

**INDICACIÓN No 20.**  
**DEL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE**  
**LOS LINEAMIENTOS PARA LA SALUD MENTAL EN DESASTRES EN**  
**CUBA**

**30 DE SEPTIEMBRE DEL 2008.**

**Anexo 1**

**“LINEAMIENTOS PARA LA SALUD MENTAL EN DESASTRES EN CUBA”\***

**\*Para citar este trabajo:** Lorenzo Ruiz, A.; Martínez Gómez, C.; Ventura Velázquez, R.E.; Mesa, Ridel, G. Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba. *Instrucción No. 20 del Ministro de Salud Pública de Cuba*, Dr. José Ramón Balaguer Cabrera. 30 de septiembre del año 2008. La Habana, Cuba.

**INTRODUCCIÓN.**

La salud mental en emergencias y desastres resulta un tópico muy reciente y novedoso, por lo cual apenas en la comunidad científica nacional e internacional podemos encontrar publicaciones especializadas como en otros temas de este campo. No obstante, si se tiene claridad y mayoría de acuerdo en cuanto a la necesidad de que estos problemas no pueden ser ni ignorados ni minimizados en los programas de preparación e intervención en casos de desastres.

*La salud mental en emergencias y desastres corresponde a todo lo referente a la subjetividad humana y sus diferentes formas de reflejar la realidad objetiva del medio, hasta ese momento cotidiano y habitual, que se cambia y transforma en cada una de estas situaciones de carácter crítico que conllevan a variadas consecuencias directas e indirectas.*

*El impacto en la salud mental no se puede evaluar siguiendo la fórmula “causa-efecto” pues el comportamiento humano va a manifestarse de forma muy variada en dependencia de la correlación existente entre tres grupos de criterios: los referentes al desastre, las características del individuo las inherentes a su comunidad. Por lo tanto, ante unas situaciones la mayoría de las personas van a tener un comportamiento “normal ante una situación anormal”; mientras que en otras se pueden desencadenar manifestaciones estresogénicas y hasta psicotraumatizantes.*

Nuestra misión está en minimizar los riesgos y vulnerabilidades, incrementando el rol de los factores protectores y de la resiliencia con un enfoque preventivo-promocional-educativo desde el ANTES en cada una de nuestras comunidades.

Sobre la base de estos preceptos teórico-metodológicos y los principios humanísticos-éticos y solidarios, en el campo de los desastres, Cuba se ha caracterizado por dedicarle esfuerzos y recursos de todo tipo para cumplir con la protección de la vida humana, los recursos de la economía y el medio ambiente.

El documento jurídico rector y básico en la actualidad para orientar el quehacer en Cuba para todo el ciclo de reducción de los desastres lo constituye la *Directiva No. 1 del Primer Vice- Presidente del Consejo de Defensa Nacional*, de junio del 2005.

## DESARROLLO.

A partir del incremento en calidad y cantidad de análisis científicamente descritos referentes al comportamiento humano en las diferentes situaciones de desastres en Cuba a lo largo de la historia, y en particular, en los últimos veinte años, se ha ido conformando un conjunto de metodologías con la capacidad de convertirse en *los lineamientos para la salud mental en situaciones de emergencias y desastres*.

Para llegar a este momento se ha trabajado de forma intensiva y sistemática en todas las provincias del país con la participación de especialistas, trabajadores y directivos del Sistema Nacional de Salud (SNS), se han incorporado igualmente a especialistas, trabajadores de los Gobiernos y Organismos Locales, socorristas y voluntarios. Siempre cada una de estas actividades se han diseñado y desarrollado de conjunto y bajo la supervisión del Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil y en cada territorio.

La labor rectora en este trabajo ha sido desempeñada por especialistas y expertos de los Grupos Nacionales de Psiquiatría, Psiquiatría Infanto Juvenil y Psicología, las Sociedades Científicas Nacionales de Psiquiatría y Psicología de la Salud. Siempre bajo la supervisión y coordinación general del Consejo Consultivo y Comité Técnico del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), como la institución insigne y principal designada por el Ministro de Salud Pública de Cuba para la capacitación y formación de los recursos humanos del SNS ante las situaciones de emergencias y desastres.

