

## ARTICULOS ORIGINALES

REVISTA ARGENTINA  
DE SALUD PÚBLICA  
Suplemento COVID-19

FECHA DE RECEPCIÓN: 22 de febrero de 2021  
FECHA DE ACEPTACIÓN: 18 de marzo de 2021  
FECHA DE PUBLICACIÓN: 19 de abril de 2021

FUENTES DE FINANCIAMIENTO: Ninguna.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:  
saraardi.cursos@gmail.com

Registro Nacional de Investigaciones en  
Salud N°: IS003113.

## IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ARGENTINA

### *Impact of COVID-19 pandemic on mental health services in Argentina*

\* Sara Ardila-Gómez<sup>1</sup>. Doctora en Salud Mental Comunitaria.  
Melina L. Rosales<sup>1</sup>. Licenciada en Psicología.  
Marina A. Fernández<sup>1</sup>. Magíster en Salud Mental Comunitaria.  
Alberto Velzi Díaz<sup>2</sup>. Doctor en Salud Colectiva.  
Andrés Matkovich<sup>2</sup>. Licenciado en Psicología.  
Martín Agrest<sup>3</sup>. Magíster en Gerencia y Administración de Sistemas y Servicios de Salud.

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.

<sup>3</sup> Proyecto Suma, Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: La pandemia por la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) impactó en la organización y el funcionamiento del sistema de salud en su conjunto; aunque es muy poco lo descrito sobre lo ocurrido en los servicios de salud mental donde, además de atender la demanda habitual, se debe atender a la población afectada emocionalmente por la pandemia. El objetivo de este estudio fue caracterizar el efecto de la pandemia por COVID-19 en la provisión de servicios de salud mental en Argentina. MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional transversal. Se entrevistó a 76 trabajadores de servicios de salud mental de cinco jurisdicciones del país, entre el 8 de mayo y el 30 de junio de 2020. Se indagó por cambios en la demanda, en el proceso de atención y en la estructura de los servicios. El análisis de datos fue mixto. RESULTADOS: La focalización de los servicios de salud en la pandemia implicó una reducción de la disponibilidad de atención en salud mental. La demanda de atención se modificó, con cambios en los motivos de contacto con los servicios, que pasaron a ser más críticos. Se observó una reconcentración de la atención en salud mental en los hospitales neuropsiquiátricos. La oferta de atención disminuyó y las intervenciones grupales se vieron especialmente afectadas. DISCUSIÓN: La situación de los servicios de salud mental muestra el impacto de la COVID-19 en el acceso de la población a la atención por necesidades no vinculadas de manera directa con la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** Infecciones por Coronavirus; Servicios de Salud Mental; Argentina.

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic impacted the organization and functioning of the health system as a whole; however, it has been less described the situation of Mental Health Services (MHS) during the pandemic. It is hypothesized that in addition to responding to the regular demands, MHS will have to respond to the needs of the population emotionally affected by the pandemic. The objective of this study was to characterize the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of MHS in Argentina. METHODS: It was a cross-sectional observational study. From May 8th to June 30th 2020, 76 mental health workers from five jurisdictions were interviewed. Changes in demand, in the care process and in the structure of services were explored. The data analysis was mixed. RESULTS: There was a decrease in the availability of mental health services during the period studied. The demand changed and patients accessing services were more acute or critical. Mental health care was recentered in neuropsychiatric hospitals. The therapeutic options were impoverished, with special affectation of group interventions. DISCUSSION: The situation of MHS shows the collateral impact of COVID-19 on the population's access to care for health needs not directly or mainly related to the COVID-19 infection.

**KEY WORDS:** Coronavirus Infections; Mental Health Services; Argentina.

## INTRODUCCIÓN

Ante la necesidad de responder de manera urgente a la pandemia por la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19), la mayoría de los gobiernos de los países afectados tomó medidas sin precedentes en su magnitud, como fueron la concentración de los recursos de los sistemas de salud para la atención de la COVID-19 y el aislamiento y el distanciamiento social generalizado como formas de prevenir el contagio<sup>1-3</sup>. Pese a que la atención y la evaluación sobre el éxito o no de tales acciones se ha centrado en indicadores de mortalidad y morbilidad por COVID-19, también se ha señalado la necesidad de analizar los llamados "efectos colaterales"; esto es, el impacto en otras condiciones sanitarias y no sanitarias que ha tenido la pandemia y la respuesta a esta<sup>3</sup>.

En el sector sanitario hay voces de alarma respecto al efecto que puede tener la concentración de los recursos en el manejo de la COVID-19 en la atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Preocupa el posible incremento de casos de sarampión y poliomielitis, el aumento de la mortalidad materno-infantil y el acceso a medicamentos<sup>4-6</sup>. Una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 105 países en mayo de 2020 informó la interrupción de servicios de inmunización en un 70%, de tratamiento por enfermedades no transmisibles en un 69%, de planificación familiar y anticoncepción en un 68%, de atención prenatal en un 56%, y de diagnóstico y tratamiento para cáncer en un 55%<sup>7</sup>. Específicamente con respecto al impacto en la atención de enfermedades no transmisibles, un estudio realizado en Argentina en el subsector privado señaló una disminución interanual de las consultas a emergencias del 75% y de hospitalizaciones en un 48%, así como en ingresos e intervenciones vinculados a enfermedades cardiovasculares<sup>8</sup>.

