

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE¹

Síntesis de Resultados. Octubre 6 de 2020.

OBJETIVO

Caracterizar el impacto de la pandemia COVID-19 en la prestación de servicios de salud mental en la región de América Latina y El Caribe (ALC).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo ha afectado la pandemia la provisión de servicios de salud mental en la región de ALC?
- ¿Cuál ha sido el impacto a nivel subjetivo de los cambios en la provisión de servicios, en los trabajadores y gestores de servicios de salud mental de ALC?
- ¿Qué efectos podría tener la pandemia en los procesos de reforma psiquiátrica en la región de ALC?

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, transversal.

Trabajo de campo: entre 8 de mayo y 30 de junio de 2020.

MUESTRA

256 trabajadores y gestores de servicios de salud mental, del sector público, de seguridad social y privado con y sin fines de lucro de **18 países** de ALC. También participaron responsables de la implementación y/o control de regiones sanitarias o niveles de atención en ciudades y/o comunas, e investigadores y docentes universitarios vinculados a los servicios de salud mental.

¹ Equipo de Trabajo: Dra. Sara Ardila-Gómez, Mgter. Martín Agrest, Dr. Alberto Velzi Díaz, Mgter. Marina Fernández, Lic. Melina Rosales, Lic. Rocío Alonso, Psic. Andrés Matkovich, Julia Paternina, Silvana Barrios, Karen Acosta, Sol Falcone.

Mail de contacto: saraardi.cursos@gmail.com

Instituciones de pertenencia: Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Cátedra II Salud Pública/Salud Mental y Práctica de Investigación 818, Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Proyecto Suma. Red Investigaciones en Salud Mental.

Citar: Ardila-Gómez S. et al. (2020, Octubre) *Impacto del COVID-19 en la provisión de servicios de salud mental en América Latina y El Caribe* (Issue Brief) <https://investigacionesensaludmental.com/proyectos-en-curso>

El muestreo se hizo siguiendo la estrategia de bola de nieve, y la identificación de entrevistados a partir de contactos suministrados por informantes clave a nivel regional y en cada país. Algunas personas informaron por más de un tipo de servicio, por lo cual se cuenta con 271 respuestas sobre servicios.

En Argentina las entrevistas corresponden a las jurisdicciones de: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires (específicamente conurbano bonaerense), Río Negro, Chaco y Santa Fe. En los demás países se procuró contar con entrevistas de la capital al ser el lugar de mayor concentración de servicios de salud mental y de casos de COVID (con la excepción de Ecuador, en donde se hizo un esfuerzo por contar con datos de Guayaquil, epicentro de la pandemia en dicho país).

Tipo de Servicio ²	Internación hospital psiquiátrico	Internación hospital general	Rehabilitación	Primer Nivel de Atención	Urgencias	Consulta externa
# respuestas	Total= 37 Argentina (7); Bolivia (6); Colombia (4); Brasil, Chile, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Venezuela (2 c/u), Costa Rica, El Salvador, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay (1 c/u)	Total=30 Argentina (13); Chile, Colombia, Ecuador (4 c/u); Cuba (2); Costa Rica, Guatemala, Paraguay (1 c/u)	Total:=52 Argentina (17); Brasil (8); Chile (5); Colombia, Paraguay (4 c/u); México, Uruguay (3 c/u); Honduras, Perú (2 c/u); Bolivia, Cuba, Guatemala, Ecuador (1 c/u).	Total=65 Argentina (20); Brasil (10); Perú (7); Chile (6); México (4); Cuba (3); Uruguay, El Salvador, Ecuador, Costa Rica, Colombia (2 c/u); Paraguay, Panamá, Nicaragua, Honduras, Bolivia (1 c/u).	Total=19 Argentina (13); Colombia, Honduras (2 c/u);, México, Brasil (1 c/u).	Total=47 Argentina (10); Bolivia (9); Ecuador (5); Honduras (4); Chile, Colombia, Paraguay (3 c/u); Brasil, El Salvador, Nicaragua, Venezuela (2 c/u); Guatemala, Perú (1 c/u).

HERRAMIENTAS

-Entrevista estructurada con preguntas generales (impacto en la reforma, impacto subjetivo, capacitación en el trabajo en el contexto de pandemia, acceso a elementos de protección personal) y otras específicas al tipo de servicio (cambios en la demanda, la oferta, organización del trabajo). Las entrevistas se hicieron por zoom o whatsapp, y también se contó con algunas respuestas en formulario online.

-Análisis de noticias e información oficial en relación a la evolución de la pandemia y noticias específicas sobre servicios de salud mental en el periodo del estudio.

