



Impacto de la Pandemia Covid-19 en la Prestación de servicios de salud mental en Bolivia

Impact of the COVID-19 Pandemic on the Provision of Mental Health Services in Bolivia

Maria Teresa Solis-Soto^{1*} , Liseth Lourdes Arias-López² 

¹Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre, Bolivia.

²Universidad Privada del Valle. Cochabamba, Bolivia.

*Autor para la correspondencia: maritesolisoto@gmail.com

Cómo citar este artículo

Solis-Soto MT, Arias-López LL: Impacto de la Pandemia Covid-19 en la Prestación de servicios de salud mental en Bolivia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5616>

Recibido: 12 de febrero de 2024

Aprobado: 30 de abril de 2024

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción: La pandemia de Covid-19 afectó de manera significativa el funcionamiento de los servicios de salud, incluidos los de salud mental. Sin embargo existen poca información en Bolivia.

Objetivo: Describir el impacto de la pandemia Covid-19 en la prestación de Servicios de Salud Mental (SSM) en Bolivia.

Material y Métodos: Se utilizó un enfoque cualitativo, exploratorio de tipo fenomenológico, mediante entrevistas en profundidad semi-estructuradas realizadas a seis funcionarios clave de los principales SSM. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y exportadas en Atlas.ti para su análisis por códigos y categorías.

Resultados: La demanda y el proceso en la atención en los SSM tuvieron modificaciones, con poca coordinación interinstitucional. Se señalaron adaptaciones en la infraestructura, medidas de bioseguridad y personal de salud. Se identificaron oportunidades para el fortalecimiento del trabajo en equipo, mejoras en equipamiento e infraestructura, y valorización de la salud mental.

Conclusiones: La pandemia afectó de forma importante la prestación de servicios de SSM. Es importante que se profundice en el potencial impacto de la pandemia a largo plazo, en la salud y organización de los servicios que permitan fortalecer los programas de salud mental.

Introduction: The COVID-19 pandemic significantly affected health services, including mental health services. However, there is little information on Bolivia.

Objective: To describe the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of Mental Health Services (MHS) in Bolivia.

Material and Methods: A qualitative exploratory approach of phenomenological type was conducted through semi-structured, in-depth interviews with six key officials of the main MHS. The interviews were recorded, transcribed, and exported to Atlas.ti for its analysis by codes and categories.

Results: The demand for care in the MHS was modified and the care had little inter-institutional coordination. Adaptations in the infrastructure, biosecurity measures, and health personnel were indicated. Opportunities for strengthening teamwork, equipment and infrastructure improvements, and mental health valorization were identified.

Conclusions: The pandemic significantly affected the provision of MHS. It is important to delve into the potential long-term impact of the pandemic on health and the organization of services that make it possible to strengthen mental health programs.

Palabras Claves:

Servicios de Salud Mental, pandemia, atención en salud.

Keywords:

Mental health services, pandemic, healthcare.



INTRODUCCIÓN

A nivel global, hasta marzo de 2023 se confirmó un total de 676.609.955 casos de COVID-19 a nivel mundial y 22.365 en Bolivia.⁽¹⁾ En este periodo, se reportaron problemas de salud mental como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático debido a la enfermedad, miedo a contraer la enfermedad, separación de familias y pérdida de trabajo entre otras causas.^(2,3) También se reportaron elevadas tasas de ansiedad, síntomas depresivos, ideas suicidas, malestar psicológico,^(4, 5) y síntomas de estrés postraumático⁽⁶⁾ en profesionales de la salud. Esto se ha relacionado con distintos factores a nivel individual familiar, laboral, y social.⁽⁵⁾

La naturaleza de la enfermedad, sumada a las medidas restrictivas han impactado la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud, incluyendo los Servicios de Salud Mental (SSM). Se reportó que, a nivel global un 56 % de los SSM interrumpieron la prestación de servicios para el año 2020.⁽⁶⁾ Si bien esta disrupción ha disminuido en el tiempo, todavía persiste debido a factores relacionados tanto con la demanda como con la oferta, reportando niveles persistentemente bajos de búsqueda de atención y recursos sanitarios limitados.⁽⁷⁾

