

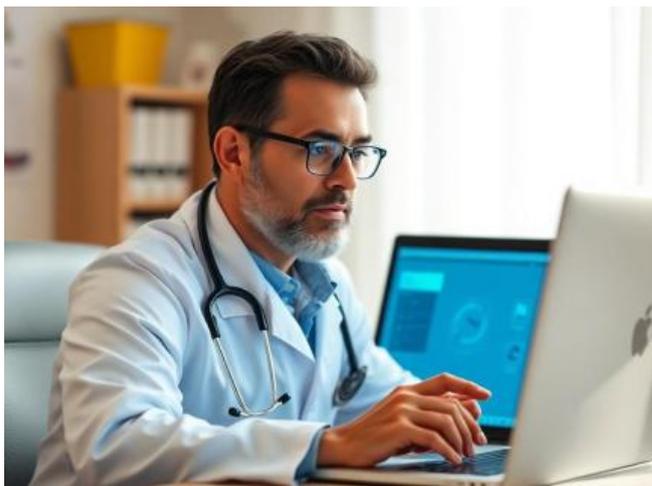


Salud mental

Estrés postraumático, depresión, abuso de sustancias,
programas de prevención

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional.
Salud mental [Internet]. 2025 Jun [citado Día Mes Año];(4):[aprox. 25 p.]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bmn/files/2025/04/caribe-bibliografico.-Jun-2025.pdf>



Revisión bibliográfica

SALUD MENTAL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, DEPRESIÓN, ABUSO DE SUSTANCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

1. Bobbili SJ, Sordi Carrara B, Hernandez Fernandes RH, Arena Ventura CA. A situational analysis of primary health care centers in Brazil: challenges and opportunities for addressing mental illness and substance use-related stigma [**Un análisis situacional de los centros de atención primaria de la salud en Brasil: desafíos y oportunidades para abordar el estigma relacionado con el consumo de enfermedades mentales y sustancias**]. Prim Health Care Res Dev. 2022;23: e37. doi: [10.1017/S1463423622000251](https://doi.org/10.1017/S1463423622000251).
2. Briceño M, Noblejas G, Armada J, Serna-Alarcón V, Vilela-Estrada MA, Vera-Ponce VJ, et. al. Post-Traumatic Stress Associated with Telework-Related Job Limitation in Latin America [**Estrés posttraumático asociado con la limitación de empleo relacionada con el teletrabajo en América Latina**]. Int J Environ Res Public Health. 2023 ;20(13):6240 doi: [10.3390/ijerph20136240](https://doi.org/10.3390/ijerph20136240).
3. Castillo-Carniglia A, Rivera-Aguirre A, Calvo E, Queirolo R, Keyes KM, Cerdá M. Trends in marijuana use in two Latin American countries: an age, period and cohort study [**Tendencias en el consumo de marihuana en dos países latinoamericanos: una edad, un estudio de época y cohortes**]. Addiction. 2020;115(11):2089-2097. doi: [10.1111/add.15058](https://doi.org/10.1111/add.15058).
4. Cavalcante Paz E Silva A, Araujo da Rocha R, Luvisotto Marinho J, Araujo de Oliveira Santana M. The use of health education strategies and art in rural health prevention focusing on alcohol abuse/addiction and other drugs [**El uso de estrategias de educación sanitaria y arte en la prevención de la salud rural, centrándose en el abuso/adicción del alcohol y otras drogas**]. Rural Remote Health. 2023 Jan;23(1):8116. doi: [10.22605/RRH8116](https://doi.org/10.22605/RRH8116).
5. Solveig Duden G, Smet S de, Martins-Borges L. Psychologists' Perspectives on the Psychological Suffering of Refugee Patients in Brazil [**Perspectivas de los psicólogos sobre el sufrimiento psicológico de los pacientes refugiados en Brasil**]. Cult Med Psychiatry. 2022;46(2):364-390. doi: [10.1007/s11013-021-09717-6](https://doi.org/10.1007/s11013-021-09717-6).

6. Errazuriz A, Beltrán R, Torres R, Passi-Solar A. The Validity and Reliability of the PHQ-9 and PHQ-2 on Screening for Major Depression in Spanish Speaking Immigrants in Chile: A Cross-Sectional Study [**La Validez y Fiabilidad del PHQ-9 y PHQ-2 sobre la detección de la depresión mayor en español Hablando Inmigrantes en Chile: Un Estudio Transcuestro**]. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):13975. doi: [10.3390/ijerph192113975](https://doi.org/10.3390/ijerph192113975).
7. Fresno A, Ramos Alvarado N, Núñez D, Ulloa JL, Arriagada J, Cloitre M, et al. Initial validation of the International Trauma Questionnaire (ITQ) in a sample of Chilean adults [**Validación inicial del Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ) en una muestra de adultos chilenos**]. *Eur J Psychotraumatol*. 2023;14(2):2263313. doi: [10.1080/20008066.2023.2263313](https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2263313).
8. Gaete J, Inzunza C, Ramírez S, Valenzuela D, Rojas C, Araya R. The Social Competence Promotion Program among Young Adolescents (SCPP-YA) in Chile (Mi Mejor Plan) for substance use prevention among early adolescents: study protocol for a randomized controlled trial [**El Programa de Promoción de Competencia Social entre Jóvenes Adolescentes (SCPP-YA) en Chile (Mi Mejor Plan) para la prevención del consumo de sustancias entre adolescentes tempranos: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado**]. *Trials*. 2022;23(1):542. doi: [10.1186/s13063-022-06472-w](https://doi.org/10.1186/s13063-022-06472-w).
9. Guillen-Burgos HF, Galvez-Florez JF, Moreno-Lopez S, Gonzalez I, Guillen M, Anaya JM. Factors associated with mental health outcomes after COVID-19: A 24-month follow-up longitudinal study[. *Gen Hosp Psychiatry* [**Factores asociados con los resultados de salud mental después de COVID-19: Un estudio longitudinal de seguimiento de 24 meses**]. 2023; 84:241-249. doi: [10.1016/j.genhosppsy.2023.08.009](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2023.08.009).
10. Guillen-Burgos HF, Gomez-Ureche J, Acosta N, Acevedo-Vergara K, Perez-Florez M, Villalba E, et.al. Post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Colombia [**Síntoma de estrés postraumático, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19 en Colombia**]. *Eur J Trauma Dissociation*. 2022 ;6(4):100293. doi: [10.1016/j.ejtd.2022.100293](https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100293).
11. Haering S, Kooistra MJ, Bourey C, Chimed-Ochir U, Doubková N, Hoeboer CM, et al. Exploring transdiagnostic stress and trauma-related symptoms across the world: a latent class análisis [**Explorar el estrés transdiagnóstico y los síntomas relacionados con el trauma en todo el mundo: un análisis de clase latente**]. *Eur J Psychotraumatol*. 2024;15(1):2318190. doi: [10.1080/20008066.2024.2318190](https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2318190).
12. Hearld KR, Budhwani H, Martínez-Órdenes M, Altaf A, Hasbun J, Waters J. Female Sex Workers' Experiences of Violence and Substance Use on the Haitian, Dominican Republic Border [**Experiencias de trabajadoras sexuales sobre la violencia y el uso de sustancias en la frontera de Haití, República Dominicana**]. *Ann Glob Health*. 2020 Aug 20;86(1):105. doi: [10.5334/aogh.2889](https://doi.org/10.5334/aogh.2889).

