

Caracterización de los egresos por salud mental en el Hospital General de Agudos “J. M. Ramos Mejía” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, durante el periodo 2018-2023

Characterization of mental health discharges at J. M. Ramos Mejía General Hospital in the Autonomous City of Buenos Aires during the period 2018-2023

María Laura Scévola¹, Gabriel Hagman², Aldana Lorena Cantero³, Nicolás Ariel Stafforini⁴, Ana Laura Azrilevich⁵, Melina Rosales⁶, Sara Ardila-Gómez⁷

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i168.830>

Resumen

Introducción: las internaciones por salud mental en hospitales generales vienen incrementándose en Argentina, en el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental. Resulta necesario ir ampliando la evidencia acerca de las internaciones por salud mental como parte del monitoreo de esta transformación. El objetivo de este estudio fue caracterizar las internaciones por salud mental en un hospital general público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el cual las internaciones se realizan en salas de otras especialidades. **Metodología:** se analizaron los egresos del periodo 2018-2023, considerando variables sociodemográficas, clínicas y del proceso de atención. El análisis fue cuantitativo, utilizándose estadísticos descriptivos y chi cuadrado para asociación entre variables. Se analizaron 412 casos. **Resultados:** la mayor tasa de egresos se presentó en el año 2023. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron las descompensaciones psicóticas seguidos de los intentos de suicidio, siendo inverso el orden en personas de nacionalidad diferente a la Argentina. El 74 % del total de las internaciones tuvo una duración menor a 30 días y el 9 % una duración de 90 días o más. Las variables que se asociaron con que las internaciones duren 90 días o más fueron tener 60 años o más de edad, que el motivo de internación hubiese sido una descompensación psicótica, que el diagnóstico de egreso correspondiera al grupo F20-29 del CIE-10 y el tipo de cobertura en salud.

Palabras clave: salud mental, internación hospitalaria, hospitales generales, Argentina

RECIBIDO 27/6/2024 - ACEPTADO 13/9/2024

¹Doctora en Medicina. Psiquiatra de planta. Hospital General de Agudos “Dr. José María Ramos Mejía”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-1763-3926>

²Médico especialista en Psiquiatría. Psiquiatra de planta. Hospital General de Agudos “Dr. José María Ramos Mejía”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0001-6047-2021>

³Licenciada en Psicología. Psicóloga de planta. Hospital General de Agudos “Dr. José María Ramos Mejía”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0009-5694-1102>

⁴Médico. Concurrente de Psiquiatría, Hospital General de Agudos “Dr. José María Ramos Mejía”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0009-5004-0215>

⁵Licenciada en Psicología. Psicóloga de planta. Hospital “Ramón Carrillo”, San Martín de los Andes, Neuquén, Argentina. <https://orcid.org/0009-0004-2385-4292>

⁶Magíster en Salud. Pública. Becaria doctoral. CONICET. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

⁷Doctora en Salud Mental Comunitaria. Investigadora Adjunta, CONICET. Instituto de Investigaciones en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-0022-7438>

Autora correspondiente:

Melina Rosales

melinarosales@psi.uba.ar

Institución en que se realizó la investigación: Hospital General de Agudos “J. M. Ramos Mejía”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Abstract

Introduction: The number of mental health hospitalizations in general hospitals has been rising in Argentina, in the context of the implementation of the National Mental Health Law. Expanding the body of evidence on these hospitalizations is essential for monitoring this ongoing transformation. This study aimed to characterize mental health hospitalizations in a public general hospital in the Autonomous City of Buenos Aires, where psychiatric admissions occur in wards designated for other medical specialties. To this end, hospital discharge data from 2018 to 2023 were analyzed, focusing on sociodemographic, clinical, and care process variables. **Methods:** A quantitative approach was employed, using descriptive statistics and chi-square tests to explore associations between variables. A total of 412 cases were included in the analysis. **Results:** The findings show that the highest number of discharges occurred in 2023. The most frequent reasons for admission were psychotic decompensations, followed by suicide attempts. Among patients of non-Argentinian nationality, this order was reversed. Seventy-four percent of hospitalizations lasted fewer than 30 days, while 9% extended to 90 days or more. Longer hospital stays (≥ 90 days) were associated with being 60 years of age or older, being admitted due to a psychotic episode, having a discharge diagnosis within the F20–F29 category of the ICD-10, and the type of health coverage.

Keywords: mental health, hospitalization, general hospitals, Argentina

Introducción

La normativa y los lineamientos vigentes tanto nacionales como internacionales que proponen la organización de una red de servicios de atención en salud mental con base en la comunidad, indican que las internaciones por motivos de salud mental deben realizarse preferentemente en hospitales generales. La internación por salud mental en hospitales generales tiene más de un siglo de historia, pero su desarrollo a mayor escala ha sido impulsado por procesos de reforma de la atención en salud mental en las últimas décadas (Botega & Delgarradondo, 1993; OPS, 1990; República Argentina, 2010).

En América Latina y El Caribe se observa un progreso en la capacidad para proveer servicios de salud mental, con expansión de servicios ambulatorios y comunitarios. Sin embargo, respecto a la internación, la reducción en las camas en hospitales psiquiátricos no se ha visto compensada por un incremento correspondiente de camas en hospitales generales (Mundt et al., 2024). Se ha indicado a su vez que un número insuficiente de camas psiquiátricas se asocia con tasas altas de ocupación, incremento de las tasas de reinternación, estadía más prolongada en servicios de guardia o emergencias, e incremento en tasas de suicidio, vida en calle, detenciones y otros resultados sociales y de salud adversos (Mundt et al., 2024).

En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (LNSM) (República Argentina, 2010) señala que los hospitales generales son los efectores adecuados para realizar internaciones por salud mental,

cuando éstas son el recurso terapéutico indicado. En los hospitales generales se disminuye el riesgo de segregación, cronificación, abandono y abusos a la integridad psicofísica de los pacientes, se propicia la descentralización de la atención, se posibilita un mejor abordaje de la urgencia y se disminuyen los tiempos de internación (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2018; Larrobla, 2007; OPS, 1990).

Previamente, la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires promulgada una década antes de la LNSM (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2000), distinguía en su texto original entre internaciones a corto y largo plazo, debiendo las primeras realizarse en hospitales generales y las restantes (en el caso de adultos), en hospitales especializados en psiquiatría. A diferencia de ello, la LNSM restringe las internaciones a los hospitales generales, planteando la adecuación progresiva hasta la sustitución de los hospitales especializados en psiquiatría.

