participación de los GOSMAs de las 14 provincias y el Municipio Especial Isla de la Juventud.

Ideas para la planificación

[Índice →](#)

A corto plazo:

- *Diseminación a toda la red asistencial del país*

- *Discusión con todos los Grupos Operativos de Salud Mental y Adicciones del país y planificación de las acciones en cada territorio, teniendo en cuenta la problemática de cada uno, así como las acciones para todo el territorio nacional.*

A mediano plazo:

- *Revisión del sistema nacional de estadísticas para la Salud Mental, para incluir aspectos que aún no se tienen en cuenta en la recopilación de la información sistemáticamente.*

BIBLIOGRAFÍA:

[Índice](#) →

- ♣ *Carbonell, A.: El Gasto Social en Cuba. Estructura y alcance. Discurso pronunciado en la Asamblea General. Palacio de las Convenciones, La Habana, Julio 2007.*
- ♣ *GOSMA/MINSAP: Reunión Metodológica de Salud Mental Nacional. Santiago de Cuba. Abril de 2008.*
- ♣ *Levav, I.; González, R.: Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación. Edit. OPS/OMS y el Instituto Mario Negri. Washington D.C. 1991.*
- ♣ *MINSAP: Anuario estadístico de Salud de 2007. La Habana, 2008.*
- ♣ *MINSAP: Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana. Febrero de 2006.*
- ♣ *ONE: Anuario Demográfico de Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. La Habana. Año 2007.*
- ♣ *OPS/OMS: “Reestructuración de la atención psiquiátrica. Bases conceptuales y guías para su implementación”. Inst. Mario Negri. Milán. Italia; Sec. 1: La asistencia psiquiátrica: 1991: Pág. 9. OPS/OMS: Estrategia Regional y Plan de Acción en Salud Mental. Washington. Enero de 2009.*
- ♣ *OPS/OMS/SESPAS: IESM-OMS. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en República Dominicana. Santo Domingo. 2008.*
- ♣ *OPS/OMS: Salud Mental. Resolución CD43/15.43 Consejo directivo. Washington D.C. (www.paho.org/gov/cd/cd43_15-s)*
- ♣ *OPS/OMS: Salud Mental en Centroamérica. Documentación del Foro de Políticas de Salud Mental de los Países Centroamericanos, México y Caribe Hispano. Edit. Udad. Reg. Salud Mental OPS/OMS: Santo Domingo, DOR. 2004.*
- ♣ *WHO: Mental Health Atlas. Evidence and Research. Department of Mental Health and Substance Abuse. World Health Organization. Geneva, 2005.*

- ♣ *WHO: World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems. Version 2.2. Printed by the WHO Document Production Services Geneva. Switzerland. 2005.*

El Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (IESM -OMS) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en Cuba. La meta de recopilar esta información es evaluar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que la República de Cuba perfeccione los Planes de Salud Mental, basados en información con datos de la línea base y objetivos definidos. Resultará también beneficioso monitorear el progreso en la implementación y reforzamiento de los servicios comunitarios ya existentes, continuar involucrando a los usuarios, familias y otros sectores involucrados en las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Salud Mental.

En Cuba se aplicó el instrumento IESM-OMS durante el 2008, para evaluar el estado de su sistema de salud mental. Se recopiló la información disponible en diferentes fuentes asegurando su confiabilidad. El trabajo se realizó bajo la conducción del Ministerio de Salud de Cuba ,contando con el apoyo de la Representación de la OPS/OMS en el país. La Unidad Regional de Salud Mental de la OPS/OMS y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS ofrecieron el soporte técnico necesario y acompañaron todo el proceso.

Este documento contiene el Informe Final, de cuya lectura podremos inferir las principales fortalezas y retos que se enfrentan en Cuba en el campo de la salud mental. También se evidencian los grandes avances del país en este campo y su potencial para seguir mejorando los servicios de salud mental.