

Servicios comunitarios de salud mental en Cuba

Conner Gorry

Las estadísticas tienen la capacidad de asombrarnos: en Cuba, el suicidio es una de las diez primeras causas de muerte y el 25% de las personas que acuden a las instalaciones de salud han sido diagnosticadas con depresión. Casi el 25% de todos los cubanos adultos fuman y, a pesar de que actualmente disminuye el hábito de fumar, se ha alcanzado un pico de fumadores del 31% en hombres y en la población negra. A su vez, el 25% de los ingresos en las salas de emergencia en Cuba resultan positivos para el alcohol, y hay una lenta tendencia al aumento del consumo de alcohol entre las cubanas de 15 a 24 años de edad.[1-3]

Los trastornos mentales y el abuso de sustancias son problemas globales de salud que no son específicos de Cuba; de hecho, una de cada cinco personas en los Estados Unidos ha tenido algún problema de salud mental en el año 2011,[4] aproximadamente un tercio de la población mundial fuma, y el 80% de los hombres de países en desarrollo ha consumido alcohol alguna vez.[5] Una piedra angular del sistema de salud cubano es implementar programas (o mejorar los existentes) cuando la evidencia reclama una respuesta más efectiva. Por tanto, no es sorprendente que el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en un esfuerzo intersectorial que también incluye las familias cubanas y las comunidades, haya tomado medidas para fortalecer y ampliar su Programa Nacional de Salud Mental.

LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN CUBA: ASPECTOS BÁSICOS

La conferencia de la OPS efectuada en 1995 en la Habana constituyó un parteaguas y marcó un cambio fundamental en el enfoque de los servicios de salud mental en Cuba. Con el título Reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria, el evento hizo un llamado a los sistemas de salud de la región para integrar los servicios de salud mental dentro de las comunidades y adoptar estrategias más preventivas. Esto se imbricaba con la ampliación de la atención primaria en Cuba que había comenzado en 1984 con el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, que inserta a estos dos profesionales en cada barrio, lo que constituyó un paso vital para brindar una atención primaria general e integral.[6]

“La Carta de la Habana de 1995 cambió la forma en que estaban estructurados nuestros servicios de salud mental”, dijo la Dra. Carmen Borrego, directora del Programa Nacional de Salud Mental y Abuso de Sustancias del MINSAP. “La psiquiatría como especialidad se transformó en algo más apremiante y comenzó a desarrollarse seriamente. Mientras que anteriormente teníamos un enfoque médico de la salud mental, a partir de mediados de la década de 1990 comenzamos a contemplarla dentro del cuadro general de salud.

Adoptamos un enfoque más integral de prevención, tratamiento y rehabilitación. Esto transformó nuestra estrategia”.

En la práctica, esta transformación significó que los servicios de salud mental se hicieran accesibles a nivel del barrio. Cada uno de los 11 500 consultorios del médico y la enfermera de la familia está respaldado por un policlínico comunitario de especialidades (452 policlínicos en toda Cuba),[1] donde se remiten los pacientes que requieren atención ambulatoria especializada. La columna vertebral de cada policlínico es el grupo básico de trabajo multidisciplinario (GBT) dirigido por el médico de familia que actúa como jefe del equipo y con la participación de otros profesionales de la salud y especialidades, que integran un equipo formado por enfermera supervisora, internista, pediatra, ginecólogo obstetra, estadístico y psicólogo. El GBT realiza monitoreo y asistencia continuos al equipo de médico y enfermera de la familia que lo supervisa, lo que incluye un análisis anual de la situación de salud, o sea, una imagen instantánea de la salud de la comunidad.

Aunque hay 17 hospitales especializados en psiquiatría en Cuba (ver tabla), después de 1995, también se establecieron servicios psiquiátricos en todos los hospitales generales y pediátricos del país y se lanzó un sistema nacional formado por 101 centros comunitarios de salud mental. El personal de estos centros comprende un equipo especializado de enfermeras, psiquiatras, psiquiatras infantiles y psicólogos que además de brindar servicios clínicos, incluye psicoterapia y tratamiento para las adicciones, a la vez que capacita a los médicos residentes en las distintas especialidades.

