



## **DEL HOSPITAL A LA COMUNIDAD: UNA EXPERIENCIA EN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.**

**Raúl G. Gil Sánchez, Dr., MsC.<sup>1</sup>**

Es el año 1959 punto de partida para que se sucedan múltiples y aceleradas transformaciones en la sociedad cubana que de disímiles maneras están proyectadas para beneficio de toda la población. Es precisamente en el sector de la salud donde de inmediato se visualizan cambios radicales y en el particular de la salud mental donde:

- ✓ Se reconoce el derecho de todo individuo a la salud y el deber del Estado de garantizarla.
- ✓ La psiquiatría se integra al Sistema Único de Salud (psiquiatría pública).
- ✓ La proyección estratégica de la especialidad es hacia la comunidad.
- ✓ El objetivo es: Propiciar cobertura asistencial a toda la población con equidad y sin exclusión.
- ✓ Se inicia la aplicación del modelo clínico - epidemiológico.
- ✓ El enfoque en la atención es de carácter biopsicosocial.

---

<sup>1</sup> Profesor de la Universidad Médica de La Habana. Jefe del Grupo Nacional de Psiquiatría del Ministerio de Salud de la República de Cuba.

Todo lo antes planteado trae por consiguiente importantes y necesarias transformaciones estructurales y funcionales en la atención del paciente con afecciones mentales y por ende se da inicio a todo un proceso de humanización de la atención y comienza a producirse de forma gradual una evidente modificación en la prestación de los servicios así como en el alcance de estos.

Por tanto se hace necesario dar respuestas a los postulados planteados para hacer creíbles los mismos quedando resumidos en:

- ✓ Descentralización de los recursos humanos y los servicios.

La apertura de hospitales psiquiátricos en todas las provincias del país, la aparición en los hospitales clínico quirúrgicos y generales de servicios de psiquiatría con sus salas de atención a la urgencia, las unidades de intervención en crisis, las salas de atención a los cuadros agudos, la hospitalización diurna y las salas para atención a las adicciones.

- ✓ Creación de una red de instituciones y servicios.

Se establece una red integral de servicios que cuenta con los hospitales psiquiátricos, los servicios de psiquiatría en los hospitales clínico quirúrgicos docentes y generales, los centros comunitarios de salud mental y los servicios de salud mental a nivel del policlínico a lo que se añaden instituciones especializadas en atención a las adicciones y a la población infanto juvenil.

- ✓ Formación de recursos humanos.

La formación de recursos humanos una de las prioridades fundamentales enfrentadas por el sistema da inicio a la formación de psiquiatras generales e infantiles que primeramente se enfrentaron a un programa de carácter ecléctico que transitaría a uno de carácter integral acompañado por uno de educación continuada en constante evaluación para que responda de forma permanente a mantener los niveles de actualización necesarios en el personal ya formado.

- ✓ Modelo de atención que evoluciona del clínico institucional biomédico al salubrista pasando por el epidemiológico y descriptivo.

El establecimiento del modelo salubrista denota el marcado interés e importancia que pone el sistema de salud cubano en la prevención de las enfermedades así como la promoción de la salud a partir de trabajar por la presencia cada vez mayor de un estilo de vida saludable dentro de la población caracterizada además por la adquisición de formas de afrontamiento cada vez más sanas.

Ahora se hace necesario saber ¿Cuál es el camino recorrido en las últimas 5 décadas para evaluar el cumplimiento de los cambios propuestos y que sin duda, reitero, ha estado muy relacionado con el proceso de formación de recursos humanos y con los procesos de transferencia tecnológica que pudiéramos enmarcar en tres grandes momentos?

<b>Momentos del proceso</b>	<b>Característica fundamental de la etapa</b>
1 <sup>er</sup> momento:	Humanización de la atención psiquiátrica en el otrora manicomio de Masorra, hoy Hospital Comandante Dr. "Bernabé Ordaz Desbuche."
2 <sup>do</sup> Momento:	Apertura de servicios de psiquiatría en los hospitales clínicos quirúrgicos y generales de todo el país.
3 <sup>er</sup> momento:	Reorientación de la atención a la salud mental hacia la APS.

Para una mayor comprensión de este proceso se hace necesario conocer las principales características de cada uno de los momentos y lo haremos respondiendo las siguientes preguntas:

¿En qué consistió la transformación y humanización del Hospital Psiquiátrico Nacional?