Un área de preocupación ha sido el de los servicios de salud mental (SSM), los cuales se han visto enfrentados a la situación de garantizar la atención de su demanda habitual<sup>9</sup>, en tanto se espera un incremento por los efectos emocionales de la crisis social y económica vinculada a la pandemia. El Secretario General de Naciones Unidas alertó que, incluso cuando la pandemia estuviera controlada, sería necesario atender las secuelas emocionales en la población<sup>10</sup>. A nivel internacional, se ha informado un incremento en el consumo de alcohol, en la violencia doméstica, en el estrés, y la ruptura de redes comunitarias y de apoyo<sup>11</sup>. En Argentina, algunos estudios han descrito el impacto emocional de la pandemia y su manejo tanto en la población general como en trabajadores de la salud, con sensaciones de incertidumbre, miedo, angustia y alteraciones del sueño<sup>12,13</sup>.

Con respecto a los SSM, la encuesta de la OMS mencionada indicaba que el 61% de estos servicios se habían visto interrumpidos<sup>7</sup>. También, se ha informado que tales servicios se vieron afectados por cambios como el traslado, la modificación o el cierre de salas de internación, restricciones en los servicios de rehabilitación y la reconversión

de la atención ambulatoria a la teleconsulta<sup>14-16</sup>. Así, se ha descrito a nivel mundial que la atención presencial se ha restringido a situaciones agudas, y que en el resto de los casos se brindó respuesta remota a través de distintas aplicaciones<sup>17-19</sup>; esta atención remota se asoció a más barreras de acceso en países de bajos y medianos ingresos<sup>7</sup>. Una encuesta realizada entre abril y mayo de 2020 entre profesionales de salud mental de la Argentina, en su mayoría concentrados en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), encontró que buena parte de los tratamientos de salud mental se habían interrumpido y que los que no se interrumpieron habían pasado a modalidad remota. A su vez, quienes trabajaban con personas internadas consideraron que las necesidades de sus pacientes se habían incrementado durante la pandemia, y el 92% de los entrevistados opinó que los ingresos y las altas en servicios con internación habían sufrido cambios asociados a la limitación de los SSM con base en la comunidad<sup>20</sup>.

Cabe señalar que los SSM en Argentina se encontraban, previo a la pandemia, en un contexto de transformación de la atención a partir de la Ley Nacional de Salud Mental de 2010<sup>21</sup>. Con base en lo establecido a nivel regional<sup>22</sup>, dicha ley señalaba como meta la sustitución definitiva de los hospitales neuropsiquiátricos por una red de servicios comunitarios para el año 2020<sup>23</sup>. Aun así, y pese a existir diferencias entre las jurisdicciones en términos de reforma de los SSM, la mayoría de las camas para la internación por motivos de salud mental seguía concentrada en los hospitales neuropsiquiátricos: 40,57 camas por cada 100 000 habitantes en hospitales neuropsiquiátricos *versus* 2,72 camas en hospitales generales<sup>24</sup>. A su vez, y según datos del Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental realizado entre 2018 y 2019, más de 12 000 personas se encontraban internadas por motivos de salud mental en el país, de las cuales 36,6% llevaban más de cinco años internadas<sup>25</sup>. Esto también había sido informado por organismos de derechos humanos<sup>26</sup>. Así, se ha señalado que, aunque se observan algunos avances en la creación de SSM en hospitales generales y de dispositivos comunitarios, estos aún no habían logrado conformar una red de asistencia sólida que sustituya la necesidad de la utilización de los hospitales neuropsiquiátricos<sup>27</sup>.

Así, el objetivo del presente estudio fue caracterizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la prestación de SSM en Argentina. El trabajo se enmarca en un estudio más amplio sobre el impacto de la pandemia en los SSM de América Latina y el Caribe, que abarcó 18 países y en el cual se entrevistó a 256 trabajadores de salud mental de diferentes tipos de servicios. Aquí se presentan los resultados de Argentina.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal. Los datos se recolectaron entre el 8 de mayo y el 30 de junio de 2020.

Se entrevistó a 76 trabajadores de SSM, de servicios públicos y privados con y sin fines de lucro, de las

jurisdicciones de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Chaco, Río Negro y Santa Fe. Según datos oficiales, en 2017 en Argentina existían 407 hospitales neuropsiquiátricos, 465 unidades psiquiátricas en hospitales generales y 65 servicios residenciales tanto públicos como privados<sup>24</sup>, aunque la confiabilidad de estos datos ha sido puesta en duda<sup>28</sup>. En términos de cantidad de trabajadores, se informaban 107 414 profesionales de salud mental<sup>24</sup>. Para el análisis, se agruparon los datos de la provincia de Buenos Aires y de CABA, ya que las entrevistas correspondían a personas trabajadoras en servicios ubicados en el territorio del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Durante el período del estudio, los territorios del AMBA y áreas urbanas de Chaco y Río Negro estaban en fase de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), y Santa Fe estaba en fase de distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO)<sup>29</sup>. En el caso de AMBA, Santa Fe y Río Negro, la selección de los territorios incluidos respondió a un criterio de accesibilidad a los entrevistados, dada la estrategia de muestreo. A su vez, se buscó acceder a entrevistados de Chaco dado que, en el momento del inicio del estudio, era la jurisdicción con mayor número de casos de COVID-19 junto con el AMBA.

