

Perfil Epidemiológico de internaciones en Salud Mental. Dinámica de funcionamiento del Servicio de Internación de Hombres del Hospital Escuela de Salud Mental

Epidemiological Profile of Hospitalizations in Mental Health. Operating Dynamics of the Men's Inpatient Service at the Mental Health Teaching Hospital

Gastón Vuisso (*) Lisandro Reyes (**) Pamela Peltzer (***)

(*) Licenciado en Comunicación Social. Especialista en Salud Mental. Responsable del Área de Comunicación del Hospital Materno Infantil San Roque, Paraná. gastonvuisso@gmail.com.

(**) Médico Psiquiatra. Jefe del Servicio de Internación de Hombres del Hospital Escuela de Salud Mental (HESM). Instructor de Residentes de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM), Paraná. lisandroreyes2019@gmail.com

(***) Psicóloga. Especialista en Salud Mental. Sub jefe de la Sala de Internación de Hombres del Hospital Escuela de Salud Mental (HESM). Instructora de Residentes de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM). pamelapeltzer@gmail.com



Fecha de recepción: 16 de mayo de 2024

Fecha de aceptación: 2 de septiembre de 2024

RESUMEN

Se realizó un estudio de investigación descriptivo transversal de base cuantitativa con la finalidad de caracterizar la población usuaria y la dinámica de funcionamiento del Servicio de Internación de Hombres del Hospital Escuela de Salud Mental - Paraná - Entre Ríos (enero de 2015 a diciembre de 2017). Se analizaron las características de la población usuaria del servicio (características sociodemográficas, diagnósticos, carácter de las internaciones: voluntarias/involuntarias) y aspectos del funcionamiento del servicio (ingresos, egresos, tiempo de estadía, reinternaciones, motivo principal de internación y motivo de egreso). Para ello, se utilizó como base de datos una consulta hecha al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) de todos los datos que la oficina de Estadísticas del Hospital cargó en el Registro Nacional de Personas Internadas por motivos de Salud Mental (RESAM). Esa base fue filtrada de acuerdo a la definición del objeto de estudio. El propósito fundamental de este trabajo es promover la tarea de reflexión y planificación al interior del servicio, brindar elementos para un análisis sobre la adecuación a lo normado por la Ley 26.657 en su artículo sobre internaciones y colaborar con los registros epidemiológicos en materia de internación en Salud Mental.

Palabras claves: Salud Mental; Internación; Epidemiología; Ley de Salud Mental; Adaptación de Servicios de salud.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive research study with a quantitative base was carried out in order to characterize the user population and the operating dynamics of the Hospitalization Service for Men of the Hospital Escuela de Salud Mental - Paraná - Entre Ríos. The characteristics of the population using the service (sociodemographic characteristics, diagnoses, character

of hospitalizations: voluntary / involuntary), and aspects of the operation of the service (admissions, discharges, length of stay, rehospitalization, main reason for hospitalization and reason for egress). To this end, a query made to the Argentine Integrated Health Information System (SISA) was used as a database for all the data that the Hospital Statistics office uploaded to the National Registry of Persons Hospitalized for Mental Health reasons (RESAM). This base was filtered according to the definition of the object of study. The fundamental purpose of this work is to promote the task of reflection and planning within the service, to provide elements for an analysis of the adaptation to what is regulated by law 26.657 in its article on hospitalizations, and to collaborate with the Epidemiological records on mental health hospitalization.

Keywords: Mental Health, Hospitalizations, Epidemiology, Mental Health Law, Mental Health Services Adaptations.

INTRODUCCIÓN Y PROPÓSITOS ESTRATÉGICOS

Fundamentalmente, el presente trabajo busca establecer alguna estimación sobre el grado de adecuación a lo normado por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones en su capítulo VII referido a las internaciones, en uno de los Servicios de Internación del Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná (de aquí en más HESM), referente provincial monovalente de atención en Salud Mental. Por otro lado, este documento apunta a colaborar con el registro epidemiológico local y nacional en relación a la internación en Salud Mental, área que se encuentra en desarrollo reciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

El equipo de trabajo diseñó un estudio descriptivo transversal de base cuantitativa. Se utilizaron dos fuentes, todas secundarias:

1. Una consulta hecha al SISA (Sistema Integrado de Información de Salud Argentina) desde el usuario de la Oficina de Estadísticas del HESM, de algunos de los campos cargados en el RESAM (Registro Nacional de Personas Internadas por motivos de Salud Mental referentes a la Provincia de Entre Ríos). A su vez, los datos resultantes fueron filtrados de acuerdo a la definición del objeto de estudio: Institución Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), población Varones (Sala de Varones): internaciones durante el período descrito: enero de 2015 a diciembre de 2017. Por supuesto, que el tratamiento de los datos fue cuidadoso de la confidencialidad debida, y además se hizo un tratamiento estadístico en base a las variables registradas, borrándose todo tipo posible de identificación.
2. Una segunda fuente secundaria de consulta fue el Primer Censo de Personas Internadas en Instituciones de Salud Mental de Entre Ríos (Informe del Área de Epidemiología de la Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Entre Ríos, 2018).

