

COVID-19

**La repercusión de la COVID-19
en los servicios para los trastornos
mentales, neurológicos y por consumo
de sustancias psicoactivas
en la Región de las Américas:
resultados de una evaluación rápida**

Noviembre del 2020

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

INTRODUCCIÓN

Al 2 de noviembre del 2020, en la Región de las Américas se han registrado 20.733.940 casos confirmados de COVID-19 y 642.995 muertes asociadas a esta enfermedad (1). Desde junio del 2020, la Región de las Américas ha estado en el epicentro de la pandemia de COVID-19. Hasta el 31 de agosto del 2020, seis de los diez países con un mayor número de casos notificados a nivel mundial se encontraban en el continente, si bien las tendencias actuales muestran una disminución tanto en lo que respecta al número de casos como en el número de muertes (2).

La pandemia mundial de COVID-19 está repercutiendo en las personas de diversas maneras. Ante el reto por una nueva realidad marcada por el distanciamiento físico, el teletrabajo, la inseguridad en cuanto al empleo, la escolarización de los niños en el hogar, el duelo y la pérdida, y la falta de contacto físico con los seres queridos y los amigos, muchas personas sufren en algún momento miedo, ansiedad o tristeza.

Los eventos que causan un grado de estrés importante, como la pandemia de COVID-19, constituyen un factor de riesgo para la aparición, agudización o recaída de toda una gama de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, en especial en los grupos de población más vulnerables. En los estudios de ámbito nacional en la Región de las Américas se describe un aumento del desasosiego, la depresión, la ansiedad y el insomnio, entre otros, como resultado de la pandemia de COVID-19 (3-5). Además, los casos de COVID-19 dan lugar a varias complicaciones neurológicas y mentales (6).

Los sistemas de salud mental, a menudo ya con recursos insuficientes antes de la pandemia, han tenido que afrontar el reto de satisfacer la mayor demanda de servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial que se ha producido como consecuencia directa e indirecta de la COVID-19.

Para comprender la repercusión de la pandemia en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una encuesta, que fue realizada por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se envió a los puntos focales de salud mental designados para ello en los ministerios de salud de todos los Estados Miembros de la OMS. La encuesta evaluaba la existencia y el financiamiento de planes para prestar servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial, la presencia y composición de las plataformas de coordinación de estos servicios, el grado de continuidad y las causas de las interrupciones en los diferentes servicios de este tipo, los enfoques usados para abordarlas y los mecanismos de vigilancia, así como la investigación sobre los datos de estos trastornos.

Este informe se basa en los resultados de dicha encuesta, que se presentan en la reciente publicación de la OMS, *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*, publicada el 5 de octubre del 2020. Utiliza los datos presentados por los Estados Miembros de la OPS en respuesta a la encuesta para presentar un panorama general de la repercusión de la COVID-19 en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas. Esta información será útil para fundamentar la planificación y las respuestas destinadas a atenuar los efectos de la pandemia por parte de los países de la Región.

MÉTODOS DE LA ENCUESTA

El Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la OMS elaboró la encuesta “Evaluación rápida de la prestación de servicios para trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias durante la pandemia de COVID-19” en colaboración con las seis oficinas regionales de la OMS. La encuesta adaptó la estructura aplicada en la evaluación rápida de la OMS de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 para evaluar las necesidades de información respecto a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas. En la Región de las Américas, la encuesta se llevó a cabo en español, francés, inglés y portugués.

A través de las oficinas regionales y las representaciones de la OMS, se solicitó a los ministerios de salud que designaran un punto focal para responder la encuesta. Para llevar a cabo la encuesta se utilizó la plataforma LimeSurvey por Internet y se recomendó vivamente a los países que utilizaran este método para presentar los resultados. También se proporcionó directamente una versión del cuestionario fuera de línea a quienes lo solicitaron de esta manera. En el recuadro 1 se indican las áreas temáticas y las preguntas de la encuesta; el cuestionario completo puede consultarse en el anexo 1 en la página 23 de la publicación *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>.

Se recibieron las respuestas entre el 15 de junio y el 15 de agosto del 2020. Al recibir un cuestionario respondido, se aplicaba un proceso de garantía de calidad para evaluar si las respuestas estaban completas y si había incongruencias. Se contactó nuevamente a los encuestados, se solicitaron las aclaraciones necesarias y se introdujeron las correcciones que procedieran. Los datos de cada país se descargaron directamente de la plataforma en línea a una hoja de cálculo y se analizaron con el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se consolidó la información de los cuestionarios para realizar los análisis y cuando se usaban casos o estudios de casos que identificaban países específicos, se contactó a los encuestados para solicitar los permisos correspondientes.

Recuadro 1. Áreas temáticas y preguntas de la encuesta

Salud mental y apoyo psicosocial

- P1.** ¿La respuesta de los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial forma parte del plan de respuesta nacional frente a la COVID-19?
- P2.** ¿Existen plataformas multisectoriales para la coordinación de los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial para la COVID-19?

Servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la pandemia de COVID-19

- P3.** ¿Se incluye la continuidad de los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la lista de servicios de salud esenciales como parte de la respuesta de su país a la COVID-19?
- P4.** Durante la pandemia de COVID-19, ¿cuáles son las políticas gubernamentales para el acceso a los servicios esenciales para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas a nivel de atención primaria, secundaria y terciaria?
- P5.** ¿Cuáles de las siguientes intervenciones o servicios relativos a estos trastornos se han visto afectados a causa de la COVID-19?
- P6.** ¿Cuáles son las principales causas de estas interrupciones?
- P7.** ¿Qué enfoques se utilizan para abordar estas interrupciones?

Vigilancia e investigación respecto a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia de COVID-19

- P8.** ¿El ministerio de salud está recogiendo o recopilando datos relativos a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas o sus manifestaciones en las personas con COVID-19?
- P9.** ¿Se han planificado o se están aplicando exámenes relativos a la repercusión de la COVID-19 en la salud mental, la salud neurológica o el consumo de sustancias psicoactivas en el país (de manera aislada o como parte de una encuesta más amplia)?

