

# Construcción de una definición operacional de altas demoradas en internaciones por salud mental en hospitales generales

## *Developing an Operational Definition for Delayed Discharges in Mental Health Hospitalizations at General Hospitals*

Natalia Delmonte<sup>1</sup>, Marina A. Fernández<sup>2</sup>, Nikol Mayo-Puchoc<sup>3</sup>, Melina L. Rosales<sup>4</sup>, Clara Bohner<sup>5</sup>, Sara Ardila-Gómez<sup>6</sup>

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i169.897>

### Resumen

**Introducción:** Las internaciones prolongadas constituyen un problema para los sistemas de salud. En este trabajo se debate sobre las internaciones prolongadas en hospitales generales, considerando la importancia de la internación en estos servicios en el marco de los procesos de reforma psiquiátrica. El primer aspecto del debate es esclarecer la definición operacional de "internaciones prolongadas". **Método:** Se realizó una revisión documental que incluyó artículos científicos y documentos técnicos. En el análisis se revisaron los términos utilizados para referirse a las internaciones prolongadas, y se buscó identificar si se precisaba un tiempo específico en tales definiciones. **Resultados:** Los resultados se organizaron en dos categorías de definiciones: una centrada en la dimensión temporal y otra en la dimensión de organización del cuidado. **Conclusión:** Se propone utilizar como término "alta demorada" y establecer una duración de 30 días para contabilizar los días de exceso de internación.

**Palabras clave:** tiempo de internación, alta demorada, hospitales generales, salud mental

### Abstract

**Introduction:** Prolonged hospitalizations are a challenge for health systems. This paper discusses prolonged hospitalizations in general hospitals, considering the significance of hospitalization in these services within the framework of psychiatric reform processes. The first aspect of the discussion is to clarify the operational definition of prolonged hospitalizations. **Methods:** A document review was conducted, including scientific articles and technical documents. The analysis examined the terms used to refer to prolonged hospitalizations and sought to identify whether a specific time frame was specified in such definitions. **Results:** The results were organized into two categories of definitions: one focused on the temporal dimension and the other on the dimension of care organization. **Conclusion:** The paper proposes using the term "delayed discharge" and establishing a duration of 30 days to account for excess hospitalization days.

**Keywords:** length of stay, delayed discharge, general hospitals, mental health

RECIBIDO 11/9/2024 - ACEPTADO 19/3/2025

<sup>1</sup>Lic. en Psicología. Becaria UBACyT. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0004-1265-8704>

<sup>2</sup>Doctora en Psicología. Becaria Postdoctoral de CONICET. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología. CONICET. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-5767-4047>

<sup>3</sup>Bachiller en Psicología. Instituto Peruano de Orientación Psicológica, Lima, Perú. <https://orcid.org/0000-0002-6182-7605>

<sup>4</sup>Mgter. en Salud Pública. Becaria Doctoral de CONICET. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología. CONICET. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-5707-9467>

<sup>5</sup>Lic. en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0007-5451-9763>

<sup>6</sup>Doctora en Salud Mental Comunitaria. Investigadora Adjunta, CONICET. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-0022-7438>

### Autora correspondiente:

Natalia Delmonte

[nataliadelmonte@hotmail.com](mailto:nataliadelmonte@hotmail.com)

**Lugar de realización del trabajo:** Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología.

**Financiamiento:** Universidad de Buenos Aires, Proyecto UBACyT programación 2023 No. 20020220400014BA



## Introducción

La duración de las internaciones es un aspecto ampliamente discutido respecto de la atención en salud a nivel global. El cuestionamiento a la duración prolongada de las internaciones puede verse desde diferentes aristas. Desde una perspectiva clínica se señala que la duración prolongada de una internación puede tener efectos adversos en el proceso de mejoría de la persona, pudiendo ser perjudicial para determinadas habilidades funcionales y la autonomía. También, a mayor tiempo de permanencia en un hospital, mayor riesgo de infecciones y otros problemas que ponen en riesgo la seguridad del paciente. Desde una perspectiva jurídica, se plantea que la internación prolongada restringe el ejercicio de derechos. Finalmente, desde una perspectiva económica, la permanencia de una persona internada acarrea costos para la institución y el sistema de salud, y si los beneficios clínicos y de salud que se van sumando con el tiempo de la internación no son claros, más que ganancias se producen pérdidas en salud, siendo el saldo de la inversión negativo (Ceballos-Acevedo et al., 2014).