ANÁLISIS

Para la preguntas cerradas el análisis fue cuantitativo, descriptivo. Para las preguntas abiertas el análisis fue cualitativo, tomando como temas macro las preguntas de la entrevista, y realizándose posteriormente una categorización por duplas de

² La suma de respuestas difiere del total consignado de 271 respuestas debido a que un grupo de participantes no correspondía a ninguno de estos tipos de servicios.

investigadores, las cuales después fueron discutidas con el equipo ampliado. En análisis inicial se hizo por tipo de servicio, y diferenciando las respuestas de Argentina de las del resto de los países de la región, debido a que el porcentaje mayor de las entrevistas corresponde a Argentina.

RESULTADOS

Se presenta a continuación un resumen de los resultados por tipo de servicio así como de la pregunta por el impacto subjetivo en los trabajadores de la salud mental.

Internación en Hospital Especializado

37 personas de 16 países de la región respondieron acerca de los servicios de internación en hospitales especializados. Más del 60% de los entrevistados reportaron mayores dificultades para concretar una internación. Respecto a la demanda se reporta una disminución inicial, vinculada a las medidas de restricción de la movilidad, aspecto que impacta particularmente en países y regiones en donde se cuenta como único lugar de referencia para la internación al hospital psiquiátrico. También se reporta un aumento en la demanda, vinculada a la reducción de la atención e internación en otros tipos de servicios. Se señala también que las personas que llegan para la internación lo hacen en condiciones más graves de lo usual, posiblemente vinculado a la interrupción del seguimiento. También se señala que los criterios para la internación se han vuelto mucho más estrictos y rigurosos, debido a que se considera riesgoso que ingrese alguien y contagie a las personas internadas quienes, en general, son población en riesgo por su edad o comorbilidades, además de la situación de hacinamiento en algunos hospitales. Se señala una reducción en la oferta terapéutica en la internación, desde actividades de recreación hasta exámenes diagnósticos complementarios. Los entrevistados también resaltan las limitaciones para la intervención terapéutica impuestas por los equipos de protección. Más del 80% reportaron disminución en el contacto de las personas internadas con sus vínculos de apoyo.

Respecto al alta y tiempos de internación se reporta tanto un aceleramiento en el alta como una mayor demora en la misma. Para quienes residen lejos, no cuentan con red de apoyo, o por falta de recursos para la continuidad de tratamiento se reportan internaciones más prolongadas. Específicamente en Colombia, se señala como otra causa las cuestiones de equilibrio financiero de las instituciones, al estar bloqueados los ingresos. Por otro lado, se señala que también se aceleraron los egresos, lo cual se atribuye al peligro percibido para el contagio dadas las condiciones de internación y la preocupación de algunos familiares por el riesgo de contagio. Respecto al espacio físico se señala una reducción en la movilidad de las personas internadas dentro de las instituciones, quedando en algunos casos confinadas exclusivamente a la propia sala o pabellón. A su vez, se reporta en algunos casos una disminución en el número de camas, dada la necesidad de mayor distanciamiento entre las personas internadas. Este es un aspecto que podría ser positivo para la reforma de dichas instituciones a mediano plazo, aunque en el momento

actual con la reducción de camas para la internación en hospitales generales, podría ser problemático.

Internación en Hospital General

13 personas de Argentina y 17 de otros siete países de la región informaron sobre la situación de la internación en hospitales generales. Cabe destacar que los servicios de todas las especialidades de los hospitales generales vieron alterado su proceso de atención ya que éstos se abocaron a la atención de casos COVID, aunque se reconocen algunas particularidades para salud mental. Se reporta una disminución en la demanda, particularmente al inicio de la pandemia, lo cual se atribuye al temor de la gente a asistir al hospital por posibilidades de contagio. Cerca de un 70% reportó dificultades para concretar las internaciones, considerándose que sólo se interna en los casos “hiperagudos”, al ser en este periodo la internación, en sentido estricto, el “último” recurso. Se reportan también como cambios negativos en el proceso de atención dificultades en la continuidad del tratamiento debido a la rotación del personal en la nueva organización del trabajo, y la limitación o eliminación de las actividades grupales. También un 90% de los entrevistados indicó una disminución en el contacto de las personas internadas con sus vínculos de apoyo: las visitas se restringieron en todos los casos, y en muchos se eliminaron por completo, aunque se buscaron alternativas de comunicación virtual o remota. Como cambio positivo se señala un mayor trabajo por buscar alternativas a la internación.

