

# Atención de salud mental antes y durante la pandemia COVID-19 en centros de salud pública de una municipalidad de Chile

Soledad Andrea San Martín<sup>a</sup>  María Teresa Muñoz-Quezada<sup>b\*</sup> 

<sup>a</sup> Magíster en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Ñuble, Chile

<sup>b</sup> Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas (CINPSI Neurocog), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

**\* Autor de correspondencia**  
mtmunoz@ucm.cl

**Citación**  
San Martín SA, Muñoz-Quezada MT. Atención de salud mental antes y durante la pandemia COVID-19 en centros de salud pública de una municipalidad de Chile. *Medwave* 2023;23(2):e2675

**DOI**  
10.5867/  
medwave.2023.02.2675

**Fecha de envío**  
Oct 5, 2022

**Fecha de aceptación**  
Feb 28, 2023

**Fecha de publicación**  
Mar 22, 2023

**Palabras clave**  
COVID-19, pandemic, mental health, mental disorders, public health

**Correspondencia a**  
Avenida San Miguel 3605,  
Talca, Chile

## Resumen

### Introducción

A nivel mundial, la pandemia por COVID-19 ha afectado la atención en salud mental de las personas. El presente estudio tiene como propósito describir la atención de salud mental en el primer semestre de la pandemia COVID-19 del año 2020, comparado con el primer semestre del año 2019 en los establecimientos de salud pública de la comuna de Chillán, Chile.

### Métodos

Estudio ecológico descriptivo. Se analizaron de manera agregada los casos atendidos considerando la pandemia, cantidad de ingresos, motivo de consulta, sexo y edad para los años 2019 y 2020, observando prevalencias, porcentajes y comparación estadística con pruebas no paramétricas.

### Resultados

La prevalencia de casos por ingresos al programa de salud mental de atención primaria en salud/especialidad se mantuvo similar entre el primer semestre del año 2019 y el primer semestre del año 2020. La mayor proporción de casos de salud mental se concentran en los trastornos de humor (afectivos) y trastornos de ansiedad. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el año 2019 y 2020 en el número de atenciones por ingresos en salud mental para los trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas, trastornos por consumo perjudicial o dependencia a drogas y trastornos de personalidad.

### Conclusión

Es prioritario que en Chile se aumente la cobertura en la atención primaria de salud mental, los datos entregados en este estudio muestran a nivel exploratorio que la situación inicial de la pandemia pudo haber afectado el acceso a la atención oportuna de las personas más vulnerables con trastornos de salud mental.

## IDEAS CLAVE

- ◆ La pandemia por COVID-19 ha repercutido en la salud mental generando interrogantes sobre el aumento o disminución de atenciones en los centros de atención primaria en salud.
- ◆ Este estudio contribuye al conocimiento sobre las atenciones en salud mental, los motivos de ingreso que concentraron la mayor cantidad de casos de personas con diagnóstico de trastorno mental y las características de la muestra según sexo y edad, en diferentes establecimientos de salud pública antes y durante la pandemia.
- ◆ Las limitaciones del estudio están relacionadas con el uso exploratorio de datos agregados, recabados solo en el primer semestre de la pandemia.

## INTRODUCCIÓN

A fines del año 2019, los aumentos de casos de neumonía atípica alertaron a la Organización Mundial de la Salud para estudiar su presentación clínica identificando un nuevo coronavirus, el cual se denominó SARS-CoV2 [1], declarando el 11 de marzo de 2020 la pandemia de COVID-19.

A nivel global los países elaboraron diferentes estrategias para enfrentar la propagación de COVID-19. Con la orientación de la Organización Mundial de la Salud y respaldados por el mundo científico, las medidas de distanciamiento social, el uso de mascarilla, el confinamiento (cuarentena) y recientemente la inoculación a través de vacunas, han sido las principales acciones para contener la pandemia [1].

La emergencia sanitaria ha destacado la relevancia de fortalecer las instituciones de salud pública para enfrentar las enfermedades infecciosas e implementar acciones políticas, junto con un enfoque integral que permita cuidar de la interacción existente entre pandemia y otras condiciones crónicas [2].

Sin embargo, algunos estudios internacionales [3–7] informan algunas limitaciones que tuvieron los programas de atención en salud mental en el periodo de cuarentena que restringieron el acceso de la comunidad a especialistas en el área. Por otro lado, la emergencia sanitaria concentró la prioridad de los equipos de salud en el cuidado de personas con sospecha de síntomas o con la enfermedad de COVID-19.

Una revisión sistemática, indicó que dentro de las consecuencias de la cuarentena con algunas epidemias como el SARS, MERS, gripe A/H1N1 y ébola, se observa una mayor prevalencia de angustia psicológica, síntomas afectivos y estrés posttraumático [3].

Por otro parte, estudios demuestran que la violencia intrafamiliar hacia la niñez, adolescencia y hacia la mujer ha ido en aumento y está muy asociada al contexto de la incertidumbre de la pandemia y el confinamiento [4,5].

La pandemia ha expuesto y afianzado desigualdades sociales preexistentes en la prevalencia de la violencia contra la población más vulnerable. Asimismo, a nivel mundial se han demostrado deficiencias importantes de los sistemas de salud en la

respuesta y prevención de las problemáticas de salud mental. Por ejemplo, la conectividad telefónica y acceso a internet han sido accesibles principalmente en países o ciudades con altos ingresos. Por lo tanto, existe una población vulnerable de niños, jóvenes y familias que no recibieron atención de salud mental vía telefónica o a través de los canales virtuales de telemedicina implementados durante este periodo [6].