13. Jané-Llopis E, Anderson P, Piazza M, O'Donnell A, Gual A, Schulte B, et al. Implementing primary healthcare-based measurement, advice and treatment for heavy drinking and comorbid depression at the municipal level in three Latin American countries: final protocol for a quasiexperimental study (SCALA study) [**Implementación de la medición, asesoramiento y tratamiento primarios basados en la salud para la bebida pesada y la depresión comorbida a nivel municipal en tres países latinoamericanos: protocolo final para un estudio cuasi experimental (EstudioSCALA)**]. *BMJ Open*. 2020 ;10(7): e038226. doi: [10.1136/bmjopen-2020-038226](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038226).
14. Martínez-Radl FB, Emerson Hinton D, Stangier U. Susto as a cultural conceptualization of distress: Existing research and aspects to consider for future investigations [**Susto como conceptualización cultural de la angustia: Investigación existente y aspectos a considerar para futuras investigaciones**]. *Transcult Psychiatry*. 2023;60(4):690-702. doi: [10.1177/13634615231163986](https://doi.org/10.1177/13634615231163986).
15. Mejia CR, Alvarez-Risco A, Chamorro-Espinoza S, Castellón-Lozano JA, Paucar MC, Padilla-F VJ, et al. Crisis due to war: anxiety, depression and stress in the population of 13 Latin American countries [**Crisis por la guerra: ansiedad, depresión y estrés en la población de 13 países latinoamericanos**]. *Front Psychiatry*. 2023; 14:1218298. doi: [10.3389/fpsy.2023.1218298](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1218298).
16. Mejia CR, Serna-Alarcón V, Vilela-Estrada MA, Armada J, Ubillus M, Beraún-Barrantes J, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder risk post-COVID-19 in 12 countries in Latin America: a cross-sectional survey [**Prevalencia del riesgo de trastorno de estrés postraumático post-COVID-19 en 12 países de América Latina: una encuesta transversal**]. *Front Public Health*. 2024; 11:1302694. doi: [10.3389/fpubh.2023.1302694](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1302694).
17. Muñoz-Ortega S, Santamaría-Guayaquil D, Plas-Borja J, Alvarado-Villa G, Sandoval V, Alvarado R, et al. Mental Health in Healthcare Workers Post-COVID-19: A Latin American Review and Insights into Personalized Management Strategies [**Salud Mental en Trabajadores de la Salud Post-COVID-19: Una Revisión Latinoamericana y Insights en Estrategias de Gestión Personalizada**]. *J Pers Med*. 2024;14(7):680. doi: [10.3390/jpm14070680](https://doi.org/10.3390/jpm14070680).
18. O'Donnell A, Schulte B, Manthey J, Sybille Schmidt C, Piazza M, Bustamante Chavez I, et al. Primary care-based screening and management of depression amongst heavy drinking patients: Interim secondary outcomes of a three-country quasi-experimental study in Latin America [**Detección y manejo de la depresión basada en la atención primaria entre pacientes con bebida pesada: Resultados secundarios provisionales de un estudio cuasi-experimental de tres países en América Latina**]. *PLoS One*. 2021 Aug 5;16(8):e0255594. doi: [10.1371/journal.pone.0255594](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255594).

19. Padilla M, Colón-Burgos JF, Parker CM, Varas-Díaz N, Matiz-Reyes A. An institutional ethnography of prevention and treatment services for substance use disorders in the Dominican Republic [**Una etnografía institucional de los servicios de prevención y tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias en la República Dominicana**]. *Glob Public Health*. 2020;15(5):691-703. doi: [10.1080/17441692.2019.1701059](https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1701059).
20. Ruiz-Frutos C, Palomino-Baldeón JC, Ortega-Moreno M, Villavicencio-Guardia MC, Dias A, Bernardes JM, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health in Peru: Psychological Distress [**Efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental en Perú: Aflisidad psicológica**]. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(6):691. doi: [10.3390/healthcare9060691](https://doi.org/10.3390/healthcare9060691).
21. Thaler Souza T, Almeida AC, Dourado Sousa Akahosi Fernandes A, Barbosa Cid MF. Adolescent mental health promotion in Latin American countries: an integrative literature review [**Promoción de la salud mental de los adolescentes en los países de América Latina: una revisión de la literatura integradora**]. *Cien Saude Colet*. 2021;26(7):2575-2586. doi: [10.1590/1413-81232021267.07242021](https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021).
22. Vahedi L, Seff I, Meinhart M, Harker Roa A, Villaveces A, Stark L. The association between youth violence and mental health outcomes in Colombia: A cross sectional análisis [**La asociación entre la violencia juvenil y los resultados de la salud mental en Colombia: Un análisis transversal**]. *Child Abuse Negl*. 2024; 150:106336. doi: [10.1016/j.chiabu.2023.106336](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106336).
23. Villarreal M, Belmonte V, Ré S, García-Algar Ó. Detection of illicit psychoactive substances in the urine of mothers and newborn infants at a public hospital. Comparison between the 2009-2013 and 2014-2018 five-year periods [**Detección de sustancias psicoactivas ilícitas en la orina de madres y recién nacidos en un hospital público. Comparación entre los períodos de cinco años 2009-2013 y 2014-2018**]. *Arch Argent Pediatr*. 2023;121(5): e202202900. doi: [10.5546/aap.2022-02900.eng](https://doi.org/10.5546/aap.2022-02900.eng).
24. Westrick AC, Vazquez V, Rosa M de la, Romano E, Rojas P, Sanchez M. Prescription Drug and Cannabis Use among Recent Latinx Immigrants Pre- and Post-Immigration to the US [**Uso de drogas y cannabis con receta entre los inmigrantes latinos recientes pre e posinmigración a EE.UU.**]. *Subst Use Misuse*. 2022;57(2):175-184. doi: [10.1080/10826084.2021.1990342](https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1990342).
25. Zea MC, Barnett AP, Río-González Del AM, Parchem B, Pinho V, Le HN, et al. Experiences of Violence and Mental Health Outcomes among Colombian Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender Women [**Experiencias de violencia y resultados en salud mental entre los hombres colombianos que tienen sexo con hombres (MSM) y mujeres transgénero**]. *J Interpers Violence*. 2022;37(13-14):NP11991-NP12013. doi: [10.1177/0886260521997445](https://doi.org/10.1177/0886260521997445).