Hay ciertas limitaciones que deben tenerse en cuenta al examinar los resultados de esta evaluación rápida. Existen posibles limitaciones con los datos debido a opiniones a menudo expresadas por una sola persona encargada de responder a la encuesta. Otra limitación es que la información aportada puede ser representativa de un país a nivel nacional, pero no captar la variabilidad existente dentro de cada país.

RESULTADOS

Países participantes

La encuesta se envió a 35 Estados Miembros de la OPS. Respondieron a ella los 29 países siguientes (83,0%): Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Granada, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. Además, respondieron también cuatro territorios: Aruba, Bermudas, Curaçao, Islas Caimán e Islas Vírgenes Británicas.

SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL COMO PARTE DE LOS PLANES DE RESPUESTA FRENTE A LA COVID-19

Una mayoría sustancial, 27 de los 29 países (93%), indicó que los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial formaban parte de sus planes nacionales de respuesta frente a la COVID-19 (figura 1). Sin embargo, tan solo 7% de los países (2 de 29) tenía pleno financiamiento para la respuesta de estos servicios en su presupuesto gubernamental para el plan de respuesta a la COVID-19, mientras que 55% (16 de 29 países) respondió que tenía un financiamiento parcial y 31% (9 países) indicó no tener financiamiento para actividades en este tipo de servicios (figura 2). La falta de financiamiento por parte de los países es un importante motivo de preocupación y puede reflejar la incapacidad de esos países de aplicar los componentes de estos servicios para la COVID-19 que ya forman parte de los planes nacionales.

Figura 1. Servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial como parte de los planes de respuesta frente a la COVID-19 (n=29)

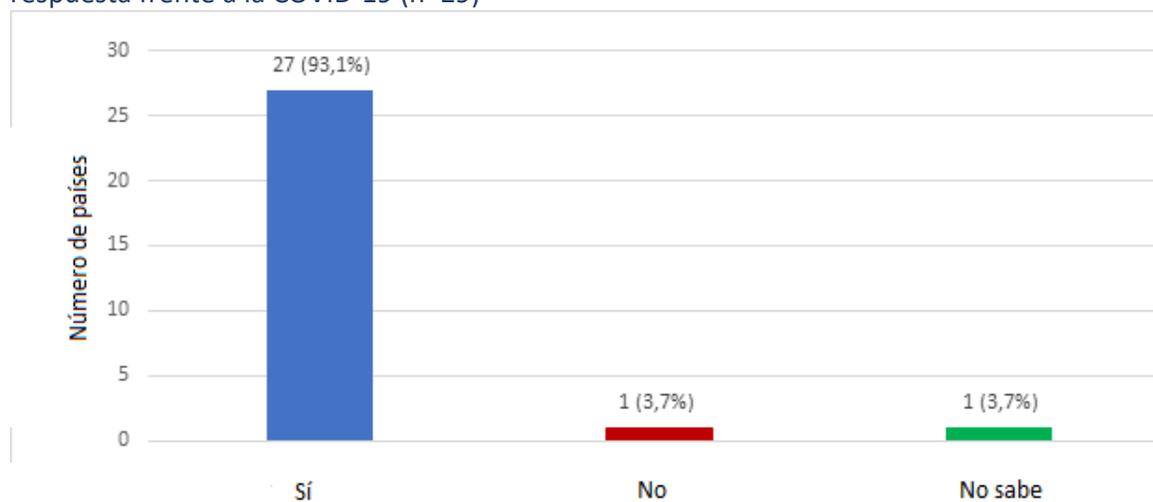
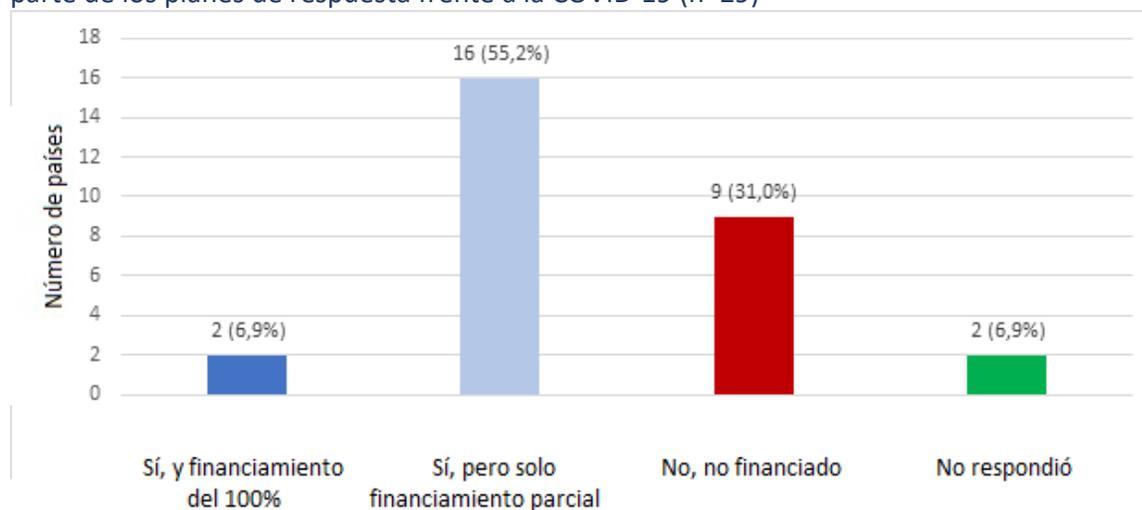