Este proceso de sustitución, estipulado por la LNSM para completarse al año 2020, se encuentra aún en ejecución, siendo posible señalar que, desde la sanción y reglamentación de la LNSM a la fecha, diversos hospitales generales han incluido la oferta de internación en salud mental. Por mencionar un ejemplo, para el año 2014 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los 14 hospitales generales de agudos de la red pública, dos tenían internación en sala específica de salud mental, mientras que cinco internaban en servicios de otras especialidades y seis en guardias (Ministerio Público Tutelar, 2014). Para el primer semes-

tre del 2024, de los 14 hospitales públicos generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cinco contaban con internación por salud mental en sala específica (Piñero, Álvarez, Pirovano, Rivadavia, Durand) y nueve con internación en salas de otras especialidades (Ramos Mejía, Fernández, Argerich, Grierson, Penna, Santojanni, Vélez Sarsfield, Tornú, Zubizarreta). A nivel nacional, y de acuerdo a los datos de un relevamiento realizado en 2020 en hospitales públicos de 23 jurisdicciones del país, se identificó que el 35% (n=388) de los hospitales contactados realizaba internaciones por motivos de salud mental (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

Ahora bien, el desarrollo de equipos y servicios de internación por salud mental en hospitales generales presenta dificultades. Para empezar, implica generar espacios físicos de internación que cumplan con los estándares de atención en salud mental, tales como la seguridad y privacidad para las personas internadas, o el que sean espacios que fomenten el contacto de la persona internada con su red de apoyo. Además, se debe considerar que las internaciones por salud mental, salvo en momentos y situaciones muy puntuales, no siguen la lógica de internación en cama o de paciente acostado, que suele ser común a las internaciones de otras especialidades. Por otro lado, implica la formación de los trabajadores de los hospitales generales en el manejo de problemáticas de salud mental. También conlleva el trabajo con la comunidad para ampliar la aceptación de la convivencia con personas con problemáticas de salud mental en espacios de atención en salud general.

Algunas de tales dificultades y retos fueron planteados desde los debates en la Comisión de Salud y Deporte del Senado de la Nación Argentina, previo a la sanción de la LNSM. En tales debates, algunos expositores señalaron que los hospitales generales no estaban adaptados a las condiciones que se requerían para las internaciones, por la falta de capacitación de los recursos humanos y por la inexistencia de condiciones seguras para las personas internadas. No solo se planteó la necesidad de re direccionar recursos financieros, capacitar personal y reconvertir la estructura física de dichas instituciones, sino que además se señaló el riesgo de que la cronicidad y los elevados tiempos de internación se trasladen de los hospitales psiquiátricos a los hospitales generales (Cámara de Senadores de la Nación, 2009a, 2009b, 2010a, 2010b).

A partir de la sanción de la LNSM diversos estudios han buscado caracterizar los procesos de atención du-

rante las internaciones por salud mental en hospitales generales. Presentados cronológicamente, algunos de los temas analizados y resultados son los siguientes:

1. En 2014, un estudio cualitativo en servicios de tres hospitales generales de la Provincia de Buenos Aires observó obstáculos para el mantenimiento de los vínculos significativos durante la internación, restricciones a la autonomía personal y escasa participación en espacios colectivos, aspectos que constituyen indicadores negativos en relación a la reforma de la atención (Ceriani, 2014).
2. En 2015, un estudio en Córdoba señaló la dificultad para garantizar la atención integral en este tipo de servicios, destacándose la falta de trabajadores sociales en ellos y la escasez de dispositivos comunitarios a los que derivar pacientes en condición de egreso (Caminada Rossetti et al., 2015).
3. En 2015 y 2016 un estudio de Rosario mostró que los trabajadores vinculados a la atención en salud mental de ocho hospitales generales consideraban que la infraestructura era inadecuada para la internación, ya que mayoritariamente se internaba en salas no específicas de salud mental. Los trabajadores tampoco se sentían preparados para atender problemáticas de salud mental y percibían como perjudicial para otros pacientes la convivencia con quienes estaban internados por motivos de salud mental (Velzi Díaz et al., 2019).
4. Por su parte, un estudio en Río Negro del año 2016, observó que el personal de enfermería de los servicios de guardia e internación de cinco hospitales generales de la Provincia consideraba al hospital general como el espacio institucional más adecuado para la asistencia en salud mental, aunque señalaron que era necesaria la creación de áreas específicas y especializadas en tales hospitales (Baffo et al., 2019).
5. Otro estudio de los años 2017-2018 en hospitales generales de cuatro provincias describió que los derechos de los pacientes tendían a ser respetados durante la internación, particularmente la conservación de los vínculos afectivos y la inclusión de las personas internadas en la toma de decisiones, aunque también mostró que era necesario mejorar la implementación del consentimiento informado formal (Ardila-Gómez et al., 2021).
6. Por último, en 2021, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se estudió el ambiente físico de dos hospitales generales con internación en salud mental, uno con sala específica y otro sin sala específica, observándose, entre otras cuestiones, mayores di-

ficultades en el hospital sin sala específica para garantizar la seguridad de los pacientes, al tener éstos potencial acceso a objetos peligrosos (Delmonte et al., 2024).

Otra línea de estudios se ha centrado en la caracterización de la internación a partir de indicadores de atención hospitalaria. Fue posible encontrar dos estudios de este tipo en el ámbito local, ambos en hospitales generales con internación en sala específica. El primero, realizado en un servicio de un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que cuenta con 20 camas de internación para varones, comparó los datos del servicio de internación del periodo 2004-2005 con los del 2012-2013. El número de internaciones disminuyó de 82 a 51 de un período a otro, aunque el tiempo promedio de las internaciones se mantuvo estable (45,4 días en 2004/2005 a 46,2 en 2012/2013). A pesar de ello, se registró un leve aumento en la cantidad de internaciones que se extienden de 90 a 179 días: mientras que representaban el 7,3 % del total de las internaciones en el período 2004/2005, pasaron a ser el 13,7 % del total de las internaciones en el período 2012/2013. Se destaca que el 39,2 % de los pacientes tuvieron internaciones de carácter involuntario y el restante de carácter voluntario en el período 2012-2013. Los diagnósticos de egreso más frecuentes fueron Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (38,4 %), Trastornos de la personalidad (21,5 %), Trastornos del estado de ánimo (17 %) y Trastornos relacionados con sustancias (15,4 %). Durante el periodo 2012-2013 el promedio de edad de las personas internadas fue de 34,5 años (Schiavo et al., 2017).

En el segundo estudio se analizó la sala de internación de psiquiatría de un hospital general privado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo 2018-2019, sala que cuenta con 31 camas para internación (incluyendo dos para pacientes en edad pediátrica y cuatro para cuidados intensivos). Durante dicho periodo se internó a 254 personas, siendo el 39 % varones y el 61 % mujeres, con un promedio de edad de 52 años. La mediana de la duración de las internaciones fue de 22 días, siendo el 31,5 % de carácter involuntario. La depresión (32,7 %) y la descompensación psicótica (22,8 %) fueron los motivos de internación más frecuentes, mientras que los trastornos del estado de ánimo (43,3 %) y la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y de ideas delirantes (18,9 %) fueron los diagnósticos de egreso más frecuentes. Se destaca que cerca del 40 % presentó ideación auto agresiva al momento del ingreso y que el 10,6 % de los pacientes ingresados había realizado una tentativa suicida (Malleza et al., 2022).