Una revisión de 100 artículos [7], identificó 48 estudios publicados entre marzo y diciembre de 2020, que documentaron el impacto de la pandemia COVID-19 en el aumento de agresiones contra niños, adolescentes y mujeres. Estos estudios se centraron principalmente en las experiencias de violencia física y psicológica de los niños en el hogar. Diez estudios que analizaron los servicios de protección infantil o de la policía encontraron principalmente un decrecimiento en las denuncias de maltrato infantil. Los autores argumentan que las disminuciones estaban relacionadas con las órdenes de quedarse en casa, y el cierre de escuelas y servicios de salud mental, lo que dificultó a maestros, médicos, psicólogos y trabajadores sociales identificar casos de violencia.

La situación en Chile no fue diferente. Si bien se crearon iniciativas que fueron parte de las estrategias de Gobierno (como una guía práctica sobre bienestar emocional, las líneas telefónicas o atención telemática que brindaron orientación, y por otro lado, las universidades crearon otros sistemas de ayuda, que permitieron atender las problemáticas emergentes y apoyar con la primera acogida para poder orientar y derivar); existieron dos años en los que la salud mental estuvo rezagada [8]. A ello se sumaron las temáticas sociales y el contexto sociopolítico, donde las familias se vieron afectadas por factores como la cesantía, la pérdida de familiares, el teletrabajo, la dificultad que tuvieron los estudiantes de responder a las exigencias académicas en sus casas, entre otros [4,5,8].

Priorizar la salud mental en el plan nacional de enfrentamiento de la pandemia, tuvo por objetivo general desarrollar una estrategia nacional que aborde la salud mental en dos sentidos: fortaleciéndola como un factor clave para generar respuestas adaptativas a la pandemia y disminuyendo el impacto de la pandemia por COVID-19 a través de la prevención, la atención y el fortalecimiento de las capacidades de desarrollo de las

comunidades [9]. A nivel local, la Secretaría Regional Ministerial de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de la macro zona centro sur, en conjunto con investigadores de las Universidades Católica del Maule, Católica de la Santísima Concepción, de O'Higgins, de Talca, de Concepción y del Bío-Bío; presentaron una guía de orientaciones técnicas para la salud mental en pandemia. Este documento, luego de identificar una serie de falencias respecto de la confianza de la población frente al manejo de la pandemia, propone una serie de acciones y medidas que van desde una mejora en el lenguaje comunicativo de las autoridades responsables, a la participación de las comunidades, la detección de grupos vulnerables y acciones de promoción y prevención en materia de salud mental [10].

Por lo tanto, la atención en salud mental en tiempos de pandemia es un problema relevante a nivel país, siendo necesario levantar información sobre la situación de la prevalencia y demanda de ingresos que han presentado los programas de atención primaria en salud, en diferentes establecimientos públicos, sobre todo regionales en este contexto de emergencia sanitaria.

Durante la pandemia por COVID-19, la ciudad de Chillán fue sometida a una cuarentena de tres semanas entre los meses de marzo y abril de 2020, para volver al confinamiento en la última semana de agosto de dicho año [11]. Además, las clases presenciales fueron suspendidas en todos los establecimientos educacionales y un gran número de trabajadores cumplieron funciones desde su domicilio, en modalidad de teletrabajo [12]. El prolongado encierro, la incertidumbre laboral, económica y la radical transformación de las rutinas de vida, impactó en las relaciones familiares, generando situaciones de mucha presión que favorecieron situaciones de maltrato y negligencia, con conductas impulsivas y/o violentas, en un contexto de desprotección externo [7,13].

El presente estudio tiene como objetivo describir la atención de salud mental en el primer semestre de la pandemia de COVID-19 del año 2020 con respecto al primer semestre del año 2019, en los establecimientos de salud pública de la comuna de Chillán, Chile. Esta información podría aportar al desarrollo de estrategias focalizadas en los diferentes establecimientos de salud pública regionales, con el fin de fortalecer la atención de salud mental afectada por la emergencia sanitaria.

## MÉTODOS

### PARTICIPANTES

Se realizó un estudio ecológico descriptivo. En la comuna de Chillán existen 12 establecimientos de atención primaria en salud, que atienden a pacientes incorporados al programa de salud mental. La muestra finalmente consideró los datos agregados de los pacientes ingresados en 10 establecimientos de los centros de salud, los otros 2 centros se excluyeron porque no se contaban con datos completos de los ingresos en el programa de salud mental.

La población del estudio fue obtenida mediante la estrategia de muestreo censal, no probabilística, con base de datos secundarios [14] reportados por los Resúmenes Estadísticos Mensuales de la serie A, REM-A05, ingresos y egresos por condición y problemas de salud, sección N de ingresos al Programa de Salud Mental de atención primaria en salud/especialidad por establecimiento y primer periodo de 2019 y 2020 de la comuna de Chillán. Ambos periodos del primer semestre fueron solicitados al Servicio de Salud Ñuble, mediante la página de Transparencia activa [15], seleccionando sólo a los pacientes que ingresan por primera vez al programa de salud mental, con la intención de describir la nueva demanda de atención de salud mental considerando el impacto de la pandemia en el sistema de salud pública de Chillán.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión de los centros fueron los siguientes: establecimientos públicos de la comuna de Chillán; registro de atención de hombres y mujeres; registro de rangos de edad; contar con registros en los Resúmenes Estadísticos Mensuales sobre la sección de ingresos al programa de Salud Mental en atención primaria en salud/especialidad; registro del motivo de ingreso al programa; y los periodos de ingreso debían ser iguales en cantidad de meses y temporada para los años 2019 y 2020.