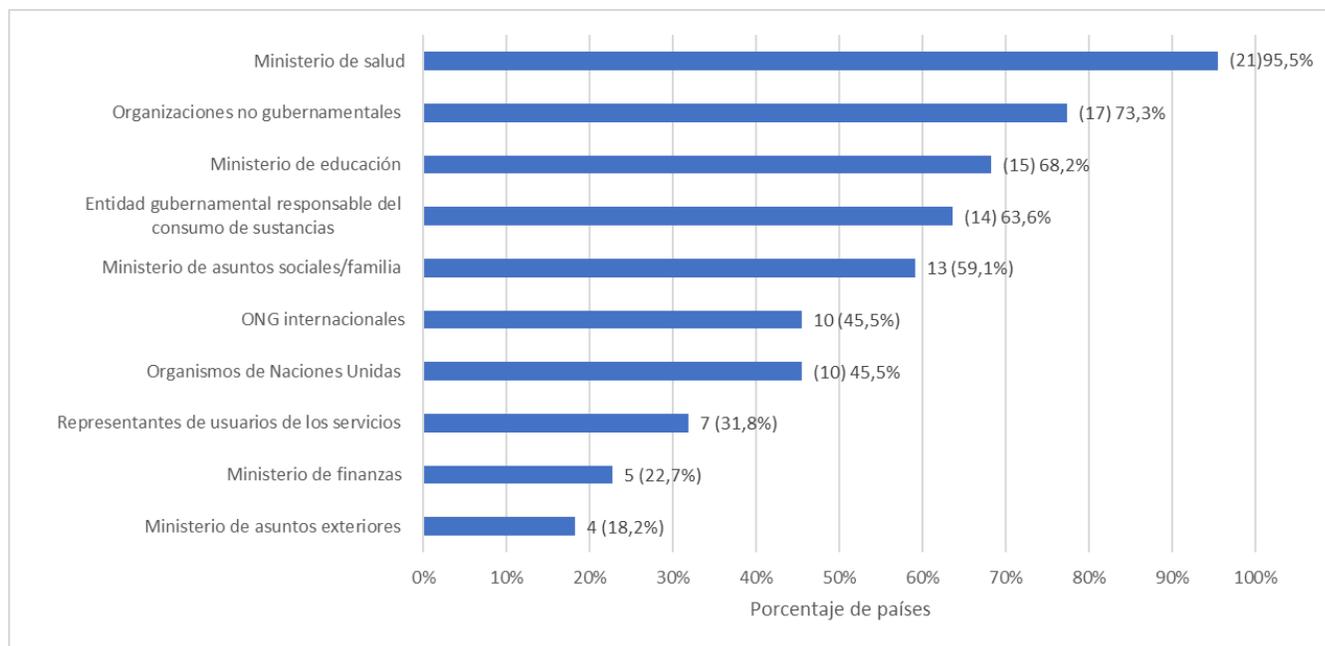
Figura 2. Financiamiento para los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial como parte de los planes de respuesta frente a la COVID-19 (n=29)



COORDINACIÓN MULTISECTORIAL DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL

Veintidós de los 29 países (76%) indicaron que disponían de una plataforma de coordinación multisectorial de los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial para la respuesta a la COVID-19. De los 22 países que informaron sobre los miembros de esta plataforma, 21 (95,5%) incluían entre sus miembros al ministerio de salud, 17 (77,3%) incluían a organizaciones no gubernamentales (ONG) y 15 (68,2%) incluían al ministerio de educación. Estos resultados favorables ponen de manifiesto el compromiso de las diversas partes interesadas con los servicios. Siete países (24,2%) indicaron no disponer de una plataforma para coordinación de estos servicios esenciales. Esto puede reflejar una falta de coordinación de la respuesta de estos servicios en esos países, o que hay un número limitado de participantes multisectoriales en estos servicios o de enfoques disponibles. Aunque los resultados muestran una existencia amplia y prometedora de plataformas para servicios de este tipo en la mayoría de los países, la participación de representantes de grupos de usuarios de los servicios se registró en menos de 7 plataformas (31,8%) y la participación del ministerio de finanzas se dio tan solo en 22,7% de los casos (5 países) (figura 3).

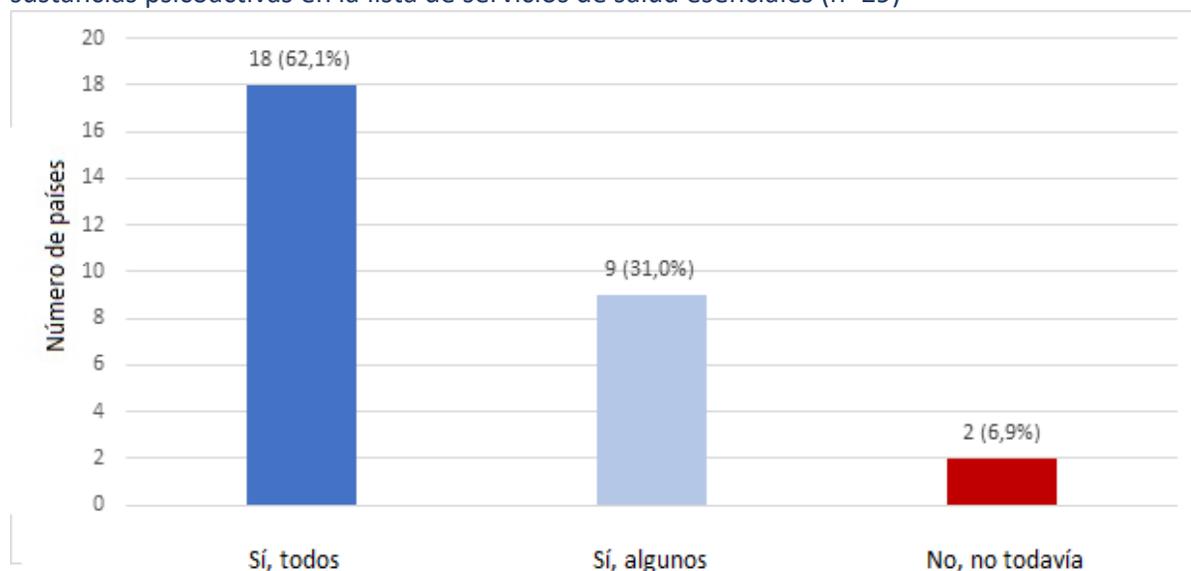
Figura 3. Miembros de las plataformas de coordinación multisectorial de los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial (n=22)



INCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN LA LISTA DE SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES

De los 29 países que respondieron a la encuesta, 18 (62,2%) indicaron que la inclusión de todos los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la lista de servicios de salud esenciales formaba parte de la respuesta del país durante la pandemia de COVID-19, mientras que 9 países (31%) señalaron que incluían algunos servicios para trastornos de este tipo y 2 (6,9%) indicaron que no incluían servicios para estos trastornos en los servicios de salud esenciales (figura 4).