Resulta relevante continuar ampliando la comprensión de la internación por motivos de salud mental en hospitales generales, particularmente en aquellos en donde las internaciones ocurren en salas generales o de otras especialidades. Así, el objetivo del estudio que aquí se presenta fue caracterizar las internaciones por salud mental llevadas a cabo en un hospital general de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sin sala específica para la internación por salud mental, en el periodo 2018-2023.

Materiales y métodos

Diseño

Se trató de un estudio observacional de tipo descriptivo. Se analizó una base de datos confeccionada por el equipo de internación en salud mental del Hospital General de Agudos Ramos Mejía (HGARM) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En dicha base se registran datos sociodemográficos y clínicos de las personas internadas, así como indicadores hospitalarios. La misma cuenta con mayores datos que los requeridos por el registro estadístico del hospital. El periodo analizado correspondió a egresos entre enero 2018 y diciembre 2023. La base de datos original constaba de 503 casos. Se realizó una revisión de los casos, y se excluyó del análisis a aquellos que tuviesen más del 80 % de los datos incompletos, o que no contaran con las fechas de ingreso y egreso. Antes de excluir tales casos se procuró completar los datos faltantes a partir del sistema electrónico del hospital. El número final de casos incluidos para el análisis fue de 412.

Ámbito de estudio

El HGARM pertenece a la red de salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En dicho hospital, previo al año 2010, funcionaba un servicio de salud mental que ofrecía asistencia ambulatoria y realizaba interconsultas en las diferentes salas del hospital. En el año 2010 comienzan a funcionar en la guardia externa del hospital equipos interdisciplinarios en salud mental. Estos equipos realizan la atención de las urgencias provenientes de la vía pública, tanto de pacientes que concurren a la guardia por sus propios medios como los que arriban vía el Sistema de Atención Médico de Emergencias (SAME), y también hacen las evaluaciones interdisciplinarias solicitadas por el Poder Judicial (juzgados y curadurías).

A partir de la implementación de la guardia externa por salud mental en el hospital, del aumento de la demanda que se produjo y del proceso de cambio en

el modelo de atención, se conformó en el año 2012 un equipo de internación, el cual cuenta en la actualidad con dos psicólogas y dos psiquiatras. Desde ese momento, se realizan internaciones por salud mental en el hospital, aunque a la fecha no se cuenta con una sala específica para ello. Las internaciones se realizan en salas de otros servicios del hospital que se encuentran en la planta baja, debido a las recomendaciones vinculadas a la seguridad de los pacientes de salud mental.

Las salas en las que se cursan las internaciones son las de clínica médica, traumatología y urología. Cada una cuenta con un promedio de 20 camas, estando separadas las áreas para la internación de varones de la de mujeres. Por lo general, se dispone para las internaciones por salud mental, de dos o tres camas en cada una de estas salas. La decisión sobre a qué sala pasa la persona es del servicio de guardia, de acuerdo también a la disponibilidad de camas. En el servicio de guardia las personas pueden estar hasta una semana, en caso de que no se cuente con cama disponible en alguna de las salas mencionadas. La atención en cada sala se realiza por parte del equipo de internación en salud mental mencionado anteriormente (psicólogas y psiquiatras), y también por los y las enfermeras de cada sala. El personal de enfermería no está especializado en salud mental, aunque un porcentaje significativo realizó un curso organizado desde el servicio de salud mental. La mayor parte de los casos requiere intervención del área de servicio social del hospital. El equipo de internación mantiene una reunión semanal con dos trabajadoras sociales destinadas a la atención de pacientes internados por salud mental.

Análisis

Para el análisis de los datos sociodemográficos de las personas internadas se consideraron las variables edad, género, nacionalidad y tipo de cobertura en salud. Respecto a indicadores clínicos, se consideraron el motivo de internación y el diagnóstico de egreso según categorías del CIE-10 (capítulo V y lesiones auto infligidas intencionalmente -X60-X84-). En cuanto a los indicadores de atención, se tuvieron en cuenta el número de días de internación y el tipo de egreso (alta definitiva, traslado a otro establecimiento, retiro voluntario, defunción). Además, se realizó un análisis diferencial de las internaciones de 90 o más días de duración, al considerarlas un caso extremo de interés debido a su prolongación. Para el análisis se utilizaron estadísticos descriptivos y la prueba chi cuadrado para analizar la relación entre algunas variables. Se consideró significativo un valor de $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

El protocolo del estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética del HGARM (Registro 01/2022/CEI- HGARM).

Resultados

Caracterización sociodemográfica

Del total de 412 casos analizados del periodo 2018-2023, la mayor tasa de egresos por salud mental del total de egresos del hospital se presentó en el año 2023 (1,38%). Se observó un aumento progresivo durante el periodo analizado, con excepción del año 2020, en donde se redujo a más de la mitad respecto de la del año inmediatamente anterior. Respecto al género, el 53% ($n=220$) del total de los egresos correspondió a mujeres. En relación a la edad, la media fue de 40 años y la mediana de 37 años. Sólo se registró el caso de una persona menor de 18 años (*ver Tabla 1*).

En relación a la cobertura en salud, el 88,86 % ($n=366$) contaba con cobertura pública exclusivamente, el 10,92 % ($n=45$) con obra social y el 0,22 % ($n=1$) con medicina prepaga. Se destaca que, en el año 2023, el 100% de las personas internadas tenían cobertura pública exclusivamente ($n=111$).

Respecto a la nacionalidad de las personas internadas, el 79,83 % ($n=329$) era de nacionalidad argentina, el 18,07 % ($n=75$) de otra nacionalidad, y del 2,10 % ($n=8$) restante no se obtuvo dato. De las personas con otra nacionalidad, la más frecuente fue la venezolana (16 %, $n=13$). A su vez, el 12 % ($n=9$) provenían de países en donde el español no es el idioma oficial (Brasil, China, Haití, Inglaterra y Camerún).