Respecto a la duración de las internaciones, más de un 50% reportó una disminución y cerca de un 20% reportó un aumento en los tiempos de internación. La prolongación en los tiempos de internación se atribuyó a la falta de otros dispositivos de tratamiento comunitario a los cuales hacer la derivación, ya que muchos cerraron, o reticencia de algunas familias a recibir a su familiar. La disminución en los tiempos de internación se relacionó con la intencionalidad de evitar tener a las personas en el hospital por el riesgo para su salud física, así como a la limitación de la oferta terapéutica con la que se cuenta en la internación en este periodo. Se señala agotamiento en el personal, tanto de atención directa como administrativo, y pese a que hay alternancia en días o semanas de trabajo, la percepción es de mayor sobrecarga. Finalmente, se reporta que el espacio de internación fue trasladado en muchos casos a lugares fuera del hospital a fin de liberar el hospital para la atención de los casos COVID. También se señala en algunos casos una reducción en el número de camas por la adecuación a las normativas de bioseguridad.

Servicios de Urgencias

Se recibieron 19 respuestas de cinco países. El 48% dijo que las nuevas consultas por temas de salud mental disminuyeron, el 42% que aumentaron y el 10% que se mantuvieron igual. El 50% dijo que la cantidad de personas que requirieron internación por motivos de salud mental disminuyó, mientras que el 28% dijo que aumentó y el 22%

que se mantuvo igual. A partir de la pandemia, se registró un cambio de perfil de las consultas, es decir, los servicios de urgencias comenzaron a atender a personas en crisis, cuyos tratamientos ambulatorios se vieron interrumpidos, y con crisis de angustia o ansiedad, debidas a la inestabilidad del contexto y el aislamiento social. Por otra parte, tanto en hospitales generales como psiquiátricos, se reportó una disminución en la cantidad de camas para la internación por salud mental. En los hospitales generales dicha disminución se debió a que se centraron en la atención de COVID 19, mientras que en los hospitales psiquiátricos se debió a la necesidad de cerrar y aislar servicios enteros (como el de admisión, por ejemplo) por el contagio de trabajadores y pacientes con COVID 19. Además, en algunos casos, los trabajadores de hospitales generales con salas específicas para la internación señalaron que por primera vez se vieron obligados a derivar a hospitales psiquiátricos. Esto es constatado en la percepción de los trabajadores de los hospitales especializados, quienes refirieron un aumento en la demanda porque empezaron a recibir derivaciones de hospitales generales.

Los resultados también indican que se produjo una baja en el personal de salud mental por distintos motivos: contagio de covid o aislamiento preventivo, licencias por pertenecer a población de riesgo, dificultades para movilizarse debido al aislamiento, reorganización de servicios y pase de médicos psiquiatras a servicios clínicos. Se reportó falta de medicación en algunos de los servicios de urgencias, al parecer por las dificultades para el traslado de éstos desde los depósitos hasta los servicios. Las medidas de bioseguridad que el contexto amerita, dificulta el trabajo en salud mental en el sentido de que se vuelve más difícil escuchar a quienes consultan. Se encontraron respuestas que hacen referencia a la distancia física y emocional que imponen los trajes, el tapaboca, las antiparras, etc. Ligado a ello, se encontró que se produjo una modificación en la profundidad de las entrevistas, pues se hacen con menor cantidad de profesionales (menor variedad de disciplinas) y en menor tiempo. Para decidir una internación, focalizan en lo urgente dentro de lo urgente.

Primer Nivel de Atención

65 personas de 16 países de América Latina y El Caribe respondieron acerca de los servicios de primer nivel de atención. Más del 90% señaló que estos permanecieron abiertos, aunque más del 55% de los entrevistados reportó restricciones muy significativas a su funcionamiento. Más del 50% indicó un aumento de nuevas consultas por temas de salud mental en el primer nivel. Respecto a la demanda, hay heterogeneidad en las respuestas, señalándose tanto aumento como disminución. La disminución se vinculó al poco acercamiento de las personas a los servicios por temor o miedo a salir de su hogar y contagiarse. El aumento se vinculó a la necesidad de asistencia y apoyo a los propios compañeros de trabajo, como así también a personas con COVID-19 positivo y sus familiares. Las causas de demanda más señaladas fueron cuadros de angustia y ansiedad, acompañados de incertidumbre y miedo. Se reportaron más cantidad de casos de violencia intrafamiliar. En forma unánime, se señaló la reorganización de sus procesos

de trabajo. Se suspendieron todas las actividades grupales en servicio o en territorio, al igual que la gran mayoría de las prácticas individuales presenciales en los servicios y el paso de algunas de ellas a formatos remotos/virtuales. Esto generó dificultades, con relación a las desigualdades en la accesibilidad a las tecnologías de comunicación y a la adaptabilidad y/o aceptación de esta modalidad de trabajo para la ciudadanía. En este sentido, se observa la implementación de estrategias para priorizar la continuidad de la atención de “casos de riesgo”.