En un proceso que queda resumido en los siguientes ítems:

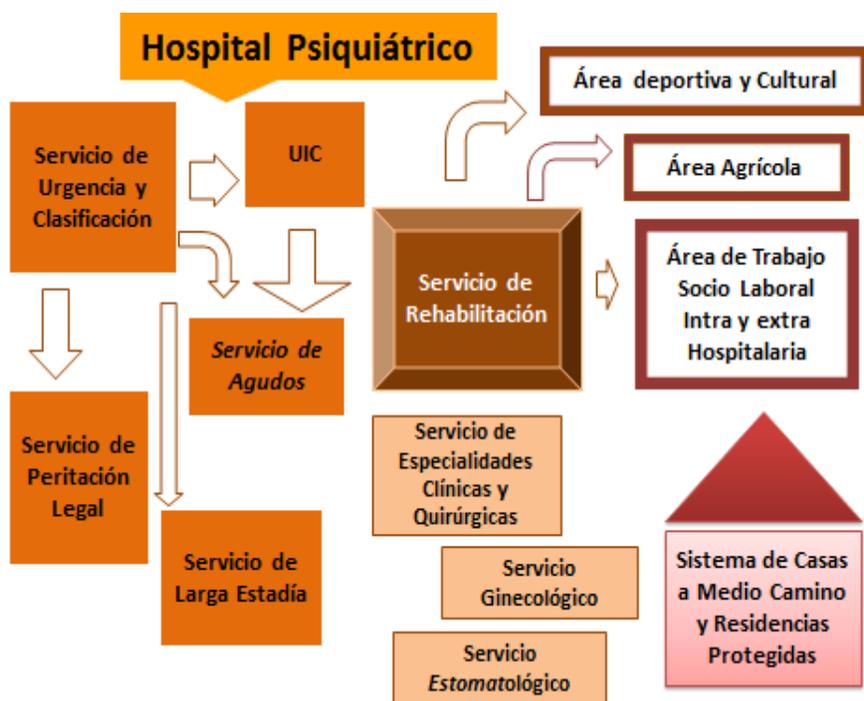
- a) El origen de cambios en las prácticas y políticas de esta institución que conciben al hombre como unidad biopsicosocial y a la institución como la estructura que da salida a este enfoque.
- b) El que se produzcan modificaciones estructurales y funcionales de estas Instituciones que tienen el propósito de despojarse de la imagen manicomial y que conciben la atención a partir del trabajo en equipo y desde una concepción holística de abordaje de los trastornos mentales.
- c) La instauración del sistema de puertas abiertas.
- d) La Comunidad Terapéutica de Maxwell Jones se constituya en principio fundente del funcionamiento del hospital.
- e) La introducción de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas está presente en las estrategias de desarrollo institucional.
- f) La obligatoriedad del “Consentimiento Informado” como premisa para el proceso de hospitalización y aplicación de tratamientos.
- g) La aplicación racional en el uso del TECA frente a la utilización de otros procedimientos terapéuticos (biológicos, psicológicos, sociales).

- h) La disminución de la contención física y ambiental.
- i) El desarrollo de programas de rehabilitación institucional para pacientes psiquiátricos de larga evolución con el propósito de recuperar, mantener o adquirir habilidades y capacidades que le permitan tener una mayor calidad de vida.
- j) La aparición de los talleres de Ergoterapia y Socio laborales como vía para aprender, ejercitar y desarrollar habilidades que le permitan mayor autonomía.
- k) Las actividades culturales, recreativas y deportivas forman parte de la terapéutica.
- l) El establecimiento de la relación Equipo, Familia y Comunidad como clave de éxito en el tratamiento del paciente y su posible retorno a su comunidad de origen.

Hoy el país con un total de 24 hospitales distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional y en un momento en que muchos países discuten el cierre de los Hospitales Psiquiátricos al respecto, Cuba considera que el cierre total del Hospital Psiquiátrico puede ser tan o más perjudicial en la medida que no existan las instituciones de contención adecuadas a nivel de las comunidades ni los recursos necesarios para darle sostenibilidad a programas de rehabilitación psicosocial a nivel de las localidades, a lo que se agrega que hay una gran cantidad de pacientes que por su larga trayectoria en estas instituciones han perdido el contacto con sus familias o los descendientes actuales nada tienen que ver con ellos desde los vínculos emocionales necesarios, a lo que se agregan los pacientes con serias dificultades económicas y los de trastornos muy severos que por el riesgo auto y heteroagresivo deben estar bajo supervisión médica, ahora se impone una pregunta: ¿Hacia dónde va el Hospital Psiquiátrico en Cuba entonces?