Indicadores clínicos

Motivos de ingreso

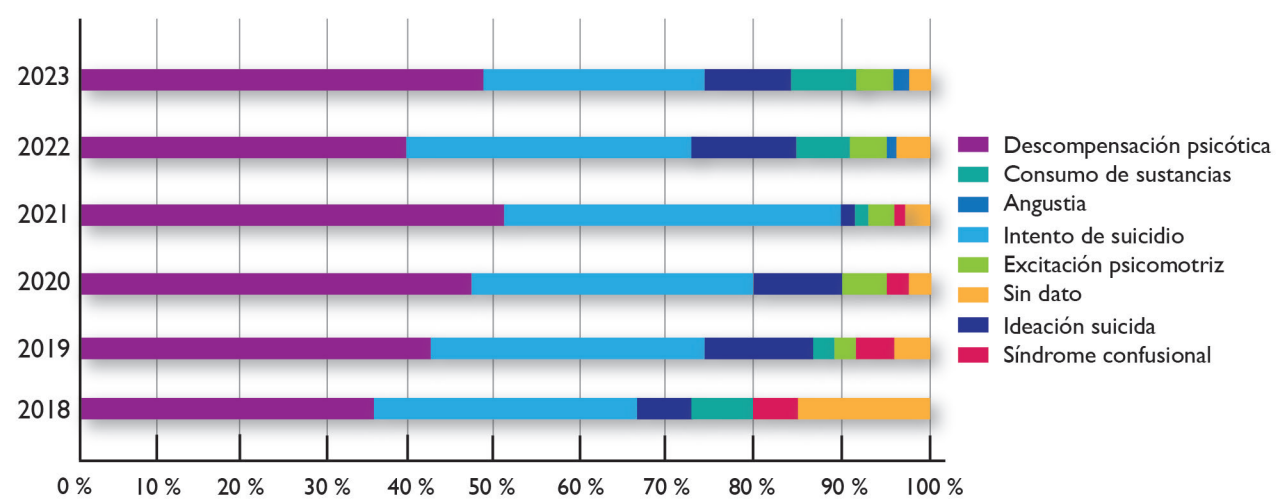
Los motivos de ingreso más frecuentes fueron las descompensaciones psicóticas (45,87 % de los casos, $n=189$), seguidos de los intentos de suicidio (32,04 %, $n=132$). Esta tendencia se mantuvo a lo largo de todo el período analizado. En el *gráfico 1* se presentan los egresos por salud mental según motivos de ingreso. Cabe señalar que el año 2020 fue el único en el que no se registró ningún caso con motivo de ingreso “consumo de sustancias” (*ver Gráfico 1*).

Respecto a los casos cuyo motivo de ingreso fue “descompensación psicótica”, en su mayoría se trató de mujeres (53 %, $n=100$), y de personas entre 25 y 49 años de edad (60 %, $n=114$). En los casos con motivo de ingreso “intento de suicidio”, fueron en su mayoría mujeres (58 %, $n=77$), y personas entre 15 y 39

Tabla 1. Egresos por salud mental según género y grupos de edad, periodo 2018-2023 (n=412)

Rango edad	Género	Año						TOTAL
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	
15-19 años	Femenino	-	-	1	2	2	7	12 (2,9 %)
	Masculino	2	1	-	-	2	1	6 (1,4 %)
	Total	2(6,7 %)	1(1,2 %)	1(2,5 %)	2(3 %)	4(5,2 %)	8(7,2 %)	18(4,3 %)
20-59 años	Femenino	10	32	14	26	26	55	163 (39,6 %)
	Masculino	12	31	17	28	29	39	156 (37,9 %)
	Total	22 (73,3 %)	63 (77 %)	31 (77,5 %)	54 (75 %)	55 (71,4 %)	94 (85 %)	319 (77,5 %)
60 o más años	Femenino	1	12	5	6	5	6	35 (8,5 %)
	Masculino	4	4	1	9	6	-	24 (5,8 %)
	Total	5 (16,7 %)	16 (19 %)	6 (15 %)	15 (21)	11 (14,3 %)	6 (5,4 %)	59 (14,3 %)
Sin dato edad	Femenino	-	1	1	1	5	2	10 (2,4 %)
	Masculino	1	1	1	-	2	1	6 (1,4 %)
	Total	1 (3,3 %)	2 (2,4 %)	2 (5 %)	1 (1,4 %)	7 (9 %)	3 (3 %)	6 (3,8 %)
TOTAL	Femenino	11 (37 %)	45 (55 %)	21 (52,5 %)	35 (49 %)	38 (49,3 %)	70 (63 %)	220 (53,4 %)
	Masculino	19 (63 %)	37 (45 %)	19 (47,5 %)	37 (51 %)	39 (50,7 %)	41(37 %)	192 (46,6 %)
	Total	30	82	40	72	77	111	412

Gráfico 1. Egresos por salud mental según motivos de ingreso, periodo 2018-2023 (n=412)



años de edad (56 %, n=74), con una media de 38 años. Mientras que en el grupo de personas con nacionalidad argentina los motivos de ingreso más frecuentes fueron la descompensación psicótica (48,02 %, n=158) y el intento de suicidio (29,79 %, n=98), en el grupo de personas con otra nacionalidad, los motivos de ingreso presentaron el orden inverso, siendo el más frecuente el de intentos de suicidio (40 %, n=30), seguido de las descompensaciones psicóticas (38,67 %, n=29). Al analizar la relación entre motivos de ingreso y nacionalidad no se encontró relación estadísticamente significativa.

Diagnósticos de egreso

Los diagnósticos de egreso más frecuentes para todo el periodo analizado fueron “Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes” (F20-29 del CIE-10) con el 40,84 % (n=165) y “Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos” (F30-39) con el 24,94 % (n=100) de los casos. Luego le siguieron los “Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos” (F60-69) con el 12,95 % (n=53); los “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos” (F10-F19) con el 10,77 % (n=42); los “Trastornos mentales orgánicos, incluidos

los trastornos sintomáticos” (F00-F09) con el 3,42 % (n=13); el Retraso mental (F70-79) con el 1,7 % (n=7); y por último los Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-49) en el 0,73 % de los casos (n=3). No se obtuvieron datos de los diagnósticos de egreso principales en el 4,65 % (n=19) de los casos. Del *Gráfico 2*, se destaca el incremento en el porcentaje de egresos con diagnóstico de egreso “Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes” del año 2023 respecto del año inmediatamente anterior (37,66 % en 2022 y 54,05 % en 2023) (*ver Gráfico 2*).

Diagnóstico secundario de egreso: lesiones autoinfligidas intencionalmente

Tal como se señaló, se hizo un análisis específico de las internaciones que tenían como diagnóstico secundario de egreso el de lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84). El 33 % (n=136) del total de los casos del periodo analizado correspondió a esta categoría. El año con menor frecuencia fue el del inicio del periodo, es decir el 2018 (6,62 %, n=9), seguido por el año 2020 (11,3 %, n=15). Se destaca que el 64,7 % de los casos se acumularon entre los años 2021 y 2023 (n=28, 30 y 30, respectivamente). El *Gráfico 3* muestra la distribución por edad en cada año del periodo.