Figura 4. Países que incluyen servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la lista de servicios de salud esenciales (n=29)



POLÍTICAS PARA EL ACCESO A SERVICIOS ESENCIALES PARA TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se preguntó a los países acerca de las políticas gubernamentales a nivel nacional con respecto al acceso a los servicios esenciales para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas. Estas políticas incluían diez entornos y categorías de servicios para estos trastornos: servicios de hospitalización y servicios ambulatorios en los hospitales psiquiátricos; servicios ambulatorios, unidades de hospitalización psiquiátricas y neurológicas así como de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en hospitales generales; y atención primaria de salud, en residencias para personas mayores, atención en el domicilio y servicios en centros de día a nivel de la comunidad. En el análisis, se clasificó a los países en tres grupos: a) “todos los tipos de servicios abiertos” cuando se indicaba que estaban completamente abiertos todos los servicios existentes; b) “interrupciones en uno o varios servicios” cuando se indicaba que como mínimo uno de los diez servicios examinados estaba total o parcialmente cerrado; y c) “todos los tipos de servicios completamente cerrados” si se indicaba que estaban cerrados por completo todos los servicios existentes.

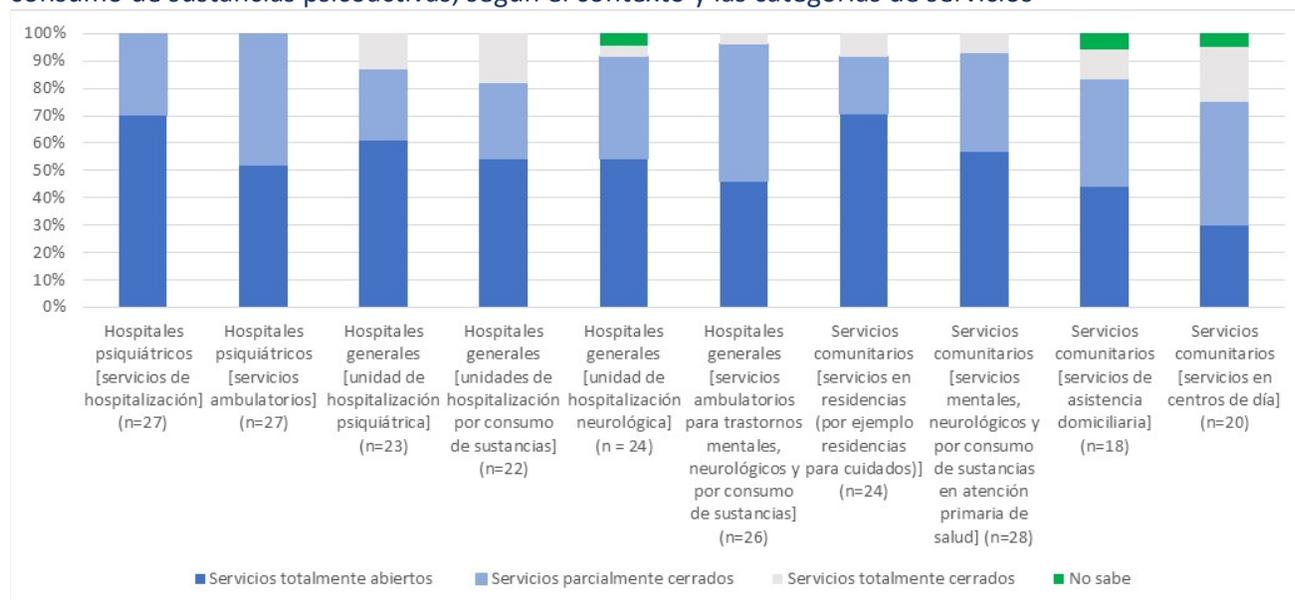
Ningún país indicó tener un cierre completo de las diez categorías de servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas antes indicadas, ni tampoco hubo ningún país de la Región que indicara que todos los servicios estuvieran completamente abiertos. Al examinar cada una de las diez categorías de servicios consideradas, se observaron diferencias notables en el tipo de servicio afectado por el cierre, de tal manera que los servicios ambulatorios tanto en hospitales psiquiátricos como en hospitales generales, así como algunos tipos de servicios a nivel de la comunidad (concretamente los de residencias y los centros de día) eran los más afectados (figura 5).

Diecinueve de 27 países (70,4%) indicaron que los servicios de hospitalización en hospitales psiquiátricos se mantenían completamente abiertos, y 14 de 23 países (60,9%) indicaron que las unidades de hospitalización psiquiátricas de los hospitales generales estaban completamente abiertas. Se describió el cierre parcial de las unidades de hospitalización neurológica, que se encargan de manera especial de una amplia gama de intervenciones que pueden salvar la vida de los pacientes, incluidas las destinadas a manifestaciones de la COVID-19, en 9 de 24 países (37,5%). Los servicios de hospitalización debido a trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas fueron los más afectados entre todos los servicios de salud mental para pacientes hospitalizados, de tal manera que en 4 de 22 países (18,2%) hubo un cierre completo y en 6 de 22 países (27,3%) un cierre parcial.

En lo que respecta a los servicios comunitarios, los de residencias fueron los menos afectados; se indicó que estuvieron abiertos en 17 de 24 países (70,8%). Los servicios de los centros de día se vieron alterados de forma considerable, con un cierre parcial o completo en 13 de los 28 países que respondieron (65%).