Para la valoración y discusión de todas estas cuestiones fueron organizadas actividades científicas en forma de cursos de postgrado, talleres de capacitación, discusiones grupales, y otras variadas opciones de intercambios de los conocimientos y experiencias en el campo de los desastres tanto a nivel local, nacional como internacional.

De esta manera se ha sistematizado en las relatorías de cada una de las actividades con los *criterios necesarios para ser considerados como los "Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba"* en cada una de las etapas para la planificación y los momentos precisos del *ciclo de reducción de los desastres: Prevención, Preparativos, Respuesta y Recuperación*.

En la etapa de **Prevención** corresponde *determinar*:

- Los diferentes componentes de la *memoria histórica* referente a las emergencias y desastres desde lo local, nacional e internacional.
- *Caracterización biológica-psicológica-social y medioambiental* de todos los componentes e integrantes de cada comunidad y territorio. De forma tal que quede esclarecida la *situación de salud / diagnóstico de salud mental*

*comunitario* y las implicaciones en ello de los diferentes tipos de consecuencias e impactos de los desastres.

- El *rol específico de los diferentes aspectos de la salud mental*, de igual manera prestar atención a los factores de riesgo y vulnerabilidades, como a los factores protectores y la resiliencia en cada uno de los tipos de emergencias y desastres que han acontecido y pueden ocurrir desde lo individual, grupal, familiar y comunitario.
- Los *niveles de conocimientos, hábitos y habilidades psicosociales* aplicables al adecuado y efectivo manejo de todo lo inherente (directa e indirectamente) a la salud mental en desastres, desde el punto de vista de los profesionales y trabajadores de los equipos e instituciones de la salud mental, hasta lo individual, grupal, familiar y comunitario.
- Los métodos, técnicas instrumentos, medios, actividades y el proceso de evaluación de la adecuación / validez/ confiabilidad y pertinencia de todo el trabajo de la *prevención y preparación en desastres* a nivel de los profesionales de la salud mental, así como a nivel de lo individual, grupal, familiar y comunitario. Con vistas a realizar el *diseño y la planificación* de todas las actividades de capacitación, prevención y preparación en desastres.
- Valorar las posibilidades de atención psicológica especializada al personal socorrista, a los voluntarios al personal directivo y decisores, inclusive a los propios integrantes de los equipos de salud mental.
- Igualmente en cada familia, grupo, institución, comunidad y territorio los aspectos específicos y generales relativos a la salud mental en emergencias y desastres deberán ser tomados en consideración como un todo y adecuadamente reflejados en todos los *planes de reducción de desastres*.
- Las *tendencias favorecedoras del incremento y perfeccionamiento* dentro del SNS y de toda la sociedad cubana que nos permitan conformar una verdadera *cultura general integral y una cultura psicosocial en desastres* para afrontar las consecuencias crecientes de las emergencias y los desastres.
- Siempre en todo tipo de *actividad preventiva y de preparación acorde a las prerrogativas y orientaciones de la Defensa Civil* en cada nivel con la cooperación y total atención a estas cuestiones por parte de los Grupos y Sociedades Científicas de la Psiquiatría y la Psicología en cada instancia y territorio de Cuba.

En la etapa de **Preparativos** corresponde determinar:

- Todos los *recursos humanos y materiales* que vamos a necesitar en las siguientes etapas para contar con la máxima *capacidad de comprensión y respuesta* desde lo individual, grupal, familiar y comunitario.
- Con la mayor especificidad posible la aplicabilidad y pertinencia de las diferentes *experiencias existentes ya de trabajo dentro del campo de la salud mental* entre los trabajadores y profesionales de la salud a nivel de cada institución y comunidad como un todo. Lo cual puede ser expresado en forma de lecciones aprendidas y guías de buenas prácticas.
- En el Sistema Nacional de Salud *el rol a desempeñar* por cada una de sus estructuras, profesiones y disciplinas con un énfasis en la Atención Primaria de Salud con los *Policlínicos Universitarios y los Centros*

*Comunitarios de Salud Mental (CCSM)* como la vanguardia en este tipo de trabajo de imprescindible importancia para toda la sociedad cubana y hasta como un requisito garante de la seguridad e integridad nacional en el complejo momento histórico que vivimos asediados por el imperialismo yanqui y paralelamente agravados los desastres por los impactos negativos del cambio climático.