“Nuestro objetivo consiste en brindar una atención continua. Trabajamos estrechamente con los policlínicos y los médicos de la familia para asegurar que nuestros pacientes reciban los servi-



Centro de salud mental comunitario en Guanabacoa, provincia La Habana



Rosa Ascaño con su alfombra de retazos.

cios que necesitan, cuando los necesitan”, nos explica la Dra. Paula Lomba, directora del Centro Comunitario de Salud Mental de Guanabacoa, que está del otro lado de la Bahía de la Habana. Los pacientes vienen por su cuenta o son remitidos a los centros comunitarios de salud mental por sus médicos de familia, los psicólogos del policlínico o desde los hospitales psiquiátricos. La Dra. Lomba nos señala de inmediato que todos los pacientes tratados en cualquiera de los centros de salud mental en Cuba tienen que entregar un consentimiento informado por escrito; y en el caso de los menores de edad y los considerados mentalmente incapacitados, son los padres o la persona a cargo del paciente los responsables de entregar el consentimiento informado. “Tenemos una política de puertas abiertas y atendemos a todos los que acuden” dice la Dra. Magalys Leyva, una de las psiquiatras del centro de Guanabacoa. “Yo veo entre 12 y 15 personas cada día”.

A partir de 1995 tuvo lugar una innovación que fue la introducción de los “hospitales de día”, que son servicios psiquiátricos ambulatorios establecidos en la comunidad, donde las personas con trastornos mentales más severos pero que no requieren hospitalización, pueden estar de lunes a viernes. Los hospitales de día operan a partir de los centros comunitarios de salud mental y ofrecen servicios adicionales de acuerdo con las necesidades. El principio rector es la atención individualizada. Como “no puedes separar la salud física de la salud mental”, dice la Dra. Lomba, “el tratamiento incluye la atención integral de estos pacientes, o sea, desde un examen de la vista y la medida para espejelos, hasta el trabajo dental completo”.

“El cambio fue como de la noche al día”, dice Rosa Ascaño, de 54 años, quien había estado hospitalizada en una sala psiquiátrica durante la mitad de su vida antes de ser transferida al hospital de día en Guanabacoa hace cinco años. “Yo cumplo mi tratamiento y sigo

las orientaciones del médico; me siento mucho mejor. Todo el mundo me dice que estoy distinta”, nos explica Rosa al mostrar su alfombra de retazos que hizo en la terapia ocupacional, una de las tantas actividades en el hospital de día.

Aunque el hospital de día, con su equipo de especialistas presentes en el centro todos los días laborables, necesita una cantidad significativa de recursos, este permite que los pacientes vivan en sus casas y se mantengan como participantes activos dentro de sus comunidades. Rosa recalca la importancia que tiene para ella vivir en su casa y tener todos estos servicios cerca. Ella también agradece al equipo que la atiende, que la ha reconciliado con sus parientes a través de reuniones familiares convocadas desde que fue transferida al hospital de día.

ADICCIONES Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Una parte significativa del trabajo desarrollado en los centros comunitarios de salud mental se dirige al abuso de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, y las adicciones relacionadas con estas. La historia de Cuba está estrechamente vinculada con la producción de tabaco y ron, que ha marcado una cultura en la sociedad que se refleja en la aceptación de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar. La buena noticia es que los datos de tres Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas (1995-96; 2001; 2010), muestran que, en general, ambos tienden a declinar. La mala noticia es que hay tendencias per-

turbadoras hacia un ligero aumento del consumo de alcohol en algunos estratos, por ejemplo en mujeres jóvenes, y que el 80% de los nuevos fumadores tienen menos de 20 años.[2,3] Además, algunos municipios tienen una carga mayor de enfermedades relacionadas con el hábito de fumar y el uso del alcohol.

“El consumo de alcohol es nuestro problema número uno”, explica el Dr. Alejandro García, director del Centro Comunitario de Salud Mental en Centro Habana, el municipio más poblado de Cuba, con más de 160 000 habitantes en un área de 5.44 km². “No son alcohólicos como tal, sino personas que consumen alcohol de manera irresponsable, que conduce a violencia familiar, accidentes y problemas del comportamiento”. En este centro, como en muchos otros del país, la respuesta se basa en una triple estrategia consistente en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, la atención clínica, así como la rehabilitación, esta última asociada a un riguroso seguimiento.