<b>A un Hospital de nuevo tipo con:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención personalizada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización por clínicas .</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de atención Inter, multi y transdisciplinar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnología de avanzada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de Rehabilitación Psicosocial.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del número de camas hospitalarias.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de casas a medio camino y residencias protegidas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenibilidad de un programa de reincorporación de los pacientes rehabilitados a sus comunidades de origen.</li> </ul>
<b>Esto se apoyará además en :</b>
<p>Disminución de la demanda de este tipo de institución versus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de dispositivos comunitarios y fortalecimiento de la atención a nivel de la APS.</li> <li>• Perfeccionamiento de la red de servicios en los Hospitales Clínico Quirúrgicos y Generales.</li> </ul>

En la actualidad contamos en nuestros hospitales psiquiátricos con los servicios mostrados en el siguiente esquema:



La segunda pregunta a responder es: ¿Qué ha significado la apertura de servicios de psiquiatría en los hospitales clínico quirúrgicos y generales a lo largo de todo el país?

- Mayor accesibilidad.
- Mayor cobertura asistencial.
- Mayor especialización.
- Mayor resolutive de los cuadros agudos sin necesidad de internamiento en el hospital psiquiátrico.
- Presencia del equipo de salud mental en el hospital general.
- Inicio de la práctica de la psiquiatría de enlace.
- Aparecen los departamentos de psiquiatría en las facultades médicas.
- Proyección comunitaria de la atención.
- Organización de la atención en esquema.

Por último: ¿Qué significa la Reorientación de la Psiquiatría hacia la APS?

En primer orden el establecimiento de un Modelo de Atención Psiquiátrica Comunitario que descansa en el equipo de atención primaria de salud (programa de medicina familiar) donde el equipo especializado se desplaza al primer nivel de atención interactuando directamente con el equipo de medicina familiar y la comunidad, ampliándose además así la red de servicios especializados ambulatorios.

Este Proceso iniciado en 1995 con la firma de “**La Carta de La Habana**”, documento programático resultado del Primer Encuentro Nacional para la reorientación de la psiquiatría hacia la APS se constituye en reunión de consenso donde quedan establecidas las principales proyecciones de la especialidad, proyecciones que se convierten en prioridad de la APS y asumen dentro del Modelo de Medicina Familiar a la salud mental, lo que además hace necesario un proceso de transferencia tecnológica continuo que permita mantener un nivel de actualización importante al personal a la vez que desarrolle una red de dispositivos de psiquiatría comunitaria .

Estas proyecciones son:

- Aplicación del Modelo Comunitario de Salud Mental.
- Favorecimiento de una actuación integrada en la comunidad.
- Coordinación con otros programas en la estructura horizontal.
- Toma en cuenta las necesidades y recursos comunitarios.
- Trabajo en APS con grupos vulnerables y en riesgo.
- Contribuye al desarrollo de factores protectores personales y comunitarios.
- Vinculación efectiva y real de los servicios hospitalarios con la APS.
- Continuar promoviendo la iniciativa y creatividad a nivel local.
- Fomento de la participación social.
- Desarrollo de la Rehabilitación Psicosocial Comunitaria.

Desplazamiento de esta actividad hacia la comunidad
Estudiar e implementar modalidades de incorporación laboral y social del paciente psiquiátrico.
Modificación de las concepciones y prácticas de la ergoterapia tradicional de tipo institucional.
Proceso planificado de reincorporación a sus lugares de orígenes de pacientes institucionalizados con posibilidades de vivir en las comunidades.
Red de servicios para la contención social de esta población.

- Los servicios hospitalarios deben convertirse en centro de nuevo tipo.
- Debe transitar hacia la disminución del número de camas hospitalarias, internamiento frente a la rehabilitación psicosocial comunitaria y la reincorporación a sus comunidades de los pacientes con posibilidades reales de vivir en ellas.
- Favorecer el desarrollo de las UIC, Hospitales de Día, los CCSM, Servicios de Salud Mental en el Policlínico.
- Perfeccionamiento de los programas de formación de recursos humanos logrando una adecuada calificación y recalificación de los mismos (pre y post grado).
- Favorecer la realización de investigaciones aplicadas, así como desarrollar un procedimiento apropiado para el diagnóstico de salud mental comunitario, lo cual debe servir de fundamento para la planificación de las intervenciones.
- Asegurar el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales.
- Desarrollar y enriquecer la legislación relacionada con la salud mental.