Ahora sí, para hablar plenamente de la metodología, empezaremos con una definición anónima rescatada por Barque que dice que un indicador es “una medida simple de una realidad compleja” (Barrionuevo H. 2006 p. 50).

OBJETIVOS

- 1) Caracterizar la población usuaria (características sociodemográficas, diagnósticos, carácter de las internaciones: voluntarias/involuntarias) y la dinámica de funcionamiento (ingresos, egresos, tiempo de estadía, reinternaciones, diagnósticos, motivo principal de internación y motivo de egreso) del Servicio de Internación de Hombres del Hospital Escuela de Salud Mental - Paraná - Entre Ríos durante los períodos 2015 al 2018 (desde 1 enero al 31 diciembre).
- 2) Relacionar estos resultados con el articulado de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones referido a las internaciones (Cap. VII arts. 14 hasta el 29).

RESULTADOS

Para comenzar a caracterizar el funcionamiento de los servicios a lo largo de este corte temporal, diremos que se registraron 778 ingresos, sobre una población de 504 usuarios. Esta diferencia entre ingresos y números de usuarios es el primer indicador de una recurrencia de internaciones sobre algunos mismos usuarios. Ese punto específico será tratado más adelante.

Características de la población usuaria del servicio de internación de hombres del HESM.

En primer lugar, esto es lo que puede decirse en relación a los aspectos demográficos, edad, y las localidades de origen:

Sobre el total de 504 usuarios, varones, resulta una edad promedio (media) de 38 años (y una mediana similar de 37 años). Para complementar este aspecto, vale aclarar que el HESM es un efector público que atiende a usuarios con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Las internaciones por fuera de este rango son consideradas excepciones.

Respecto al origen de las personas internadas: el 95% de las internaciones (N=737) fueron de personas residentes en la provincia de Entre Ríos.

Al analizar los diagnósticos informados al momento de ingreso -que corresponde al registro durante la evaluación por guardia-, lo que salta a la vista es la prevalencia de “Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes” (F20-29) (31, 62%), que junto con los “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos” (F10-19) (22, 88%), los “Trastornos del Humor” (F30 - F39) (20,69 %) y los “sin especificar” (20,69%) componen más del 90% de los diagnósticos.

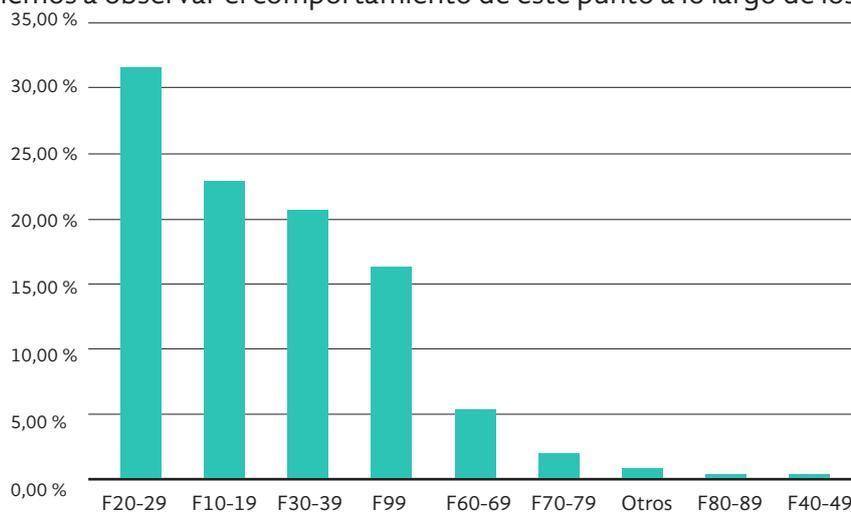
Vale la pena detenerse a considerar que el grupo en cuestión (F10-19) está, a su vez, compuesto por un 60% de problemas de consumo de alcohol. Según los profesionales, muchas de

estas internaciones ingresados bajo la categoría F10, derivan o están en curso del desarrollo de una demencia etílica. Esta composición porcentual se presentó prácticamente sin variaciones en los 4 años estudiados como se muestra en el gráfico 1.