Los médicos y las enfermeras capacitados especialmente en adicciones, ofrecen aquí consultas individualizadas y diseñan un esquema de tratamiento que puede incluir terapia de grupo o terapia individual en el centro. Siempre que sea posible, los familiares se incorporan al esquema de tratamiento. “Consideramos a las familias como ‘coterapeutas’, ya que pueden ofrecer apoyo y ayudar a modificar el comportamiento. Frecuentemente ellos proporcionan la alerta inicial cuando el paciente no cumple con su esquema de tratamiento, y naturalmente, las familias constituyen un elemento importante en la rehabilitación efectiva”, dice el Dr. García.

La experiencia de Iliam es muestra elocuente de esto: se trata de una joven música de la Habana que llamó a la línea ayuda del país (línea telefónica confidencial antidrogas, coordinada por el MINSAP) por un caso de abuso de sustancias, pues estaba

Salud mental en Cuba: algunos datos

Variable	Valor
Hospitales psiquiátricos	17
Ingresos a los hospitales psiquiátricos por cada 100 habitantes	0.3
Consultas psiquiátricas	899 075
Consultas psiquiátricas por cada 100 habitantes	79
Psiquiatras	1 051
Residentes de psiquiatría	167
Psiquiatras infantiles	297
Residentes en psiquiatría infantil	72
Psicólogos de la salud graduados (2010-2011)	26
Residentes en psicología de la salud	49
Psicólogos graduados en el 2012	491
Psicólogos graduados desde 1959	28 745
*Centros Comunitarios de Salud Mental	101

Fuentes: Anuario Estadístico de Salud, 2012. Ministerio de Salud Pública, Cuba;

*Dra. Carmen Borrego, directora del Programa Nacional de Salud Mental y Abuso de Sustancias, MINSAP.

preocupada porque su hermano era alcohólico. Según ella misma admitió, en ella reinaba el escepticismo al llamar, pues se cuestionaba si realmente sería confidencial, y sobre todo, si sería eficaz. “Honestamente, me impresionó extraordinariamente la especialista que contestó mi llamada. Ella estaba bien informada, era muy profesional y aprendí mucho sobre el abuso de alcohol y los servicios disponibles. Eso me permitió sentarme con mi hermano y hablar con él sobre las opciones para que reconociera su problema y recibiera tratamiento”.

Aunque el programa nacional está estandarizado en todos los centros de salud —que incluye, por ejemplo, clínicas para dejar de fumar en seis semanas— cada municipio tiene la flexibilidad de ofrecer los servicios que respondan directamente al cuadro de salud de su área de atención. En el caso del municipio Centro Habana, este incluye esquemas de tratamiento para las adicciones a drogas ilícitas. De acuerdo con el Dr. García, “la adicción a drogas no es un problema generalizado en Cuba, pero este municipio tiene la mayor prevalencia de abuso de drogas en el país, básicamente marihuana y cocaína, lo que también incluye el crack, y a menudo estas drogas se usan combinadas”. En este caso, las consultas personalizadas se complementan con pruebas diagnósticas mediante un esquema de tratamiento coordinado por un toxicólogo. Puede indicarse la remisión al programa de desintoxicación a nivel de hospital. El esquema de tratamiento siempre incluye el plan de seguimiento y rehabilitación, dirigido a integrar nuevamente al paciente a la sociedad de la manera más rápida, efectiva y sostenible.

El programa cubano de tratamiento al abuso de sustancias tiene su mayor diferencia con respecto al de otros contextos con similares problemas de salud en que su acceso a medicamentos es limitado, debido tanto a la restricción de recursos, como a las dificultades para obtener medicamentos patentados en

Estados Unidos, cuya venta a Cuba está sujeta a licencias de exportación por el bloqueo norteamericano. Esto significa que no están al alcance de los pacientes cubanos los parches de nicotina ni otros sustitutos para el hábito de fumar, así como nuevos medicamentos para la ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar y otros trastornos mentales.