Si bien es un problema al que se enfrentan los sistemas de salud en general, específicamente en el campo de la salud mental se vincula a los debates sobre la reforma de la atención de las instituciones psiquiátricas tradicionales, en donde las internaciones podían durar largos periodos, e incluso toda la vida de una persona (Tulloch et al., 2010; Saxena et al., 2011; Babalola et al., 2014). Con el acento puesto en los procesos de reforma psiquiátrica en que las internaciones por salud mental se cursen preferentemente en hospitales generales, la cuestión de las internaciones prolongadas cobra urgencia. Esto, porque uno de los supuestos de los que se parte en estos procesos de reforma es que la duración media de las internaciones por salud mental podría reducirse con el aumento de las internaciones en hospitales generales y la disminución de las internaciones en hospitales psiquiátricos. Asimismo, porque la internación se enfocaría en los episodios agudos, y porque se desarrollarían otros servicios de base comunitaria para las problemáticas que requerirían apoyos de otro tipo. Este supuesto ha llevado a que la preocupación por las internaciones prolongadas se focalice en los hospitales psiquiátricos, tendiendo a dejarse por fuera del marco de análisis a las internaciones prolongadas en los hospitales generales, al considerarlas excepcionales o marginales.

Pese a que podría afirmarse que en términos generales los tiempos de internación podrían reducirse

con el mayor peso de las internaciones en hospitales generales que en hospitales psiquiátricos, es claro que este fenómeno es más complejo de evaluar de lo que se puede creer a primera vista. Por ejemplo, la población que se atiende en uno y otro tipo de institución puede no ser comparable ni psicopatológica ni socio-demográficamente (Katz et al., 2011). También, porque el análisis de egresos hospitalarios muestra una foto diferente a la de los censos anuales de personas internadas que son rutinarios en varios países. A su vez, el supuesto de que existe una división de aguas entre hospitales generales y hospitales psiquiátricos, en donde los primeros se especializan en el manejo de las internaciones agudas, y los segundos en el de los casos crónicos, tampoco resulta del todo correcta, pues no se puede entender cabalmente la función de los hospitales generales y psiquiátricos, sin atender al contexto de la red de servicios en la cual se insertan, y del nivel de desarrollo de dicha red (Thornicroft & Tansella, 2013).

Así, el que una internación se prolongue en el tiempo puede relacionarse con variables del servicio y la institución (hospital general u hospital psiquiátrico), de la red de servicios (disponibilidad de otros servicios de base comunitaria) y de la organización del sistema de salud (mecanismos de financiamiento). No necesariamente una internación tiene corta duración en un hospital general y no necesariamente es prolongada en un hospital psiquiátrico. Aun así, resulta difícil poder valorar la duración de las internaciones pues los datos de tiempo de internación suelen reportarse utilizando medidas de tendencia central, siendo además menos visibles en análisis de egresos que en censos hospitalarios (Agrest, 2019; Serrani et al., 2017; Schiavo et al., 2017; Chebar et al., 2019; Malleza et al., 2022).

Pareciera, entonces, importante analizar la situación de las internaciones prolongadas en hospitales generales, considerando la etapa de reforma en la que se encuentran muchos sistemas de atención en salud mental global y regionalmente, y en particular, en Argentina, en donde es heterogénea la oferta disponible para las internaciones por salud mental (Mundt et al., 2024). Así las cosas, una primera cuestión es definir qué se entiende por internación prolongada, e incluso, si dicho término es el más apropiado para describir el fenómeno bajo análisis y, adicionalmente, si es válida una misma definición operacional de internaciones prolongadas para hospitales psiquiátricos y generales.

Cabe puntualizar que aunque existen límites temporales para las internaciones en Argentina y otros

países, éstos suelen enmarcarse en cuestiones jurídicas o de cobertura de atención. Por ejemplo, el Plan Médico Obligatorio, que regula las prestaciones por obras sociales o prepagas en Argentina, plantea una cobertura de 30 días de internación por año para patologías agudas. Por su parte, la Ley Nacional de Salud Mental indica que la internación debe ser lo más breve posible (art 15), y la obligatoriedad de comunicar al sector justicia a los 60 días cuando una internación voluntaria alcanza tal duración, a fin de decidir si continúa como voluntaria o pasa a ser involuntaria (art. 18). Respecto a las internaciones involuntarias, se deben presentar informes al sector justicia con una periodicidad no mayor a 30 días corridos, y a los 90 días corridos se deberá pedir una evaluación por parte de un equipo interdisciplinario independiente al equipo tratante (art. 24). Como se observa, existen límites temporales, pero no se nombra la cuestión de la internación prolongada. Aun así, sería posible derivar de ellos una definición operacional de internación prolongada.