Gráfico 1

Porcentaje de diagnósticos (CIE-10) al momento de ingreso a la Sala de Internación de Hombres del HESM (2015-2018) (N=778)

Si nos detenemos a observar el comportamiento de este punto a lo largo de los años del período



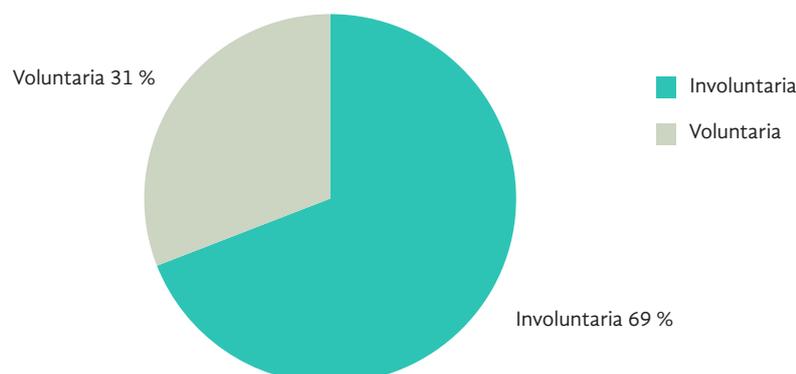
Fuente: elaboración propia

Carácter de las internaciones: voluntarias / involuntarias

El 69% de las internaciones fueron informadas como Involuntarias, dicho de otra manera, más del 31% de las internaciones fueron voluntarias. Un porcentaje que coincide con el 31% de los consentimientos informados realizados.

Gráfico 2

Porcentaje de internaciones voluntarias e involuntarias en la Sala de Internación de Hombres del HESM (2015-2018) (778).

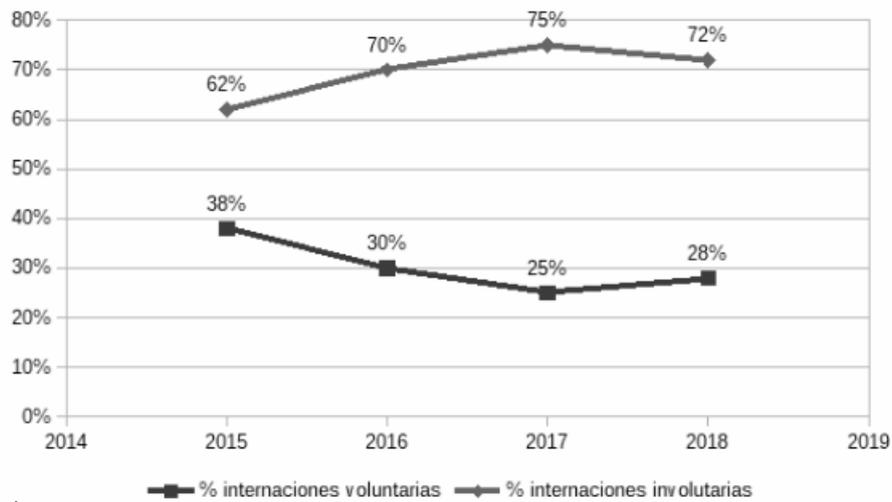


do estudiado (gráfico 3), podemos ver un crecimiento del porcentaje de internaciones involuntarias, que decae en el 2018, dejando respecto al primer registro un crecimiento del 10%.

Gráfico 3

Porcentaje de internaciones voluntarias e involuntarias según año del período estudiado (2015-2018) en la Sala de Internación de Hombres del HESM.

Una lectura de esta tabla evidencia una clara tendencia al aumento en los egresos y otra al



Fuente: elaboración propia

Aspectos funcionales del Servicio de Internación de Hombres del HESM (2015-2018).

Uno de los indicadores clásicos de la gestión hospitalaria es el de los ingresos y egresos. Prestando atención a ello, ¿qué es lo que ha podido observarse?

Las 778 internaciones realizadas en el tiempo comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2018 se produjeron de acuerdo a la distribución presentada en la Tabla 1, donde puede verse una baja en el número de ingresos anuales.

Tabla 1

Frecuencia de ingresos y egresos de la Sala de Hombres del HESM (2015-2018) en números absolutos (N=778).

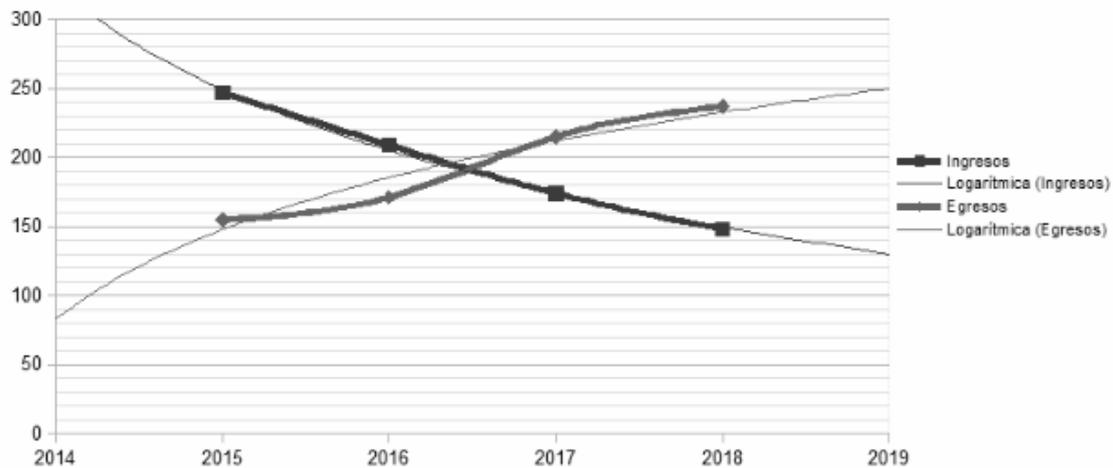
Año	Ingresos	Egresos
2015	247	155
2016	209	171
2017	174	215
2018	148	237
Total	778	778

Fuente: elaboración propia

descenso de los ingresos, esta tendencia se consolida hacia mediados del 2016 y se ilustra claramente en el gráfico 4.