Estas limitaciones impulsaron un enfoque en dos direcciones: el desarrollo de medicamentos cubanos por el sector biotecnológico del país (que incluye el medicamento ansiolítico Centralina, cuyo ensayo clínico se desarrolló en el Centro Comunitario de Salud Mental de Guanabacoa, un centro certificado para ensayos clínicos), y el énfasis en la medicina natural y tradicional (MNT). Esta incluye la homeopatía, la terapia floral, las prácticas orientales como el tai chi y el yoga, así como la acupresión auricular. “El bloqueo limita nuestro acceso a la tecnología y a medicamentos, pero hemos visto buenos resultados con el uso de medicina natural y tradicional, así que, si hay una especialidad que realmente adoptó la MNT en Cuba, esa es la salud mental”, dice la Dra. Borrego.

PRIORIDADES Y RETOS

Hoy, el cuadro de salud mental en Cuba es una mezcla de trastornos mentales severos como esquizofrenia y trastornos de salud multifactoriales más extendidos como la ansiedad, la depresión y el uso de sustancias psicoactivas. Esto no difiere del cuadro de salud global, especialmente en Europa, Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, Cuba enfrenta desafíos específicos debido a su contexto y se requiere una respuesta nacional coordinada.

Los especialistas coinciden en que uno de los retos mayores es el rápido aumento de la población envejecida. La esperanza de vida en Cuba está cercana a los 80 años, con la tasa bruta de nacimientos más baja de la región y una tasa de fertilidad menor que la requerida para el reemplazo generacional. Se estima que para el año 2030, más de un tercio de la población será mayor de 60 años; Cuba está en camino a ser uno de los once países




Hospital Psiquiátrico de Día en Guanabacoa

más avejentados del mundo para el año 2050.[7] Tal longevidad tiene implicaciones para la salud mental de los adultos mayores y sus cuidadores, que en Cuba son generalmente los miembros de la familia. “El envejecimiento es un proceso difícil y complejo para el individuo, la familia y la comunidad”, explica el Dr. García. “El envejecimiento mental y físico saludable es una de nuestras mayores prioridades”.

Para abordar la salud mental de los cubanos de mayor edad se ha motivado un enfoque intersectorial y multidisciplinario. En los centros comunitarios de salud mental los psicólogos ofrecen consultas separadas y especializadas para los adultos mayores y sus cuidadores, coordinadas con otras instalaciones que les ofrecen sus servicios, entre las que se incluyen los centros de ancianos (casas de abuelos) y asilos (hogares de ancianos). Además, los especialistas de salud mental coordinan la Escuela de Cuidadores, donde los que atienden a los adultos mayores o conviven con ellos aprenden a cuidar mejor a estas personas y a mejorar su calidad de vida. Las clases incluyen la higiene adecuada (cuándo y cómo bañar a los adultos mayores), una alimentación correcta (qué cocinar, cómo hacerlo y los horarios óptimos para comer), y cómo ofrecer actividades recreativas estimulantes.

Otro reto es estimular distintos sectores de la sociedad para que trabajen conjuntamente. “La salud mental se basa en el trabajo en equipo”, dice la Dra. Borrego, “ya que eso nos permite mejorar la salud de todos los cubanos”. En la práctica, esto comienza con el individuo, la familia y la comunidad, que trabajan juntos con los profesionales de la salud al nivel de la atención primaria; esto incluye a los médicos y enfermeras de la familia y los equipos multidisciplinarios en los policlínicos y los centros comunitarios de salud mental. Otros actores sociales que pueden estar involucrados son los cuidadores de los adultos mayores, los trabajadores sociales y las organizaciones, como la Federación de Mujeres Cubanas. Las escuelas también son importantes: un psicólogo infantil puede consultar con los maestros, por ejemplo, sobre problemas de comportamiento en el aula, y al comenzar el nivel de secundaria básica (séptimo grado), los maestros reciben una capacitación especial para impartir clases sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar. A su vez, los deportes y las instituciones culturales brindan actividades recreativas que son clave para la salud mental de todos.