Los servicios ambulatorios de los hospitales psiquiátricos y de los hospitales generales se mantuvieron completamente abiertos en 14 de 27 países (51,9%) y en 12 de 26 países (46,2%) respectivamente, mientras que los servicios ambulatorios de los hospitales psiquiátricos se cerraron parcialmente en 13 de 27 países (48,1%) y los servicios ambulatorios de los hospitales generales se cerraron parcialmente en 13 de 26 países (50%).

Figura 5. Políticas para el acceso a servicios esenciales para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, según el contexto y las categorías de servicios



INTERRUPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES O LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Se preguntó también a los países qué tanto se vieron afectadas 16 intervenciones o servicios específicos relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (cuadro 1), y se definió como interrupción completa cuando no se prestaba el servicio de la forma habitual a más del 50% de los usuarios e interrupción parcial cuando no se prestaba el servicio de la forma habitual a entre 5% y 50% de los usuarios. Se determinó también el grado de interrupción combinado en el conjunto de 16 intervenciones o servicios específicos relacionados con estos trastornos; se definió la “interrupción en al menos 75% de las intervenciones o servicios relacionados con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas” cuando se indicara que de 12 a 16 de las intervenciones o los servicios específicos relacionados con estos trastornos se habían visto afectados por una interrupción completa o parcial.

Cuadro 1. Lista de intervenciones o servicios específicos relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas

a.	Tratamiento de urgencia por manifestaciones de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (como estado epiléptico, delirium, síndromes graves por abstinencia de sustancias)
b.	Psicoterapia, asesoramiento, intervenciones psicosociales para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
c.	Medicamentos para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
d.	Intervenciones psicosociales para cuidadores de personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
e.	Servicios domiciliarios o de extensión en la comunidad (incluidos los servicios de asistencia social) para personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
f.	Intervenciones de salud mental durante el período prenatal y posnatal
g.	Servicios para niños y adolescentes con trastornos de salud mental o discapacidades, incluidas las discapacidades del desarrollo
h.	Servicios para adultos mayores con trastornos de salud mental o discapacidades, incluida la demencia
i.	Servicios de pruebas diagnósticas y de laboratorio para personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
j.	Cirugía por trastornos neurológicos (por ejemplo, epilepsia)
k.	Programas de salud mental escolar
l.	Programas de salud mental laborales
m.	Programas de prevención del suicidio
n.	Programas de prevención y tratamiento de sobredosis (por ejemplo, distribución de naloxona)
o.	Servicios críticos de reducción de daños (por ejemplo, programas de intercambio de agujas, servicios de extensión)
p.	Tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides para la dependencia de opioides (con metadona o buprenorfina)

En 7 de 28 países (25%), se indicó que como mínimo 75% de los servicios relacionados con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas sufrieron una interrupción completa o parcial.

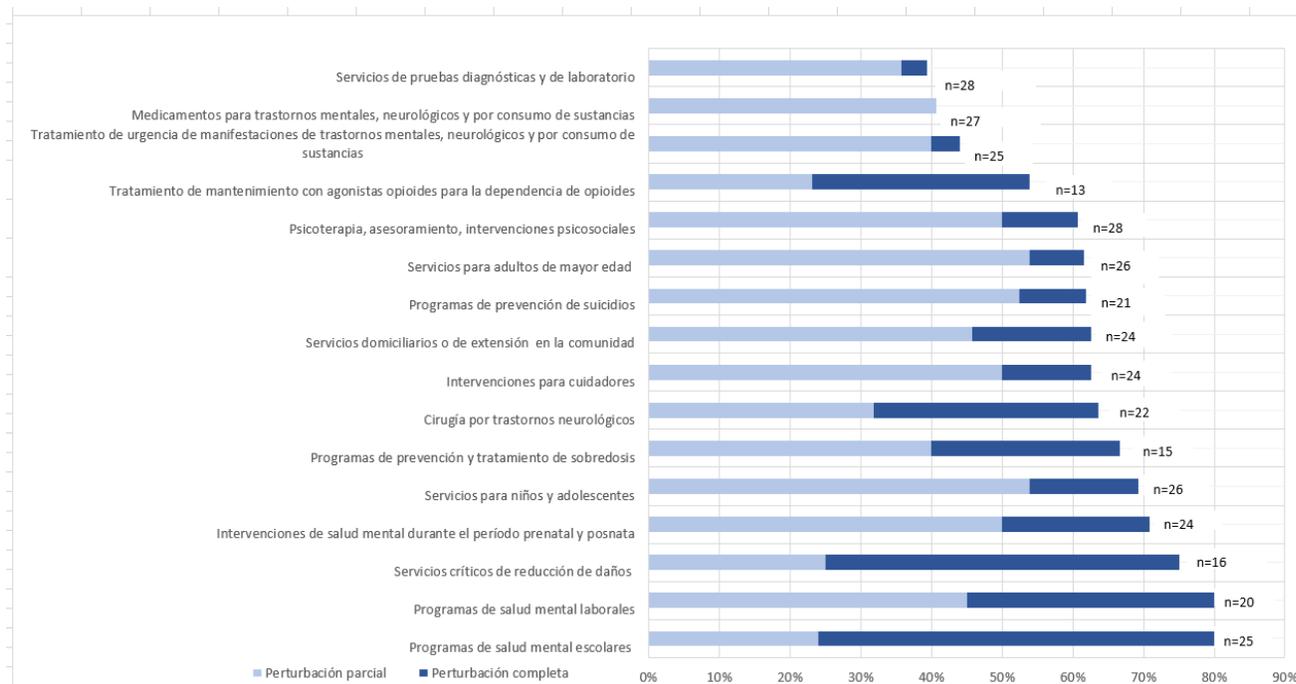
Es importante señalar que se informó sobre la interrupción de algunos servicios esenciales y de urgencias para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas que son vitales. En 11 de 25 países (44%) se informó sobre interrupciones en el tratamiento de urgencias de estos trastornos (como estado epiléptico, delirium y síndromes graves de abstinencia de sustancias psicoactivas) y en 11 de 27 países (40,7%) se informó sobre interrupciones en cuanto a los medicamentos para personas con estos trastornos (figura 7). Los servicios y programas de prevención y promoción de la salud mental fueron los más gravemente afectados y los que sufrieron mayores interrupciones. El 80% de los países (20 de 25) sufrió una interrupción completa o parcial de los programas de salud mental escolares, y un 80% (16 de los 20 países que respondieron) informó sobre interrupciones completas o parciales de los servicios de salud mental laborales. También hubo porcentajes elevados de interrupción completa en otras intervenciones o servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas como los de cirugía por trastornos neurológicos (31,8%, 7 de 22 países) y los servicios críticos de reducción de daños (50%, 8 de 16 países).