Además, el 79,23 % (n=103) correspondió a personas en la franja etaria de 20-59 años, de los cuales la mitad estaba en el rango de 20 a 29 años de edad. Por otro lado, el 16,92 % (n=22) tenía 60 años o más y el 3,85 % (n=5) entre 15 y 19 años. Mayoritariamente se trató de mujeres (57,35 %, n=78) (*ver Gráfico 3*).

Respecto a la duración de las internaciones con este diagnóstico de egreso, el 84,56 % (n=115) fue de 0 a 29 días, el 10,29 % (n=14) de 30 a 89 días, y el 3,68 % (n=5) de 90 a 364 días. No se obtuvieron datos sobre la duración en el 1,47 % de los casos (n=2).

Indicadores de atención

Duración de la internación

En relación a la duración de la internación, la mediana de todo el periodo correspondió a 13 días, y la media a 32 días, en un rango de 1 a 664 días. Se destaca que el 74,27 % (n=306) del total de las internaciones tuvo una duración menor a 30 días. El *gráfico 4* muestra los rangos de días de internación para cada año del periodo analizado. (*ver Gráfico 4*)

Tipo de egreso

Respecto al tipo de egreso, en el 79,36 % (n=327) correspondió a “alta definitiva”, seguido por “traslado a otro establecimiento” (7,28 %, n=30), y “retiro voluntario” (5,83 %, n=24).

Gráfico 2. Egresos por salud mental según diagnóstico de egreso, periodo 2018-2023 (n=412)

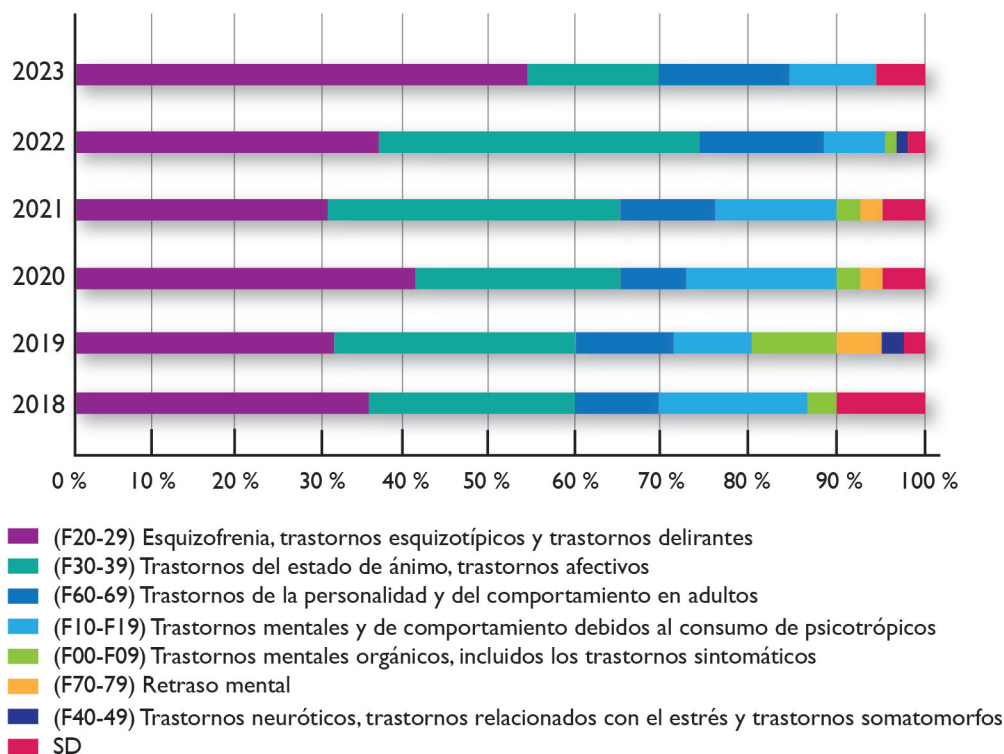
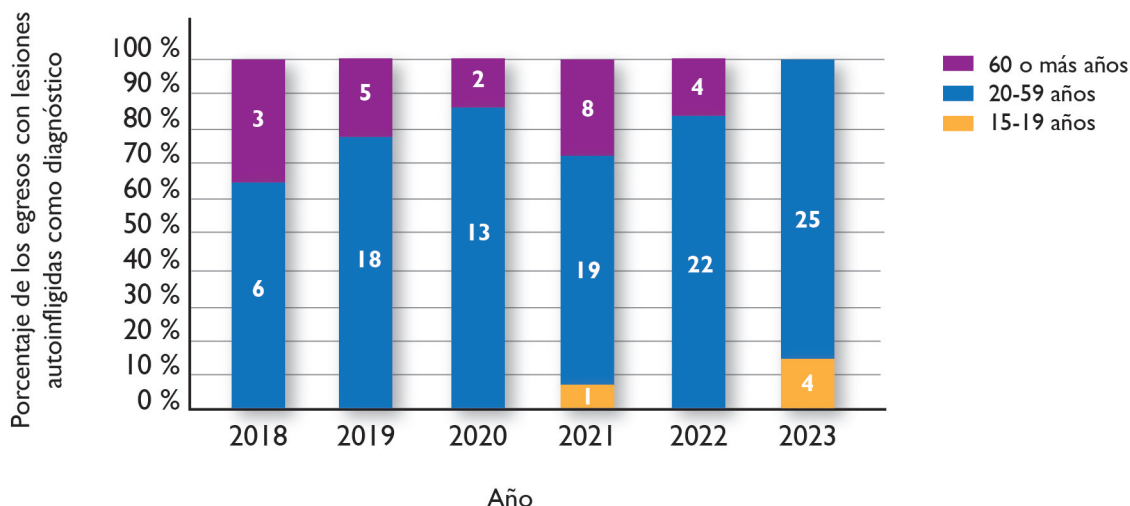
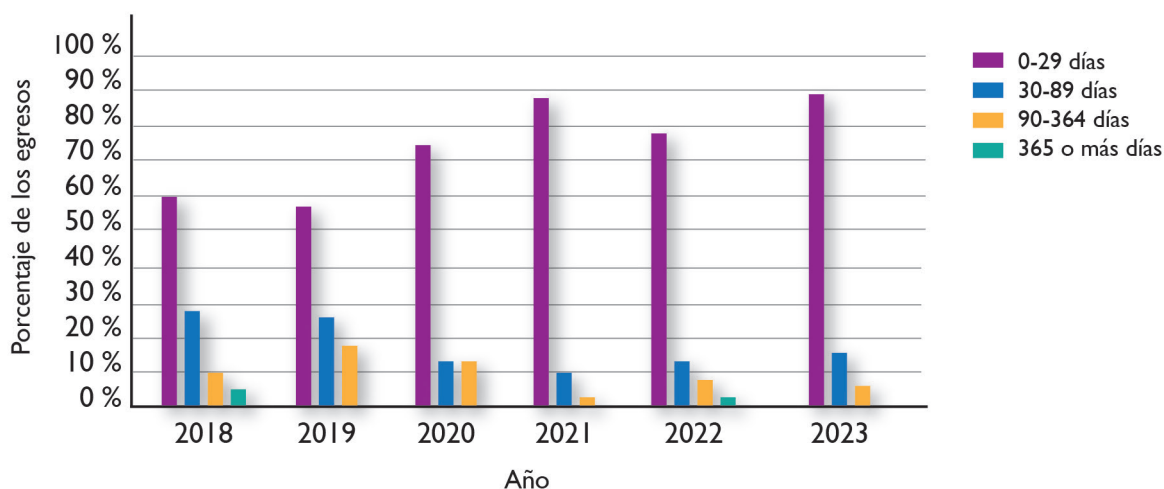