Por otro lado, también se encuentran definiciones de “larga estadía”, que podrían tomarse como sinónimos de internación prolongada. Éstas hacen parte de indicadores del proceso de atención en sistemas y servicios de salud mental, siendo un indicador específico para hospitales psiquiátricos. Allí se define a la larga estadía como aquella con una duración de un año o más (OMS, 2005; Saxena et al., 2006). Sin embargo, tomar un año como parámetro para internaciones por salud mental en hospitales generales no pareciera adecuado, considerando el objetivo de trabajo en urgencias y casos agudos en tales instituciones.

A partir de lo anterior, el objetivo de este trabajo es describir y analizar las definiciones operacionales existentes en la literatura científica y técnica sobre las internación prolongada por salud mental para hospitales generales, observando particularmente la variable temporal en tal denominación.

## Método

Para responder al objetivo señalado, realizamos una revisión de literatura científica y de documentos técnicos de autoría gubernamental. Respecto a la literatura científica, efectuamos una primera búsqueda en PubMed en la cual se combinaron en el título y/o abstract los términos “general hospital” (hospital general) y “psychiatry” (psiquiatría) o “mental health” (salud mental) con: “prolonged hospitalization” (hospitalización prolongada), “delayed discharge” (alta demorada), “delayed transfer of care” (transferencia

de cuidado demorada), “extended hospital stay” (estadía hospitalaria extendida), “prolonged hospital stay” (estadía hospitalaria prolongada), “alternative level of care” (nivel alternativo de cuidado), y “bed-blocking” (bloqueo de cama). Esta primera búsqueda arrojó 5 resultados. Se efectuó una segunda búsqueda en la cual se excluyeron los descriptores “psychiatry” (psiquiatría) y “mental health” (salud mental). Esta segunda búsqueda arrojó 75 resultados. Se revisaron los 80 resultados, eliminando las repeticiones o el no poder acceder al documento completo, quedando así 68 artículos. Paso seguido se leyeron los resúmenes, y 58 se centraban en el tema de interés. De éstos, 7 eran específicos de salud mental, 9 no especificaban la problemática, 7 se enfocaban en determinados grupos etarios (adultos mayores o niños) y los restantes trataban sobre diversas problemáticas de salud o intervenciones médicas. Posteriormente se leyó el texto completo a fin de determinar si se daba una definición explícita de internación prolongada o término equivalente. Sólo 11 daban tal definición, siendo estos los incluidos para el análisis final, en donde se revisó la definición que se daba de internación prolongada o término equivalente utilizado, y si se explicitaba una delimitación temporal en tal definición (Besa et al., 2023; Claydon et al., 2022; Jankowski et al., 2023; Jasinarachchi et al., 2009; Kirolos, 1997; Lewis & Glasby, 2006; Majeed et al., 2012; Reddy et al., 2003; Rubin & Davies, 1975; Tafazal et al., 2018; Yovera-Aldana et al., 2024). En estos artículos, se revisaron también las referencias a fin de identificar trabajos adicionales que aportasen al análisis.

Posterior a la revisión de los artículos científicos, se realizó una búsqueda de documentos técnicos de autoría gubernamental, en los que se hiciera referencia a la duración de las internaciones. Se incluyeron planes, protocolos, guías, glosarios de términos e informes de situación sobre atención en salud mental. Esta búsqueda se enfocó en países con guías o lineamientos técnicos en idioma inglés o español. Adicionalmente se hizo una búsqueda en portugués para incluir a Brasil. Se revisaron las páginas web oficiales de los ministerios de salud de los niveles nacional y subnacional (estado o provincia), encontrando 13 documentos de Australia, Canadá, Estados Unidos y Reino Unido (An Roinn Sláinte, sf; Department of Veterans Affairs, 2021; National Health Performance Authority, Commonwealth of Australia, 2013; National Health Services, 2019; Office of the Auditor General, Western Australia, 2022; Ontario, 2023a, 2023b; Public Health Scotland, 2021, 2023; Québec, 2020; Saskatchewan,

2015; Welsh Government, 2016a, 2016b). Se procuró realizar una búsqueda más detallada para los países de la región de América Latina, pero con la estrategia descrita, no se obtuvieron resultados.