- En cada una de las instituciones del SNS las futuras necesidades de hospitalización (parcial, total), por cada uno de los diferentes grupos de mayor vulnerabilidad por su etapa del ciclo vital (niños, adolescentes, jóvenes, tercera edad), problemas de salud, bajo nivel cultural y/o económico, antecedentes de pérdidas a consecuencia de desastres anteriores y recientes o ante otros eventos vitales estresantes.
- Las necesidades de productos farmacéuticos, sustancias psicotrópicas u otros que pueden ser utilizadas en la atención médica y especializada a personas con alteraciones biopsicosociales de mayor envergadura a consecuencia (directa e indirecta) del desastre, y/o en casos de las complicaciones propias de los trastornos mentales que generalmente se desarrollan en cada uno de los grupos poblacionales y en nuestras comunidades.
- Establecer de antemano todo lo inherente sobre la mejor forma de desarrollo de todo el proceso de la evacuación, tanto a los albergues temporales como a las casas de las familias / vecinos; evitándose la separación familiar, a las madres de sus hijos (sobre todo para las niñas, los niños y adolescentes). Lo cual va a favorecer preservar los factores protectores y minimizar/neutralizar a los factores de riesgo/vulnerabilidad.
- En cada tipo de situación de desastres la utilización e implementación efectiva históricamente y en los últimos cinco años referente a los *primeros auxilios, la primera ayuda y la primera intervención psicológica y social*, desde lo individual, grupal, familiar y comunitario.
- Igualmente todos los conocimientos, habilidades, instrumentos y las diferentes *técnicas especializadas* para la actuación desde la *óptica profesional de la salud mental en desastres*.
- Preestablecer todos los *convenios de cooperación e intercambio desde el ANTES DE* actividades, conocimientos y de personal de los trabajadores de la salud mental del SNS con todos aquellos otros Organismos y Organizaciones (estatales y no gubernamentales) en cada territorio.

En la etapa **Respuesta** al desastre establecer:

- Con la mayor precisión posible los diferentes tipos y modalidades de *impactos / consecuencias de cada tipo de emergencia y desastre* desde lo individual, grupal, familiar y comunitario en cada uno de nuestros territorios.
- Las metodologías de apoyo desde la salud mental a las actividades de *salvamento y rescate*, de conjunto los profesionales, decisores, directivos, socorristas, voluntarios y hasta lo individual, grupal, familiar y comunitario en cada territorio.
- *La ubicación de todos los recursos humanos disponibles* y previamente identificados / capacitados / preparados para todos los lugares e instituciones acorde a las prioridades que nos impongan los desastres.