Se excluyeron los centros de salud que no pertenecían al programa de salud mental de atención primaria en salud/especialidad, datos de pueblos originarios; datos de población infanto juvenil del Servicio Nacional de Menores; población migrante; y centros con bases de datos incompletas.

Las variables analizadas de las bases de datos por centro de salud incluyeron la cantidad de pacientes atendidos en el programa de salud mental del primer semestre de 2019 (antes de la pandemia) y del primer semestre de 2020 (durante la pandemia), relacionados con el motivo de ingreso debido a factores de riesgo y condicionantes de salud mental que corresponde a la atención por casos de:

- 1) Violencia (víctima y agresor), abuso sexual (víctima) e ideaación o intento de suicidio.
- 2) Personas atendidas con algún diagnóstico de trastorno mental que corresponden a trastornos del humor (afectivos) como depresión leve, moderada, grave, post parto, trastorno bipolar, depresión refractaria, depresión grave con psicosis y depresión con alto riesgo suicida.
- 3) Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas (consumo perjudicial o dependencia de alcohol, consumo perjudicial o dependencia a drogas y policonsumo).
- 4) Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (trastornos hiperkinéticos, trastorno disocial desafiante y oposicionista, trastorno de ansiedad de separación en la infancia, otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia).

- 5) Trastornos de ansiedad (trastorno de estrés post traumático, trastorno de pánico con agorafobia, trastorno de pánico sin agorafobia, fobias sociales, trastornos de ansiedad generalizada y otros trastornos de ansiedad).
- 6) Trastorno de personalidad.
- 7) Trastorno generalizado del desarrollo.
- 8) Cantidad de ingresos de personas atendidas según sexo (hombre y mujer).
- 9) Cantidad de ingresos según rango de edad de los pacientes (rango de 0 a 19 años, rango de 20 a 49 años, rango de 50 años y más).

Es importante señalar que la base de datos de los Resúmenes Estadísticos Mensuales no entrega información específica con la cantidad de atenciones por paciente. Son solo datos agregados por centro de salud que corresponden al ingreso al programa de salud mental en atención primaria en salud mental/especialidad. Los rangos de edad son predeterminados por el sistema y no se entregan antecedentes sobre estrategias de atención focalizadas de los centros de salud. Tampoco se entregan mayores detalles sobre tipos de trastornos más específicos, por ejemplo, tipos de trastornos de personalidad, tipos de trastornos del desarrollo generalizado o tipos de drogas consumidas.

### ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información original obtenida por el reporte de los Resúmenes Estadísticos Mensuales de los ingresos al programa de salud mental de los centros de salud de Chillán, fue traspasada al programa Excel para construir una base de datos agrupada según lo descrito en los criterios de selección. Se efectuó doble entrada de las cifras y se realizó una validación cruzada para corregir posibles errores de digitación. Esta base se transfirió al software SPSS 15.0, que incluyó como muestra los 10 centros de salud.

Posteriormente, se realizó un análisis exploratorio para identificar posibles errores de codificación, datos faltantes y distribución de las variables. El análisis descriptivo de las variables se realizó a través de medidas de porcentaje de ingresos de salud mental, según sexo, rango de edad y motivo de consulta, prevalencia de los ingresos de atención en salud mental con respecto a los ingresos totales de atención en los centros de salud; y mediana de las prevalencias para ambos años.

Al ser datos agregados con una muestra de 10 establecimientos, los análisis bivariados se realizaron con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar la prevalencia de la atención de salud mental en la totalidad de los centros de salud entre los primeros periodos de los años 2019 y 2020, Para todas las pruebas se consideró un nivel de confianza de 95% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Para el primer semestre del año 2019, el total de ingresos de atención en salud en los 10 centros fue de 14 264 personas y para el primer semestre de 2020 fue de 8299 personas, observándose una baja de atenciones en el mismo período de 5965 personas. En el programa de salud mental de los 10 centros ingresaron 2498 usuarios para el primer semestre del año 2019 y 1085 usuarios durante el primer semestre del año 2020.

La prevalencia de atenciones de salud mental con respecto al total de atenciones de salud de los 10 centros corresponde a 17,3% para el primer semestre de 2019 y 13,1% para el primer semestre de 2020. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre el primer semestre de 2019 y primer semestre de 2020 para las atenciones totales en salud en los 10 centros ( $p = 0,279$ ), y de los ingresos totales de salud mental ( $p = 0,293$ ).

En la Tabla 1 se puede observar que la proporción de hombres y mujeres que se atendieron en el programa de salud mental entre el primer semestre de 2019 y el primer semestre del año 2020 son similares, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre la atención de salud mental dentro de los hombres ( $p = 0,178$ ) y atención de salud mental dentro de las mujeres ( $p = 0,178$ ) para ambos períodos. Sin embargo, la proporción de mujeres que ingresaron en el programa de salud mental en general es mayor con respecto a los hombres, manteniendo una razón de 2:1, es decir, por cada dos mujeres un hombre ingresa al programa de salud mental.

Con respecto al rango de edad (Tabla 1), no se observan diferencias significativas en el rango de los 0 a 19 años ( $p = 0,250$ ), 20 a 49 años ( $p = 0,250$ ) y dentro del rango de edad 50 años y más ( $p = 0,309$ ), entre ambos periodos de tiempo.