Gráfico 3. Porcentaje de egresos con diagnóstico de lesiones auto infligidas, según rango de edad, por año, período 2018-2023 (n=136)**Gráfico 4.** Porcentaje de egresos según rango de días de duración, período 2018-2023 (n=410)**Internaciones de 90 días o más de duración**

La *Tabla 2* muestra una comparación entre diferentes variables de acuerdo al tiempo de internación, considerando dos grupos: internaciones de menos de 90 días e internaciones de 90 días o más (*ver Tabla 2*).

De las personas internadas por 90 días o más, se trata mayormente de varones (52,63%, n=20), hecho que contrasta con lo observado en las internaciones con duración menor a 90 días, en donde las mujeres tienen la mayor frecuencia de internaciones (54,03% de dichos casos, n=201). Respecto a los grupos de edad, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre las internaciones de 90 días o más y de menos, con un porcentaje mayor de personas de 60 años o más en el grupo de mayor tiempo de internación ($\chi^2=7,0034$; $p \leq 0,05$).

Adicionalmente, la proporción de personas de nacionalidad argentina en las internaciones de más de 90 días es mayor a la de aquellas con menor tiempo de duración, aunque no se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la nacionalidad y la duración de las internaciones. Respecto a la cobertura en salud, es mayor la proporción de personas con obra social en las internaciones de 90 días o más comparado con las internaciones de menor duración, siendo en este caso la diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=13,7768$; $p \leq 0,05$).

Respecto de los indicadores de atención, se observa un aumento en la proporción de internaciones con tipo de egreso “Traslado a otro establecimiento” en las internaciones de 90 días o más, respecto a las de me-

Tabla 2. Comparativo de las dimensiones de análisis entre las internaciones con menos de 90 días de duración y aquellas con 90 días de duración o más.

Variables	Casos de internaciones de menos de 90 días (n=372)	Casos de internaciones de 90 o más días de duración (n=38)
Género		
Femenino	54,03 % (n=201)	47,37 % (n=18)
Masculino	45,97 % (n=171)	52,63 % (n=20)
Rangos de edad		
15-19 años	4,84 % (n=18)	-
20-59 años	78,49 % (n=292)	68,42 % (n=26)
60 o más años	12,63 % (n=47)	28,95 % (n=11)*
SD	4,03 % (n=15)	2,63 % (n=1)
Nacionalidad		
Argentina	78,49 % (n=292)	92,11 % (n=35)
Otra	19,35 % (n=72)	7,89 % (n=3)
SD	2,15 % (n=8)	-
Tipo de cobertura en salud		
Únicamente Pública	90,59 % (n=337)	71,05 % (n=27)*
Obra social	9,14 % (n=34)	28,95 % (n=11)
Privada	0,27 % (n=1)	-
Tipo de egreso		
Alta definitiva	79,57 % (n=296)	76,32 % (n=29)
Traslado a otro establecimiento	6,72 % (n=25)	13,16 % (n=5)
Otros	6,99 % (n=26)	2,63 % (n=1)
SD	6,72 % (n=25)	7,89 % (n=3)
Motivo de ingreso		
Descompensación psicótica	43,82 % (n=163)	8,42 % (n=26)*
Intento de suicidio	33,33 % (n=124)	15,79 % (n=6)
Síndrome confusional	1,34 % (n=5)	5,26 % (n=2)
Otros	21,51 % (n=80)	10,53 % (n=4)
Diagnóstico de egreso		
(F20-29) Esquizofrenia	38,17 % (n=142)	60,53 % (n=23)*
(F30-39) T. del estado de ánimo	27,42 % (n=102)	15,79 % (n=6)
Otros	34,41 % (n=128)	23,65 % (n=9)

* Diferencia estadísticamente significativa.

nor duración, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa.

En relación a los indicadores clínicos, se destaca un aumento en la proporción de internaciones con motivo de ingreso “descompensación psicótica” entre aquellas de 90 días o más de duración, observándose una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=13,0046$; $p \leq 0,05$). Adicionalmente, se observa un aumento en la proporción de las internaciones que tienen como diagnósticos de egreso “Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes” en

aquellas de 90 días o más, siendo una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=7,23$; $p \leq 0,05$).

Discusión y conclusiones

Como se observa en los resultados, el año con mayor número de egresos fue el 2023, observándose un porcentaje mucho mayor en el aumento de egresos por salud mental (+44 %), que en el número total de egresos del hospital (+2 %) comparando 2023 con el año inmediatamente anterior. Se podría conjeturar que

ello guarda relación con el periodo post-pandemia, caracterizado por una profunda crisis económica en el país, y su potencial correlato en la salud mental de las personas. Este aumento en la tasa de egresos por salud mental resulta coincidente con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud cuando señalaba a inicios de 2022, que la evidencia sugería un incremento en las problemáticas de la salud mental a nivel global tras la pandemia (WHO, 2022). A su vez, según la OMS la pandemia interrumpió la provisión de servicios de salud mental, hecho también observado en Argentina, por lo cual, el aumento observado en este estudio en el número de egresos puede relacionarse tanto con un aumento en los casos como con la mayor demanda a los servicios de salud mental, una vez pasado el periodo de pandemia (Ardila-Gómez et al., 2021; WHO, 2022).

Este reporte de la OMS también alertaba que las mujeres y las personas jóvenes habían sido los que habían visto más afectada su salud mental en relación a la pandemia (WHO, 2022), lo cual pareciera ser coincidente con los datos de este estudio que indican un mayor aumento en los egresos de mujeres, si se compara el año 2023 con el año 2022, y a su vez si se compara el año 2023 con el año inmediatamente anterior a la pandemia.

En lo referido a los motivos de internación, el más frecuente durante todo el periodo analizado fue el de descompensación psicótica, con un marcado incremento en el año 2023 respecto de los años anteriores. Una posible hipótesis de ello se refiere a la etapa de transición en el proceso de reforma de la atención en salud mental, en donde parte de la demanda que atendían tradicionalmente los hospitales neuropsiquiátricos, se estaría re direccionando hacia los hospitales generales.