En relación a la atención en los SSM, la interrupción en las prestaciones se presentó de manera abrupta, restringiendo o modificando la modalidad de atención de presencial a virtual. Estas situaciones generaron mucha incertidumbre, y de sentimiento de abandono en la población. Se describe que la atención remota no siempre se consideró suficiente, por las dificultades en el acceso y con el uso de las tecnologías.⁽⁸⁾ Si bien existen pocos estudios sobre el impacto de la pandemia en los SSM, es posible que los procesos de atención también se hayan visto afectados, debido a que además de atender la demanda habitual, tuvieron que atender a la población afectada emocionalmente por la pandemia.⁽⁹⁾

Actualmente Bolivia está trabajando en un Plan Nacional de Salud Mental 2016-2020, alineado a la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural. Este plan considera como líneas estratégicas la elaboración de Políticas de salud mental (Marco Legal), promoción, prevención, así como la capacitación de recursos humanos para la detección temprana de pacientes con un fuerte enfoque comunitario.⁽¹⁰⁾ Sin embargo a la fecha, el plan no se encuentra implementado a nivel nacional. Tampoco se cuenta con una política específica, leyes particulares ni un sistema de vigilancia en salud mental dentro del Sistema Nacional de Información en Salud.⁽¹¹⁾

Considerando lo anterior, el **objetivo** del estudio es describir el impacto de la pandemia COVID-19 en la prestación de Servicios de Salud Mental en Sucre, Bolivia. Los resultados servirán como diagnóstico para reconocer los desafíos presentados, así como algunas oportunidades de mejora que se deben considerar en el diseño de estrategias para cuidar la salud mental de la población general en el periodo post pandemia, así como para futuras crisis sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un enfoque cualitativo, exploratorio de tipo fenomenológico, que permitió analizar, desde la experiencia de los participantes, cómo afectó la pandemia de COVID-19 en la atención de los servicios públicos, seguridad social, organizaciones internacionales que son parte del sistema de salud local y que ofrecieron atención a problemas de salud mental de la población.

Equipo de investigación y flexibilidad

El proyecto fue desarrollado por dos médicas mujeres, investigadoras en el ámbito de salud pública en coordinación con autoridades locales. La investigadora 1, lideró la implementación del proyecto. La investigadora 2 coordinó y realizó las entrevistas. Ambas investigadoras realizaron el análisis de datos y la redacción del manuscrito.

Contexto y selección de los participantes.

El estudio se realizó entre noviembre y diciembre de 2021, en la ciudad de Sucre, departamento de Chuquisaca, ubicado al sur de Bolivia. Al momento del estudio, Bolivia enfrentaba la tercera ola de Covid, y alrededor del 35 % de la población contaba con al menos una dosis de vacuna para el COVID-19.⁽¹²⁾

Sucre cuenta con una población estimada de 284.536 habitantes, de los cuales el 91 % viven en el área urbana.⁽¹³⁾ A nivel nacional, el programa de salud mental, se encuentra incluido dentro de la unidad de promoción de la salud, en el área funcional de Género, Prevención de la Violencia y Salud Mental. La atención de los problemas relacionados a la salud mental se ofrece tanto en los hospitales del sector público, seguridad social y sector privado. También se cuenta con un hospital de referencia nacional, que ofrece servicios de consulta externa e internación con una capacidad de más de 359 camas.⁽¹⁴⁾

Considerando esto, se realizó un muestreo intencionado, identificando a los responsables de los servicios de salud mental en los principales centros de salud de la ciudad (n=4), colaboraciones internacionales (n=1) y representantes de profesionales (n=1), así como a la persona a cargo del área de salud mental (n=1), como representante del Ministerio de Salud a nivel departamental.

Recolección de la información

Se desarrolló una guía de entrevista, utilizando como referencia estudios previos que analizaron el impacto de la pandemia en la prestación de servicios de salud mental en Latinoamérica.⁽⁹⁾ Esta guía consideró los siguientes temas: 1) demanda de atención; 2) proceso de atención; 3) Coordinación intra/interinstitucional; 4) estructura del servicio; y 5) Recursos humanos. Las entrevistas tuvieron una duración entre 15 a 45 minutos y fueron realizadas y grabadas a través de la plataforma Zoom dada la contingencia.

Análisis de datos

Las grabaciones de las entrevistas fueron transcritas textualmente y cargadas al programa Atlas.ti para el análisis.⁽¹⁵⁾ Se utilizó un enfoque combinado de análisis temático inductivo y deductivo para identificar temas en relación a la pregunta de investigación. Se identificó un conjunto de códigos básicos preliminares entre las dos investigadoras, los que fueron discutidos y aplicados en el resto de las entrevistas. Se utilizó interpretación de la información durante el análisis. Los códigos fueron categorizados en seis temas generales y se identificaron citas ilustrativas para incluirlas en el artículo.