**Tabla 1.** Ingresos de salud mental según edad y sexo de los usuarios para el 1° semestre 2019 y 1° semestre 2020.

Variable	Ingresos salud mental 2019		Ingresos salud mental 2020	
	n (10 centros)	% (10 centros)	n (10 centros)	% (10 centros)
<b>Sexo</b>				
Hombre	793	31,7	360	33,2
Mujer	1705	68,3	725	66,8
<b>Edad</b>				
0 a 19 años	562	22,5	341	31,4
20 a 49 años	873	34,9	392	36,1
50 o más años	1063	42,6	352	32,4

Atención en los 10 centros de salud de Chillán.

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

Dentro del total de ingresos de salud (Tabla 2), los trastornos de salud mental más prevalentes para ambos años son los trastornos de ansiedad, seguido por los trastornos del humor (afectivos), trastornos de personalidad y los trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas. Si se analizan solo los ingresos de salud mental, los más prevalentes son los trastornos de ansiedad y los trastornos del humor (afectivos).

Al revisar la proporción del motivo de consulta por violencia (víctima y agresor), abuso sexual e ideación o intento de suicidio (Tabla 2) con respecto al total de atenciones en salud mental (Tabla 2), se observa que representan un porcentaje similar entre en el primer periodo de 2019 y el mismo periodo del año 2020, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en ambos periodos ( $p < 0,05$ ). Si observamos las prevalencias de estos factores de riesgo con respecto a la atención total en salud, se aprecia que se mantienen estos bajos valores para el segundo año. Los casos de violencia y abuso sexual son los más frecuentes.

Al comparar las prevalencias específicas de atenciones de trastornos de salud mental entre el primer semestre de 2019 y el primer semestre de 2020 (Tabla 3), se observaron diferencias significativas en la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas ( $U = 11,0$ ;  $p = 0,008$ ), consumo perjudicial o dependencia a drogas ( $U = 21,0$ ;  $p = 0,001$ ) y trastorno de personalidad ( $U = 25,5$ ;  $p = 0,021$ ). En estos casos, las prevalencias fueron menores para el año 2020.

## DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo principal del presente estudio, se observa que la prevalencia de casos ingresados en el programa de salud mental de atención primaria en salud/especialidad del primer semestre de pandemia COVID-19 del año 2020 (cuando comenzaba la pandemia en Chile) se mantiene similar al primer semestre del año 2019 en los diferentes establecimientos de salud pública de la comuna de Chillán. Lo cual revela que las necesidades de tratamiento asociadas a diagnósticos por trastornos mentales conservan la urgencia de prestar los servicios de salud mental para disminuir el impacto psicológico en las poblaciones con mayor riesgo que presentan situaciones de vulnerabilidad, morbilidad física o psiquiátrica existente y frente a los efectos de COVID-19 [16,17].

Según la literatura, los trastornos mentales tienen una prevalencia en aumento [18], siendo un evento que provoca una nueva forma de estrés o trauma [19]. Sin embargo, otros estudios demostraron que los confinamientos estrictos y la priorización a la atención en salud por los casos de COVID-19, afectó la atención psicológica y psiquiátrica provocando más adelante un aumento de problemas de salud mental y violencia en la población más vulnerable [4–7].

Posiblemente, si se extendiera el seguimiento de casos de los periodos de tiempo posterior al año 2020, la diferencia de la

atención en salud mental antes y después de la pandemia se acentuaría, sobre todo cuando se comenzó a restringir el libre movimiento de las personas, incorporando cuarentenas y cordones sanitarios, que afectaban también el tránsito de la población en diferentes sectores de la comuna.

No obstante, se observa que algunos trastornos de salud mental comienzan a disminuir su consulta en el primer semestre de 2020, como los trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas, específicamente los problemas de salud mental asociados al consumo perjudicial o dependencia a drogas y los trastornos de personalidad. La baja de estos casos es un indicio de que posiblemente los ingresos de salud mental disminuirían en el tiempo por las restricciones asociadas a la cuarentena y el confinamiento [7], amplificando la probabilidad y riesgo de aumentar la gravedad de los casos por trastornos por consumo problemático de drogas al disminuir la atención primaria en salud y aumentar el consumo dentro del hogar [20].

Al comparar en este estudio la proporción de motivos de ingreso por factores de riesgo y condiciones de salud mental relacionados con violencia, abuso sexual e intento de suicidio, en el primer semestre de 2020 con el primer semestre de 2019, se encontró un bajo índice de casos en ambos periodos y no se observaron mayores diferencias. Aunque estos datos son alentadores, se debe tener presente lo reportado por la literatura internacional [7]. Los casos de agresiones en el hogar hacia niños, jóvenes y mujeres durante la pandemia se vieron principalmente afectados por las dificultades de acceso a la atención especializada, por lo que se debe explorar si la mantención de esta baja proporción de motivos de ingreso por esta condición en 2020 se debe a que realmente existe una baja proporción de casos, o debido a que el ingreso al programa de salud mental para quienes buscaban atención se vio afectado por la dificultad de acceso en el contexto de pandemia.