## Resultados

Los términos encontrados se agruparon en dos categorías: una centrada en la dimensión temporal, y otra en la dimensión de organización del cuidado. No obstante, se trata de una diferenciación artificial, en tanto ambas ideas están presentes en ambos grupos de conceptos.

### **Definición temporal: internación prolongada, hospitalización de larga duración**

La internación prolongada también se nombra como estancia hospitalaria prolongada, hospitalización prolongada y hospitalización de larga duración. En esta definición se establece un número de días de internación, que de alcanzarse o superarse, la internación es considerada *prolongada*. Ahora bien, el número de días que se establece para dicho límite temporal varía de acuerdo al tipo de patología o problema, gravedad del motivo de ingreso, servicio del que se trate o del nivel de complejidad del hospital en el que ocurra la internación (Besa et al., 2023). Por ejemplo, en dos estudios, uno en Filipinas y otro en Polonia, se compararon los límites temporales de la internación en situaciones de urgencia o de intervenciones programadas, siendo más prolongados en el primer caso (Besa, et al., 2023; Jankowski, et al., 2023).

En los artículos analizados, el límite máximo dado para iniciar la cuenta de una internación prolongada fue de 21 días, iniciándose la cuenta en períodos inferiores a ello como 14, 10 o 6 días (Kirolos, 1997; Towle et al., 2021; Yovera-Aldana, et al., 2024). A su vez, el análisis por especialidad, indicaba que las internaciones por psiquiatría se contaban entre las más prolongadas (Ofori-Asenso et al., 2020).

Cabe agregar que los tiempos para definir la internación prolongada solían responder a una definición de cada institución, considerando los tiempos anuales promedio de internación, y definiendo como prolongadas a aquellas internaciones que se ubicaban por sobre el centil 75 (Ofori-Asenso et al., 2020). Esta estrategia, además de ser utilizada por instituciones de salud, se observó también en documentos técnicos de salud mental de autoría gubernamental, en donde se consideraba el promedio de días de internación como parámetro para el año siguiente: si una internación superaba dicho promedio, sería considerada prolongada

(National Health Service, 2019). El problema de este método es que el promedio de días de internación en salud mental puede tener gran dispersión, por lo cual sería necesario realizar mediciones más específicas, por ejemplo por tipo de problemática. Aún así, vale la pena mencionar que un documento técnico del Reino Unido del año 2019, indicaba que el promedio de días de internación en salud mental era de 32 en hospitales psiquiátricos (National Health Service, 2019).

A su vez, algunos trabajos plantean la necesidad de agregar en la denominación, la razón por la cual la internación es prolongada. Por ejemplo, establecer si la internación prolongada se produce en personas con criterios clínicos y/o de funcionalidad para el alta, o dicho en otros términos, si la internación es prolongada por razones clínicas o “sociales” (Majeed et al., 2012; Reddy, et al., 2003)

### **Definición de organización del cuidado: Alta demorada, nivel alternativo de cuidado, transferencia de cuidado demorada, hospitalización inadecuada**

Se considera que un alta es demorada cuando una persona permanece internada después de haberse evaluado que está en condiciones clínicas para irse (Majeed et al., 2012; Rojas-García et al., 2018). Así, la persona continúa en el hospital debido a la ausencia de alternativas adecuadas de cuidado, y en espera de ser transferido a un destino alternativo. El modo de denominar a este fenómeno varía entre países. El término utilizado en Canadá es “alternative level of care” (nivel alternativo de cuidado), enfatizando que la persona permanece porque no ha podido derivarse al nivel y al tipo de cuidado que requiere (Kuluski et al., 2017). Según estimaciones realizadas hace varios años correspondientes a Ontario, Canadá, un 14 % de todos los pacientes hospitalizados correspondían a la categoría de “nivel alternativo de cuidado”, y dentro de ellos, un 9 % eran pacientes internados en camas de salud mental (Little et al., 2015). En el caso del Reino Unido, el término utilizado es “Delayed discharges” (altas demoradas) (Claydon et al., 2022; Jasinarachchi et al., 2009; Lewis & Glasby, 2006; Tafazal et al., 2018).