Bases de Datos consultadas



Descriptores

DeCS

Trastornos por Estrés Postraumático
Salud Mental
Trastornos Relacionados con Sustancias
Servicios Preventivos de Salud
Depresión

MeSH

Stress Disorders, Post-Traumatic
Mental Health
Substance-Related Disorders
Preventive Health Services
Depression

Introducción

Salud mental: Estrés postraumático, depresión, abuso de sustancias, programas de prevención

La salud mental es un componente fundamental del bienestar integral de las personas y las comunidades, especialmente en contextos donde factores como la violencia, los desastres naturales y las crisis socioeconómicas incrementan el riesgo de trastornos psicológicos. En el Caribe, afecciones como el estrés postraumático, la depresión y el abuso de sustancias representan desafíos críticos para los sistemas de salud, agravados por la falta de recursos, el estigma social y barreras en el acceso a atención especializada.

El estrés postraumático, frecuentemente asociado a eventos traumáticos como huracanes, inundaciones o situaciones de violencia, puede alterar significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen. Por otro lado, la depresión —una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial— suele manifestarse en poblaciones vulnerables, exacerbada por el aislamiento, la pobreza y la falta de redes de apoyo. Paralelamente, el abuso de sustancias, incluyendo el consumo de alcohol y drogas, se ha convertido en un problema de salud pública, muchas veces vinculado a mecanismos de afrontamiento inadecuados ante situaciones de estrés crónico.

Frente a este panorama, los programas de prevención y atención en salud mental adquieren vital importancia. Iniciativas basadas en la psicoeducación, la terapia comunitaria y el fortalecimiento de los servicios de salud mental son clave para reducir el impacto de estos trastornos. Esta introducción explora los principales desafíos en el manejo del estrés postraumático, la depresión y el abuso de sustancias en la región, así como las estrategias de intervención más efectivas para promover una salud mental resiliente y sostenible.



Panorama de la situación en el Caribe

La salud mental en el Caribe enfrenta retos significativos debido a una combinación de factores sociales, económicos y ambientales. La región, expuesta frecuentemente a desastres naturales, violencia y desigualdades estructurales, presenta altas tasas de **estrés postraumático (TEPT)**, **depresión** y **abuso de sustancias**, con limitados recursos para su atención. Estudios indican que, tras eventos como huracanes o crisis socioeconómicas, hasta un **30% de la población afectada** puede desarrollar síntomas de TEPT, mientras que la depresión alcanza prevalencias preocupantes, especialmente en grupos vulnerables como mujeres, jóvenes y personas en situación de pobreza.

El consumo de alcohol y drogas también representa un problema creciente, muchas veces asociado a la falta de acceso a servicios de salud mental y a estrategias de afrontamiento inadecuadas. A pesar de estos desafíos, los programas de prevención y tratamiento son insuficientes, con una escasa inversión pública y una distribución desigual de los servicios entre zonas urbanas y rurales.

A continuación, se presenta una tabla que resume los indicadores clave de salud mental en algunos países del Caribe, basados en datos de organizaciones regionales y globales:

Tabla 1. Indicadores de salud mental en el Caribe (datos estimados)

País/Región	Prevalencia de TEPT (%)	Prevalencia de depresión (%)	Abuso de sustancias (consumo problemático, %)	Acceso a servicios de salud mental (%)
Jamaica	12-18%*	8-15%	10-20% (alcohol/drogas)	40-50%
Haití	20-30%**	15-25%	5-12% (alcohol/drogas)	20-30%
Rep. Dominicana	10-15%	10-18%	8-15% (alcohol/drogas)	50-60%
Trinidad y Tobago	8-14%	7-12%	15-25% (alcohol/drogas)	60-70%
Barbados	5-10%	6-10%	5-10% (alcohol/drogas)	70-80%

*Fuentes: OPS/OMS (2023), estudios locales post-desastres.

**Datos post-terremoto 2010 y crisis sociopolíticas.

Este panorama refleja la necesidad de fortalecer políticas públicas que prioricen la salud mental, incrementen la cobertura de servicios e implementen estrategias comunitarias de prevención. La integración de la salud mental en la atención primaria y el desarrollo de campañas de sensibilización son pasos esenciales para reducir el impacto de estos trastornos en la región.

Importancia del estudio

El análisis de la salud mental en el Caribe, con enfoque en el **estrés postraumático (TEPT), la depresión y el abuso de sustancias**, es crucial por su impacto en el desarrollo humano, la productividad económica y la estabilidad social. Estudiar estas problemáticas permite:

1. **Identificar brechas en la atención** y diseñar políticas públicas eficaces.
2. **Reducir el estigma** asociado a los trastornos mentales mediante educación comunitaria.
3. **Fortalecer la resiliencia** en poblaciones expuestas a crisis recurrentes (desastres naturales, violencia).
4. **Optimizar recursos sanitarios**, ya que los trastornos no tratados generan altos costos médicos y pérdida de capacidad laboral.

Tabla 2. Impacto socioeconómico de los trastornos mentales en el Caribe vs. Otras regiones

Indicador	Caribe (promedio)	América Latina	Global (OMS)
Años de vida perdidos (AVISA) por trastornos mentales	8-12%*	10-15%	13-18%
Pérdida económica anual (% del PIB)	3-5%**	4-6%	5-10%
Acceso a tratamiento (%)	30-50%	50-70%	60-80%
Inversión pública en salud mental (% del gasto en salud)	<2%	2-4%	5-10%

*Fuentes: OMS (2023), Banco Mundial, informes regionales.

**Incluye costos directos (hospitalizaciones) e indirectos (pérdida de productividad).

Hallazgos clave:

- El Caribe invierte **menos del 2%** de su gasto en salud en salud mental, frente al **5% recomendado** por la OMS.
- La **pérdida de productividad** por depresión no tratada supera el **4% del PIB** en países como Haití y Jamaica.
- Comparado con otras regiones, el acceso a tratamiento es **20-30% menor**, agravando cronicidad y discapacidad.