En los diagnósticos de trastornos mentales, se encuentra que los trastornos del humor (17 a 18%) y los trastornos ansiosos (35 a 41%) concentran la mayor cantidad de casos por motivo de ingreso con un porcentaje similar en ambos periodos. Un estudio en China [21] reveló que el 53,8% de las personas valoró el impacto psicológico del inicio de la pandemia como moderado-grave; 16,5% reportó síntomas depresivos y 28,8% síntomas de ansiedad. Si estos porcentajes se comparan con los del presente estudio, no se observa el mismo impacto psicológico del inicio de COVID-19. Sin embargo, los porcentajes de ingresos de trastornos del humor (afectivos) y los trastornos de ansiedad antes y después de la pandemia informados por los programas de salud mental de Chillán, poseen un porcentaje similar al estudio chino. Es decir, la prevalencia de estos trastornos de salud mental en Chile es alta comparada a nivel internacional, independiente del contexto de pandemia. Por lo tanto, esto es un indicador de la prioridad que se debe dar a la atención pública en salud mental en Chile.

Las repercusiones de la pandemia tienen un efecto altamente preocupante en las personas con trastornos psiquiátricos,

Tabla 2. Ingresos 1º semestre 2019 y 2020 según motivo de consulta, proporción de casos respecto al total de atenciones en salud mental y su prevalencia.

Motivo de consulta	Número de ingresos 2019	Número de ingresos 2020	% ingresos totales según atención salud mental 2019	% ingresos totales según atención salud mental 2020	Prevalencia Ingresos salud mental /ingresos totales 2019	Prevalencia Ingresos salud mental /ingresos totales 2020
<b>Total factores de riesgo y condicionantes de salud mental (violencia, abuso sexual, suicidio)</b>	<b>63</b>	<b>16</b>	<b>2,5</b>	<b>1,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,19</b>
Violencia	34	11	1,4	1,0	0,2	0,1
Abuso sexual	29	3	1,2	0,3	0,2	0,04
Suicidio	0	2	0,0	0,08	0	0,02
<b>Trastornos del humor (afectivos)</b>	<b>427</b>	<b>195</b>	<b>17,1</b>	<b>18,0</b>	<b>3,0</b>	<b>2,3</b>
Depresión leve	123	51	4,9	4,7	0,9	0,6
Depresión moderada	215	90	8,6	8,3	1,5	1,1
Depresión grave	62	27	2,5	2,5	0,4	0,3
Depresión post-parto	2	5	0,1	0,5	0,01	0,1
Total depresión	402	173	16,1	15,9	2,8	2,1
Trastorno bipolar	25	22	1,0	2,0	0,2	0,3
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas</b>	<b>144</b>	<b>43</b>	<b>5,8</b>	<b>4,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	80	27	3,2	2,5	0,6	0,3
Consumo perjudicial o dependencia a drogas	64	16	2,6	1,5	0,4	0,2
<b>Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia</b>	<b>110</b>	<b>39</b>	<b>4,4</b>	<b>3,6</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>
Trastorno hipercinéticos	87	34	3,5	3,1	0,6	0,4
Trastorno disocial desafiante y oposicionista	18	5	0,7	0,5	0,1	0,1
Trastorno de ansiedad de separación en la infancia	5	0	0,2	0,0	0,04	0,0
<b>Trastorno de ansiedad</b>	<b>877</b>	<b>446</b>	<b>35,1</b>	<b>41,1</b>	<b>6,1</b>	<b>5,4</b>
Trastorno de estrés post traumático	20	9	0,8	0,8	0,1	0,1
Trastorno de pánico con agorafobia	18	10	0,7	0,9	0,1	0,1
Trastorno de pánico sin agorafobia	35	39	1,4	3,6	0,2	0,5
Fobias sociales	6	2	0,2	0,2	0,04	0,02
Trastornos de ansiedad generalizada	125	90	5,0	8,3	0,9	1,1
Otros trastornos de ansiedad	673	296	26,9	27,3	4,7	3,6

(Cont.)

Tabla 2. Cont.

Motivo de consulta	Número de ingresos 2019	Número de ingresos 2020	% ingresos totales según atención salud mental 2019	% ingresos totales según atención salud mental 2020	Prevalencia Ingresos salud mental /ingresos totales 2019	Prevalencia Ingresos salud mental /ingresos totales 2020
Trastorno de personalidad	249	76	10,0	7,0	1,7	0,9
Trastornos generalizados del desarrollo	62	34	2,5	3,1	0,4	0,4

Atención en los 10 centros de salud de Chillán.

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

**Tabla 3.** Medianas y comparación de prevalencias de factores de riesgo, condicionantes y trastornos de salud mental.

Motivo de consulta	Mediana prevalencias 2019	Mediana prevalencias 2020	Valor P
<b>Factores de riesgo y condicionantes de salud mental</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,606</b>
Violencia	0,1	0,1	1,000
Abuso sexual	0	0	0,116
Suicidio	0	0	0,300
<b>Trastornos del humor (afectivos)</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	<b>0,748</b>
Depresión leve	0,6	0,4	0,300
Depresión moderada	1,1	1,0	0,606
Depresión grave	0,3	0	0,478
Depresión post parto	0	0	0,300
Trastorno bipolar	0,1	0	0,949
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,008<sup>1</sup></b>
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0,5	0,2	0,171
Consumo perjudicial o dependencia a drogas	0,4	0,1	0,001 <sup>1</sup>
<b>Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habituales en la infancia y adolescencia</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,438</b>
Trastorno hiperkinéticos	0,4	0,3	0,699
Trastorno disocial desafiante y oposicionista	0,1	0	0,365
Trastorno de ansiedad de separación en la infancia	0	0	0,151
<b>Trastorno de ansiedad</b>	<b>6,1</b>	<b>5,3</b>	<b>0,748</b>
Trastorno de estrés post traumático	0	0,1	0,300
Trastorno de pánico con agorafobia	0	0	0,652
Trastorno de pánico sin agorafobia	0,2	0,5	0,151
Fobias sociales	0	0	0,949
Trastornos de ansiedad generalizada	0	0,5	0,562
Otros trastornos de ansiedad	5,4	4,3	0,438
<b>Trastorno de personalidad</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,019<sup>1</sup></b>
<b>Trastornos generalizados del desarrollo</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,478</b>

<sup>1</sup>Test U Mann Whitney,  $p < 0,05$ .