Consideraciones éticas

El protocolo del estudio tuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina - Universidad Mayor de San Simón, Bolivia (08 de noviembre, 2021). Así mismo se gestionó el consentimiento informado por escrito de cada participante del estudio después de explicarles el propósito y procedimientos del estudio. Se respetó la participación voluntaria. Las entrevistas con los participantes se llevaron a cabo con estricta privacidad y confidencialidad.

RESULTADOS

Se entrevistaron en total a 6 personas clave en los principales servicios de atención mental en Sucre, Bolivia; no se logró entrevistar a una profesional médico debido a falta de disponibilidad de tiempo. De los 6 participantes, 5 fueron mujeres, 3 psicólogos y 3 médicos con especialidad en psiquiatría (Tabla 1).

Número de entrevistas	Sexo	Profesión	Tipo de servicio
1	Femenino	Psicólogo	Organización internacional
2	Femenino	Psicólogo	Organización social
3	Femenino	Psicólogo	Centro de primer nivel de atención
4	Femenino	Médico psiquiatra	Hospital Psiquiátrico
5	Femenino	Médico psiquiatra	Hospital Público de Tercer nivel
6	Masculino	Médico psiquiatra	Seguridad Social

Se identificaron seis temas de análisis: 1) demanda de atención; 2) proceso de atención; 3) coordinación intra/interinstitucional; 4) estructura del servicio; 5) recursos humanos y 6) lecciones aprendidas (Tabla 2).

Tema	Subtema
Demanda de atención	Cambios en la demanda
	Motivo de consultas
	Grupos mas afectados
Proceso de atención	Modalidad de atención
	Modificación en horarios y entrega de servicios
	Principales desafíos
Coordinación intra e interinstitucional	Coordinación con otros niveles de atención
	Coordinación con otras instituciones públicas o privadas
Estructura de los servicios de salud	Modificación en la estructura física
	Medidas de bioseguridad implementadas
Recursos humanos	Impacto de la pandemia en personal de salud
	Iniciativas de apoyo al personal de salud
Lecciones aprendidas	Oportunidades de mejora
	Aprendizajes

A continuación se desarrollan cada uno de los temas identificados.

Tema 1: Demanda de atención

Los entrevistados mencionaron que al inicio de la pandemia, se presentó una disminución importante en la demanda de atención presencial, debido principalmente al miedo, incertidumbre y la implementación de medidas restrictivas estrictas a nivel nacional. Los servicios tuvieron que reorganizarse priorizando la atención de pacientes COVID-19. Sin embargo, la demanda de atención en salud mental fue modificándose en el tiempo en relación con la flexibilización de las medidas de contención a nivel municipal y la evolución de la pandemia.

“Había temor tanto en el personal de salud, de los médicos como en la población; entonces ir al hospital era lo peor para la población no querían asistir porque sabían que se iban al hospital iban a enfermar o se iban a contagiar porque el hospital era el que más pacientes Covid atendía”(E5)

Por otra parte, algunas iniciativas telemáticas dirigidas inicialmente a dar soporte al personal que trabajaba en la primera línea de atención, tuvo que ampliarse para la población general, ya que han tenido una demanda muy fuerte desde el inicio de la pandemia.

Los entrevistadores coincidieron en señalar que los motivos de consulta fueron cambiando según el momento vivido en la pandemia. Al inicio aumentaron las atenciones por crisis de ansiedad, miedo, sentimiento de soledad y también casos de violencia intrafamiliar que las relacionaron como efectos de las medidas de confinamiento ya que la población no contaba con “válvulas de escape” habituales. Esto afectó marcadamente el relacionamiento social y profundizó algunos problemas pre-existentes. En los siguientes momentos de la pandemia, aumentaron las consultas en relación a depresión debido a cambios en la vida cotidiana, como por experiencias de duelo o pérdidas, e intento de suicidio, especialmente en personas jóvenes.