Este estudio subraya la urgencia de incrementar recursos, promover estrategias preventivas y adoptar modelos de atención integrada, alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3.4: "Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental"). La inversión en salud mental no solo es un imperativo ético, sino también económico.

Epidemiología

Aspectos Epidemiológicos de los Trastornos de Salud Mental en el Caribe: TEPT, Depresión y Abuso de Sustancias

Panorama Epidemiológico Regional

La epidemiología de los trastornos mentales en el Caribe revela patrones distintivos influenciados por factores geográficos, socioeconómicos y ambientales. Estudios basados en la carga de enfermedad (GBD) muestran que:

- El **TEPT** afecta entre **8-30%** de la población expuesta a desastres naturales o violencia, con mayor prevalencia en Haití (25-30%) y Jamaica (15-20%).
- La **depresión** presenta una prevalencia media del **10-18%**, superior al promedio global (4.4%), con tasas más altas en mujeres (2:1) y grupos marginados.
- El **abuso de sustancias** alcanza **5-25%**, con patrones de consumo diferenciados: alcoholismo predominante en Barbados (15%) y uso de drogas ilegales en Trinidad y Tobago (12%).

Factores de Riesgo Clave

1. **Ambientales:** Exposición a huracanes (ej. Irma y María aumentaron TEPT en un 40% en islas afectadas).
2. **Sociales:** Pobreza (70% de casos de depresión en Haití están asociados a inseguridad alimentaria).
3. **Demográficos:** Jóvenes de 15-29 años concentran el 60% de los trastornos por uso de sustancias.

Tabla 3. Indicadores Epidemiológicos Comparativos (2023)

Variable	Caribe	América Latina	Global (OMS)
Incidencia anual de TEPT	120-150 casos/1000 hab.*	80-100/1000 hab.	70-90/1000 hab.
Prevalencia de depresión	10-18%	7-12%	4.4-5%
Mortalidad por suicidio	8-12/100,000 hab.**	6-9/100,000 hab.	10.5/100,000 hab.
Consumo problemático de alcohol	18%	15%	13%

*Post-desastres naturales. **Haití y Guyana lideran con tasas >15/100,000.

Fuentes: OPS/OMS, estudios de carga de enfermedad (IHME), informes nacionales.

Determinantes Críticos

- **Urbanización acelerada:** Aumenta estrés y reduce redes de apoyo (ej. 60% de casos de depresión en Kingston vinculados a hacinamiento).
- **Acceso limitado a servicios:** Solo **1 psiquiatra por cada 100,000 hab.** (vs. 9/100,000 en países de altos ingresos).
- **Estigma cultural:** 40% de personas con síntomas no buscan ayuda por temor a discriminación (UNICEF, 2022).

Conclusiones Epidemiológicas

La región caribeña presenta una **carga desproporcionada** de trastornos mentales, con patrones vinculados a su vulnerabilidad climática y desigualdad. Urgen sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos y intervenciones basadas en evidencia, como:

- **Tamizaje comunitario** post-desastres para detectar TEPT temprano.
- **Programas de prevención** del suicidio en adolescentes.
- **Integración** de salud mental en atención primaria.

La epidemiología no solo describe el problema, sino que guía soluciones costo-efectivas para una región en crisis silenciosa.



Análisis comparativo de las estrategias

Análisis Comparativo de Estrategias y su Relación con Otras Enfermedades

Estrategias Implementadas en el Caribe vs. Otras Regiones

El abordaje de los trastornos de salud mental en el Caribe presenta diferencias significativas en comparación con otras regiones, tanto en enfoques como en efectividad. A continuación, se contrastan las estrategias utilizadas y su relación con la carga de otras enfermedades no transmisibles (ENT) e infecciosas:

Tabla 4. Comparación de Estrategias en Salud Mental y su Impacto en Otras Enfermedades

Estrategia	Caribe (Implementación)	América Latina (Ejemplo)	Países de Altos Ingresos (EE.UU./UE)	Relación con Otras Enfermedades
Programas comunitarios de prevención	Limitados (30% cobertura)	Extendidos (60% cobertura, ej. Brasil)	Alta cobertura (85%, ej. Portugal)	Reduce complicaciones de diabetes/HTA por estrés crónico

Integración en atención primaria	Incipiente (20% centros de salud)	Moderada (50%, ej. Chile)	Total (90%, ej. Reino Unido)	Mejora manejo de ENT y adherencia a tratamientos
Telemedicina en salud mental	Emergente (10% acceso)	En expansión (40%, ej. Argentina)	Consolidada (70%, ej. Canadá)	Disminuye barreras para pacientes con VIH/TB en zonas rurales
Políticas públicas con financiamiento específico	Escasas (<2% del presupuesto en salud)	Variables (3-5%, ej. Costa Rica)	Sólidas (8-12%, ej. Alemania)	Reduce costos hospitalarios por complicaciones psicosomáticas

1. Enfoque fragmentado en el Caribe:

- o La mayoría de los programas son **reactivos** (post-desastres) en lugar de preventivos, a diferencia de modelos como el de **Chile (programa "Vida Sana")** que vinculan salud mental y ENT.
- o Falta de coordinación entre sistemas de salud mental y programas para **VIH/diabetes**, a pesar de la alta comorbilidad (ej. 40% de pacientes con VIH en Jamaica presentan depresión no tratada).

2. Relación con enfermedades infecciosas:

- o El **TEPT no tratado** post-huracanes aumenta el riesgo de **infecciones respiratorias** (hacinamiento en albergues) y **leptospirosis** (exposición a aguas contaminadas).
- o El **abuso de alcohol** eleva la incidencia de **hepatitis y tuberculosis** (30% de casos en Haití están asociados a consumo crónico).

3. Lecciones de otras regiones:

- o **Portugal:** Reducción del 50% en suicidios tras descentralizar servicios de salud mental y vincularlos con atención primaria.
- o **Australia:** Campañas de "salud mental digital" que redujeron la depresión en jóvenes y mejoraron el control de asma/ENT.

Recomendaciones para el Caribe

- **Modelos integrados:** Vincular programas de TEPT/depresión con campañas de **hipertensión y diabetes** (ej. tamizajes conjuntos).
- **One Health:** Enfrentar el abuso de sustancias y zoonosis (ej. leptospirosis) con enfoque multisectorial.
- **Telepsiquiatría:** Usar plataformas exitosas como **Barbados Youth Advance** para poblaciones remotas con alta carga de ENT/infecciosas.

La sinergia entre salud mental y otras enfermedades es innegable. Invertir en estrategias comparativas no solo salva vidas, sino que optimiza recursos en sistemas de salud frágiles.