La entrevista se realizó por vía telefónica o mediante un formulario electrónico, según la preferencia de las personas entrevistadas. Constaba de preguntas abiertas y cerradas. Los entrevistados se contactaron por muestreo de bola de nieve o cadena<sup>30</sup>. Se preguntó por: 1) datos sociodemográficos y de trabajo de la persona entrevistada como edad, género, profesión, tipo de servicio en el que trabaja, área de trabajo (gestión y provisión de servicios), ciudad y jurisdicción de trabajo, y subsector (público, privado con fines de lucro, privado sin fines de lucro); 2) cambios en la demanda (aumento o disminución, y tipo de demanda); 3) cambios en el proceso de atención (nuevos ingresos, altas, continuidad de cuidados y vínculos con redes sociofamiliares durante el tratamiento); 4) cambios en la estructura del servicio (espacio físico y número de trabajadores); 5) impacto de la pandemia en la reforma de la atención psiquiátrica; y 6) impacto subjetivo en los propios trabajadores. Es de señalar que algunas preguntas eran específicas sobre el tipo de servicio (por ejemplo, preguntas sobre el número y la disponibilidad de camas en servicios de internación). En este trabajo se desarrollaron los aspectos referidos a los cambios en la demanda, el proceso de atención y la estructura de los servicios.

El análisis de datos fue mixto. Para el análisis cuantitativo se calcularon frecuencias y, dado que la jurisdicción de Santa Fe era la única que se encontraba en fase de DISPO durante el período del estudio, se procuró identificar si había diferencias entre los datos de esta y las demás jurisdicciones. Dada la distribución de las respuestas por tipo de servicio, el análisis fue posible solo en el caso del primer nivel de atención. Por lo anterior, los datos cuantitativos se analizaron para la totalidad de las entrevistas, y solo en los resultados se indica una diferencia referida al primer nivel de atención. Para el

análisis cualitativo, se realizó una categorización inductiva del material por duplas de investigadores, de manera independiente. El análisis se hizo por tipo de servicio. Esta primera categorización se discutió con el equipo ampliado de trabajo para realizar una segunda y definitiva categorización.

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio fue evaluado por el Comité de Conductas Responsables de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y los participantes brindaron su consentimiento informado.

## RESULTADOS

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Un 75% (n = 57) de las personas entrevistadas fueron mujeres. Un 87% (n = 63) trabajaba en prestación directa de servicios, mientras que 17% (n = 13) lo hacía en gestión. La mayoría fueron psicólogos (57%), seguidos de médicos psiquiatras (18%) y trabajadores sociales (12%). Los demás pertenecían a profesiones tales como terapia ocupacional y enfermería, entre otras. Con respecto a los servicios sobre los cuales se informaba, el 93% (n = 70) correspondió al subsector público. Las provincias de Chaco y de Santa Fe no contaron con entrevistados del sector privado, en tanto sí los hubo de AMBA y de Río Negro. La agrupación de los participantes según tipo de servicio y localización se presentan en la Tabla 1.

### CAMBIOS EN LA DEMANDA, EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y EN LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

*“La atención presencial fue reducida drásticamente. La puerta del centro de salud permanece cerrada y solo pasan pacientes que requieran asistencia presencial”. (#70, Santa Fe).*

### CAMBIOS EN LA DEMANDA

Los entrevistados señalaron una disminución inicial en la demanda, aunque destacaron que esta tendencia varió en el tiempo. La disminución inicial es atribuida a la evitación de los servicios “por miedo a contagiarse”. Otros entrevistados señalaron un aumento de la demanda, que atribuyeron al considerable incremento de consultas recibidas por los propios trabajadores del servicio y a la suspensión de la atención programada en el segundo nivel de atención. Así, el 50% de los entrevistados refirió un aumento en la demanda, mientras que el 49% informó una disminución. La mayoría de los entrevistados de Santa Fe informaron un aumento en la demanda.

También se destacaron cambios en los motivos de consulta, con un aumento de los cuadros de angustia, ansiedad, sensaciones de miedo y pánico, y de los casos de violencia. Estas nuevas problemáticas fueron significadas como “efectos del aislamiento”, y se estimó un aumento general en la gravedad de las consultas.

### CAMBIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN

La mayoría de los entrevistados mencionaron la suspensión

TABLA 1. Entrevistas por área geográfica y tipo de servicio.