Pacientes atendidos en los 10 centros entre el 1° semestre de 2019 y 1° semestre de 2020.

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

agravando la salud mental, efecto que implica un mayor riesgo en los síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés [22]. Como consecuencia, aumentan las emociones negativas tales como ansiedad, depresión e indignación [23]; aislamiento social, miedo al contagio y la angustia por los efectos socioeconómicos [24,25]. Sin embargo, si bien en el presente estudio no encontramos diferencias significativas en este tipo de trastornos en el periodo de tiempo analizado en la ciudad de Chillán, es relevante mantener la vigilancia y realizar análisis longitudinales por más de un año y en otras regiones del país para observar los efectos de la pandemia en la salud mental de los chilenos.

Como se mencionó anteriormente, se observa en la muestra una diferencia estadísticamente significativa en el ingreso en algunos casos asociados al consumo problemático de sustancias psicotrópicas y trastornos de personalidad, lo que podría indicar un inicio de la disminución de la atención en salud mental producto de la pandemia. Por lo tanto, es relevante vislumbrar la trayectoria de los casos en el tiempo y evaluar la problemática

encubierta en la atención pública de salud mental, considerando que el impacto de la pandemia es mayor en personas con problemas y/o antecedentes psiquiátricos anteriores. Posiblemente dichos pacientes no fueron pesquisados en la atención primaria en salud y actualmente podrían presentar una mayor gravedad en sus síntomas [16]. Existe una alta probabilidad de que el 20% de la población mundial desarrolle algún tipo de enfermedad mental durante la pandemia y, según estos antecedentes, los trastornos mentales que aumentarían significativamente son la depresión y la ansiedad [24–26], complejizando la atención de estos trastornos en el sistema público, los que ya presentaban una alta prevalencia en la población chilena previo a la aparición de COVID-19.

Referente al sexo de los casos, tanto en hombres como mujeres, no se observan diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de ingresos durante el primer semestre de 2020 y el primer semestre de 2019. Sin embargo, en ambos periodos la concentración de casos ingresados representa mayoritariamente al sexo femenino. En un estudio [27], se identificó que en marzo

de 2020 el 53% de las mujeres vio afectada negativamente su salud mental por la pandemia, a diferencia del 37% de los hombres. Asimismo, el 57% de las madres tuvieron un mayor impacto a diferencia del 32% de los padres. Cabe agregar que en el mercado de trabajo, un estudio ha destacado que la fuerza laboral femenina fue una de las más perjudicadas o vulnerables durante la emergencia sanitaria por COVID-19 [20]. En una revisión de literatura se encontró que uno de los factores de riesgo que predisponían a enfermar la salud mental de las personas era ser mujer [28].

La literatura señala mayor vulnerabilidad, riesgo e impacto en la salud mental de las mujeres, y esto puede ser agravado por la pandemia. Si bien en este estudio no se observó un aumento en la cantidad de casos ingresados en el año 2020, el hecho de que se mantuviera un porcentaje de consultas sobre el 60% en mujeres, es un indicador de la urgencia de realizar seguimiento sobre el acceso de dichas pacientes en la atención en la red de salud pública durante y posterior a las medidas de confinamiento de la pandemia. La situación mundial indica que las tasas de trastornos mentales van en aumento, coexistiendo una estrecha relación con la marginación, el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, el exceso de trabajo y el estrés, sobre todo en la salud de la mujer [4–7,18,29–31].

A partir de lo anterior, se hace necesario invertir en programas que puedan manejar el incremento en la demanda de atención respecto a las personas que desarrollan trastornos mentales en situación de pandemia COVID-19 y, al mismo tiempo, prevenir el desarrollo de futuros problemas de salud mental en la población, a través de campañas de acompañamiento que permitan apoyar a las personas a manejar sus emociones [16,24]. Los programas deben emerger desde la comunidad con equipos de salud mental especializados [32]. Si bien existen orientaciones y programas ofrecidos desde la mesa social COVID-19, el programa especial de acompañamiento nombrado Saludable-Mente [33], y las recomendaciones del Ministerio de Salud a través de plataformas digitales [34,35]; son insuficientes para contener el trabajo comunitario en salud mental.

Aunque este estudio es exploratorio y presenta la limitante de analizar solo la situación de atención de salud mental con datos agregados y no individuales a inicios de la pandemia en una ciudad de Chile; entrega antecedentes que permiten comprender la situación de la salud mental antes y durante la condición de emergencia sanitaria en centros de salud de la macrozona sur de Chile. Con ello, se resalta la relevancia de que la intervención en salud mental tenga un espacio seguro que pueda ofrecer el sistema de salud pública, para lo cual se debe fortalecer y garantizar los ingresos en los centros de atención primaria en salud, entregando prioridad a grupos vulnerables que presenten sintomatología asociada a rasgos ansiosos, depresivos, consumo problemático de sustancias psicotrópicas y trastornos de personalidad. Además, sugiere pesquisar y abordar los casos de violencia, que posiblemente estén subnotificados, a medida que se van incluyendo también los otros diagnósticos de trastornos mentales. Por último, destaca la necesidad de contar con mayor cobertura en los servicios de salud mental en el país, y de

fortalecer el capital social de la población para disminuir el impacto psicológico producto de COVID-19 [9].