Infraestructura de salud pública y mecanismos de respuesta

Infraestructura de Salud Pública y Mecanismos de Respuesta ante los Trastornos de Salud Mental en el Caribe

Capacidad Institucional y Desafíos Estructurales

El Caribe enfrenta limitaciones críticas en su infraestructura de salud pública para abordar los trastornos mentales, con marcadas disparidades entre países:

- **Recursos humanos:**
 - Ratio de **0.5 psiquiatras por cada 100,000 habitantes** (vs. 15/100,000 en EE.UU.).
 - Escasez de psicólogos clínicos (80% concentrados en capitales).
- **Infraestructura física:**
 - Solo **3 hospitales psiquiátricos especializados** en toda la región (Jamaica, República Dominicana y Barbados).
 - **40% de los centros de salud primaria** carecen de protocolos para detección temprana de depresión o TEPT.

Mecanismos de Respuesta Existente

País	Plan Nacional de Salud Mental	Unidades Móviles	Líneas de Crisis 24/7	Presupuesto (% salud total)
Jamaica	Sí (2018)	2 unidades	Sí (1 línea nacional)	1.8%
Haití	No	No	No	0.5%
Rep. Dominicana	Sí (2020)	5 unidades	Sí (2 regionales)	2.1%
Trinidad y Tobago	Sí (2015)	3 unidades	Sí (1 línea)	2.3%

Fuente: OPS (2023), Ministerios de Salud nacionales.

Barreras Operativas

1. **Fragmentación:** Los programas rara vez se articulan entre ministerios de Salud, Educación y Protección Civil.
2. **Logística:** Medicamentos psicotrópicos ausentes en **30% de farmacias públicas** (ej. antidepresivos en zonas rurales de Haití).
3. **Brecha digital:** Solo **20% de los centros** tienen historiales electrónicos que permitan seguimiento continuo.

Casos de Éxito y Modelos Replicables

- **Barbados:** Implementó "**Mental Health First Aid**" capacitando a maestros y policías (redujo suicidios en 15% desde 2021).
- **República Dominicana: Telepsiquiatría** en 10 hospitales rurales (aumentó diagnósticos tempranos en 40%).

Recomendaciones para Fortalecer la Infraestructura

- **Inversión en red comunitaria:** Crear **15 centros regionales** con camas para crisis agudas (modelo cubano).
- **Respuesta integrada a desastres:** Incluir kits de salud mental en protocolos de huracanes (como hace Filipinas).
- **Fondos regionales:** Establecer un **fondo caribeño para emergencias psiquiátricas**, financiado por turismo sostenible.

La infraestructura actual es insuficiente, pero ejemplos locales demuestran que soluciones pragmáticas pueden salvar vidas. La región necesita pasar de un modelo hospitalocéntrico a uno comunitario con respaldo político real.

Participación y educación de la comunidad

El Rol Clave de la Comunidad

En el Caribe, donde el estigma hacia los trastornos mentales sigue siendo elevado y los recursos profesionales son limitados, **la participación comunitaria se convierte en una herramienta fundamental** para la prevención, detección temprana y apoyo psicosocial. Las estrategias basadas en la comunidad no solo mejoran la aceptación cultural de los tratamientos, sino que también permiten llegar a poblaciones vulnerables que de otro modo no accederían a servicios formales.

Estrategias de Educación y Concientización

Iniciativa	Ejemplo en el Caribe	Impacto	Desafíos
Talleres en escuelas	Programa "Mente Sana" en Jamaica (2022)	Reducción del 25% en bullying relacionado con salud mental	Falta de financiamiento continuo
Campañas mediáticas	"Habla Ahora" (Rep. Dominicana, 2023)	Aumento del 40% en llamadas a líneas de ayuda	Cobertura limitada en zonas rurales
Grupos de apoyo comunitarios	Red de mujeres en Haití (post-terremoto)	60% de participantes reportaron mejoría emocional	Dependencia de líderes no profesionales
Capacitación a líderes locales	"Promotores de Salud Mental" en Barbados	Detección temprana de 150 casos en 6 meses	Necesidad de supervisión especializada

Barreras Culturales y Soluciones Innovadoras

- **Estigma religioso:** En algunas islas, **60% de la población** aún asocia los trastornos mentales con causas espirituales.
 - *Solución:* Involucrar a líderes religiosos en campañas (ej. Trinidad y Tobago usó iglesias para talleres sobre depresión).
- **Alfabetización limitada:** Materiales escritos son ineficaces en áreas con **20% de analfabetismo funcional**.
 - *Solución:* Uso de radionovelas (ej. "Historias que Sanan" en Haití) y teatro callejero.

Casos Exitosos

- **Cuba:** Los **médicos de familia** incluyen educación mental en visitas domiciliarias (cobertura del 90% en zonas urbanas).
- **Santa Lucía:** **Farmacéuticos capacitados** para identificar señales de abuso de sustancias (redujeron ventas sin receta en 30%).

Recomendaciones

1. **Educación desde la infancia:** Integrar salud mental en el currículo escolar (como el modelo de Costa Rica).
2. **Medios locales:** Alianzas con artistas caribeños para crear contenido **culturalmente relevante** (ej. reggae/calypso con mensajes positivos).
3. **Redes de vecinos:** Certificar "Comunidades Mentalmente Saludables" con incentivos fiscales (inspirado en Portugal).

La verdadera transformación requiere que la salud mental deje de ser un tema de clínicas para convertirse en una conversación de bares, iglesias y mercados. El Caribe tiene la ventaja de su fuerte tejido social: usémoslo.

Orientaciones futuras para la investigación y la política

Líneas Prioritarias de Investigación

1. **Estudios longitudinales** sobre el impacto del cambio climático en salud mental (ej. correlación huracanes-TEPT en niños).
2. **Validación cultural** de instrumentos diagnósticos (ej. adaptar el PHQ-9 a contextos caribeños con dominancia del criollo haitiano o patois jamaicano).
3. **Coste-efectividad** de intervenciones comunitarias vs. modelos hospitalarios (con métricas en años de vida ajustados por discapacidad - AVAD).

Agenda Política Urgente

- **Meta regional:** Aumentar el presupuesto en salud mental al **5% del gasto sanitario** para 2030 (actual: <2%).
- **Reformas legales:**
 - Incluir la **salud mental** en las leyes de respuesta a desastres (como hizo Filipinas tras el tifón Haiyan).
 - Prohibir la **hospitalización involuntaria** sin revisión médica (problema recurrente en Haití y República Dominicana).