- Se recomienda no obviar la inclusión de los profesionales y trabajadores de la salud mental en todas las unidades de SNS destinadas a prestar servicios de cualquier tipo de ayuda / asistencia sanitaria. Igualmente, entre los equipos de salvamento y rescate, los de evaluación de los daños y necesidades de ayuda, las morgue y otros lugares destinados a la atención a los cadáveres, los servicios de atención a los familiares de los fallecidos / desaparecidos / damnificados, en los equipos de dirección y de mando, apoyo e interacción con los medios / estructuras encargados de organizar / desarrollar las actividades de la comunicación social.
- De forma especial se le debe *prestar atención a las necesidades sentidas y de primer orden vital*, con la debida inclusión de las *de carácter psicosocial* en todas las estructuras y lugares de nuestras instituciones del SNS y comunidades, incluyéndose a los *albergues temporales como nuestros centros de evacuación*, también a las casas de familias / vecinos a donde se evacuan a los damnificados, donde se tiene que considerar como *necesaria la presencia y actuación de la salud mental en desastres*.
- Las *vías, formas y técnicas favorecedoras de una adecuada implementación* de la primera ayuda y de los primeros auxilios psicológicos, así como de las diferentes técnicas de intervención en crisis, las anti-estrés, terapia de juego, terapia familiar, técnicas narrativas, técnicas cognitivas-conductuales, hipnosis, relajación, elementos de la medicina natural y tradicional, u otras más afines de la psicotraumatología contemporánea (briefing, defusing, debriefing, EMDR), tanto para los equipos de trabajo de la salud mental, como a nivel institucional, al igual que a nivel individual, grupal, familiar y comunitario *in situ*.
- Las *normas y procedimientos para cumplimentar con el triage* dirigido a la determinación de los problemas referentes a la salud mental fundamentalmente, sin minimizar ni obviar muchas otras cuestiones, las habitualmente, pueden desencadenarse en el momento del desastre y/o en sus primeros momentos.
- Las pautas para la *clasificación de los posibles niveles de impacto y consecuencias* (tanto directas como indirectas) del desastre entre los propios profesionales de la salud mental (u entre otros grupos de emergencistas y las diferente especialidades y disciplinas implicadas en cada tipo de evento), decisores, directivos, socorristas, voluntarios y hasta lo individual, grupal, familiar y comunitario en cada territorio.
- La *delimitación del impacto (directo e indirecto) del desastre entre todos los grupos poblacionales* y entre el personal que se encuentra trabajando en cada una de las actividades cuales de ellos son realmente y cuales no lo son, tributarios de considerarlos como damnificados a consecuencia del desastre, a quienes considerar como implicados, y a los relacionados como tal.
- Los grupos de individuos y grupos de trabajadores de la salud mental u otras dependencias que vayan a tener el *mayor riesgo de desarrollar alteraciones y hasta entidades psicopatológicas* (estresogénicas y psicotraumáticas) mucho más graves, que pudiesen superar el comportamiento normal humano ante situaciones de desastres. Tales como el síndrome del estrés postraumático, las crisis generalizadas de ansiedad, el pánico, el shock, los trastornos de la adaptación, y otros ya ampliamente descritos en cada uno de los sistemas de taxonomía

nacionales (Tercer Glosario cubano de trastornos mentales) e internacionales (CIE-10, DSM-IV, GLADP).

- *Derivar y remitir siempre* a todos los damnificados y personal con mayores niveles de impacto biopsicosocial a las instituciones de salud donde se encuentren los recursos humanos y materiales con la capacidad de cumplimentar las indicaciones y procedimientos especiales, tomando en cuenta para ello siempre el resultado de un *exhaustivo proceso de evaluación integral* ético - clínico-psicológico y social de cada caso en cuestión desde lo individual, grupal, familiar y comunitario *in situ*.
- Valorar siempre que sea necesario el *criterio de otros grupos* de especialistas y tantas disciplinas, como fuesen necesario, por las implicaciones éticas-humanitarias y médico legales del producto final de tales procedimientos.
- La *evaluación objetiva / científica* de cuan efectiva y adecuada ha resultado toda la *actividad de prevención y preparación* sobre la base de las dificultades detectadas y de los impactos concretos de cada una de las situaciones de desastres desde lo individual, grupal, familiar y comunitario.
- Especial atención prestar a los medios y a todos los sistemas de la comunicación social en cada uno de los territorios.
- Los necesarios reajustes del diagnóstico de salud y de la salud mental, en lo particular desde lo individual, grupal, familiar y comunitario *in situ*.
- *El mantenimiento de la atención hacia los evacuados y albergados tanto en los Centros de evacuación creados ad hoc* como en las casas de familiares / vecinos; siempre evitándose la separación de las familias con el objetivo de preservar los factores protectores que implica sobre todo a la población infanto juvenil, mujeres embarazadas, enfermos crónicos y mentales, personas de la tercera edad u otros con diferentes minusvalías y necesidades desbordantes en la vida cotidiana antes del desastre que tienden a agravarse en la *etapa durante y del postdesastre*.
- *En todo tipo de instalación de vida temporal*, centros de evacuación y otros en cada una de las comunidades se debe *establecer un programa de actividades escolares y sociales* lo más expedito posible, así como crear facilidades para el juego de toda la población infanto juvenil.
- De igual manera satisfacer las necesidades sentidas de otros grupos de riesgo y de todos los grupos poblacionales implicados
- Las pautas para el pronóstico del futuro proceso de la rehabilitación de la recuperación paulatina de todas las actividades y de la vida como tal entre los equipos de trabajo de salud mental, decisores, directivos, socorristas, voluntarios y hasta lo individual, grupal, familiar y comunitario en cada territorio.