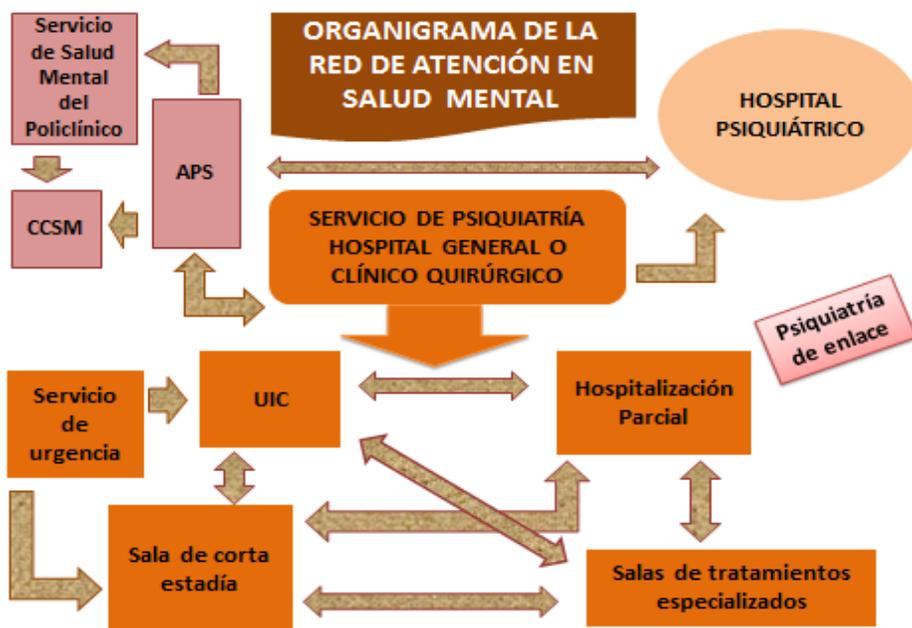
- Instrumentar tareas de monitoreo y evaluación dentro de un plan de garantía de calidad.
- Priorización dentro del sistema de la atención psiquiátrica de la Psicogeriatría y la Psiquiatría Infanto-juvenil.
- Desarrollo del Programa Nacional de Salud Mental.

Apareciendo como realidades concretas para tales fines la:

- a) Apertura de los CCSM.
- b) Creación de los servicios de salud mental en los policlínicos.
- c) El proceso de reincorporación de los pacientes crónicos de larga evolución institucionalizados a sus comunidades de origen.
- d) Introducción, desarrollo y perfeccionamiento en la APS de la rehabilitación psicosocial.
- e) Revisión de planes y programas de desarrollo de la especialidad.
- f) Protocolos de Actuación, Manuales de Organización y Procedimientos. Guías de Prácticas Clínicas.
- g) Reglamentos Institucionales.
- h) Estrategias de la especialidad hasta el 2015.
- i) Estrategias de desarrollo de la Formación de los recursos Humanos hasta el 2019
- j) Desarrollo de la Producción de Psicofármacos de Tercera Generación.

Entre otros.

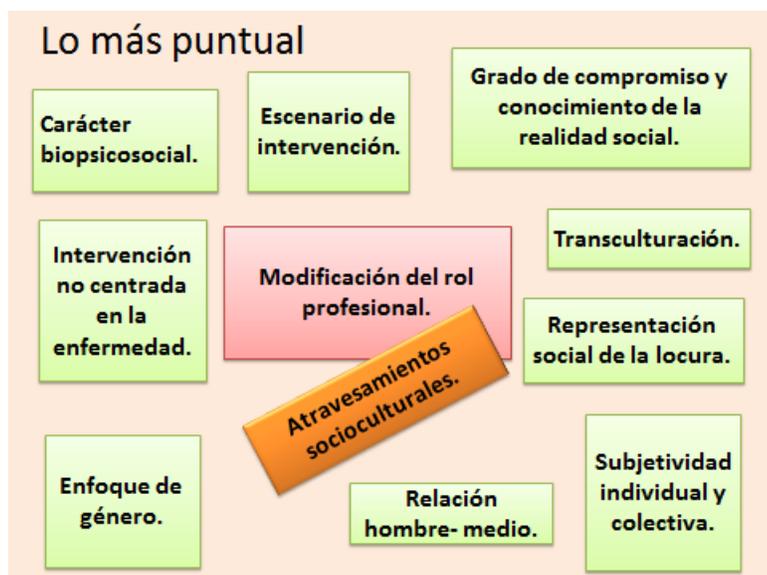
Quedando estructurado nuestro sistema de organización en Salud Mental, según muestra el Diagrama.



Una vez visualizada la red de servicios consideramos pertinente dejar expuesto los elementos que a nuestro juicio resaltan el **Modelo de Atención en Salud Mental Comunitaria** teniendo en cuenta que es la línea de desarrollo asumida como política del Ministerio de Salud Pública de Cuba.