Al preguntarles qué consideraban como prioridad para el programa de salud mental en la Cuba de hoy, los especialistas expresaron una serie de prioridades de primera línea. La Dra. Borrego del Programa de Salud Mental y Abuso de Sustancias del MINSAP considera que “nuestro sistema de salud mental, así como nuestro sistema de salud en general, tiene que ser más eficiente y sustentable si queremos seguir mejorando la salud de la población”.

La Dra. Magalys Leyva, psiquiatra del Centro Comunitario de Salud Mental de Guanabacoa insiste en “la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado, así como en el seguimiento de los casos con tendencias suicidas”. El director del Centro de Salud Mental de Centro Habana, Dr. Alejandro García, quisiera ver “mayor conocimiento para el manejo de las adicciones, especialmente el uso recreativo de drogas, alcohol y hasta juegos de video”. Y Rosa Ascaño, la paciente que pasó más de dos décadas hospitalizada en una institución psiquiátrica antes de ser transferida al Hospital Psiquiátrico de Día de Guanabacoa, siente que la mayor prioridad es que todos “oigan y cooperen con sus médicos. Tenemos la responsabilidad de nuestra propia salud, de cuidarnos nosotros mismos, para el bien de todos”. 

REFERENCIAS

1. Anuario Estadístico de Salud 2012. Havana: Ministry of Public Health (CU), National Medical Records and Health Statistics Bureau; 2013. p. 31.
2. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. Havana: Ministry of Public Health (CU); 2006. p. 23, 40.
3. Reed G. New Survey Results Enhance Cuba's NCD Surveillance: Mariano Bonet MD. MEDICC Rev. 2011 Oct;13(4):11-3.
4. Health Myths and Facts [Internet]. United States: US Dept of Health and Human Services; 2010 [cited 2013 Oct 20]; [about 1 screen]. Disponible en: www.mentalhealth.gov/basics/myths-facts/index.html
5. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: the MPOWER Package. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2013 Oct 18]. Disponible en <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/3n/index.html>
6. Gorry C. Primary Care Forward; Raising the Profile of Cuba's Nursing Profession. MEDICC Rev. 2013 Apr;15(2):5-9.
7. Coyula M. Havana: Aging in an Aging City. MEDICC Rev. 2010 Oct;12(4):27-9.

Citación sugerida: Gorry C. Servicios comunitarios de salud mental en Cuba. MEDICC Rev. 2013 Oct;15(4). Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=&id=323.esp>

Community Mental Health Services in Cuba

Conner Gorry MA

Statistics have the capacity to startle: in Cuba, suicide is one of the top ten causes of death and 25% of people presenting in health facilities have been diagnosed with depression. Almost 25% of all Cuban adults smoke, and while smoking overall is on the decline, the figure spikes at 31% for both men and black Cubans. Meanwhile, 25% of those admitted to Cuban emergency rooms test positive for alcohol use and there's a slow upward alcohol consumption trend among Cuban women aged 15–24 years. [1–3]

Mental disorders and substance abuse are global health problems not specific to Cuba of course—one in every five people in the United States experienced a mental health problem in 2011; [4] some one third of the world's population smokes; and 80% of men in the developing world have consumed alcohol in their lives. [5] A cornerstone of Cuba's health system is to implement (or improve existing) programs when the evidence argues for a more effective response. It's not surprising then that the Ministry of Public Health (MINSAP), in an intersectoral effort that also includes Cuban families and communities, has taken measures to strengthen and broaden its national mental health program.

Mental Health Services in Cuba: the Basics

In 1995, a watershed PAHO conference in Havana marked a fundamental shift in approach to mental health services in Cuba. Entitled *Reorienting Psychiatry towards Primary Care*, the event called upon the region's health systems to integrate mental health services into communities and adopt more preventive strategies. This dovetailed with the expansion of primary care in Cuba begun in 1984 with the Family Doctor-and-Nurse Program, embedding this pair of professionals in each neighborhood, a vital step in providing integrated, comprehensive primary care. [6]

"The Havana Charter of 1995 changed how our mental health services were structured," says Dr Carmen Borrego, director of MINSAP's national mental health services and substance abuse program. "Psychiatry as a specialty took on more urgency and began to develop in earnest. Whereas before we had a medical approach to mental health, from the mid 1990s, we began looking at the entire health picture. We adopted a more integrated approach of prevention, treatment and rehabilitation. This transformed our strategy."