En algunos países, algunos servicios cambiaron totalmente su perfil de atención pasando a ser servicios exclusivos para COVID-19. Otro cambio significativo, en particular de quienes trabajan con salud mental, se expresa en la implementación de dispositivos para brindar apoyo y contención subjetiva a colegas de trabajo en contacto directo con casos COVID-19 positivos. La pandemia también afectó la disponibilidad de los RRHH, viéndose reducidos en casi todos los países ya sea por ser población de riesgo y en ese caso, la mayoría continuó con su trabajo remotamente desde sus casas; ya sea porque han sido positivos para COVID-19. Si bien por las disposiciones de distanciamiento preventivo en muchos casos se han reducido las horas de trabajo, manifiestan un aumento en la complejidad e intensidad de la demanda.

Consulta Externa

Se recibieron 47 respuestas sobre consulta externa, de 13 países. Más del 50% de los entrevistados reportó una disminución en las consultas por motivos de salud mental y más del 55% un aumento en la cantidad de personas que abandonó o interrumpió el tratamiento sin estar de alta. Sólo en dos países se registró que la atención presencial no sufrió alteraciones de ningún tipo. En muchos casos la disminución en las consultas y el “abandono” se debieron a que las admisiones se cerraron, los tratamientos dejaron de ofrecerse, fueron reemplazados por seguimiento telefónico, interrumpidos temporalmente o se pasaron a modalidad virtual. Algunos de los entrevistados explicaron que medió un tiempo entre la suspensión de la atención presencial y la implementación de la atención remota, lo cual generó que se perdiera el contacto con muchos pacientes. Además, se registraron distintos obstáculos para la atención remota en los servicios de consulta externa: la falta de recursos tecnológicos (teléfono, internet, etc.) sobre todo de los pacientes, pero también de las instituciones y los profesionales; las dificultades para adaptarse a la nueva modalidad, las características intrínsecas de la población a la que se prestaba el servicio (fundamentalmente en niños). En servicios privados se reportó el abandono de tratamientos por falta de capacidad de pago de los pacientes. Por otra parte, de los servicios en los cuales la admisión presencial continuó total o parcialmente a través de guardias mínimas, se encontraron dificultades en el acceso a la atención debido a las medidas de aislamiento social y las severas penalidades en el caso de incumplimiento y a que algunos servicios, fundamentalmente los localizados en hospitales generales, eran identificados como hospitales covid y la gente evitaba acercarse.

Cabe destacar que se registró un cambio en los motivos de consulta, siendo los más frecuentes crisis de angustia, ansiedad, insomnio y estrés. Muchas de las nuevas consultas y demandas provienen de trabajadores de salud del mismo efector o de otros. Con respecto a la medicación, si bien en la mayoría de los países se entregan recetas por whatsapp o mail, en algunos se registró que el acceso a la medicación psiquiátrica se vio restringido. Finalmente, algunos de los profesionales entrevistados señalaron que le temen a la pospandemia porque creen que los pacientes van a llegar en situaciones mucho más complejas que antes, con mayor gravedad o deterioro, y porque estiman que la capacidad de respuesta de los sistemas de salud mental será muy limitada.

Impacto subjetivo en los trabajadores de salud mental

72 personas de Argentina y 153 personas del resto de América Latina y el Caribe vinculadas al trabajo en servicios de salud mental respondieron una pregunta sobre cómo habían sido impactadas subjetivamente por los cambios en su trabajo a partir del COVID-19. A nivel general, el registro de cambios profundos en sus prácticas, la ansiedad, el estrés, la tensión y las exigencias, el cansancio, la angustia, la incertidumbre, las pérdidas y el miedo, aunque con diferentes matices, fueron comunes a toda la región. La adaptación, el aprendizaje, el señalamiento de distintas fases o momentos (a veces de malestar más intenso o de negación), también fueron comunes. En la mayoría de los participantes el impacto fue entre negativo y mixto (incluyendo aprendizajes, el compromiso, desafíos y algunos otros aspectos positivos junto con el malestar y la dificultad). La búsqueda de comparaciones con la guerra, los terremotos u otros desastres naturales fue relativamente común, y siempre concluyendo que esta situación era incluso peor. El relegamiento, la falta de visibilización o el restar importancia a la salud mental, fueron mencionados como parte de la frustración, el enojo y otros malestares de un modo común a toda la región.

Algunas conclusiones son que el personal que se supone que podría dar soporte al resto de los trabajadores de salud y a la población general en la región ya se encuentra muy afectado y expresa la sensación de haber sido poco tenido en cuenta. Los resultados sugieren que la alineación con políticas macro podría ser un elemento de protección poderoso frente al malestar y la dificultad de los cambios que impuso la pandemia. La adaptación, el aprendizaje y el compromiso han sido frecuentes y podría servir de guía para otras personas a quienes les ha resultado más difícil.

Los testimonios de los trabajadores de salud mental de América Latina y el Caribe dan cuenta de un impacto profundo y que requiere atención dada la importancia que han tenido, siguen teniendo y esperablemente van a tener en la etapa de post-pandemia.