Localización	AMBA*		Santa Fe		Chaco		Río Negro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primer nivel de atención	13	30,2	4	40	1	9,1	2	16,6	20	26,3
Rehabilitación	8	18,6	1	10	3	27,3	5	41,7	17	22,4
Hospital general	15	34,9	3	30	7	63,6	5	41,7	30	39,5
Hospital neuropsiquiátrico	7	16,3	2	20	0	0	0	0	9	11,8
Total	43	100	10	100	11	100	12	100	76	100

\*AMBA: Área metropolitana de Buenos Aires.

de las actividades programadas presenciales, tanto individuales como grupales. La atención presencial quedó reservada para las situaciones de mayor urgencia. En las situaciones restantes, la atención comenzó a efectuarse de forma remota, mediante llamadas telefónicas o videollamadas de WhatsApp®.

También se informaron mayores dificultades en la coordinación con instituciones de otros niveles de atención del sector salud y en el trabajo intersectorial.

### CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA

Se informó una reorganización en la estructura física y circulación en los centros para evitar aglomeraciones, sumado a una reorganización en la asistencia de los profesionales en forma de "burbujas". En algunos casos, se hizo referencia a una disminución de los recursos humanos, tanto por licencias como por reubicación en otros efectores de la red de salud. Un 45% de los entrevistados refirió una reducción de los recursos humanos disponibles, con la consiguiente recarga de trabajo para los profesionales.

### REHABILITACIÓN

*"Esto es un centro de día. Para que lo entiendas, es como si le hubieran tirado una bomba. Lo que pasó es que se bombardeó la estrategia de salud mental comunitaria".* (#69, AMBA).

### CAMBIOS EN LA DEMANDA

Los servicios dejaron de funcionar de modo presencial. Se suspendieron los ingresos nuevos y las derivaciones desde servicios de internación. Un 54% de los entrevistados informó disminución en la demanda.

### CAMBIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN

La atención se redujo al mínimo, y en algunos casos se limitó a la provisión de medicación y acompañamiento telefónico. Ello se relaciona con que la mayoría de las actividades en estos servicios son de carácter grupal, suspendidos durante la pandemia. Así, un 75% de los entrevistados informó reducciones significativas que llevaron a un mínimo de atención, y el 25% restante refirió el cierre del dispositivo.

Los entrevistados consideraron que lo característico de la rehabilitación es "lo grupal", el lazo social, la circulación en la comunidad, todo lo cual se redujo o eliminó. El acompañamiento a través medios remotos

fue principalmente individual, lo que puso en evidencia las inequidades entre los usuarios (tanto por la falta de acceso como por dificultades para adaptarse o manejar tales recursos). Aún así, se valoró de manera positiva el aprendizaje en el manejo de tecnologías de la comunicación durante este período.

Se enfatizaron los efectos de los cambios en la atención en los usuarios. Por ejemplo, se habló de "retroceso" en los procesos de recuperación, pues la situación de pandemia llevó a indicar lo contrario a lo que suele promoverse para la rehabilitación. Además, se planteó una desorganización o ruptura en las rutinas y horarios, que afectaron de manera negativa a los usuarios y a las familias.

También se mencionó la situación de quienes esperan ingresar a dispositivos de rehabilitación y que, al no poder hacerlo, quedan en espera. Por último, se planteó que los servicios funcionaban con el apoyo de otras necesidades básicas (como las alimenticias) y que también estas necesidades se vieron afectadas.

### CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA

Se destacó la mayor sobrecarga entre el personal que continuaba en funciones. Un 23% de los entrevistados informó una reducción de los profesionales disponibles. En los servicios privados se señalaron dificultades para que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga reembolsaran las prestaciones no presenciales, y que los pagadores directos discutían el pago por un "servicio que no tenía las mismas características que el contratado".

### HOSPITAL GENERAL

*"No sabemos si es que el criterio de internación es más estricto y solo se está internando a los necesarios o si la gente que lo necesita lo está intentando resolver de otra manera para no llegar al Hospital".* (#21, Río Negro).

De este tipo de efector, se obtuvo información sobre servicios de urgencias, consulta externa e internación.

### CAMBIOS EN LA DEMANDA

Se registró una disminución en la demanda, asociada a las medidas de aislamiento social y a la orientación de los hospitales generales a la atención de la COVID-19, aunque se observó un aumento paulatino de la demanda.

Se identificó un cambio en los motivos de consulta y

se señaló que, si bien recibieron menos pacientes, las situaciones eran más graves y complejas que antes. También se atendió a trabajadores de la salud en forma individual, en grupos de contención o prestando apoyo en situaciones concretas.

### **CAMBIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN**

En los servicios de consulta externa se registró la suspensión de la admisión y de la atención presencial, que en algunos casos se sostuvo mediante guardias para situaciones urgentes. Se realizó seguimiento telefónico de pacientes y en algunos casos los tratamientos continuaron en forma remota mediante Skype®, WhatsApp® y correo electrónico, sobre todo para el envío de las recetas. En los casos en que los pacientes retiraban la medicación del servicio, se incrementó la cantidad suministrada para que espaciaran las visitas al hospital.

Se mencionó una serie de obstáculos para la atención a distancia: falta de datos y de espacio físico privado para contactar a los pacientes (en el caso de los profesionales); falta de recursos tecnológicos (teléfono celular o computadora personal, abonos de celular o red de conectividad inalámbrica), dificultad para adaptarse a la nueva modalidad y ausencia de privacidad (en el caso de los pacientes).