In practice, this transformation meant mental health services were now accessible at the neighborhood level. Each of the country's 11,500 neighborhood doctor-and-nurse offices is supported by a multiservice community polyclinic (452 polyclinics throughout Cuba; [1] where patients are referred who require specialized ambulatory care. The backbone of every polyclinic is the multidisciplinary

basic work group (GBT, the Spanish acronym), headed by a team leader (family physician) and incorporating other health professionals and specialties, including a supervising nurse, internist, pediatrician, OB/GYN, statistician and psychologist. The GBT provides continuous monitoring and assistance to the family doctor-and-nurse duos it supervises, including review of their annual health situation analyses—a snapshot of the neighborhood's health.

While there are 17 specialized psychiatric hospitals in Cuba (see table), post-1995, psychiatric services were also established in all general and pediatric hospitals across the country and a nationwide system of 101 community mental health centers was launched. These centers are staffed by a team of specialized nurses, psychiatrists, child psychiatrists and psychologists who offer clinical services, including psychotherapy and addiction treatment, and teach residents in the various medical specialties.

"Our goal is to provide a continuum of care. We work closely with the polyclinics and family doctors to ensure our patients receive the services they need, when they need them," explains Dr Paula Lomba, director of the Community Mental Health Center in Guanabacoa, across the bay from Havana. Patients either walk in or are referred to community mental health centers by their family doctors, psychologists at the polyclinics or from psychiatric hospitals. Dr Lomba is quick to point out that all patients seen at any of Cuba's mental health centers must provide written informed consent; in cases of minors or those deemed mentally incapacitated, the patient's parents or guardians are responsible for giving consent. "We have an open-door policy and see everyone who walks," says Dr Magalys Levya, one of the psychiatrists at the Guanabacoa center. "I see 12 to 15 people a day."



Guanabacoa Community Mental Health Center



Rosa Ascaño with her hooked rug.

An innovation after 1995 was the introduction of ‘day hospitals’, community-based outpatient psychiatric services where people with more severe mental disorders (not requiring hospitalization) can spend weekdays. The day hospitals operate out of the community mental centers, and offer such additional services as necessary. The guiding principle is individualized care. Since you “can’t separate physical health from mental health,” Dr Lomba says, treatment includes comprehensive care for these patients—everything from an eye exam and fitting for glasses to complete dental work.

“The change was like night and day,” says 54-year-old Rosa Ascaño who had been hospitalized in a psychiatric ward for over half her life before transferring to the day hospital at Guanabacoa five years ago. “I stick to my treatment and follow my doctor’s orders; I feel much better. Everyone tells me how different I am,” Rosa explains, displaying a hooked rug she made in occupational therapy—one of the many activities at the day hospital.

Though the day hospital, with its team of specialists on site every weekday, requires significant resources, it allows patients to live at home and remain active participants in their communities. Rosa emphasizes how important it is to her to be living at home and have these services nearby. She also appreciates her treatment team, which has reconciled her with relatives through family meetings convened since she was transferred to the day hospital.

Addictions and Substance Abuse

A significant portion of the work carried out at community mental health centers focuses on abuse of both legal and illegal psychoactive substances and related addictions. Cuba’s history is inextricably linked with tobacco and rum production, which has

imprinted on the society a culture of acceptance towards drinking and smoking. The good news is that data from three *National Surveys on Risk Factors and Chronic Disease* (1995-96; 2001; 2010), show both are on a general decline. The bad news is that there are troubling trends—a slight uptick in alcohol consumption by young women, for instance, and 80% of new smokers are under 20. [2,3] Additionally, some municipalities have a much higher disease burden related to smoking and alcohol use.