Gráfico 4

Frecuencia de ingresos y egresos de la Sala de Hombres del HESM (2015-2018) en números absolutos (N=778).



Fuente: elaboración propia

La duración de las internaciones es un tema de importancia clave y al que se les ha dedicado especial atención debido a las implicancias históricas especiales de las internaciones en Salud Mental: ¿Cuánto duran las internaciones en el Servicio de Internación de Hombres del HESM?

Del total del período estudiado, podemos deducir una media (promedio) de 160 días (5 meses y 2 semanas), con una mediana de 25 días (es decir, la mitad de los valores registrados son de 25 o menos días), un mínimo de 0 días y un máximo de 1447 (4 años).

La mayoría de las internaciones duran menos de un año (sólo un 15% supera ese tiempo), y más de la mitad duran menos de un mes.

Tabla 2

Porcentaje y porcentaje acumulado de las internaciones agrupadas por tiempo de internación

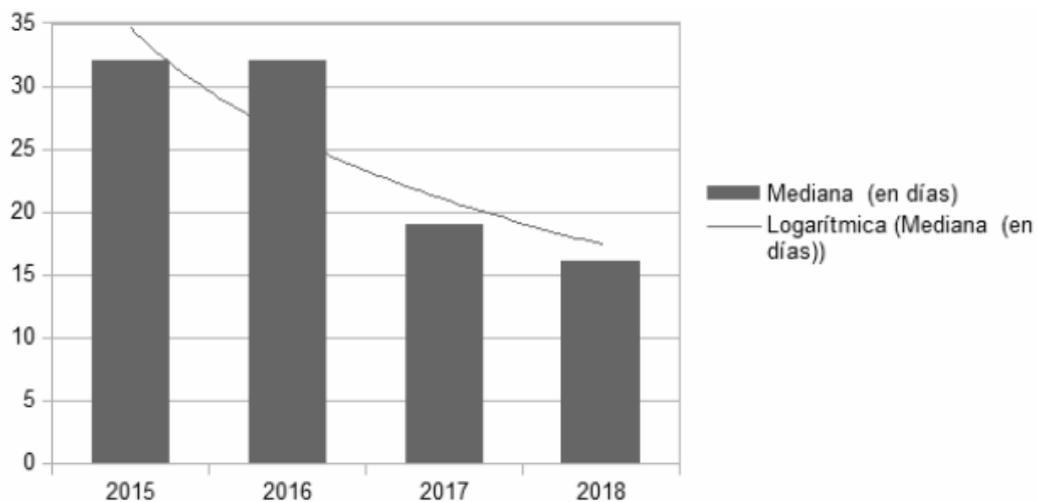
Duración de la internación	%	% acumulado
< 1 mes	55%	55%
De 1 a 6 meses	21%	76%
De 6 a 12 meses	9%	85%
> 1 año	15%	100%
Total	778	

Fuente: elaboración propia

Si nos enfocamos en el comportamiento de la mediana de días de estadía de 2015, 2016, 2017 y 2018, podemos reconocer una tendencia instalada al descenso de la mediana (gráfico 5). Esta lectura debe ser complementada con la consideración de que -obviamente-, los usuarios que ingresaron en 2018 pueden terminar generando valores que, de aquí a 4 años, configuren un 2018 con las mismas cifras que el 2015.

Gráfico 5

Mediana de días de internación por año estudiado en la Sala de Internación de Hombres del HESM (2015-2018) (N=778).