También en Reino Unido es utilizado el término “bed blocking” (bloqueo de cama), siendo un término antiguo. El criterio temporal para hablar de éste era de 4 semanas o más de estancia en un hospital general (Rubin & Davies, 1975). Más recientemente, se asocia el bloqueo de cama con el término “delayed transfer of care” (transferencia de cuidado demorada). Se indica que ello ocurre cuando la persona ha sido dada de alta

a su casa, a un dispositivo residencial, o espera transferencia para otro servicio de salud, y las condiciones para que tal transferencia ocurra no están dadas, por ejemplo por no haberse realizado las adaptaciones requeridas en el domicilio, por demoras administrativas o porque no hay cupo en los otros servicios o niveles de cuidado (Gaughan et al., 2017). En cuanto a su medición, se ha planteado que las altas demoradas pueden (y deben) registrarse desde el día en que el equipo de atención determinó que la persona estaba en condiciones clínicas para el alta, o bien se empiezan a contar desde el día tres en adelante a que la condición de alta clínica haya sido determinada por el equipo tratante (Tucker et al., 2017).

Otro término asociado es el de “hospitalización inadecuada”, la cual puede ocurrir cuando una persona permanece hospitalizada posterior al alta clínica, o cuando el criterio por el cual la persona fue hospitalizada se considera inadecuado desde el punto de vista clínico (Hammond et al., 2009). Un término también utilizado para describir la situación de personas que permanecen en el hospital luego de que el personal de salud evaluó que estaban clínicamente listas para irse es el de “long stay patient” (paciente de larga estadía), considerándose como causa principal de ello la falta de servicios disponibles que respondan a las necesidades de tratamiento en la comunidad (Office of the Auditor General, Western Australia, 2022).

## Discusión

Pese a las limitaciones de la búsqueda realizada, entre las que se cuentan el haberse restringido a ciertos idiomas y haber dejado por fuera parte de la producción científica y técnica en materia de organización de servicios, así como a no realizar una búsqueda de literatura gris, consideramos que es posible proponer que se utilice la denominación de “alta demorada”. Al estructurarse desde la organización del sistema de atención, de este modo se enfatiza que la internación en los hospitales generales es un componente de la red de cuidados en salud mental de la que se dispone en un territorio específico, y no un hecho aislado de atención. Estudios realizados en Argentina mencionan la falta de servicios de cuidado alternativo como posible causa de la demora en las altas por salud mental. También, que las dificultades en la articulación entre el hospital y los servicios comunitarios podrían asociarse con estas demoras (Malleza et al., 2022; Schiavo et al., 2017).

También, porque la denominación *prolongada* se asocia más fácilmente a una extensión en el tiempo,

y pese a que creemos fundamental incluir un criterio claro y estandarizado temporal que sirva para el monitoreo interno de los servicios así como del sistema de atención, no necesariamente un alta demorada es prolongada. Por ejemplo, puede ocurrir que un alta es demorada a los tres días, si el criterio por el cual fue internada la persona cesó.

Además, la revisión realizada respalda la necesidad de que los servicios lleven un registro de las altas demoradas, y que puedan identificar y registrar cuando una persona está en condiciones de alta pero la misma no ocurre, incluyendo las razones para que se produzca esta demora: falta de cupo en otros servicios de la red de cuidados, falta de consecución de turno para seguimiento, falta de un lugar adecuado al cual vuelva o vaya a vivir la persona, etc. (Kuluski et al., 2017; Majeed et al., 2012 y Reddy, et al., 2003). Así, sugerimos agregar esta explicación de los motivos en el uso del término por parte de los servicios. Este registro podría ayudar a contar con datos y argumentos frente a los tomadores de decisiones respecto a la necesidad de desarrollar acciones para reducir este tipo de situaciones.

Respecto a la cuestión temporal y su registro, se podrían subrayar dos cuestiones. Por un lado, podría ser pertinente que se contabilicen los días desde que se define que un alta es demorada, y que se lleve un conteo de este “exceso de días de internación” como indicador de los procesos de atención. El término “exceso” remite conceptualmente a las ideas sobre prevención cuaternaria, en el sentido de tener presentes las consecuencias adversas que puede tener una intervención, más si esta se produce en “exceso” (De Vito, 2013).