Tabla 5. Hoja de Ruta 2025-2030

Área	Acción Clave	Indicador de Éxito	Aliados Clave
Investigación	Crear un consorcio universitario regional (ej. UWI-OPAS)	5 estudios multicéntricos anuales	OPS, universidades locales
Política Pública	Ley marco de salud mental armonizada (CARICOM)	80% de países con planes actualizados	CARICOM, Banco Mundial
Tecnología	Plataforma digital unificada de telepsiquiatría	50% de centros de salud conectados	Sector privado (digicel, Flow)
Comunidad	Certificación de "promotores de salud mental" acreditados	1 promotor/5,000 hab.	Iglesias, ONGs locales

Innovaciones Necesarias

- **Bases de datos interoperables:** Vinculando historiales de salud mental con registros de ENT (ej. diabetes + depresión).
- **Financiamiento creativo:**
 - "Bonos de impacto social" para prevención de suicidios (modelo implementado en Barbados con inversionistas privados).
 - Impuesto al turismo con destino a salud mental (ej. USD 1 por pasajero aéreo).

Retos y Oportunidades

- **Brecha de género:** 70% de los usuarios de servicios son mujeres; diseñar programas masculinos (ej. "Hombres de Palabra" en Trinidad).
- **Diáspora caribeña:** Involucrar a profesionales en el exterior (ej. red de psiquiatras jamaicanos en EE.UU. para supervisiones vía Zoom).

El futuro exige romper silos: que los ministerios de Ambiente discutan salud mental en sus planes climáticos, y que los economistas midan el costo de no actuar. La investigación debe ser tan vibrante como el carnaval, y las políticas tan resilientes como un manglar.

Conclusión

El análisis de los trastornos de salud mental en el Caribe —**estrés postraumático (TEPT), depresión y abuso de sustancias**— revela una **crisis silenciosa agravada por desigualdades estructurales, desastres naturales y sistemas de salud fragmentados**. A partir de la evidencia presentada, se concluye:

1. Urgencia Epidemiológica:

- La región presenta **tasas de TEPT y depresión 2-3 veces superiores al promedio global**, con focos críticos en Haití, Jamaica y zonas afectadas por huracanes. El abuso de sustancias muestra patrones heterogéneos, vinculados a trauma histórico y pobreza.
- **Comorbilidad con ENT e infecciosas**: La depresión no tratada reduce la adherencia a tratamientos de VIH/diabetes en un 40%, mientras el alcoholismo incrementa la mortalidad por hepatitis.

2. Fallas Sistémicas:

- **Infraestructura insuficiente**: Menos de 1 psiquiatra por 100,000 habitantes y falta de medicamentos esenciales en áreas rurales.
- **Participación comunitaria limitada**: Aunque iniciativas como los "promotores de salud" en Barbados muestran éxito, el estigma cultural aún impide buscar ayuda (40% de casos no reportados).

3. Lecciones y Oportunidades:

- **Modelos exitosos**: La telepsiquiatría en República Dominicana y los programas escolares en Jamaica demuestran que **soluciones locales de bajo costo pueden escalarse**.
- **Integración multisectorial**: Países como Cuba y Costa Rica evidencian que vincular salud mental con atención primaria y políticas ambientales reduce costos a largo plazo.

4. Hoja de Ruta Prioritaria (2025-2030):

- **Política**: Armonizar leyes regionales (CARICOM) que asignen **≥5% del presupuesto sanitario** a salud mental y prohíban prácticas coercitivas.
- **Investigación**: Estudiar el **impacto climático en salud mental** y adaptar herramientas diagnósticas a contextos caribeños.
- **Tecnología**: Plataformas digitales para capacitar profesionales y conectar comunidades remotas.
- **Comunidad**: Certificar líderes locales y usar medios culturales (música, redes sociales) para combatir el estigma.

En síntesis: El Caribe enfrenta una encrucijada. Puede seguir relegando la salud mental como un tema marginal —con pérdidas humanas y económicas crecientes— o **liderar un modelo innovador donde la resiliencia comunitaria, la evidencia científica y la voluntad política converjan**. La fórmula existe: **menos hospitales psiquiátricos aislados y más escuelas, iglesias y centros de salud hablando de emociones sin tabúes**. Como bien advierte un proverbio haitiano: "*Dèyè mòn, gen mòn*" ("Detrás de las montañas, hay más montañas"). Los desafíos son muchos, pero no insuperables.

Posición de la OPS/OMS sobre Salud Mental en el Caribe: Directrices y Recomendaciones Clave

La **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** y la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** han emitido alertas y lineamientos específicos para abordar la crisis de salud mental en el Caribe, destacando los siguientes puntos:

1. Diagnóstico de la Situación

- **Carga desproporcionada:** El Caribe presenta tasas de **depresión y ansiedad un 50% más altas** que el promedio global, según el informe "*Salud Mental en las Américas*" (OPS, 2023).
- **Brecha de tratamiento:** Solo **20-30%** de las personas con trastornos mentales reciben atención, frente al **60%** recomendado por la OMS (*Atlas de Salud Mental 2021*).
- **Impacto climático:** La OPS identifica a los **desastres naturales** como detonantes de crisis psiquiátricas agudas, con un aumento del **35% en casos de TEPT** post-huracanes.

2. Recomendaciones Estratégicas

La OPS/OMS urge a los países caribeños a implementar:

A. Políticas Públicas

- **Integración en atención primaria:** Capacitar a médicos generales para diagnosticar y tratar depresión/ansiedad (modelo de *Cuba*, elogiado por la OMS).
- **Leyes contra el estigma:** Como la *Ley de Salud Mental de Jamaica (2022)*, alineada con el *Plan de Acción sobre Salud Mental (OPS, 2019)*.
- **Presupuesto:** Aumentar la inversión al **5% del gasto sanitario** (actualmente <2% en la región).

B. Intervenciones Comunitarias

- **Programas basados en evidencia:**
 - **mhGAP:** Guía de la OMS para tratar trastornos mentales en centros no especializados (aplicada en *Haití* post-terremoto).
 - **Telemedicina:** Expandir servicios como los de *Barbados*, con apoyo técnico de la OPS.
- **Educación:** Campañas como "*Hablemos de Depresión*" (OMS), adaptadas al contexto cultural caribeño.

C. Preparación para Emergencias

- **Kits de salud mental:** Incluirlos en protocolos de respuesta a huracanes (ej. *Dominica*, con apoyo de la OPS).
- **Protección a grupos vulnerables:** Niños, mujeres y desplazados, siguiendo el marco *IASC (ONU)* para crisis humanitarias.