Fuente: elaboración propia

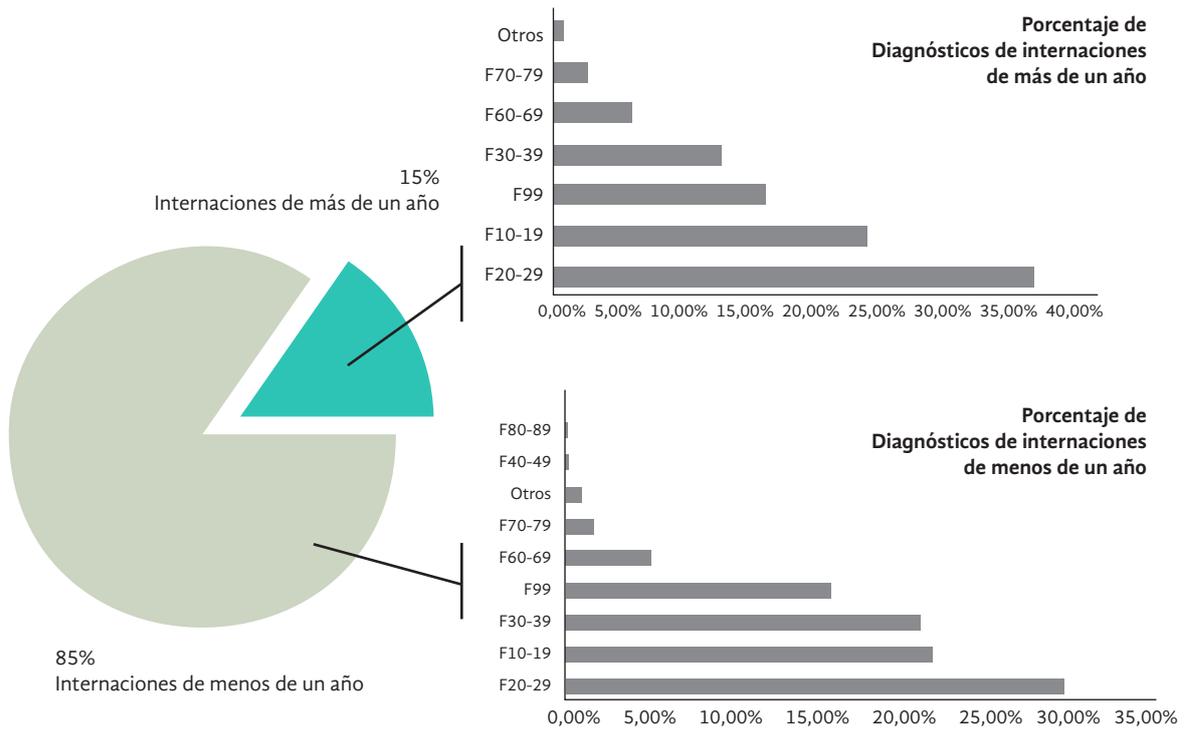
Definir en qué punto una internación se ha “cronificado” y se ha vuelto, por ende, iatrogénica, es sin duda difícil, y en ello prima la lógica del caso a caso versus la estandarización cronológica.

Para evitar entonces posibles lecturas grises, hemos planteado el corte de 1 año o más de estadía, que creemos que sobrepasa toda posibilidad de controversia para la definición de internación prolongada “cronificada” con riesgo de institucionalización.

Las internaciones con más de un año de duración, representan solo 15% del total del total de las internaciones realizadas en el período estudiado, tal como está ilustrado en el gráfico 6.

Gráfico 6

Porcentaje de internaciones según su duración de más o de menos de un año y su respectiva composición diagnóstica. Sala de Internación de Hombres del HESM (2015-2018).>>



Fuente: elaboración propia

Al desagregar el componente diagnóstico de las internaciones de más de un año y las de menos de un año, se puede observar la prevalencia de los diagnósticos de psicosis en los dos grupos. La única diferencia radica en que en el segundo grupo los valores están más distribuidos.

Pero, ¿cómo se han distribuido los motivos de ingreso informados?

La razón más informada como principal a la hora de un ingreso resultó “crisis y descompensación”, que tuvo un porcentaje mayor al 83% (tabla N°3).

Tabla 3

Motivo principal de internación en la Sala de Hombres del HESM (2015-2018) (N=778).

Motivo Principal de Internación	Frecuencia	%	% acumulado
Crisis y/o descompensación	648	83,29%	83,23%
Riesgo cierto o inminente para si	91	11,65%	94,88%
Orden judicial	22	2,82%	97,70%
Riesgo cierto o inminente para terceros	9	1,28%	98,98%
Otro motivo	5	0,64%	99,62%
Problemas asociados a la contención familiar	3	0,38%	100,00%
Total	778	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

Puede decirse que el principal motivo de internación (crisis y/o descompensación) se mantuvo por sobre el 80% en todos los años del período estudiado.

Hasta allí, con los motivos de ingreso. Ahora nos queda la otra cara de la moneda. ¿Cuáles han sido los motivos de egreso?.

Tres cuartas partes de los egresos de la institución fueron informados como “alta de internación”, y a ello le sigue, en nivel de relevancia cuantitativa, el abandono de tratamiento (voluntario o involuntario) con un 14%.

Tabla 4

Frecuencia, porcentaje y porcentaje acumulado de motivos de egreso informados para la Sala de Internación de Hombres del HESM (2015-2018) (N=778).