“Alcohol consumption is our number one problem,” says Dr Alejandro García, director of the Community Mental Health Center in Central Havana, Cuba’s most densely populated municipality, with more than 160,000 people living in a 2.1 square-mile area. “Not alcoholics, per se, but people who consume alcohol irresponsibly, which leads to family violence, accidents and behavioral problems.” In this center, like others across the country, the response is based on a three-pronged strategy of health promotion and disease prevention, clinical care and rehabilitation—the latter associated with rigorous followup.

Specially trained in addictions, doctors and nurses here provide individualized consultations and design a treatment plan that may involve group and/or one-on-one therapy at the center. Whenever possible, families are incorporated into the treatment plan. “We regard families as ‘cotherapists’, since they can offer support and help modify behavior. Often they provide a first alert if the patient is not complying with their treatment plan; and of course, families are an important element in effective rehabilitation,” says Dr García.

The experience of Iliam bears this out: a young musician from Havana, she called the national hotline for substance abuse (*Línea Confidencial Antidrogas*, coordinated by MINSAP), concerned that her brother was an alcoholic. By her own admission, she was skeptical when she first called, wondering if it would really be confidential, and most importantly, helpful. “Honestly, I was incredibly impressed by the specialist who took my call. She was informed and professional and I learned a lot about alcohol abuse and the services available. That allowed me to sit down with my brother and talk about options for recognizing his problem and getting treatment.”

While the national program for mental health is standardized across all centers—including, for instance, six-week smoking cessation clinics—each municipality has the flexibility to offer services that respond directly to the health picture in their area. In the case of Central Havana, this includes treatment plans for addictions to illicit drugs. According to Dr García, “drug addiction isn’t a generalized problem in Cuba, but this municipality has the highest prevalence of drug abuse in the country—marijuana and cocaine, including crack cocaine, mostly, and often in combination.” In this case, personalized consultations are complemented by diagnostic tests, with the treatment plan coordinated by a toxicologist. Referral to a detoxification program at the hospital level may be indicated. The treatment plan always includes scheduled followup and rehabilitation, aimed at integrating the patient back into society as swiftly, effectively and sustainably as possible.

Where Cuba’s national substance abuse program most differs from other contexts facing similar health problems is in limited access to

Mental Health in Cuba, Selected Data

Variable	Value
Psychiatric hospitals	17
Psychiatric hospital admittances, per 100 inhabitants	0.3
Psychiatric consultations	899,075
Psychiatric consultations, per 100 inhabitants	7.9
Psychiatrists	1051
Psychiatry residents	167
Child psychiatrists	297
Child psychiatry residents	72
Health psychologists graduated (2010-2011)	26
Health psychology residents	49
Psychologists graduated in 2012	491
Psychologists graduated since 1959	28,745
*Community mental health centers	101

Sources: *Anuario Estadístico de Salud, 2012. Ministry of Public Health, Cuba*; *Dr Carmen Borrego, director, national mental health services and substance abuse program, MINSAP.

pharmaceuticals for treatment of psychoactive substance abuse, due both to resource constraints and difficulties obtaining drugs patented in the USA, whose sale to Cuba is subject to export licenses under the US embargo. This means nicotine patches and other smoking substitutes are unavailable; and some newer drugs for anxiety, depression, bipolar disease and other mental disorders, are likewise unavailable to Cuban patients.

This scarcity provided impetus for a two-pronged approach: development of Cuban medications by the country’s biotechnology sector (including the anti-anxiety medication *Centralina*, which underwent clinical trials at the Community Mental Health Center in Guanabacoa, a certified clinical-trial center) and emphasis on natural and traditional medicine (NTM, the Spanish acronym). The latter includes homeopathy, floral therapy, Eastern practices like tai chi and yoga, and auricular acupuncture. “The embargo limits our access to technology and medications, but we’ve seen good results using natural and traditional medicine...if there’s a specialty that has really embraced NTM in Cuba, it’s mental health,” says Dr Borrego.

Priorities and Challenges

Today, Cuba’s mental health picture is a mix of severe mental disorders, such as schizophrenia, and more widespread, multifactorial health issues including anxiety, depression and use of psychoactive substances. This is not dissimilar from the global health picture, especially in Europe, the USA and Canada. Nevertheless, Cuba is facing challenges specific to its context requiring a coordinated national response.