“en tanto veo a mi pareja y a mis hijos todo el día, tengo a mi madre todo el día, tengo a la pareja todo el día, mi suegra está todo el día, toda la noche no hay válvulas de escape, no hay actividades, se empieza la gente a sobresaturar con las plataformas en tanto todo el mundo compra Netflix, compra esto, compra zoom compra todo y todo era en ventanas, pero queda el vacío del lazo social que es muy poco de lo que se habla”(E2)

Si bien, se señala que toda la población se ha visto afectada, los entrevistados coincidieron que se observó un patrón particular por grupo de edad, según el momento de la pandemia, afectando primeramente a las personas mayores, adultos y posteriormente a adolescentes. Así también mencionaron que las mujeres acudían mayormente a los servicios de salud, sin ser necesariamente el género más afectado.

Tema 2: Proceso de atención

La modalidad de atención de todos los servicios tuvo que adaptarse a las medidas de contingencia implementadas, debiendo implementar en todos los casos, la disponibilidad de atención por vía virtual o telefónica. Así también se implementaron algunas iniciativas, principalmente para el manejo de crisis psicológica que estuvieron dirigidas a población general. La virtualidad como modalidad de atención, se señala como algo nuevo para lo que no se estaba preparado. Así también se señala que tuvo mejor recepción para el trabajo de psicología ya que pudieron desarrollarse atenciones a nivel individual, grupal o familiar. Sin embargo, se refiere que las personas comenzaron a demandar atención presencial, especialmente para atención psiquiátrica.

“hemos implementado el modo virtual, pero que no hemos tenido muy buenos resultados, la gente no estaba acostumbrada a poder entablar videollamadas con sus terapéuticas, entonces preferían venir para poder ser atendidos por su médico”(E4)

Se reportaron modificaciones en los horarios y entrega de servicios, que estaban en relación con las disposiciones a nivel central, donde se instruyó, en muchos casos, la atención física en los centros de salud en horario continuo. Sin embargo, la atención psicológica telemática tuvo que ampliar su horario para estar disponible las 24 horas. Algunos hospitales adaptaron la prestación de servicios, como por ejemplo la entrega de medicamentos a domicilio, o ampliar la cantidad de medicamentos por receta (ej. cantidad para 2 meses) para cubrir las necesidades de la población objetivo.

Por otra parte, se señalaron algunas dificultades que enfrentaron los centros de salud para brindar atención como por ejemplo la limitación en el acceso y uso de herramientas digitales especialmente en personas del área rural y personas mayores, disponibilidad inicial de equipo de protección personal, demanda de atención de la población para otros servicios y falta de preparación del personal para atenciones telemáticas manteniendo la confidencialidad y empatía con el paciente. Así también se menciona como una dificultad el rol de la prensa para contener a la población.

“Y como todas las hemos tenido que migrar al campo de la virtualidad, no ha sido muy sencillo, primero porque por lo menos acá en Bolivia, no hemos encontrado protocolo de trabajo en salud” (E2)

Tema 3: Coordinación intra e interinstitucional

En relación a la coordinación en los distintos niveles de atención en salud, así como con otros sectores, se expresa una baja coordinación al interior del sector salud. Se señala que el sistema de referencia y contrareferencia funcionó de manera regular en los centros de Seguridad Social, mientras que el hospital público tuvo que asumir la tarea de la atención primaria debido al cierre temporal de los mismos, lo que provocó una sobrecarga importante de trabajo. Por otra parte, destacan distintos intentos fallidos de coordinación entre instituciones o sectores como educación o colegio de psicólogos, aunque sí se menciona que se logró coordinar con otras instancias como la policía, especialmente en temas de violencia y contención.

“recuerdo que hacíamos la coordinación a través del ASUSS con los otros seguros, que no estaban muy preparados en ese momento, en realidad nadie estaba preparado, y con el Servicio Departamental de Salud, el Servicio Municipal de Salud, con todos ellos para tratar de coordinar, pero nunca se llegó a una coordinación exacta, cada quién tomó su camino...”(E6)

Tema 4: Estructura de los servicios

Se mencionaron modificaciones en la estructura de la atención que afectó la prestación de los servicios de salud, incluida la salud mental. En un primer momento, los hospitales tuvieron que habilitar espacios para la atención exclusiva de pacientes con Covid, lo que llevó a una reducción notable en la atención de otros problemas de salud. También se intensificó la implementación de medidas de bioseguridad y en algunos casos restricción en el acceso de personas ajenas a la institución.