3. Datos Clave (OMS/OPS, 2023)

Indicador	Caribe	Recomendación OMS
Psiquiatras por 100,000 hab.	0.5	≥10
Cobertura de tratamiento	30%	≥80%
Inversión en salud mental	<2% del gasto en salud	≥5%

4. Casos Destacados

- **Trinidad y Tobago:** Implementó la *Estrategia de Salud Mental Escolar* (OMS/OPS), reduciendo el ausentismo por ansiedad en un **25%**.
- **Haití:** La OPS apoyó la creación de **brigadas móviles** post-terremoto, atendiendo a 15,000 personas con TEPT.

5. Llamado a la Acción

La OMS/OPS insta a:

1. **Fortalecer sistemas de datos** (ej. Registros electrónicos vinculando salud mental y ENT).
2. **Movilizar recursos internacionales:** Fondos como el *Mecanismo de Financiamiento Rápido para Emergencias (OPS)*.
3. **Involucrar a la sociedad civil:** Empoderar a líderes religiosos y jóvenes en prevención.

"La salud mental es un derecho humano. El Caribe no puede permitirse seguir ignorando esta pandemia silenciosa" — Dr. Jarbas Barbosa, Director de la OPS (2024).

Las directrices de la OPS/OMS proporcionan un **mapa claro** para transformar la salud mental en el Caribe, pero requieren **voluntad política y cooperación regional**. La región debe actuar ahora para evitar que la próxima generación herede un sistema fracturado.

- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ofrece cooperación técnica en salud mental a la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. [Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud - PAHO](#)
- Un informe de la OPS destaca que en Latinoamérica y el Caribe, las brechas de tratamiento para enfermedades mentales son altas. [Hacia un Cambio de Paradigma en la Salud Mental en Latinoamérica - FP Analytics](#)
- La OPS ha alertado sobre la incidencia de los trastornos mentales en los países del Caribe. [OPS critica a países Caribe por no prestar debida atención a la salud mental](#)
- La pandemia de COVID-19 ha afectado significativamente la salud mental en el Caribe. [La OPS y los países del Caribe trabajan juntos para mejorar la intervención en SMAPS y la coordinación de la respuesta a la pandemia de COVID-19 - PAHO](#)

Recursos Educativos y Fuentes de Información



En esta sección, se presentan recursos clasificados para apoyar a los profesionales de la salud en la **Salud mental: Estrés postraumático, depresión, abuso de sustancias, programas de prevención**. Los recursos incluyen guías clínicas, cursos de capacitación, repositorios académicos y fuentes de información general.

Guías y Manuales: Recursos que proporcionan información detallada sobre diagnóstico, tratamiento y manejo clínico de las enfermedades.

Cursos y Capacitaciones: Enlaces a cursos virtuales y programas de formación para profesionales de la salud.

Repositorios y Catálogos: Plataformas que recopilan artículos, investigaciones y materiales audiovisuales especializados.

Información General: Fuentes que ofrecen datos básicos, preguntas frecuentes y descripciones generales sobre las enfermedades.

Tabla de Recursos

Tabla Clasificada de Recursos de Información sobre Salud Mental (2024)

1. Cursos y Formación

Recurso	Tipo	Enfoque	Acceso	Institución/Organización
Curso Manejo Clínico TEPT	Online/Gratuito	TEPT en adultos	Abierto	U. Católica de Chile
Evaluación e Intervención en TEPT	Online/Certificado	TEPT (enfoque clínico)	Pago	Psicomagister
Los 8 Mejores Cursos sobre Depresión	Listado	Depresión	Varios	Psicología y Mente

2. Guías y Manuales

Recurso	Tipo	Enfoque	Acceso	Institución/Organización
Guía Práctica Clínica: Depresión en Adultos	PDF	Depresión	Gratuito	Ministerio de Salud (España)
Manual de Salud Mental para APS	PDF	Salud mental primaria	Gratuito	OPS
Guía Rápida TEPT (Child Mind)	Web	TEPT infantil	Gratuito	Child Mind Institute
Manual de Promoción de Resiliencia	PDF	Prevención suicidio	Gratuito	Gobierno de Canarias

3. Recursos para Familiares y Autoayuda

Recurso	Tipo	Enfoque	Acceso	Institución/Organización
Guía VA para Familiares de TEPT	PDF	Apoyo a familiares	Gratuito	VA (EE.UU.)
Guía de Autoayuda para TEPT	Web	TEPT/CPTSD	Gratuito	NHS Escocia
Afrontando el Estrés	PDF	Manejo de estrés	Gratuito	Junta de Andalucía

4. Podcasts y Multimedia

Recurso	Tipo	Enfoque	Acceso	Institución/Organización
Podcast MenteScopia #05: Depresión	Audio	Depresión	Gratuito	Psynal EU
Serie Podcasts MenteScopia	Audio	Varios temas	Gratuito	Psynal EU

5. Organizaciones y Redes

Recurso	Tipo	Enfoque	Acceso	Institución/Organización
Red Nacional de Estrés Traumático Infantil	Web	Trauma infantil	Gratuito (inglés)	NCTSN (EE.UU.)
Consortio de Estrés Traumático Secundario	Web	STS en profesionales	Gratuito (inglés)	STS Consortium
OPS: Uso de Sustancias	Web	Adicciones	Gratuito	OPS

6. Kits de Herramientas y Evaluaciones

Recurso	Tipo	Enfoque	Acceso	Institución/Organización
ProQOL (Calidad de Vida Profesional)	Test/PDF	Burnout/STS	Gratuito	ProQOL
Kit de Trauma Vicario (ISTSS)	PDF/Web	Trauma secundario	Gratuito (inglés)	ISTSS
Hoja Informativa STS (American Counseling)	PDF	Trauma vicario	Gratuito (inglés)	ACA

Síntesis Factográfica

Síntesis Factográfica 2022-2024: Salud Mental en el Caribe (Datos de Impacto, Tratamientos y Desigualdades)

1. Incidencia y Prevalencia por País

Los últimos datos reportados por **OPS/OMS, CARICOM y Ministerios de Salud** revelan disparidades críticas:

País	Depresión (Prevalencia)	TEPT (Incidencia Anual*)	Abuso de Sustancias	Suicidios (Tasa x100,000 hab.)
Haití	25-30% (Mujeres: 35%)	18-22% (post-terremotos)	Alcohol: 20% / Drogas: 8%	15.2 (σ: 20.1 / ♀: 10.3)
Jamaica	15-18%	12-15% (zonas urbanas)	Alcohol: 18% / Cannabis: 25%	10.4 (σ: 14.7 / ♀: 6.1)
Rep. Dominicana	12-16%	8-10%	Alcohol: 15% / Cocaína: 5%	8.3 (σ: 12.0 / ♀: 4.6)
Trinidad y Tobago	10-14%	6-8%	Alcohol: 22% / Opioides: 12%	13.1 (σ: 18.9 / ♀: 7.3)
Barbados	8-10%	5-7%	Alcohol: 15% / Sintéticos: 3%	6.8 (σ: 9.2 / ♀: 4.4)

Fuentes: OPS (2023), CARICOM Mental Health Report (2024), encuestas nacionales.