Motivo Principal de Egreso	Frecuencia	%	% acumulado
Alta - de internación	570	73%	73%
Abandono de tratamiento (en voluntaria o involuntaria)	105	14%	87%
Derivación	61	8%	95%
'sin dato'	27	3%	98%
Otro	14	2%	100%
Defunción	1	0%	100%
Total	778	100%	

Fuente: elaboración propia

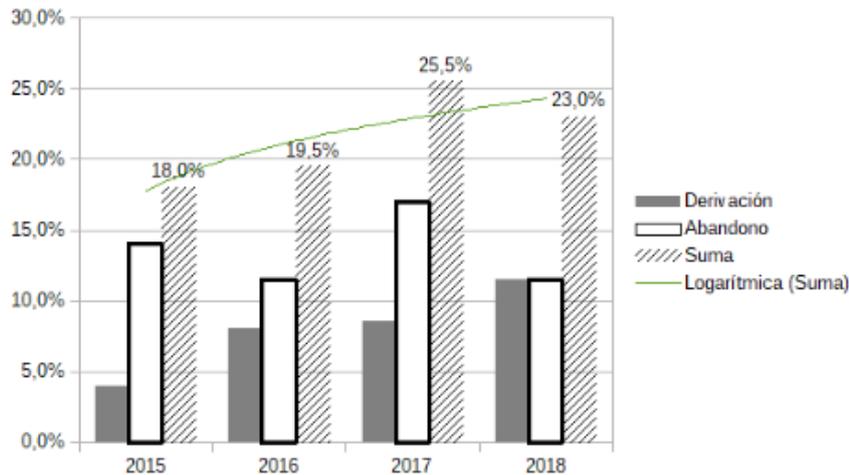
Como categorías que vale la pena estudiar “abandono de tratamiento” y “derivación” ocupan un lugar importante, por sus implicancias institucionales y clínicas.

Para tener una perspectiva de la evolución de estos parámetros pondremos en relación los valores de “derivación” con los de “alta” (gráfico 7). Así vemos que la primera aumenta en perjuicio de la segunda. Pero, por otra parte, el “abandono de tratamiento” se mantiene cerca del 14% en todos los años. Este punto se corresponde con la situación de usuarios que presentando criterios de internación abandonan el tratamiento sin el alta clínica.

Finalmente, se puede afirmar que la suma de las dos, fue generando registros en aumento para cada año, aunque con un mínimo descenso en 2018.

Gráfico 7

Porcentaje de “abandono”, de “derivación” y de la suma de ambos, por año en la Sala de Internación de Hombres del HESM (2015-2018).



Fuente: elaboración propia

Respecto a las derivaciones, se observa que la mayoría (80%) corresponden al Hospital San Martín (Hospital General de Referencia), para atención médica ante la falta de soporte clínico en el monovalente. Todas las restantes derivaciones corresponden a otros servicios monovalentes.

Pero ¿qué sucede con las reinternaciones y el fenómeno de “la puerta giratoria”?

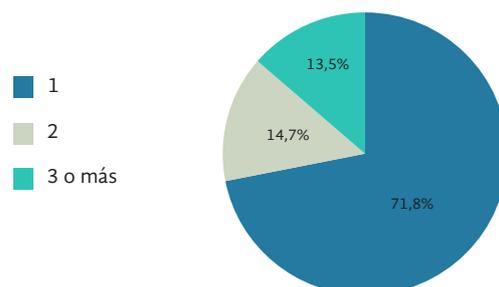
El primer dato claro es que más de la mitad de las internaciones son reinternaciones.

Del total de los 504 usuarios que se internaron entre enero de 2015 y diciembre de 2018, 142 cursaron más de una internación.

A la vez, se registran 68 usuarios con más de 3 internaciones durante el período (13,5% del total de usuarios). Dicho en términos de internaciones, el 20% del total de las internaciones son reinternaciones.

Gráfico 8

Porcentaje de usuarios según cantidad de Internaciones en un mismo año. Servicio de Internación de Hombres del HESM (2015-2017) (N=504).



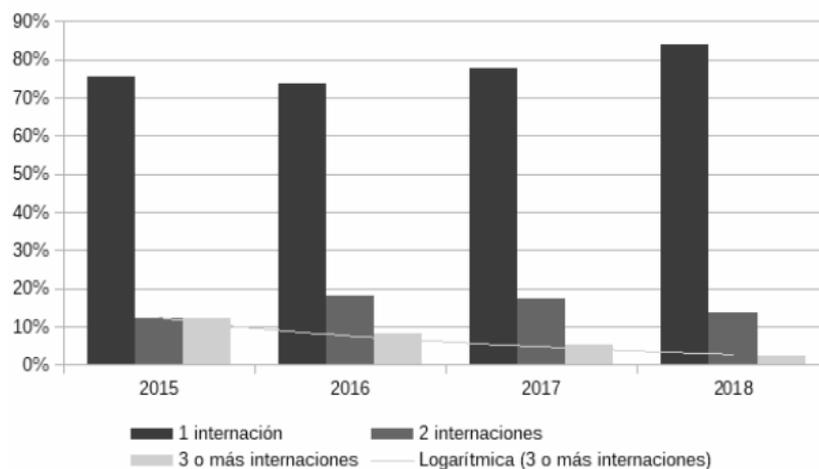
Fuente: elaboración propia

Para generar una lectura y una posible evaluación de este tipo de fenómeno, se ha tomado la decisión metodológica de definir el caso de “puerta giratoria” como: 3 o más ingresos en el intervalo de un año.