Siendo lo más puntual dentro de este:



Dentro de este modelo nos apoyamos para nuestro ejercicio profesional a nivel de las localidades de los aportes hechos por el Modelo de Autodesarrollo Comunitario desde el que Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.11, p.166-181, 2013

se plantea la necesidad de una conciencia crítica , del sentido de la cooperación, de la participación social y de la gestación de proyectos desde y con la comunidad; los que nos da la posibilidad de estar refiriéndonos a un enfoque con carácter emancipador que facilita la autogestión , el empoderamiento de la comunidad , su participación en la búsqueda de soluciones, la responsabilidad individual y colectiva así como permite la búsqueda de soluciones partiendo de la creatividad y de la capacidad de afrontamiento a las contingencias cotidianas, por lo que estamos hablando de estimular la resiliencia y por tanto la búsquedas de soluciones desde los fracasos o negatividades y no solo desde los triunfos y aciertos .

Por ende en esta práctica:

Atendemos/Asistimos

Acompañamos.

Medicamos.

Encausamos.

Colaboramos.

Favorecemos.

y por ellos unimos o relacionamos al diagnóstico clínico a las etapas propuestas para la intervención comunitaria a la que hacemos referencia en los esquemas siguientes:

### Etapas del Diagnóstico Clínico

1. **Observamos.**
2. **Interrogamos.**
3. **Examinamos.**
4. **Diagnóstico presuntivo.**
5. **Indica complementarios.**
6. **Diagnóstico de certeza.**
7. **Indica Tratamiento.**
8. **Hace seguimiento/ Evalúa**

### Etapas de la intervención comunitaria.

- 1- **Intercambio inicial con el sujeto necesitado de la acción profesional.**
- 2- **Formulación del Pre diagnóstico.**
- 3- **Proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones (diagnóstico-transformación).**
- 4- **Evaluación.**
- 5- **Sistematización**

Dejamos como tarea de este trabajo realizar un ejercicio donde establezcamos la relación entre ambos diagnóstico y de esta forma facilitaremos la comprensión en relación a cómo entender y tratar la comunidad.

Podemos concluir que hoy la atención a la salud mental en Cuba se constituye en prioridad para la salud pública en el país dando una preferencia a el perfeccionamiento del modelo de atención a partir de un desarrollo de su red de servicios y de una práctica que potencializa al nivel primario como escenario de actuación fundamental, lo que no significa abandono ni desatención de los otros niveles de atención los que se perfeccionan a hacia formas superiores y más humanizadas con el único objetivo de lograr que pacientes, familiares y población general puedan alcanzar mejores niveles de salud y por ende mayor calidad de vida.

### Bibliografía

1. Barrientos, G. *Las Alternativas de la psiquiatría. Enfoques para un debate en Salud Mental.* Colectivo de autores, 2000 Lot.79-86.

2. León, M. *El Hospital Psiquiátrico y sus críticas. Temas de la Maestría en Psiquiatría Social*. Conferencia. Ciudad de la Habana. 2004.
3. 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.
4. OMS. *La Introducción de un Componente de Salud Mental en la Atención Primaria*. 2003.
5. Rotelli ,F. *Salud Mental Comunitaria y desinstitucionalización*. Seminario Internacional, Colombia 2006, P-8-10.
6. Barrientos, G. *La Reforma de Reestructuración en Psiquiatría Social*. Ciudad de la Habana. 1997.
7. MINSAP – Ministerio de Salud Pública de Cuba. *Carta de la Habana, Grupo Nacional Psiquiatría, OPS.*; Declaración Italiana, Evento Internacional, La Habana, octubre de 1995.
8. OPS. *Dimensiones Sociales de la Salud Mental*. Public. Cient, Vol.3. 2004.
9. Gil Sánchez, R. *Propuesta de un Modelo de Atención Integral a la Salud Mental desde la Atención Primaria de Salud*. Tesis de terminación de Maestría en Psiquiatría Social. Universidad de La Habana, 1996.
10. MINSAP. *Estrategias de la Especialidad de Psiquiatría hasta el 2015*. Ciudad de La Habana: Grupo Nacional de Psiquiatría, 2007.
11. Alonso, R. Rivero y Riera, CM. *Autodesarrollo Comunitario: Teoría y Método*. Santa Clara, Cuba: UCLV, 1999.
12. Estramiana, JLA. *Psicología social. Perspectivas teóricas y metodológicas*. Ciudad de México, DF: Siglo XXI, 1995.

13. Temas de Maestría en Desarrollo Comunitario. Universidad Central de las Villas “Martha Abreu”. 2011.