One of the greatest challenges, specialists agree, is rapid population aging. Cuba has a life expectancy close to 80 years, the lowest crude birth rate in the region, and a total fer-

tility rate below that required for generational replacement. It’s estimated that by 2030, more than one third of the population will be over 60; Cuba is on track to be one of the 11 oldest countries in the world by 2050.[7] Such longevity has implications for the mental health of older adults and their caregivers, who in Cuba are usually family members. “Aging is a difficult and complex process for the individual, the family and the community,” says Dr García. “Healthy aging—mentally and physically—is one of our highest priorities.”

Addressing the mental health of older Cubans has motivated an intersectoral, multidisciplinary approach. At community mental health centers, psychologists offer separate, specialized consultations for older adults and their caregivers, coordinated with other facilities offering services to seniors including seniors’ centers (*Casas de Abuelos*, in Spanish) and nursing homes (*Hogares de Ancianos*, in Spanish). Additionally, mental health center specialists coordinate the Caregivers’ School, where those living with and/or tending, older adults learn how to best care for seniors and improve their quality of life. Classes include proper hygiene (when and how to bathe older adults), correct nutrition (what and how to cook and optimum mealtimes) and how to provide stimulating recreational activities.

Another challenge is to encourage different sectors of society to work together. “Mental health is based on teamwork,” says Dr Borrego, “since that enables us to improve the health of all Cubans.” In practice, this starts with the individual, family and community, who work together with health professionals at the primary care level, including family doctors and nurses, and the multidisciplinary teams at polyclinics and community mental health centers. Other social actors that may be involved include caregivers of older adults, social workers, and organizations such as the Federation of Cuban Women. Schools are also important: a child’s psychologist may consult with their teacher about behavioral problems in the classroom, for instance, and beginning at junior-high level (seventh grade), teachers receive




Guanabacoa psychiatric day hospital.

Feature

special training to give classes in prevention of drinking and smoking. Meanwhile sports and cultural institutions provide recreational activities—key to everyone’s mental health.

When asked what they considered priorities for Cuba’s mental health program today, the specialists consulted presented a variety of competing priorities. Dr Borrego from MINSAP’s mental health and substance abuse program believes “our mental health system, like the health system as a whole, needs to be more efficient and sustainable if we’re to continue improving population health.”

Dr Magalys Leyva, a psychiatrist at Guanabacoa’s Community Mental Health Center, urges “prevention, early detection, and adequate treatment and followup for suicidal tendencies.” Director of Central Havana’s Mental Health Center, Dr Alejandro García, would like to see “improved knowledge about how to manage addictions—especially recreational use of drugs, alcohol, even video games.” And Rosa Ascaño, the patient who spent over two decades hospitalized in a psychiatric institution before transfer-

ring to Guanabacoa’s day hospital, feels the highest priority is for everyone to “listen to and cooperate with their doctors. We have a responsibility for our own health, to take care of ourselves, for everyone’s sake.” 

REFERENCES & NOTES

1. Anuario Estadístico de Salud 2012. Havana: Ministry of Public Health (CU), National Medical Records and Health Statistics Bureau; 2013. p. 31. Spanish.
2. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. Havana: Ministry of Public Health (CU); 2006. p. 23, 40. Spanish.
3. Reed G. New Survey Results Enhance Cuba’s NCD Surveillance: Mariano Bonet MD. *MEDICC Rev.* 2011 Oct;13(4):11–3.
4. Health Myths and Facts [Internet]. United States: US Dept of Health and Human Services; 2010 [cited 2013 Oct 20]; [about 1 screen]. Available from: www.mentalhealth.gov/basics/myths-facts/index.html
5. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: the MPOWER Package. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2013 Oct 18]. Available from <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/3n/index.html>
6. Gorry C. Primary Care Forward; Raising the Profile of Cuba’s Nursing Profession. *MEDICC Rev.* 2013 Apr;15(2):5–9.
7. Coyula M. Havana: Aging in an Aging City. *MEDICC Rev.* 2010 Oct;12(4):27–9.