Por otro lado, respecto de los intentos de suicidio, el hecho de que bajara su frecuencia durante el año 2020 es coincidente con otros estudios sobre consultas por intentos de suicidio y sobre suicidios consumados, que plantean una disminución en ese primer año de la pandemia, y la necesidad de continuar monitoreando su comportamiento posterior a la misma (Ardila-Gómez et al., 2023; Barrio et al., 2023; Pirkis et al., 2022). Cabe destacar nuevamente la situación de las mujeres, que contabilizaron el 58 % de los intentos de suicidio registrados. Asimismo, se destaca la concentración de los intentos de suicidio en población joven, de entre 15 y 39 años de edad (56 %) y con una media de 39 años, lo cual guarda semejanzas con un estudio anterior en el país (Ardila-Gómez et al.,

2023). También cabe destacar la situación de las personas con otra nacionalidad, para quienes los intentos de suicidio fueron el motivo de ingreso más frecuente, dato que resulta llamativo, comparado con estudios de otros países que comparan hospitalizaciones por salud mental en población migrante y población nativa, en donde el motivo de internación más frecuente para migrantes tiende a ser similar al de la población nativa (Grundy, & Ng, 2023).

La situación de las personas con otra nacionalidad es una línea de indagación en la cual resulta relevante profundizar en futuros estudios, pudiendo a su vez identificar otras variables que permitan comprender más su situación, los aspectos específicos que afectan su salud mental, así como las cuestiones a considerar desde los servicios en los procesos de atención, como pueden ser motivos de migración, tiempo de llegada al país, estatus migratorio, situación laboral, entre otros. Debe considerarse en este sentido que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como centro urbano global de importancia, es sitio de migraciones e interculturalidad. Según datos del Censo Nacional de Población del año 2022, el 21,7 % de la población residente en CABA había nacido en otro país, esto es, una de cada cinco personas residentes en CABA (INDEC, 2024). Este porcentaje es cercano al de las personas registradas como con otra nacionalidad de este estudio (18,2 %) lo cual indica la importancia de la formación en interculturalidad en los trabajadores de servicios de salud y salud mental.

En relación a los tiempos de internación, y sin olvidar que se trata de un análisis de egresos, casi dos terceras partes de las internaciones tuvieron una duración inferior a los 30 días, la media de duración fue de 32 días y la mediana de 13 días. En estudios previos en hospitales generales del ámbito local, la media en un caso fue de 46 días (Schiavo et al., 2017), y en el otro la mediana fue de 22 días (Malleza et al., 2022). Por otro lado, en un estudio en un hospital especializado en psiquiatría, la media fue de 97 días (Chebar et al., 2019). Este dato, no obstante, no debe ser sobrevalorado y requiere de análisis más detallados, en tanto los días de internación pueden relacionarse con diversas variables sociodemográficas y clínicas de la población atendida, como de organización y oferta de servicios.

Aunque las internaciones de más de 30 días no representan el porcentaje mayoritario, es relevante desde un punto de vista de organización de servicios analizar tales internaciones, habiendo en este trabajo hecho foco particular en los casos más extremos correspondientes

a las internaciones de 90 días o más, que representaron el 9,2 % (n=38) del total. Se destaca así que, de tales internaciones, la mayor proporción de tales personas tenían cobertura de obra social. Esto guarda coincidencia con un estudio previo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se caracterizó la situación social de personas con internaciones prolongadas en diversos hospitales y encontró que la mayoría de dichas personas contaban con cobertura de obra social (54,1 % de un total de 111 personas) (Battaglia et al., 2019).

Otros estudios han asociado a las internaciones prolongadas con la vulnerabilidad social de los pacientes, observable en variables tales como la falta de trabajo y la autonomía económica (Chebar et al., 2019). A su vez, se ha señalado que tales internaciones constituyen un indicador de la pobre respuesta del sistema de salud a la necesidad de ciertos pacientes (Little et al., 2019) o a la falta de disponibilidad de los apoyos requeridos, por ejemplo, de tipo habitacionales (Chebar et al., 2019).

Finalmente, cabe señalar como limitación del estudio que el registro utilizado no contaba con los datos completos en todos los casos, y que, pese a que se buscó la manera de resolver este problema, fue necesario descartar casos que en su mayoría corresponden al inicio del periodo analizado, es decir, al año 2018. Ello pudo impactar en algunos de los resultados.

Pese a que la red de instituciones de salud de CABA cuenta con un sistema informatizado de historias clínicas, en salud mental resulta necesario registrar otros datos de importancia tanto clínica como epidemiológica de manera rutinaria, hecho que hace que algunos equipos lleven registros complementarios. Aunque no era un objetivo de este estudio, el análisis de los datos posibilitó evaluar el registro que se viene utilizando, y reflexionar en tanto equipo sobre el mismo, con miras a seleccionar de mejor manera los datos a registrar y el modo de registrarlos, de modo de poder continuar con el monitoreo de las internaciones, contando con datos de mayor calidad. En particular, consideramos de importancia contemplar diagnósticos secundarios, que muchas veces dan luz a problemáticas que no son fácilmente visibles si se consigna únicamente el diagnóstico del capítulo V del CIE-10.

Agradecimientos: a Fiamma Julieta Giacinti, Maité Martig, Julieta Paula García, Giselle Elizabeth Kurz, Lucía Liliana Grimaldi y Joaquín Lanuza, residentes del HGARM, quienes colaboraron en el armado de la base de datos.