## CONCLUSIONES

El número de atenciones en salud mental durante el primer semestre del año 2020 no presenta en general grandes diferencias en comparación al primer semestre de 2019, previo a la pandemia, según los ingresos al programa de salud mental en atención primaria de salud/especialidad en Chillán.

Al identificar los motivos de ingreso que concentraron la mayor cantidad de casos de personas con diagnóstico de trastorno mental, fueron los trastornos de humor (afectivos) y trastornos ansiosos en ambos semestres.

Si bien los factores de riesgo y condicionantes de salud mental no concentraron la mayor proporción de casos, dentro de esta problemática se observó que las consultas por violencia fueron las más prevalentes.

Las mujeres concentraron la mayor cantidad de ingresos, tanto en el primer semestre de 2020 como en el primer semestre de 2019, en el programa de salud mental de atención primaria en salud/especialidad en Chillán.

Al caracterizar los motivos de ingreso en salud mental de los diferentes establecimientos públicos en relación al primer semestre de 2020 con el primer semestre de 2019 en la comuna de Chillán, se encuentra que solo presentaron diferencias significativas tendientes a las disminuciones de consultas para el año 2020 para los casos de trastorno mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas, junto con los casos de consumo perjudicial o dependencia a drogas y para los trastornos de personalidad.

Es prioritario que en Chile se aumente la cobertura en la atención primaria de salud mental. Los datos entregados en este estudio muestran que tanto la situación previa como la inicial de la pandemia, mantiene la alta necesidad de atención oportuna de las personas más vulnerables con trastornos de salud mental. Es por ello que se requieren más estudios que indaguen los efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en su sintomatología y calidad de vida.

## Notas

### Autoría

MTMQ y SS escribieron y evaluaron la elegibilidad de las pruebas para su inclusión y extrajeron los datos. MTMQ y SS elaboraron la base de datos y realizaron los análisis. Todas las autoras (MTMQ y SS) contribuyeron a la interpretación de los resultados, a la redacción y a la edición del manuscrito.

### Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad del Bío-Bío, a la Universidad Católica del Maule, al Servicio de Salud Ñuble y el apoyo de familia y amigos.

### Conflictos de intereses

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses con la materia de este trabajo.

### Financiamiento

La investigación es parte del plan de estudios de Magíster en Salud Pública de la Universidad del Bío-Bío de la autora principal como proyecto independiente y no incluye fondos económicos.

### Aspectos éticos

Las bases de datos de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (2019) están disponibles para su utilización y la obtención de esta información para el primer semestre del año 2020 fueron solicitados al Servicio de Salud Ñuble mediante la página de gobierno transparente, por tanto, no fue necesario utilizar consentimiento informado considerando que los datos analizados corresponden a fuentes secundarias por centro de salud y no corresponden a información personalizada.

### Origen y arbitraje

No solicitado. Con revisión externa por tres pares revisores, a doble ciego.

### Idioma del envío

Español.

## Referencias

- Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2020;46: 65–77. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
- Gómez Gutiérrez LF, Parra MF, Lucumí DI, Bermúdez LC, Calderón AJ, Mantilla J, et al. Relevancia en América Latina de las acciones políticas dirigidas a garantizar una alimentación saludable y suficiente durante la pandemia de COVID-19 y después de esta. *Univ Med*. 2021;62. [https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-2.rapid](https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnmedica/article/view/32764m)
- Ibáñez-Vizoso JE, Alberdi-Páramo Í, Díaz-Marsá M. International Mental Health perspectives on the novel coronavirus SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2020;13: 111–113. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.002>
- Borrescio-Higa F, Valenzuela P. Gender Inequality and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Int J Public Health*. 2021;66: 1604220. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604220>
- Rebbe R, Lyons VH, Webster D, Putnam-Hornstein E. Domestic Violence Alleged in California Child Maltreatment Reports During the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence*. 2022;37: 1041–1048. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00344-8>
- Abraham A, Jithesh A, Doraiswamy S, Al-Khawaga N, Mamtani R, Cheema S. Telemental Health Use in the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review and Evidence Gap Mapping. *Front Psychiatry*. 2021;12: 748069. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.748069>
- Bhatia A, Fabbri C, Cerna-Turoff I, Turner E, Lokot M, Warriar A, et al. Violence against children during the COVID-19 pandemic. *Bull World Health Organ*. 2021;99: 730–738. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.283051>
- Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Aragón-Caqueo D, Charles CH, El-Khatib Z, Otu A, et al. Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychol Trauma*. 2020;12: 521–523. <https://doi.org/10.1037/tra0000753>
- Gobierno de Chile. Salud mental en situación de pandemia Documento para Mesa Social Covid-19. 2020. [https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud\\_Mental\\_V2.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf)
- Gobierno de Chile. SEREMI CTCI Macrozona Centro Sur. Guía de orientaciones técnicas para la salud mental en pandemia. 2020. [www.socialesudec.cl/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-Orientaciones-T%C3%A9cnicas-en-Salud-Mental-CTCI-Centro-Sur.pdf](http://www.socialesudec.cl/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-Orientaciones-T%C3%A9cnicas-en-Salud-Mental-CTCI-Centro-Sur.pdf)
- Ministerio de Salud. Dispone medidas sanitarias que indica. 2020. [www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Diario-Oficial-30-de-marzo.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Diario-Oficial-30-de-marzo.pdf)
- Ministerio de Salud. Plan de acción COVID-19. 2020. [www.minsal.cl/presidente-anuncia-suspension-de-clases-y-reduce-actos-publicos/](http://www.minsal.cl/presidente-anuncia-suspension-de-clases-y-reduce-actos-publicos/)
- Abufhele M, Jeanneret V. Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia. *Rev Chil Pediatr*. 2020;91: 319. [https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300319)
- Ministerio de Salud. <https://degi.saludoriental.cl/degidssmo/rem/2019/Manual%20Series%20REM%20V1.0%202019.pdf>
- Servicio de Salud de Ñuble. Acceso a la información pública. 2020. [www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/participacion-ciudadana-en-salud/acceso-a-la-informacion-publica/](http://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/participacion-ciudadana-en-salud/acceso-a-la-informacion-publica/)
- Alarcón-Guzmán Renato D. Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Rev Neuropsiquiatr*. 2021;83: 97–103. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757> <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- World Health Organization. Trastornos mentales. Ginebra; 2019. [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders)
- Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investig*. 2020;17: 491–505. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>
- Amador Jiménez DE. La pandemia del COVID-19, su impacto en la Salud Mental y el Consumo de Sustancias. *Revista Humanismo y Cambio Social*. 2020; 158–166. [https://doi.org/10.5377/hcs.v0i16.10492](https://camjol.info/index.php/HCS/article/view/10492)
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37: 327–34. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419> <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental

- Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;17: 175–176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
24. World Health Organization. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra; 2013. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=88FF06F89E006C16441DC1E6FCF1FF87?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=88FF06F89E006C16441DC1E6FCF1FF87?sequence=1)
  25. World Health Organization. Ginebra. 2020. <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
  26. Álvarez Ulloa LC. Efectos en la salud mental durante la pandemia del coronavirus. *Derecho real.* 2020;18: 203–218. [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho\\_realidad/article/view/12164](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/12164) <https://doi.org/10.19053/16923936.v18.n36.2020.12164>
  27. O'Connor K. Survey Reveals Gender Gap in COVID-19 Stress. *PN.* 2020;55. <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2020.5b3> <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2020.5b3>
  28. Llorente H. Impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo: un análisis de los colectivos vulnerables. Málaga Instituto Universitario de Análisis Económico y Social. 2020. [http://www.iaes.es/uploads/2/0/8/6/20860996/dt\\_02\\_20.pdf](http://www.iaes.es/uploads/2/0/8/6/20860996/dt_02_20.pdf)
  29. 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.* 2020;113: 531–7. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
  30. Scholten H, Quezada-Scholz VE, Salas G, Barria-Asenjo NA, Molina R, García JE, et al. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *RIP/IJP.* 54. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>
  31. Vindegaard N, Benros M. COVID-19 Harming Mental Health Directly and Indirectly. *Psychiatry & Behavioral Health Learning Network.* 2020. <https://www.psychcongress.com/article/covid-19-harming-mental-health-directly-and-indirectly>
  32. Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de la provincia de Córdoba. Una pausa para pensar el campo de la salud mental Reflexiones desde el Observatorio de salud mental y DDHH. 2021;8: 11. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/EEH/article/view/32846>
  33. Ministerio de Salud. Presidente Piñera anuncia paquete de ayuda para enfrentar la pandemia del Coronavirus y la crisis económica. 2020. [www.minsal.cl/presidente-pinera-anuncia-paquete-de-ayuda-para-enfrentar-la-pandemia-del-coronavirus-y-la-tesis-economica/](http://www.minsal.cl/presidente-pinera-anuncia-paquete-de-ayuda-para-enfrentar-la-pandemia-del-coronavirus-y-la-tesis-economica/)
  34. Ministerio de Salud. Guía práctica de bienestar emocional. Cuarentena en tiempos de COVID-19. [https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Guia-practica-cuarentena-en-tiempos-de-COVID19.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Guia-practica-cuarentena-en-tiempos-de-COVID19.pdf)
  35. Gobierno de Chile. Paso a paso nos cuidamos. 2020. [www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/](http://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/)

# Mental health care before and during the COVID-19 pandemic in public healthcare centers of a Chilean municipality

## Abstract

### Introduction

Globally, the COVID-19 pandemic has affected people's mental health care. This study aims to describe mental health care in the first semester of the COVID-19 pandemic of the year 2020 compared to the first semester of the year 2019 in the public health establishments of the commune of Chillán, Chile.

### Methods

A descriptive ecological study. The treated cases were analyzed in aggregate, considering the pandemic, amount of admissions, the reason for consultation, sex, and age for the years 2019 and 2020. Prevalence, percentages, and statistical analysis were evaluated using non-parametric tests.

### Results

The prevalence of cases due to admissions to the mental health program in primary health care remained similar between the first semester of 2019 and the first semester of 2020. Most mental health cases concentrate on mood (affective) and anxiety disorders. Statistically significant differences were observed between 2019 and 2020 in the number of mental health admissions for mental and behavioral disorders due to psychotropic substances, harmful use disorders, drug dependence, and personality disorders.

### Conclusions

It is a priority for Chile to increase coverage in primary mental health care. The data provided in this study show at an exploratory level that the initial situation of the pandemic could have affected access to timely care for the most vulnerable people with mental disorders.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.