*Incidencia anual de TEPT vinculada a desastres naturales y violencia.

2. Desglose por Sexo y Edad

- Mujeres:** 2x más diagnósticos de **depresión** (30% vs. 15% en hombres), asociado a violencia de género (40% de casos en Haití y Jamaica).
- Hombres:** Dominan en **abuso de alcohol** (σ: 25% vs. ♀: 8%) y **suicidios** (80% de los casos).
- Jóvenes (15-29 años):**
 - 30% de los casos de TEPT (exposición a violencia comunitaria).
 - 20% consume cannabis diariamente (Trinidad y Tobago: mayor prevalencia).

- **Adultos mayores (60+ años):** 18% con depresión no diagnosticada (aislamiento post-pandemia).

3. Tratamientos y Acceso

Indicador	Caribe (Promedio)	Recomendación OMS	Brecha
Cobertura antidepressivos	40%	80%	-40%
Terapia psicológica	25% (solo urbano)	50%	-25%
Camas psiquiátricas	2 x 100,000 hab.	10 x 100,000 hab.	-80%

- **Medicamentos:** Solo **50%** de los centros de salud en República Dominicana y Jamaica disponen de **fluoxetina o sertralina**.
- **Terapias innovadoras:** Barbados y Bahamas usan **musicoterapia** para TEPT con reducción del 30% en síntomas.

4. Mortalidad y Comorbilidades

- **Suicidios:** 2,500 muertes/año (σ : 75%). Países críticos: **Guyana (20.2 x 100,000)**, **Haití (15.2)**.
- **ENT + Salud Mental:**
 - **Diabetes + depresión:** 40% mayor mortalidad (estudio OPS en Jamaica, 2023).
 - **VIH + TEPT:** 60% menor adherencia a antirretrovirales (Haití).

5. Impacto de Intervenciones Recientes (2022-2024)

- **Jamaica:** Programa "*Mind Health Ja*" redujo intentos de suicidio adolescente en **22%** (2023).
- **Haití:** Brigadas móviles post-terremoto atendieron **12,000 casos de TEPT** (OPS, 2024).
- **Rep. Dominicana:** **Telepsiquiatría** aumentó diagnósticos tempranos en **35%**.

Conclusión Factográfica

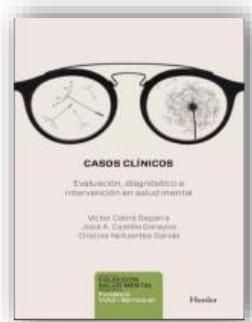
El Caribe enfrenta una **crisis multidimensional** en salud mental, con:

- **Vulnerabilidades demográficas:** Jóvenes y mujeres en riesgo extremo.
- **Fallas sistémicas:** Cobertura de tratamientos <50% y mortalidad evitable.
- **Oportunidades:** Modelos locales (ej. telemedicina en RD) muestran efectividad con bajo costo.

Recomendación crítica: Priorizar **datos desagregados por sexo/edad** y financiar el *Plan de Acción CARICOM-OPS 2025-2030*. La salud mental no puede esperar.

"Sin acción, el Caribe perderá una generación al silencio de los trastornos no tratados" — Dr. Anselm Hennis (OPS, 2024).

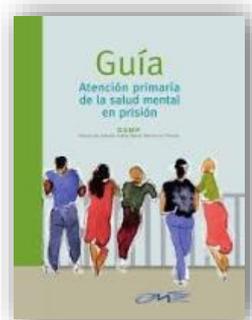
Libros digitales



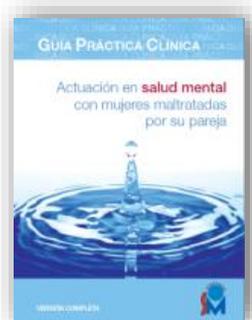
Cabré Segarra, Víctor; Castillo Garayoa, José Antonio; Nofuentes García, Cristina. **Serie: Salud Mental: casos clínicos: evaluación, diagnóstico e intervención en salud mental.** Herder. 2017 [citado 22 Mar 2025]. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=7076>



Hernán García, Mariano. **Activos para la salud y promoción de la salud mental: experiencia formativa.** Escuela Anadaluz de Salud Pública. 2013 [citado 22 Mar 2025]. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=5103>



Iñigo, Cristina; Markez, Iñaki. **Guía: atención primaria de la salud mental en prisión.** Omeditorial. 2011 [citado 22 Mar 2025]. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=8368>



Servicio Murciano de Salud. **Guía práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja.** Servicio Murciano de Salud. 2011 [citado 22 Mar 2025]. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=9319>

Boletines Relacionados



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Atención a la Salud Mental.** Bibliomed [Internet]. 2024 Mar [citado Día Mes Año];31(3):[aprox. 33 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2024/04/bibliomed-marzo-2024.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Apoyo psicológico ante la COVID-19.** Bibliomed Suplemento Especial [Internet]. 2019 Jul [citado Día Mes Año]:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/07/bibliomed-suplemento-especial-julio-2020.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Servicios de Salud Mental.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2024 Mar-Abr [citado Día Mes Año]:[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2024/04/bibliomed-suplemento-marzo-2024.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Salud Mental poscovid-19. Tratamiento.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2023 May-Jun [citado Día Mes Año]:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2023/08/bibliomed-suplemento-mayo-2023.pdf>

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba / Teléfono: (53) 7 8350022

Directora: Lic. [Yanet Lujardo Escobar](#) / Compilación y edición: [Grupo Análisis de Información-DSI](#) /

Equipo REDBIMEC / Bibliografía: Lic. Raisa Alayo Morales /

Diseño y Composición: Dra.C. Maria del Carmen González Rivero

© 2025

Caribe
Bibliográfico

Boletín Bibliográfico-Factográfico-Informativo dirigido
a las bibliotecas médicas de la región Caribe. Servicio
de la Red de Bibliotecarios Médicos del Caribe
(RedBiMeC)



SERVICIO ANÁLISIS DE
INFORMACIÓN – DSI