Más de la mitad de los países (17 de 28; 60,7%) informó sobre interrupciones completas o parciales en los servicios de psicoterapia y asesoramiento, mientras que en 11 de 28 países (39,3%) se notificaron interrupciones en los servicios de pruebas diagnósticas de laboratorio en los centros de salud mental. El seguimiento por laboratorio de algunas medicaciones psicotrópicas, como la clozapina o el litio, constituye una parte esencial del manejo de los trastornos graves de salud mental.

En un momento en el que había una gran necesidad de ellos, se informó sobre interrupciones en los servicios de salud mental para las personas más vulnerables. Las intervenciones de salud mental prenatales y posnatales, y los servicios para niños y adolescentes con trastornos de salud mental o discapacidades, incluidas las discapacidades del desarrollo, fueron los que se vieron más afectados. Doce de 24 países (50%) indicaron que hubo interrupciones parciales o completas de los servicios de salud mental prenatales o posnatales. Tan solo alrededor de una cuarta parte de los países (8 de 26; 27,6%) indicaron que los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes sufrieron interrupciones.

De entre las intervenciones y los servicios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides para la dependencia de opioides sufrió una interrupción completa en 4 de 13 países (30,8%) y una interrupción parcial en 3 (23,1%). De los 15 países que respondieron, hubo una interrupción completa de los programas de prevención y manejo de sobredosis en 4 (26,7%) y una interrupción parcial en 6 (40%).

Figura 7. Interrupciones de las intervenciones y los servicios relacionados con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas a causa de la COVID-19



CAUSAS DE LAS INTERRUPCIONES

La encuesta también incluía información acerca de las principales causas de las interrupciones notificadas. En los 29 países que respondieron a la encuesta, las principales causas de la interrupción de los servicios fueron una disminución de la asistencia prestada a los pacientes ambulatorios debido a que dejaron de ir a los establecimientos de salud (20 países, 69%), las restricciones en el desplazamiento de las personas, lo que dificultó el acceso a los establecimientos de salud (14 países, 48,3%), y una disminución de la asistencia en hospitalización debido a la cancelación de la atención electiva (13 países, 44,8%) (cuadro 2). Las restricciones en el desplazamiento, junto con la disponibilidad limitada y el cierre de servicios de salud mental de ámbito comunitario más próximos al lugar de residencia de las personas, pueden conducir a resultados adversos en las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

El hecho de que el personal disponible fuera insuficiente para prestar los servicios fue mencionado como una de las razones de la interrupción de los servicios en diez países (34,5%), mientras que la redistribución del personal de atención de salud mental para prestar apoyo a los centros de atención para la COVID-19 causó una interrupción de los servicios en ocho países (27,6%). En cinco países (17,2%), las interrupciones se debieron al empleo de centros de salud mental como lugares de cuarentena o de tratamiento para la COVID-19. Ocho países (27,6%) notificaron un suministro insuficiente de equipos de protección personal (EPP) para su uso por parte de los profesionales de

la salud en los centros de salud mental. Además, en ocho países (27,6%), la limitación en el suministro de productos de salud se consideró una causa de la interrupción de los servicios.

Cuadro 2. Principales causas de interrupción de las intervenciones o los servicios relacionados con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (n=29)

CAUSAS	Porcentaje de países
Disminución del volumen de pacientes ambulatorios debido a que los pacientes dejaron de acudir a los centros de salud	69,0%
Restricciones en el desplazamiento de las personas que dificultaron el acceso de los pacientes a los centros de salud	48,3%
Disminución del volumen de pacientes hospitalizados a causa de la cancelación de la atención electiva	44,8%
Cierre de consultas ambulatorias para enfermedades específicas siguiendo las directrices de las autoridades de salud	41,4%
Cierre de servicios ambulatorios siguiendo las directrices de las autoridades de salud	37,9%
Personal insuficiente para la prestación de los servicios	34,5%
Falta de disponibilidad o desabastecimiento de medicamentos esenciales, medios de diagnóstico médico u otros productos de salud en los establecimientos de salud	27,6%
Disponibilidad insuficiente de equipos de protección personal (EPP) para que los profesionales de la salud pudieran prestar los servicios	27,6%
Redistribución del personal clínico de los servicios para trastornos mentales, neurológicos y de salud mental para proporcionar tratamiento clínico o apoyo en urgencias para la COVID-19	27,6%
Falta de disponibilidad de camas en servicios de hospitalización o los hospitales	17,2%
Designación del centro clínico como establecimiento para la asistencia de pacientes con COVID-19	17,2%
Cierre de programas a nivel poblacional siguiendo las directrices de las autoridades de salud	13,8%

ENFOQUES PARA ABORDAR LAS INTERRUPCIONES

Los países indicaron por medio de una lista de verificación qué enfoques estaban utilizando para abordar las interrupciones de los servicios a fin de manejar los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas y proporcionar apoyo psicosocial y de salud mental, y las respuestas podían incluir múltiples opciones. Se aplicaron varias medidas para responder a las interrupciones de los servicios, y los enfoques más frecuentes fueron los de telemedicina/teleconsulta para reemplazar las consultas presenciales en 24 de los 29 países que aportaron información (82,8%). Esto incluía el contacto a distancia por vía telefónica o por videoconferencia. Otras medidas fueron las líneas telefónicas de ayuda para los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial, como lo indicaron 23 países (79,3%), y las medidas específicas para la prevención y control de infecciones en los servicios de salud mental, como lo señalaron 21 países (72,4%) (cuadro 3).