La atención presencial continuó en los servicios de urgencias. Sin embargo, se encontraron obstáculos ligados a la disposición del espacio físico por la asignación a la atención de COVID-19 de consultorios que antes se destinaban a salud mental y la falta de ventilación de estos. Las entrevistas con los usuarios fueron más breves, con menor cantidad de profesionales y menor variedad de disciplinas. Una estrategia fue la atención al aire libre en espacios del hospital o plazas cercanas.

También se informaron más derivaciones a SSM del primer y tercer nivel para responder a la demanda. Para algunos entrevistados, las derivaciones al tercer nivel eran inimaginables antes de la pandemia.

En los servicios de internación, en el 50% de los casos, se informó una disminución del tiempo de internación para evitar que las personas permanecieran en la sala por el riesgo para su salud física y, además, por contar con menos oferta terapéutica. En otros casos, se registró la prolongación en el tiempo de internación y dificultad con las altas. Se detectó como problema la falta de dispositivos de tratamiento comunitario a los cuales hacer la derivación, la reticencia de algunas familias para recibir a su familiar o dificultades para trasladarse para recoger a un familiar internado en otra provincia o jurisdicción. Las actividades grupales que se realizaban durante las internaciones se suspendieron. Los entrevistados explicaron que se reformularon los criterios de alta y los criterios de internación: se hospitalizó solo "lo agudo dentro de lo agudo".

El 92% de los entrevistados informó que se había afectado el contacto de las personas internadas con sus vínculos primarios. Las visitas se restringieron, así como los permisos de salida que, en muchos casos, se eliminaron.

Se han usado modalidades de contacto virtual, facilitadas por los servicios cuando el paciente no contaba con sus propios medios. También se vieron interrumpidos o afectados los acompañamientos terapéuticos, un recurso que suele facilitar la internación en hospitales generales. A su vez, los entrevistados consideraban que los equipos de protección personal disminuían sus capacidades de intervención, apoyo y contención emocional.

Entre los cambios positivos, se señaló que el trabajo tuvo objetivos definidos con mayor claridad y más orientados hacia un alta pronta y derivación. También se realizaron más internaciones domiciliarias, aunque estas se vincularon al contexto y al temor de las familias frente al contagio en el hospital.

### **CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA**

Un 41% de los entrevistados señaló una disminución de las camas disponibles para la internación por motivos de salud mental, debido a la reasignación de camas para la atención de COVID-19. En algunos casos, las camas de salud mental se trasladaron a otros espacios físicos: un convento, otros servicios y clínicas privadas que prestaron el espacio. En algunos casos se mencionó faltante de medicación psiquiátrica.

### **HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS**

*"Los psiquiátricos somos los únicos que tenemos los ingresos abiertos: somos ahora la primera opción". (#33, AMBA).*

De este tipo de efector, se contó con respuestas de servicios de urgencias, consulta externa e internación.

### **CAMBIOS EN LA DEMANDA**

Se señaló una disminución inicial en la demanda (27% de los entrevistados), atribuida a las medidas de aislamiento y al temor al contagio. Ello varió a lo largo del tiempo, ya que luego se registró un aumento en la demanda (57% de los entrevistados) por las restricciones a las internaciones en los hospitales generales y en la atención ambulatoria de otras instituciones.

### **CAMBIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN**

En los servicios de internación, los criterios de ingreso fueron más estrictos. Ello se atribuyó al aumento del riesgo de contagio para las personas internadas. Se enfatizó que se trata en general de población de riesgo por edad, comorbilidades y condiciones físicas de las instituciones. Durante la internación, se registró una reducción en la oferta terapéutica con la suspensión de las actividades grupales y prácticas médicas más allá de la atención en salud mental. Se redujo de manera notoria la movilidad de las personas internadas, que en algunos casos quedaron confinadas exclusivamente a la sala o pabellón en el que estaban internadas.

El contacto de las personas internadas con sus redes de

apoyo se vio afectado. Según el 86% de los entrevistados, las visitas y los permisos de salida se redujeron de manera total o parcial. Se mencionó como positivo un refuerzo del contacto telefónico, con un mayor intercambio del equipo tratante con las familias de los pacientes.

En los servicios de urgencia, la atención siguió de manera presencial, aunque hubo una reformulación de los criterios para el ingreso a las salas de internación.

En los servicios de consultorios externos, se mencionó la suspensión de las actividades programadas presenciales de atención. Solo se mantuvo la atención presencial para los casos graves y para retirar medicación. Como en el caso de los hospitales generales, se realizó seguimiento telefónico de pacientes o continuación de tratamientos de forma remota.

### CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA

Como en el resto de los servicios, se informó una reorganización de los recursos humanos con el propósito de limitar la circulación de personas, y 71% de los entrevistados refirió una reducción del personal disponible.

En la Tabla 2 se resumen los resultados por tipo de servicio referidos a los cambios percibidos por los entrevistados.