“a un inició el Hospital XX se convirtió en hospital Covid, es decir no se atendía nada más, a pesar de ser el único hospital de Tercer nivel polivalente donde se atendía emergencias de politraumatismos, patologías neurológicas y todo aquello, esos pacientes desaparecieron por completo y todo era solamente Covid” (E5)

Tema 5: Recursos humanos

Se destacó en este periodo una alta participación de personas voluntarias para la atención de consultas vía telefónica para dar contención, sin embargo, no se señala el incremento de contratos a profesionales en esta área (principalmente psicólogos). Por el contrario se reportó un aumento de personal temporal que apoyó en las distintas actividades relacionadas con el manejo clínico e identificación de pacientes Covid.

“(en relación a psicólogos) hasta donde yo sé no ha habido mayor contratación, pero a que ha habido cierta demanda, no ha habido mayor contratación” (E2)

El COVID-19, afectó, especialmente en la primera etapa al personal de salud. Se señala que el miedo motivó a muchos profesionales a la búsqueda de estrategias para no retornar al trabajo (ej. vacaciones, jubilación). Esta situación se profundizó por la experiencia de fallecimientos de colegas por COVID-19, y el riesgo de contagio hacia sus familias.

“Al principio como en todo lugar las personas que trabajan aquí han entrado en un cuadro de temor, llegando al pánico, ha habido personas que han decidido no volver al trabajo, han pedido vacaciones a diestra y siniestra, personas que ante el mínimo estornudo ya se creían que tenían Covid, realmente ha sido muy impactante esta patología la inicio” (E4)

Debido a la situación descrita, se reportaron distintas estrategias implementadas para brindar soporte psicológico al personal de salud y voluntarios. Se mencionaron actividades grupales, de forma periódica, para el manejo de emociones en voluntarios. Sin embargo, el personal de salud fue reacio a participar de las iniciativas independiente de la modalidad ya sea individual, grupal, presencial o virtual. En una entrevista se enfatiza que muchos profesionales prefirieron el abordaje con el psiquiatra o psicólogo de manera informal “en el pasillo”.

Tema 6: Lecciones aprendidas

Se señalan distintos aprendizajes y oportunidades de mejora en este período. Se destaca, como aprendizaje, las dinámicas de trabajo en equipo, y la satisfacción por el trabajo realizado en este período. Mencionan que la pandemia ha favorecido la visibilización de la problemática de salud mental en la población, la necesidad de reconocer oportunamente los signos de alarma y el rol, particularmente del psicólogo como estrategia de prevención, enfatizando en su integración en los distintos equipos de salud.

“la psicología pueda ser ampliamente valorada en cuanto a su función social, en cuanto a las posibilidades que tiene de dar respuesta a la necesidad de los pacientes, entonces esta es una oportunidad que además de visibilizarnos nos ha permitido integrarnos en nuevos equipos de trabajo y desafiarnos a nosotros a seguir formándonos mucho más” (E3)

También, se menciona, que la pandemia ha permitido fortalecer el equipamiento en los centros de salud, con la finalidad de estar preparados para cualquier eventualidad. En menor medida, se menciona sólo en una entrevista que la pandemia ha permitido generar oportunidades para investigar, aunque haya sido de corto alcance.

“tenemos que estar preparados para cualquier contratiempo que pueda haber, se han comprado tanques de oxígeno para que todas las alas no tengan una, tengan tres, es decir nos ha enseñado que debemos tener las cosas en su lugar y siempre listas” (E4).

DISCUSIÓN

Los participantes describieron que la prestación de servicios relacionados a salud mental, tuvo distinto comportamiento en dependencia del momento de la pandemia, así mismo se identificaron algunas características relacionadas a edad y tipo de atención demandada en cada una de ellas. Se mencionaron dificultades en la coordinación especialmente interinstitucional y en las adaptaciones de los servicios tanto en infraestructura, medidas de bioseguridad y personal de salud. Se rescataron también aprendizajes que dejó la pandemia, entre los que se incluye el fortalecimiento del trabajo en equipo, mejoras en equipamiento e infraestructura, así como una oportunidad de valorizar la importancia de la salud mental para el bienestar de las personas y las comunidades. Nuestros resultados son consistentes con otros estudios en relación a cambios en la demanda de atención, donde se ha reportado problemas de ansiedad, estrés y depresión atribuido principalmente a las medidas de confinamiento.⁽¹⁶⁾ Por otra parte, se han reportado un incremento importante en las consultas en niños y adolescentes que fue modificándose en los distintos momentos de la pandemia.⁽¹⁷⁾