En el gráfico 9 se puede apreciar un descenso progresivo de las situaciones de usuarios que han transitado 3 o más internaciones durante un mismo año.

Gráfico 9

Porcentaje de usuarios según veces ingresados en un mismo año Sala de Internación de Hombres del HESM 2015-2018.



Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Queda el saldo de realizar una comparación a nivel provincial y nacional, pero, ¿por qué no se puede hablar “en comparación” con toda la provincia? Porque los efectores privados no cargan en el RESAM (Registro Nacional de Personas Internadas por motivos de Salud Mental del SISA), pero tampoco lo hacen con suficiencia los demás efectores públicos.

Una última referencia respecto a la fuente: es un hecho a tener en cuenta que en la base de datos no está cargada la localidad de origen (o residencia) de la persona internada, lo cual permitiría conocer el grado de aplicación del criterio de territorialidad de la atención -tal y como lo reglamenta la Ley Nacional de Salud Mental-, y confirmar o negar los presupuestos respecto de la cantidad y proporción de la atención a personas del interior de la provincia.

Sobre el punto del carácter de las internaciones vale considerar que 2018 fue el año en que comenzó a funcionar el Cuerpo Letrado del artículo 22 de la Ley de Salud Mental 26657, a la cual la provincia de Entre Ríos adhiere por la Ley Provincial 10445 en octubre del año 2016, cuya participación generó un trabajo sobre el concepto y los criterios para determinar la pertinencia de las internaciones involuntarias al interior de los servicios de guardia e internación.

También surge muy claramente que el motivo de “riesgo para terceros”, un concepto tan caro al estigma de los usuarios de Salud Mental, y fundamento de las teorías de peligrosidad, solo tiene una participación de 1,3% (9 ingresos, de los 778) contra el 12% del riesgo para sí. Creemos que este dato puntual, aporta a despejar la carencia de fundamento empírico de la “peligrosidad” de los usuarios de los servicios de Salud Mental.

Por otro lado, aunque no tiene un peso estadístico cuantitativo importante (2,5% del total), por sus características particulares (entre ellas el carácter compulsivo), las internaciones por orden judicial (medidas de seguridad) han sido causa de malestar institucional. Tras estudiar el comportamiento del dato observamos un marcado descenso en el año 2018 (de un promedio de 7 internaciones judiciales al año, a sólo 2 en ese año) nos aventuramos a relacionarlo causalmente con el trabajo coordinado con el Superior Tribunal de Justicia para la regularización y trabajo intersectorial sobre de este tipo de internaciones.

Respecto a la duración de las internaciones, nos ocupamos de ellas por considerarlas un indicador clave a la hora de pensar que “la internación debe ser lo más breve posible” de acuerdo al artículo 15 de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) y de valorar -en acuerdo con el espíritu de ese artículo- que la prolongación de una internación entra en la ecuación iatrogénica de la institucionalización.

Lo que surge del estudio es que más de la mitad de las internaciones que se realizaron en el período estudiado (N: 778) se podrían calificar como adecuadas al criterio de corta duración, y que en virtud de ello se confirma (al menos) un 50% de éxito operativo congruente a la definición del servicio como “de agudos”.

La pregunta por la reinternación nos empuja a ocuparnos del problema de la “puerta giratoria” y de la necesidad de considerar abordajes de seguimiento de tipo más territorial para prevenir reinternaciones evitables.

Para pensar un poco más en profundidad esta cuestión debemos realizar un corte operativo de tiempo y de frecuencia de ingresos. Así es posible definir una situación como de “puerta giratoria”, pero aquí, como en el caso de la ponderación de la brevedad de la internación no encontramos un consenso de definición cuantitativa (Ortega Aladrén, Ó 2012).

Sobre lo que sí hay consenso es en la consideración del número de internaciones previas como el predictor más consistente de una posible reinternación (Pilar, Garrido & Saraiva, C.B. 2012).

Otro aspecto a discutir es la cronicidad, habida cuenta de que no se constata relación vinculante entre el diagnóstico y una duración de la internación mayor a un año, entran en juego otras variables no contempladas en este estudio.

Seguramente la respuesta a este interrogante estribe mucho más en los puntos que este informe no puede iluminar, como lo son todas las variables con las que puede trabajar un equipo de salud a la hora de hacer un abordaje en Salud Mental acorde a la LNSM, a saber: si la persona posee vivienda, si posee grupo de convivencia al momento de la internación, si percibe algún

ingreso económico, si tiene ocupación laboral activa, si tiene juicio de interdicción a la capacidad, si tiene certificado de discapacidad, cobertura u obra social, etcétera.