### DISCUSIÓN

La atención en salud, destinada en su mayoría y necesariamente, a personas contagiadas de COVID-19 durante el período de estudio, ha tenido un impacto considerable en la atención en salud mental. En términos de la demanda, los entrevistados registraron cambios en los motivos de consulta, así como en la gravedad o urgencia de los casos que llegaban a los servicios. En el primer nivel de atención, se observa un incremento en las consultas por violencia doméstica, lo cual coincide con otros estudios<sup>31,32</sup> que encontraron aumentos significativos (32%) en las llamadas a la línea de violencia doméstica en la región del AMBA luego de instaurado el ASPO. En el segundo y tercer nivel de atención, se informa que los casos que llegan son "hiperagudos". Esto puede relacionarse con el hecho de que, durante los primeros meses, la población sentía temor de acercarse a los servicios y, además, percibía que estos se habían focalizado en la atención de COVID-19. En consecuencia, solo se acudía a los servicios cuando la situación resultaba inmanejable para la persona o su grupo familiar.

Con respecto a la oferta de atención, la teleconsulta tuvo un desarrollo destacado de manera oportuna en otros estudios<sup>14-16,19,20</sup>, aunque se ha podido observar también la existencia de limitaciones significativas en una población con menor acceso a la tecnología necesaria si se espera que la consulta remota pueda reemplazar a la consulta presencial. A su vez, es de destacar que en algunos servicios se informó que, en los momentos iniciales, no se contaba con los datos suficientes para contactar a la población que se atendía, lo cual es un indicador de los registros con los que cuentan los servicios, y una oportunidad que ofrece la pandemia para mejorarlos.

En lo que hace a la atención presencial, se redujeron intervenciones esenciales, como la interacción con referentes afectivos, el contacto y la contención emocional y física, y las modalidades de tratamiento grupal. Todo ello se vio obstaculizado o eliminado por las medidas preventivas frente al contagio. En este sentido, puede señalarse que la calidad de la atención en salud mental se vio muy afectada durante, al menos, los primeros meses de la pandemia. Esto, a su vez, se vio acompañado por una mayor percepción de sobrecarga y desgaste por parte de los trabajadores de los servicios pese a que, en algunos casos, sus horas formales de trabajo disminuyeron o se espaciaron. Sin duda, esto será un aspecto para tener en cuenta, ya que los trabajadores de la salud mental serán esenciales para la atención de las secuelas emocionales de la pandemia, tanto en el personal sanitario como en la población general.

Aunque el efecto de la pandemia también se aprecia en otros servicios de salud, es de señalar la particular gravedad que tiene para la atención en salud mental la falta de contacto con referentes afectivos, o el aislamiento durante el tratamiento, aspecto justamente contrario a los principios de la transformación de la atención en salud mental. A su vez, al menos en un primer momento, la centralidad de la atención que tuvo el hospital neuropsiquiátrico es un hecho que requerirá de monitoreo en el futuro para establecer si se trató de un hecho limitado en el tiempo, o con efectos en el largo plazo y, en este sentido, en la reforma de la atención y la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

Por último, se señalan algunas limitaciones del estudio, vinculadas al monitoreo en tiempo real que se procuró hacer de la situación. Ello hizo que la muestra no fuese homogénea en lo que se refiere a su distribución por territorios y tipo de servicios.

### RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Este estudio provee un ejemplo de lo que fueron los "efectos colaterales" de la pandemia en la atención en salud integral. Será prioritario incluir en la evaluación de los resultados de la gestión sanitaria de la Argentina vinculada a la pandemia por COVID-19, con sus aciertos y dificultades, cuáles han sido las secuelas en los pacientes y en la atención de los servicios para personas sin COVID-19. También, y como se señaló, los SSM requerirán de una atención particular, dadas las respuestas que se espera que ofrezcan de manera oportuna a la sociedad en su conjunto, impactada por una situación sin precedentes.

### RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Este estudio revela problemáticas que, dada su gravedad y esperada centralidad, se deberán continuar investigando. Entre ellas, la tendencia a reforzar la internación en los hospitales neuropsiquiátricos y su disminución en los hospitales generales durante el período de estudio, fenómeno que contraría la legislación nacional en salud