La etapa de **Recuperación** se divide en 2 momentos, **Rehabilitación** y **Reconstrucción**.

En la etapa de **Rehabilitación** contribuir a:

- *Continuar con la mayor adecuación y efectividad posible todas las actividades inconclusas* de ayuda médica, salud mental u otras iniciadas en la etapa del DESASTRE.
- *A la mejor organización y adecuación del proceso paulatino del regreso a la normalidad y cotidianidad* de todas las familias y grupos poblacionales

damnificados a sus lugares de origen tan pronto sea posible; y mientras tanto mantener la atención hacia los evacuados y albergados.

- *Apoyar a todo el sistema de medidas de defensa civil* que labora de conjunto con las estructuras e instituciones del SNS para lograr cuanto antes la recuperación de la cotidianidad y la normalidad de la vida y el funcionamiento de los equipos de salud mental, decisores, directivos, socorristas, voluntarios y hasta lo individual, grupal, familiar y comunitario en cada territorio.

En la etapa de **Reconstrucción** contribuir a:

- *El desarrollo de actividades de prevención, promoción y de educación para la salud* entre todos los grupos poblacionales, instituciones y a nivel de cada localidad con un obligatorio enfoque comunitario e integrador de la situación creada en el proceso ulterior al desastre.
- *La reestructuración del diagnóstico de la situación de salud y del propio diagnóstico de salud mental comunitario*, según las especificidades de cada desastre y de cada localidad dando cumplimiento a los preceptos establecidos en el SNS.
- *Siempre en estos momentos trabajar de conjunto todos los factores del SNS y nuestras comunidades* evitándose la separación de las familias y potenciándose todo tipo de actividades escolares, de juego y otras socialmente reconocidas como aquellas que son capaces de favorecer el descanso, la restauración espiritual, un incremento de las capacidades humanas de comprensión efectiva y adecuada y que nos permitan alcanzar en la inmensa mayoría de estos grupos poblacionales un afrontamiento activo y realista de las consecuencias (directas e indirectas) de los desastres.
- *Diseñar todos los programas de rehabilitación y ayuda psicosocial*, según las necesidades y las prioridades establecidas de conjunto por todos los factores e instituciones que intervienen en el proceso post-desastre en cada una de nuestras comunidades.
- *Establecer las lecciones aprendidas desde la perspectiva que nos ofrece la salud mental* en desastres de todos los equipos de salud mental, decisores, directivos, socorristas, voluntarios y hasta lo individual, grupal, familiar y comunitario en cada territorio.

#### A modo de INTEGRACIÓN.

1. Para la implementación de estos "*Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba*", se exige que en cada una de las instancias e instituciones del Sistema Nacional de Salud siempre sean tomados en cuenta.
2. Se exige a todos los equipos de trabajo multi e interdisciplinarios que incorporen a sus proyectos, planes de capacitación y formación de recursos humanos (de pre y postgrado), a los sistemas de evaluación y supervisión estos tópicos.
3. Los criterios expuestos son el fruto de un amplio proceso de discusión colectiva desarrollado en todas las provincias del país en el periodo comprendido entre los años 2001 al 2008.

Todas estas actividades han sido diseñadas y desarrolladas dando cumplimiento a las indicaciones del Ministro de Salud Pública como la mejor implementación de sus misiones por parte del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) coordinadas por el grupo de Especialistas del área de la Salud Mental, integrantes de su Consejo Consultivo y Comité Técnico.

En la actualidad contamos con un amplio y científicamente fundamentado material metodológico que reúne los requerimientos establecidos a nivel internacional y responde a las realidades actuales y perspectivas del país. En estos momentos en el país existen las necesarias condiciones tanto objetivas como subjetivas para continuar avanzando en la preparación y fortalecimiento de la capacidad de comprensión y de respuesta de todas nuestras instituciones y en cada una de las comunidades durante cada una de las etapas del ciclo de reducción de los desastres.