Intervenciones como la delegación de tareas y de funciones, la capacitación del personal general de salud en competencias psicosociales básicas y actividades de extensión comunitaria parecen haber sido infrutilizadas como modos de intervención en comparación con el empleo de métodos de apoyo a distancia. La contratación de consejeros adicionales y la delegación de tareas y de funciones se encuentran entre los enfoques menos notificados (tan solo en 4 países [13,8%] y 6 países [20,7%], respectivamente).

Cuadro 3. Enfoques utilizados para abordar las interrupciones en las intervenciones y los servicios relacionados con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (n=29)

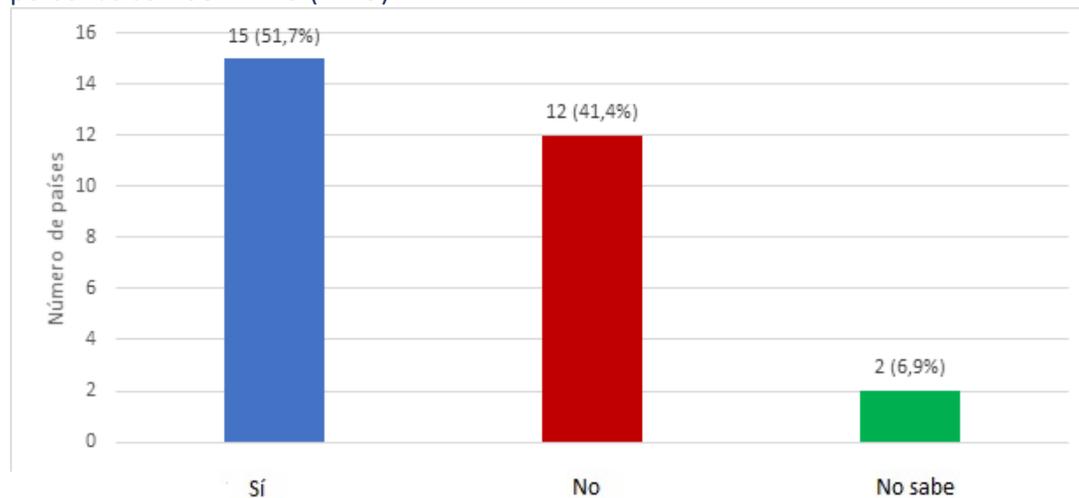
Enfoques	Porcentaje de países
Despliegue de telemedicina/teleconsultas para reemplazar las consultas presenciales	82,8%
Puesta en marcha de líneas telefónicas de ayuda para el apoyo psicosocial y de salud mental	79,3%
Aplicación de medidas específicas para la prevención y el control de infecciones en servicios de salud mental	72,4%
Capacitación de profesionales de la salud que trabajan en centros de tratamiento de la COVID-19 respecto a competencias psicosociales básicas	62,1%
Formato digital o de autoayuda para las intervenciones psicológicas	58,6%
Triaje para determinar las prioridades	51,7%
Nuevos enfoques para las cadenas de suministro o canales para la entrega de los medicamentos para los trastornos de salud mental, neurológicos y de consumo de sustancias	34,5%
Servicios domiciliarios o de extensión comunitaria	31,0%
Remisión de los pacientes a establecimientos de salud alternativos o darles de alta para trasladarlos a su domicilio o el domicilio de familiares	31,0%
Delegación de tareas y funciones	20,7%
Contratación de consejeros adicionales	13,8%

VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN RESPECTO A LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA PANDEMIA DE COVID-19

La información, la evidencia y la investigación son elementos fundamentales para la planificación y la respuesta apropiadas en el ámbito de la salud mental durante cualquier emergencia, sobre todo en situaciones novedosas como la de la pandemia de COVID-19. La disponibilidad de información oportuna y pertinente a través de los marcos de referencia existentes para la vigilancia y la generación de nuevos conocimientos por medio de la investigación sirven de guía para la elaboración de planes y acciones basados en la evidencia, y ayudan a determinar cuáles son las brechas existentes en la prestación de servicios y las mejoras que son precisas. Es necesario obtener datos sobre los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas y sus manifestaciones para realizar un seguimiento de las tendencias y mejorar la calidad de los servicios durante la pandemia, tomando decisiones fundamentadas en la información. Los ministerios de

salud de 15 de 29 países (51,7%) indicaron que se estaban recogiendo datos sobre estos trastornos en las personas con COVID-19 (figura 8).