**TABLA 2.** Cambios en la demanda, procesos de atención y estructura por tipo de servicio.

Cambios registrados	Primer nivel de atención	Rehabilitación	Hospital general	Hospital neuropsiquiátrico
Demanda	Aumento: 50%  Disminución: 49%  Cambios en el motivo de consulta	Disminución: 54%	Menor cantidad de pacientes (50% disminución de internaciones) y mayor gravedad  Cambios en el motivo de consulta  Atención a trabajadores de la salud	Aumento: 57%  Disminución: 27%  Cambios en el motivo de consulta
Proceso	Suspensión de actividades  Atención remota  Atención presencial solo en situaciones de urgencia  Dificultades en la coordinación interinstitucional e intersectorial	Reducción al mínimo de atención (75% abierto con restricciones, 25% servicio cerrado)  Acompañamiento remoto	Consulta externa: suspensión de actividades, atención remota, suspensión de admisión  Urgencias: mayor cantidad de derivaciones, menor duración de entrevistas presenciales, reformulación de criterios de internación  Internación: suspensión de actividades grupales, suspensión de permiso de salida o de visita (92% menciona menos contactos con vínculos significativos), reformulación de criterios de alta (50% menciona disminución en el tiempo de internación)	Consulta externa: suspensión de actividades, atención remota  Atención presencial solo en situaciones de urgencia  Urgencias: reformulación de criterios de internación  Internación: suspensión de actividades grupales, suspensión de permisos de salida o visita (86% disminución comunicación con vínculos significativos), reformulación de criterios de internación
Estructura	Reorganización de la asistencia en el servicio  Reorganización de la estructura física y circulación de los centros  Reducción de personal disponible: 45%  Reorganización de los equipos de trabajo	Dificultades financieras por retención de obras sociales y empresas de medicina prepaga para abonar la prestación remota  Reducción de personal disponible: 23%  Reorganización de los equipos de trabajo	Espacio de los servicios de salud mental asignado a la atención de pacientes con COVID-19  Disminución de la cantidad de camas: 41%  Falta de medicación  Reducción de personal disponible: 92%  Reorganización de los equipos de trabajo	Reorganización de la asistencia en el servicio  Limitación de la movilidad de las personas internadas  Reducción de personal disponible: 71%  Reorganización de los equipos de trabajo

mental, así como los principios internacionales en la materia. Será necesario analizar si este fue un fenómeno acotado en el tiempo, o si sus efectos persistirán en el largo plazo.

También se recomienda profundizar en las particularidades del trabajo en salud mental a partir de la incorporación de las tecnologías de la comunicación, dado que se transformaron en las principales herramientas de trabajo en el área durante el primer momento de la pandemia por COVID-19. Asimismo, el impacto notorio de la pandemia por COVID-19 en los abordajes basados en el trabajo grupal merece una mayor profundización y exige

una búsqueda imperiosa de alternativas. Dado que el presente estudio solo permite conocer el efecto durante los primeros 60 días de aislamiento, y dadas las vertiginosas transformaciones que impone la pandemia, se sugiere estudiar los efectos en el largo plazo.