Los procesos de atención tuvieron que adaptarse a la contingencia, teniendo que implementar servicios de atención remota de forma rápida. En nuestro estudio, se evidenció una importante participación de organismos con financiamiento internacional o de organizaciones de profesionales, que permitieron un rápido equipamiento, y capacitación de voluntarios que permitieron dar respuesta a los profesionales en la “primera línea de atención” y población general. En otros contextos, se ha reportado que estas iniciativas fueron una estrategia muy útil para facilitar la información y orientar sobre distintas temáticas.^(18,19)

Los estudios reportan información diversa sobre la implementación de la atención remota para la atención de salud mental. Como en nuestro estudio, se reportaron barreras de acceso y de alfabetización digital.⁽²⁰⁾ También se reportó que esta modalidad obstaculizó la comunicación interpersonal, la formación de confianza, la comunicación de empatía y las oportunidades para observar el lenguaje corporal, todo lo cual se consideró importante para construir y mantener relaciones terapéuticas efectivas.⁽²¹⁾ Sin embargo se reconocen algunas ventajas como la disminución en los tiempos de espera y costos.⁽²²⁾ Esta situación ofrece una oportunidad, por lo que se hace necesario profundizar en distintos elementos de su implementación y efectividad.

El presente estudio reportó poca coordinación y comunicación interinstitucional, que ha afectado la prestación regular de servicios, afectando principalmente a los grupos más vulnerables. La pandemia ha demostrado la importancia de la coordinación entre los diferentes niveles de atención, así como la colaboración interinstitucional, que tengan una mirada más integral incluyendo los determinantes sociales de la salud⁽²³⁾ y la participación de la comunidad.⁽²⁴⁾

La pandemia ha desafiado las distintas capacidades de los sistemas de salud para dar respuesta a similares contingencias, profundizando en algunos casos, como en Bolivia, las brechas y debilidades pre-existentes.⁽²⁵⁾ En muchos la atención se centró en pacientes COVID-19, relegando otras patologías.⁽⁷⁾ En el caso de Bolivia, la disponibilidad de recursos humanos en salud mental ya era bastante limitada, concentrándose principalmente en hospitales de referencia y sin una articulación clara con los centros de atención primaria, que es necesario abordar para la potencial demanda que se presentará en el periodo post-pandemia. En el estudio se evidenció, al igual como se ha reportado a nivel global,⁽²⁶⁾ la necesidad de fortalecer la investigación y el relacionamiento con medios de comunicación para ser capaces de responder rápidamente a las demandas de información especialmente en situación de crisis.

Por otra parte, diversos estudios han coincidido en el impacto en la salud mental en el personal de salud. Una reciente revisión sistemática reportó una profunda preocupación, especialmente al inicio de la pandemia, del personal de salud por su propia seguridad física y/o la seguridad física de los demás, situación que se exacerbó debido a la limitada disponibilidad de equipos de protección personal adecuados, recursos insuficientes e información contradictoria, sobrecarga de trabajo, experiencias de estigmatización, dificultades en el relacionamiento con las familias, colegas, organizaciones, medios de comunicación y el público en general.⁽²⁷⁾ Así también se reportó como una práctica común, conciente o inconsciente el autotratamiento. Esto debido a la preocupación por cómo verían y sentirían sus familiares acerca de su estado de salud, por lo que en muchos casos, reportaron fingir sentirse o verse bien.⁽²⁸⁾ Esto podría explicar la poca participación en actividades de cuidado de salud mental reportada en nuestro estudio. Sin embargo, es importante considerar estrategias de apoyo a largo plazo que puedan adaptarse al contexto y que fomenten el cuidado de la salud mental de los trabajadores.

Si bien se reconoció que los centros de salud no se encontraban preparados para responder a la emergencia sanitaria, esta experiencia ofreció oportunidades para mejorar y equipar los servicios de salud. Se reconoció a la pandemia, como una oportunidad para visibilizar la importancia de la prevención de la salud mental, el rol de los profesionales psicólogos y la identificación temprana de problemas tanto en población general como en profesionales de la salud. Se ha descrito la importancia de la prevención primaria y la implementación de intervenciones basadas en evidencia que permitan “aplanar la curva” y evitar un aumento en la incidencia de trastornos mentales derivados de la pandemia de COVID-19.⁽²⁹⁾

El estudio tiene varias limitaciones que es necesario reconocerlas. No fue posible explorar las experiencias de los centros privados de salud. Si bien en Bolivia, se reconoce que un bajo porcentaje acude a la consulta privada (cerca del 10 %)⁽²⁵⁾, es posible que las experiencias hayan sido un poco distintas en este sector. También es posible que los entrevistados puedan haberse sentido poco cómodos para profundizar en algunos temas, lo que haya limitado identificar otros elementos relevantes en la atención de la salud mental.