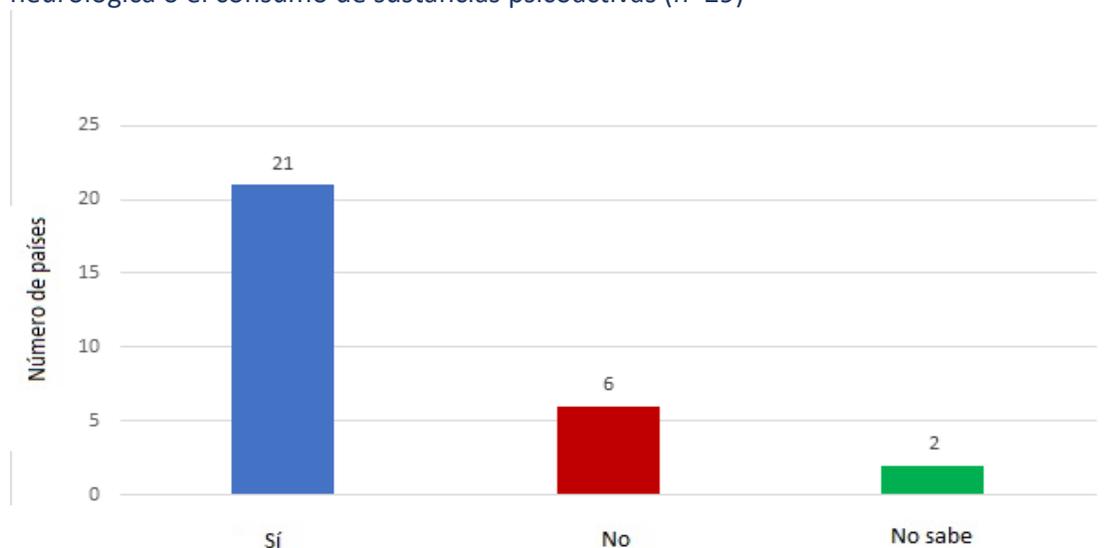
Figura 8. Obtención o recopilación de datos por parte del ministerio de salud sobre los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas o sus manifestaciones en personas con COVID-19 (n=29)



ESTUDIOS RELATIVOS A LAS REPERCUSIONES DE LA COVID-19

Se solicitó también a los países que informaran sobre cualquier estudio programado o en curso en relación con las repercusiones de la COVID-19 en la salud mental, la salud neurológica o el consumo de sustancias psicoactivas, realizado por el gobierno o por otros interesados directos. El 72% de los países (72,4%; 21 de 29) informaron sobre estudios actuales en relación con las repercusiones de la COVID-19 en la salud mental, la salud neurológica o el consumo de sustancias psicoactivas (figura 9).

Figura 9. Estudios relativos a las repercusiones de la COVID-19 en la salud mental, la salud neurológica o el consumo de sustancias psicoactivas (n=29)



CONCLUSIÓN

Los resultados de esta encuesta indican claramente que la COVID-19 ha tenido una repercusión significativa en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas, aunque los tipos de servicios para estos trastornos y el grado en el que se han visto afectados muestran grandes diferencias. La mayoría de los países indicaron que los servicios ambulatorios, así como los servicios comunitarios (y específicamente los servicios domiciliarios y de centro de día), se vieron afectados desfavorablemente en un grado importante. Además, las intervenciones y los servicios relacionados con estos trastornos destinados a grupos vulnerables, como los niños y adolescentes y las mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente, sufrieron también interrupciones graves.

Es importante señalar que la gran mayoría de países de la Región incorporan los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial en sus planes de respuesta frente a la COVID-19; sin embargo, las limitaciones de financiamiento y la falta de los recursos humanos necesarios siguen siendo un obstáculo importante en la mayor parte de los países. Además, si bien la mayor parte de los países de la Región disponen de una plataforma de coordinación multisectorial de estos servicios para la COVID-19, a menudo entre sus integrantes no se encuentra una representación de los usuarios del servicio ni la participación de ministerios clave, como el de finanzas.

Los países están usando enfoques innovadores, como la telemedicina y las líneas telefónicas de ayuda, para satisfacer la demanda de servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19. Esta encuesta pone de manifiesto que el compartir las tareas y prestar servicios domiciliarios y de extensión en la comunidad podrían usarse mejor, y que es necesario un uso más eficiente de los escasos recursos disponibles. Además, casi la mitad de los ministerios de salud de la Región no están obteniendo ni recopilando datos sobre los trastornos

mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas o sus manifestaciones en las personas con COVID-19, lo cual es un elemento esencial para la respuesta de los servicios de este tipo ante la pandemia. El fortalecimiento integral de los sistemas de información de salud mental es también un paso clave para la creación de sistemas de salud mental sólidos y sostenibles de cara al futuro.

Los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial se consideran una piedra angular en las emergencias; además, se ha determinado que son un componente esencial en la respuesta de salud pública ante la pandemia de COVID-19. Las estrategias e intervenciones de estos servicios deben ser el resultado de una coordinación intersectorial y deben basarse en la evidencia y en un enfoque de derechos humanos. Las intervenciones de servicios de este tipo durante la pandemia de COVID-19 deben tener como objetivo abordar las necesidades de diferentes grupos y deben garantizar la inclusión de los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Es necesario adaptar los servicios y la comunicación sobre salud mental a los contextos socioculturales específicos y diversos de nuestra Región, y tener en cuenta la elevada prevalencia y carga que comportan los trastornos de salud mental. Por consiguiente, es fundamental dedicar esfuerzos de manera inmediata para ampliar la respuesta de los servicios de salud mental a fin de abordar la crisis durante la pandemia y en el período posterior.

Por último, es fundamental supervisar y evaluar todas las actividades de los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19 para potenciar al máximo su efectividad. Puede consultarse información más detallada en el documento de la OPS *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19*.ⁱ

ⁱ *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19*
Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Puede consultarse en
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427>.

REFERENCIAS

1. COVID-19: Respuesta de la OPS/OMS, informe no. 32 (2 de noviembre del 2020). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. (<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-32-2-noviembre-2020>, consultado el 6 de noviembre del 2020).
2. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. (<https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-organizacion-panamericana-salud-covid-19-region-americas>, consultado el 6 de octubre del 2020).
3. Panchal N, Kamal R, Orgera K, Cox C, Garfield R, Hamel L et al. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. Kaiser Family Foundation Issue Brief. 2020 (<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>, consultado el 6 de octubre del 2020).
4. Zhang S, Wang Y, Jahanshahi A, Li J, Gomes V, Schmitt H. Mental distress of adults in Brazil during the COVID-19 crisis. medRxiv. 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20070896v3>, consultado el 6 de octubre del 2020).
5. Psychological Effects and Associated Factors of COVID-19 in a Mexican Sample. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/publication/32576317>, consultado el 6 de octubre del 2020).
6. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>, consultado el 6 de octubre del 2020).

PAHO/NMH/MH/Covid-19/20-0044

© Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).