**AGRADECIMIENTOS:** A Alfredo Ardila (q.e.p.d.) por sus aportes a la discusión del impacto colateral de la COVID-19. Su muerte hace parte de las estadísticas de los afectados por la reducción de los servicios esenciales en salud durante la pandemia. A Rocío Alonso, Julia Paternina y Karen E. Acosta Buralli por su colaboración con el equipo de trabajo.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**Cómo citar este artículo:** Ardila-Gómez S, Rosales ML, Fernández MA, Velzi-Díaz A, Matkovich A, Agrest M. Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Rev Argent Salud Pública*. 2021;13 Supl COVID-19:e26. Publicación electrónica 19 Abr 2021.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Negri S, Grabljevec K, Boldrini P, Kiekens C, Moslavac S, Zampolini M, *et al*. Up to 2.2 million people experiencing disability suffer collateral damage each day of COVID-19 lockdown in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2021];56(3):361-5. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/UEpFckppNitDeG9SeEVNQLo5OTFsdGNqSHA-1Q1R0emZlCXdENsRmVvYjYwajZyYjdUcG1KS3JuVFhDakRkaA%253D%253D/R33Y2020N03A0361.pdf>
- <sup>2</sup> Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: Early experience and forecast during an emergency response. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2021];(16):1545-6. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763188>
- <sup>3</sup> Turcotte-Tremblay AM, Gali Gali IA, Ridde V. The unintended consequences of COVID-19 mitigation measures matter: practical guidance for investigating them. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2021 [citado 10 Feb 2021];21:28. Disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-020-01200-x>
- <sup>4</sup> Médicos Sin Fronteras. COVID-19 must not jeopardize the fight against major killer diseases. In DRC, the measles outbreak is far from over [Internet]; 2020. [citado 3 de Feb 2021]. Disponible en: <https://msf.exposure.co/measles-in-drc>
- <sup>5</sup> Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller A, Jackson BD, Tam Y, *et al*. Early estimates of the indirect effects of the Coronavirus pandemic on maternal and child mortality in low- and middle-income countries [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2020 [citado 5 Feb 2021]. Disponible en [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext)
- <sup>6</sup> McBirney S, Baxi S, Kumar KB, Richmond T. The unintended consequences of a proposed cure for COVID-19. *The Hill* [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2021]. Disponible en <https://www.rand.org/blog/2020/04/the-unintended-consequences-of-a-proposed-cure-for.html>
- <sup>7</sup> World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS [Internet]; 2020 [citado Feb 7 2021]. Disponible en [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1)
- <sup>8</sup> Bozovich GE, Alves de Lima AE, Fosco M, Burgos LM, Martínez R *et al*. Daño colateral de la pandemia por COVID-19 en centros privados de salud en Argentina. *Medicina (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2021];80(III):37-41. Disponible en [https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-3-indices/dano\\_colateral/](https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-3-indices/dano_colateral/)
- <sup>9</sup> Thome J, Coogan AN, Fischer M, Tucha O, Faltraco F. Challenges for mental health services during 2020 COVID-19 outbreak in Germany. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]; 2020. [citado Feb 7 2021];74: 407. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.13019>
- <sup>10</sup> Guterres, A. Mental health services are an essential part of all government responses to COVID-19. Nueva York: ONU; [Internet]; 2020 [citado 19 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/africarenewal/news/mental-health-services-are-essential-part-all-government-responses-covid-19>
- <sup>11</sup> World Health Organization. COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do. Ginebra: OMS; [Internet]; 2020 [citado Feb 7 2021]. Disponible en <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>
- <sup>12</sup> Etchevers MJ, Garay CJ, Putrino N, Grasso J, Natali V, Helmich N. Salud mental en cuarentena: relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina [Internet]. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (Argentina); 2020 [citado 2 Feb 2021]. Disponible en [http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/opsa\\_salud\\_mental\\_informe.pdf](http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/opsa_salud_mental_informe.pdf)
- <sup>13</sup> Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cienc. Saude Coletiva* [Internet] 2020; [citado 10 Feb 2021] 25(1):2447-2456. Disponible en [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702447](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702447)
- <sup>14</sup> Pinals DA, Hepburn B, Parks J, Stephenson AH. The behavioral health system and its response to COVID-19: a snapshot perspective. *Psychiatric Services in Advance* [Internet] 2020 [citado 10 Feb 2021];12;71(10):1070-4. Disponible en <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.202000264>
- <sup>15</sup> Sheridan Rains L, Johnson S, Barnett P, Steare T, Needle JJ, Carr S, *et al*. COVID-19 mental health policy research unit group. Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet] 2021 [citado 15 Feb 2021];56(1):13-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32804258/>
- <sup>16</sup> Vigo D, Thornicroft G, Gureje O. The differential outcomes of coronavirus disease 2019 in low- and middle-income countries vs high income countries. *JAMA Psychiatry* [Internet] 2020 [citado 10 Feb 2021];77(12):1207-8. Disponible en <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2767252>
- <sup>17</sup> Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, *et al*. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci* [Internet] 2020 [citado 10 Feb 2021];16(10):1732-8. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>
- <sup>18</sup> Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental health services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research* [Internet] 2020 [citado 10 Feb 2021];288:112980. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120307265>
- <sup>19</sup> Ildil I, Fadli RP, Suranata K, Zola N, Ardi Z. Online mental health services in Indonesia during the Covid-19 outbreak. *Asian J Psychiatr* [Internet] 2020 [citado 10 Feb 2021]; 51:102153. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32403025/>
- <sup>20</sup> Proyecto Suma. Cambios en el proceso de atención clínica, cuidado y autocuidado en el campo de la Salud Mental en la Argentina a partir de la declaración del COVID-19 como pandemia [Internet]; 2020 [citado 25 Ene 2021] Disponible en: <http://www.proyectosuma.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/Investigaci%C3%B3n-Cambios-en-el-proceso-de-atencion-clinica.pdf>
- <sup>21</sup> República Argentina, Boletín Oficial. Ley Nacional de Salud Mental 26657. 3 de diciembre de 2010.
- <sup>22</sup> Organización Panamericana de la Salud. Consenso de Panamá. Panamá: OPS; 2010.
- <sup>23</sup> República Argentina. Boletín Oficial. Decreto 603/2013. Decreto Reglamentario Ley 26.657. 3 de mayo de 2013.

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud. Mental Health Atlas 2017. Ginebra: OMS; 2018.

<sup>25</sup> Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Primer Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2019.

<sup>26</sup> Centro de Estudios legales y Sociales. Derechos Humanos en Argentina. Informe Anual 2017. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2017.

<sup>27</sup> Díaz AV, Tosi A, Benitez P, Santanocio C, Garcete E, Antezza G, Córdoba G. Salud Mental en hospitales generales de la ciudad de Rosario y del Gran Rosario, Argentina. Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría. 2018; 29(142):255-262.

<sup>28</sup> Agrest M. Polémicas en torno de un censo de personas internadas por motivos psiquiátricos en Argentina. [Internet] 2019 [citado 10 Ene 2021]. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/1d1639cf-2f64-4730-be61-73abd44e0db8/downloads/Analisis%20del%20censo%20de%20personas%20internadas.pdf?ver=1614717139540>.

<sup>29</sup> República Argentina, Boletín Oficial. Decreto de Necesidad y Urgencia 520/2020: Aislamiento social, preventivo y obligatorio. 7 de junio de 2020.

<sup>30</sup> Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. Newbury Park: Sage Publications; 2002.

<sup>31</sup> Gibbons MA, Murphy T, Rossi MA. Confinement and intimate partner violence: the short-term effect of COVID-19. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo; [Internet]2020; [Citado 10 Feb 2021]. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/english/document/COVID-19-Lockdowns-and-Domestic-Violence-Evidence-from-Two-Studies-in-Argentina.pdf>

<sup>32</sup> Perez-Vincent S, Carreras E. Evidence from a domestic violence hotline in Argentina. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo [Internet];2020 [citado 10 Feb 2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/COVID-19-Lockdowns-and-Domestic-Violence-Evidence-from-Two-Studies-in-Argentina.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.