CONCLUSIONES

Durante la pandemia del COVID-19 se evidenciaron modificaciones en la demanda, proceso de atención y estructura para la prestación de servicios de salud mental, implementando distintas iniciativas acordes al momento de la pandemia, aunque con poca coordinación entre las distintas instituciones. Es importante profundizar en el impacto a largo plazo, de la pandemia en la salud mental de la población y en la organización de los servicios que permitan fortalecer los programas de salud mental si se tiene en cuenta las vivencias durante la pandemia.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo del Centro para la Salud Internacional de la Universidad Ludwig Maximilians (CIH^{LMU}).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Internet]. EE UU: Johns Hopkins University; 2023 [Citado 19/11/2023]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM [Internet]. 2020 Jun 30 [Citado 19/11/2023];113(8): 531–7. Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article-abstract/113/8/531/5860841>
3. Bekele F, Mechessa DF, Sefera B. Prevalence and associated factors of the psychological impact of COVID-19 among communities, health care workers and patients in Ethiopia: A systematic review. Annals of Medicine and Surgery [Internet]. 2021 May 25 [Citado 19/11/2023];66:102403. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080121003538>

4. Asnakew S, Amha H, Kasew T. Mental health adverse effects of COVID-19 pandemic on health care workers in North West Ethiopia: a multicenter cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2021 May [Citado 19/11/2023]; 17:1375-84. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/NDT.S306300>
5. OPS. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS Study (HEROES), Informe Regional de las Américas (OPS/NMH/MH/COVID-19/22-0001) [Internet]. Washintong: OPS; 2022 [Citado 11/04/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
6. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 [Citado 19/11/2023]; 43:494-503. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/q4vcynPfdMjvx9JY5qVGg7v/?lang=en&format=html>
7. WHO. Fourth round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November 2022–January 2023. Interim report [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [Citado 19/11/2023]. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2023.1
8. Sheridan Rains L, Johnson S, Barnett P, Steare T, Needle JJ, Carr S, et al. 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. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* [Internet]. 2021 Aug [Citado 19/11/2023];56:13-24. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-020-01924-7>
9. Ardila-Gómez S, Rosales ML, Fernández MA, Díaz AV, Matkovich A, Agrest M. Impacto de la pandemia por Covid-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública* [Internet]. 2021 Apr [Citado 19/11/2023]; 13:8. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-810X2021000200008&script=sci_arttext
10. Ministerio de Salud Bolivia. Ministerio de Salud y OPS/OMS elaboran nuevo "Plan Nacional de Salud Mental 2016-2020" [Internet]. Bolivia: Ministerio Salud Bolivia; 2016 [Citado 19/11/2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/1390-ministerio-de-salud-y-ops-oms-elaboran-nuevo-plan-nacional-de-salud-mental-2016-2020>
11. Rocha Caetano ML. Informe de la evaluación de salud mental en Bolivia usando el Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental de la OMS (AISM- OMS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [Citado 19/11/2023]. Disponible en: <https://extranet.who.int/mindbank/item/1083>
12. Our World in Data. Bolivia: Coronavirus Pandemic Country Profile [Internet]. Bolivia: Our World in Data; 2023 [Citado 19/11/2023]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/bolivia>
13. Instituto Nacional de Estadística. Sucre ocupa el quinto lugar en población de las ciudades capitales 2017 [Internet]. Bolivia: INE; 2017 [Citado 19/11/2023]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/sucre-ocupa-el-quinto-lugar-en-poblacion-de-las-ciudades-capitales/>
14. Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco. El Instituto Nacional de Psiquiatría "Gregorio Pacheco" proporciona servicios de calidad y calidez para la atención de enfermedades mentales [Internet]. Bolivia: Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco, 2022 [Citado 19/11/2023] Disponible en: <http://www.hsjd.org/bol-pacheco/centros-bol-pacheco.php#ad-image-0>
15. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH 2023. Domine sus proyectos de investigación con el poder de la Inteligencia Artificial [Internet]. Berlin: ATLAS.ti, 2023 [Citado 19/11/2023]. Disponible en: <https://atlasti.com/es>
16. Alqahtani IM, Al-Garni AM, Abumelha MS, Alsagti SA, Alshehri FAD, Alqahtani AA, et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population during COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2023 Jun [Citado 19/11/2023]; 12(6):1030-7. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2023/06000/Prevalence_of_depression,_anxiety,_and_stress.2.aspx?context=LatestArticles
17. Miao R, Liu C, Zhang J, Jin H. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord* [Internet]. 2023 Aug [Citado 19/11/2023]; 340:914-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032723010492?via%3Dihub>
18. Glatman-Freedman A, Bromberg M, Ram A, Lutski M, Bassal R, Michailovich O, et al. A COVID-19 call center for healthcare providers: dealing with rapidly evolving health policy guidelines. *Israel journal of health policy research* [Internet]. 2020 Dec [Citado 19/11/2023]; 9(1):1-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13584-020-00433-x>
19. Persano HL, Kugler MV, Gutnisky DA, Alul FM. Dispositivo público de telesalud mental durante la pandemia COVID-19: aproximaciones preliminares del Programa Salud Mental Responde (SMR). *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría* [Internet]. 2021 Mar [Citado 19/11/2023];32(151):25-31. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/22>
20. Witteveen AB, Young S, Cuijpers P, Ayuso-Mateos JL, Barbui C, Bertolini F, et al. Remote mental health care interventions during the COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Behav Res Ther* [Internet]. 2022 Nov [Citado 19/11/2023]; 159:104226. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796722001978>
21. Biddle L, Derges J, Cliffe B, Gooberman-Hill R, Linton MJ, Moran P, et al. "Pouring their heart out in Sainsbury's": qualitative study of young people's, parents' and mental health practitioners' experiences of adapting to remote online mental health appointments during COVID-19. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 Sep [Citado 19/11/2023]; 23(1):641. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-05126-8>