La implementación y análisis de estos criterios en todo el país nos va a permitir seguir avanzando en el cumplimiento eficaz y total de las orientaciones emitidas por la máxima dirección del Estado y del Gobierno cubano relativas a los desastres.

Estos lineamientos han sido elaborados y revisados por:

- Prof.Dr.C. Alexis Lorenzo Ruiz.
- Prof.Dr.C. Cristóbal Martínez Gómez
- Prof.Dr.C. René Esteban Ventura Velásquez

Integrantes del Consejo Consultivo y Comité Técnico del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) [www.sld.cu/sitios/desastres/](http://www.sld.cu/sitios/desastres/)



## **Anexo 2**

### **Organización del proceso de implementación de estos lineamientos salud mental en desastres:**

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
1.- Comunicación de los contenidos de los lineamientos para la salud mental en desastres y el calendario del proceso de implementación a todos los Viceministerios, a las diferentes Direcciones nacionales y a las Direcciones Provinciales de Salud en todos los territorios del país.	Octubre 2008
2.- Organización de seminarios talleres en cada uno de los territorios del país, bajo la coordinación y supervisión de los Grupos nacionales de psicología, psiquiatría y psiquiatría infanto juvenil para el diseño del proceso de implementación de los lineamientos en cada una de sus instituciones y comunidades de conjunto con los Estados Mayores provinciales y municipales de la Defensa Civil y otras Organizaciones e instituciones vinculadas a la reducción de los desastres, según lo estipulado en la Directiva No. 1 del Primer Vice-Presidente del Consejo de Defensa Nacional	Noviembre 2008
3.- Valoración por los territorios de las vías y formas de utilización de los contenidos de los lineamientos de la salud mental en desastres en cada uno de los programas de formación de recursos humanos de la docencia médica del pre y postgrado.	Noviembre a Diciembre 2008
4.- Análisis por parte de las instituciones y direcciones del SNS en los territorios de conjunto con todos los demás factores vinculados a la reducción de los desastres las lecciones aprendidas y deficiencias en el área de la salud mental acorde a lo planteado en los lineamientos en cada una de las situaciones de desastres ocurridas en los últimos cinco años.	Diciembre 2008

5.- Valoración sobre esta base de las Enero 2009  
diferentes proyecciones de trabajo para la  
salud mental en desastres en cada una de las  
instituciones del SNS y en sus comunidades  
aledañas por todo el territorio nacional con  
vistas a la elaboración de los futuros planes  
de reducción de desastres del próximo año  
2009.

**Perfil de participantes:** Psicólogos, psiquiatras generales, psiquiatras infanto juveniles, trabajadores sociales, comunicadores sociales, defectólogos, logopedas, rehabilitación física, medicina natural y tradicional, personal médico y de enfermería, epidemiólogos, microbiólogos, control antivectorial, veterinarios, funcionarios de la agricultura, personal de sanidad vegetal, miembros de la Defensa Civil, Educación, Cultura, INDER, CDR, FMC, CTC, UJC, OPJM, otros.

### Anexo 3

**Distribución de los Participantes por parte de los Grupos Nacionales de Psicología, Psiquiatría y Psiquiatría infanto juvenil designados como los Coordinadores del seguimiento especializado de todas estas actividades:**

<b>Especialista</b>	<b>Grupo Nacional</b>	<b>Institución</b>
Prof. Dr.C. Alexis Lorenzo Ruiz.	Psicología	Hospital Universitario de Tarará. Ciudad de la Habana.
Prof. Dr.C. Cristóbal Martínez Gómez	Psiquiatría Infanto Juvenil	Hospital Universitario Pediátrico "Pedro Borrás Astorga." . Ciudad de la Habana.
Prof. Dr.C. René Esteban Ventura Velásquez	Psiquiatría	Universidad de Ciencias de la Medicina Militar. Hospital Universitario Militar "Dr. Carlos J. Finlay". Ciudad de la Habana.