Finalmente, el dato del abandono de tratamiento es de importancia en lo institucional dado que se relaciona en forma directa con el debate actual al interior del servicio en torno a las dificultades de lograr la permanencia en la institución de usuarios que se encuentran cursando una internación involuntaria, que por definición implican riesgo, en un hospital de puertas abiertas.

CONCLUSIONES

Pueden referirse al menos 9 conclusiones claras sobre lo observado en el funcionamiento del servicio de Internación de Hombres del HESM durante el período estudiado desde el punto de vista de los indicadores analizados:

1. Atención principal a una población entre los 18 y 39 años, casi toda oriunda de la provincia de Entre Ríos.
2. La mayoría de las personas ingresan por una crisis o descompensación y egresan por alta de la internación.
3. Un 12 % de los egresos corresponden a situaciones donde un usuario con criterios de internación abandona el tratamiento sin el alta clínica.
4. Más de la mitad de las internaciones duran menos de un mes, y a su vez, hay una tendencia al descenso de la mediana de estadía.
5. Hay una tendencia al descenso en el número de ingresos por año.
6. Existe un predominio de internaciones involuntarias y se observa un descenso de las internaciones compulsivas por el sistema jurídico.
7. Más de la mitad de las internaciones son reinternaciones y un 20% del total son terceras y cuartas reinternaciones durante el período estudiado.
8. Un 30% de la población fue internada más de una vez en el curso de un mismo año.
9. No se encuentra relación vinculante entre el aspecto diagnóstico y la prolongación cronificada de las internaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aladrén, Ó. O. (2012). ¿Existe todavía la puerta giratoria en Psiquiatría? Estudio de reingresos en una Unidad de Corta Estancia. Trabajo Fin de Máster. Máster en Iniciación a la Investigación en Medicina. Recuperado de <https://zagan.unizar.es/record/8593/files/TAZ-TFM-2012-610.pdf>

Barrionuevo, H. (2006). Indicadores de accesibilidad y desempeño de la internación psiquiátrica. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, XVII, 48-54. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Hector-Barrionuevo-2/publication/7229211_Indicator_set_to_measure_accessibility_and_performance_of_inpatient_psychiatric_services/links/55db108f08aed6a199ab21ad/Indicator-set-to-measure-accessibility-and-performance-of-inpatient-psychiatric-services.pdf

Barrionuevo, H. H. (2004). Gestión del Programa Médico Obligatorio en Salud Mental. Buenos Aires: Ediciones Isalud.

Botha, U. A., Koen, L., Joska, J. A., Parker, J. S., Horn, N., Hering, L. M., & Oosthuizen, P. P. (2010). The revolving door phenomenon in psychiatry: comparing low-frequency and high-frequency users of psychiatric inpatient services in a developing country. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45(4), 461-468.

Pilar, Garrido & Saraiva, C.B. (2012). P-601 - Understanding the revolving door syndrome. European Psychiatry. 27. 1. 10.1016/S0924-9338(12)74768-5.

Informe Sobre Personas Internadas en los Servicios de Salud Mental con Internación. Entre Ríos. (2018). Informe del Área de Epidemiología de la Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Entre Ríos. Recuperado de http://www.bvser.org.ar/archivos/SER/MFN251.pdf?fbclid=IwAR3JFog3ajJaa3VoK8MX9zksK2PmDvgXd1WDHvaLGQQD_eUtFVlkB9hp3C8

Ortega Aladrén, Ó. (2012). ¿Existe todavía la puerta giratoria en Psiquiatría? Estudio de reingresos en una Unidad de Corta Estancia [Trabajo Fin de Máster, Máster en Iniciación a la Investigación en Medicina, director del Trabajo: Dr. Ricardo Campos Ródenas]. Recuperado de <https://zagan.unizar.es/record/8593/files/TAZ-TFM-2012-610.pdf>

Prieto Oreja, J. (2016). Un estudio etnográfico sobre el reingreso de pacientes con patología mental en una unidad de hospitalización psiquiátrica en Extremadura. Recuperado de <http://www.aesme.org/wp-content/uploads/2018/03/TESIS-JOSE-PRieto-OREJA-2016.pdf>

s.f. (2019, abril). Trabajo en unidades de agudos en salud mental, clave en evolución posterior de trastorno. InfoSalus. Recuperado de <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-trabajo-unidades-agudos-salud-mental-clave-evolucion-posterior-trastorno-20161118182006.html>

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Primer Censo Nacional de Personas Internadas Por Motivos de Salud Mental. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001549cnt-2019-09-06_primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental.pdf

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a todos los actores institucionales del Hospital Escuela de Salud Mental - Paraná - Entre Ríos por su colaboración durante la realización de este estudio. Especialmente, a los trabajadores de la Sala de Internación de Hombres, al personal de Estadísticas y al Comité de Bioética. Este trabajo no habría sido posible sin su contribución. Además, queremos subrayar y agradecer especialmente la apertura interdisciplinaria al permitir la participación de un profesional de una disciplina no tradicional en el ámbito de la Salud Mental, en este caso, un Comunicador Social.