22. Campbell K, Greenfield G, Li E, O'Brien N, Hayhoe B, Beaney T, et al. The Impact of Virtual Consultations on the Quality of Primary Care: Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2023 Aug [Citado 19/11/2023]; 25:e48920. Disponible en: <https://www.jmir.org/2023/1/e48920/>
23. Vanden Bossche D, Zhao QJ, Ares-Blanco S, Peña MPA, Decat P, Kondo N, et al. Addressing health inequity during the COVID-19 pandemic through primary health care and public health collaboration: a multiple case study analysis in eight high-income countries. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023 Aug [Citado 19/11/2023]; 22(1):171. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-023-01968-6>
24. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine* [Internet]. 2021 May [Citado 19/11/2023]; 27(6):964-80. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>
25. Ledo C, Soria R. Sistema de salud de Bolivia. *Salud pública de México* [Internet]. 2011 Mar [Citado 19/11/2023]; 53:s109-s19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s109-s119>
26. Coccolini F, Cicuttin E, Cremonini C, Tartaglia D, Viaggi B, Kuriyama A, et al. A pandemic recap: lessons we have learned. *World journal of emergency surgery* [Internet]. 2021 Sep [Citado 19/11/2023]; 16(1):1-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13017-021-00393-w>
27. Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC health services research* [Internet]. 2021 Sep [Citado 19/11/2023]; 21:1-17. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-06917-z>
28. Al Mutair A, Woodman A, Al Hassawi AI, Ambani Z, Al Bazroun MI, Alahmed FS, et al. Healthcare providers as patients: COVID-19 experience. *PLoS One* [Internet]. 2023 Aug [Citado 19/11/2023]; 18(8):e0289131. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289131>
29. Carbone SR. Flattening the curve of mental ill-health: the importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-19. *Ment Health Prev* [Internet]. 2020 Jun [Citado 19/11/2023]; 19:200185. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212657020300921?via%3Dihub>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses relacionados con la investigación.

Contribuciones de los autores

Maria Teresa Solis-Soto: Conceptualización; análisis formal, investigación, metodología; redacción – revisión y edición del manuscrito

Liseth Lourdes Arias-López: Conceptualización; análisis formal, investigación, Metodología; redacción – revisión y edición del manuscrito

Ambas autoras participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.