Conflicto de intereses: LS, GH AC, trabajan en el servicio de salud mental del HGARM. NS, AA, MR y SAG declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Ardila-Gómez, S., Fernández, M., Bertagni, J., Dinolfo, L., Galíndez, L., Prado, M., & Rosales, M. (2021). Calidad de la atención de servicios de internación psiquiátrica en hospitales generales de Argentina, 2018. *Saude em Debate*, 45(128), 54-65. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112804>
- Ardila-Gómez, S., Rosales, M., Fernández, M. A., Velzi Díaz, A., Matkovich, A., & Agrest, M. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, e26. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/783>
- Ardila-Gómez, S., Badano, F., Grinzpun, G., Morra, A. P., Simonini, C., Turriano, M., Bonanno, D., Castro Valdez, J., Echaniz, M., Orzuza, N., Rosas Herrero, A., & Ochoa, L. J. (2023). *Monitoreo de las consultas por lesiones autoinfligidas en el marco de la pandemia por COVID-19 en servicios de emergencia de hospitales generales y neuropsiquiátricos de localidades de Córdoba, Área Metropolitana Bonaerense y Entre Ríos. Análisis 2017-2023. Informe Final*. Becas Salud Investiga 2022-2023.
- Baffo, C., Devallis, M. P., Scaleasa, R., Caccavo, S., Comba, V., Ortega, G., Lausada, D., & Perez, G. (2019). Enfermería y proceso de reforma en salud mental: Estudio cualitativo en cinco hospitales generales de Río Negro, 2016. En Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (Eds.). *Haceres Colectivos: Investigaciones y experiencias en salud mental y adicciones en Argentina* (pp. 15-24). Ministerio de Salud.
- Barrio, A. L., Obando, D., Ardila-Gómez, S., Wright, R., Marin, L., & Piñonero, J. (2023). Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: Epidemiología y contexto pandémico por COVID-19 en perspectiva histórica 2009-2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15, e103. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/823>
- Battaglia, M., Brovelli, K., Castrogiovanni, N., Cunzolo, V., Del Canto, J., Lardiés, N., López, N., Mancinelli, C., Morán, N., Nicolini, M., Otero, G., Pratto, L., Quiroga, M., Ruiz Díaz, C., Venuto, M. y Vezzetti, M. (2019) ¿Por qué “la familia no se los lleva”? Políticas públicas, redes sociofamiliares y necesidades de cuidado de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Margen*, 93. <https://www.margen.org/suscri/margen93/brovelli-93.pdf>
- Botega, N. J., & Dalgalarondo, P. (1993). *Saúde mental na hospital geral. Espaço para o psíquico*. Editorial Hicitec.
- Cámara de Senadores de la Nación. (2009a, 24 de noviembre). *Reunión de la Comisión de Salud y Deporte*. Versión taquigráfica.
- Cámara de Senadores de la Nación. (2009b, 1 de diciembre). *Reunión de la Comisión de Salud y Deporte*. Versión taquigráfica.
- Cámara de Senadores de la Nación. (2010a, 19 de octubre). *Reunión de la Comisión de Salud y Deporte*. Versión taquigráfica.
- Cámara de Senadores de la Nación. (2010b, 23 de noviembre). *Reunión de la Comisión de Salud y Deporte*. Versión taquigráfica.
- Caminada Rossetti, M. P., del Carpio, S. V., y Heredia, A. (2015). *Atención en salud mental en hospitales generales*. En A. Rossetti y N. Monasterolo (Eds.). *El derecho a la salud mental en Córdoba 2015: Consolidando los procesos de acción colectiva* (pp. 275-294). Editorial Espartaco
- Ceriani, L. (2014). *La internación en servicios de salud mental en hospitales generales desde la perspectiva de los trabajadores y los usuarios. Estudio exploratorio en tres hospitales de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires. *Informe Final*. Becas Salud Investiga 2013-2014.
- Chebar, D., Alba, P., Alarcón, H., Fassi, G., Losanovsky Perel, V., Mazaira, S., & Martino, D. (2019). Duración de las internaciones psiquiátricas: Una caracterización clínica y socio-demográfica. *Vertex Rev. Arg. de Psiquiatría*, 30(148), 420-425. <https://doi.org/10.53680/vertex.v30i148.124>
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2000). Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado el día 27 de junio de 2024 de <https://psicologos.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/Ley-448-de-Salud-Mental-de-la-CABA.pdf>

- Delmonte, N., Bohner, C., Rosales, M., & Ardila-Gómez, S. (2024). *El ambiente físico como componente de la calidad de la atención en salud mental: Estudio en servicios de internación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2020*. Anuario de Investigaciones en Psicología, en prensa.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2018). *Abordaje de la salud mental en hospitales generales*. Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud.
- Grundy, A., Ng, E., Rank, C., Quinlan, J., Giovinnazzo, G., Viau, R., Ponka, D., & Garner, R. (2023). Mental health and neurocognitive disorder-related hospitalization rates in immigrants and Canadian-born population: A linkage study. *Canadian Journal of Public Health*, 114(4), 692-704. <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00740-1>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2024). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos Migraciones internacionales e internas*. Edición ampliada. https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2024/01/censo2022_migraciones.pdf
- Larrobla, C. (2007). Unidades Psiquiátricas en Hospitales Generales en América del Sur: Contexto y panorama general de los últimos años. *Revista de Psiquiatría Uruguaya*, 71(2), 125-134.
- Little, J., Hirdes, J. P., Perlman, C. M., & Meyer, S. B. (2019). Clinical predictors of delayed discharges in inpatient mental health settings across Ontario. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(1), 105-114. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0898-2>
- Malleza, S., Abudarham, T., Bertolani, F. C., Matusevich, D., & Faccioli, J. L. (2022). Análisis epidemiológico de la sala de internación de psiquiatría de un hospital general metropolitano de la comunidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Vertex Rev. Arg de Psiquiatría*, 33(158), 6-19. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i158.314>
- Ministerio Público Tutelar. (2014). *Internaciones por salud mental en hospitales generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Documento de Trabajo N° 21. Salud Mental. CABA. Ministerio Público Tutelar. http://asesoria.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/dtn21_internaciones_0.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Abordaje de la salud mental en hospitales generales del sector público de la República Argentina*.
- Mundt, A. P., Delhey, S., Martínez, P., Irarrázaval, M., Grasso, L., Rive-ra-Arroyo, G., Capistrano, A., Trujillo, N., Golcher, F., Benavides Salcedo, A., Dedik, C., Cordero, M., Torales, J., Malpartida, C., & Almánzar, Á. (2024). Types of psychiatric beds and mental health services in 16 Latin American countries, 1990-2020. *Psychiatric Services*, 75(1), 48-54. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220590>
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Declaración de Caracas. Conferencia: Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina*. Caracas: OPS/OMS.
- Pirkis, J., Gunnell, D., Shin, S., Del Pozo-Banos, M., Arya, V., Aguilar, P. A., et al. (2022). Suicide numbers during the first 9-15 months of the COVID-19 pandemic compared with pre-existing trends: An interrupted time series analysis in 33 countries. *EClinicalMedicine*, 51, 101573. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022>
- República Argentina. (2010). Ley 26.657 (B.O: 03/12/2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Recuperado el día 27 de junio de 2024, de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegIntern/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Schiavo, C., Tate, A., Penna, M., Stampella, L., Grendas, L., Benitez, V., Rose, L., Videtta, R., Arnaldo, J., & Richly, P. (2017). Análisis comparativo sobre las características de las internaciones en una sala de salud mental en un hospital general de agudos. *Vertex Rev Arg de Psiquiatría*, 28(133), 183-187.
- Velzi Díaz, A., Tosi, A., Benitez, P., Santanocito, G., Garcete, E., Amado, Y., Antezza, G., Cantero, N. & Córdoba, G (2019). Salud mental en hospitales generales de la ciudad de Rosario y del Gran Rosario, Argentina. *Vertex Rev Arg de Psiquiatría*, 29(142), 255-262.
- World Health Organization. (2022). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. Scientific brief 2 March 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1>