A partir de la revisión y análisis realizados, parecería importante definir un límite temporal estandarizado para las altas demoradas en hospitales generales. Tal como se señaló en los resultados, los límites temporales que se encontraron eran variados y fueron de entre 6 y 32 días (Kirolos, 1997; Towle et al., 2021; Yovera-Aldana, et al., 2024; Ofori-Asenso et al., 2020; National Health Service, 2019) En función este criterio temporal identificado en la revisión realizada, se podría marcar como límite temporal para nuestro contexto los 30 días, atendiendo adicionalmente a cuestiones vigentes en términos de cobertura de servicios y de pautas jurídicas en Argentina (Ley 26657, 2010; Decreto 492, 1995). Este límite de 30 días podría servir como “evento centinela” de la red de cuidados en salud mental en nuestro contexto, esto es, como señal de alarma de que la red no está funcionando de forma óptima (González de Chávez, 1993). Cabe reco-

nocer que este límite temporal es amplio, y que puede resultar irrisorio por su exceso para otros contextos y sistemas de atención. Pero dada la situación actual de Argentina, y en particular de los servicios públicos, consideramos necesario trazar un horizonte alcanzable en el mediano plazo, siendo necesario redefinirse y adecuarse periódicamente.

Así, toda internación en un hospital general que alcance los 30 días sería definida como un alta demorada, aunque pudiese haber altas demoradas con una duración menor, si es que el criterio clínico del alta ya se hubiera establecido. De este modo, la definición de alta demorada por salud mental en hospitales generales que proponemos es: “toda internación que continúe pese a que ya se hubiese definido que la persona está en condiciones de alta desde una perspectiva clínica o toda internación que tenga una duración de 30 días o más”.

Es claro que existen diferencias en la duración de las internaciones entre hospitales generales públicos y privados, así como entre hospitales generales localizados en diferentes puntos del país, así como a las diferencias particulares que se pueden dar en ciertos casos concretos de personas internadas. Sin embargo, defendemos la necesidad de establecer un criterio mínimo común para la definición de las altas demoradas en hospitales generales, que permita, entre otras cosas, identificar y analizar las razones detrás de dichas diferencias, y evaluar si es necesario implementar acciones para abordar una situación que consideramos un indicador de inequidad en salud.

Un aspecto que queda abierto a la discusión es por la diferenciación u homologación de la definición de altas demoradas para hospitales generales y neuropsiquiátricos (o de servicios o áreas de agudos para estos últimos). Consideramos que en el estado actual del proceso de reforma en Argentina, y dada la red de servicios existente, podría ser necesario mantener esta diferenciación, al menos como criterio de base, a ser revisado y valorado en su utilidad o no, en contraste con la práctica. Pero, sin un mínimo de criterios comunes, resulta difícil poder avanzar en la mejora de la atención en salud mental.

No quisiéramos terminar este trabajo sin mencionar el contexto en el cual lo escribimos, contexto que suponemos incide en las altas demoradas. Hoy Argentina atraviesa una crisis social profunda, con un 52 % de la población bajo la línea de pobreza y un 18 % bajo la línea de indigencia, según datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina respecto del primer semestre de 2024 (Di Grande, 2024). Creemos que para

poder dar cuenta de este impacto en las condiciones de salud mental de la población y en su atención, primero tenemos que ponernos de acuerdo en cómo nombrar y medir el problema. Y esto, no da espera.

**Conflicto de intereses:** las autoras declaran no presentar conflicto de intereses.

## Referencias bibliográficas

- Agrest, M. (2019). Polémicas en torno de un censo de personas internadas por motivos psiquiátricos en Argentina. [https://img1.wsimg.com/blobby/go/1d1639cf-2f64-4730-be61-73abd44e0db8/downloads/Analisis\\_%20del%20censo%20de%20personas%20internadas.pdf?ver=1727448619215](https://img1.wsimg.com/blobby/go/1d1639cf-2f64-4730-be61-73abd44e0db8/downloads/Analisis_%20del%20censo%20de%20personas%20internadas.pdf?ver=1727448619215)
- An Roinn Sláinte (sf) Mental Health Strategy 2021-2031. <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/doh-mhs-strategy-2021-2031.pdf>
- Babalola, O., Gormez, V., Alwan, N.A., Johnstone, P., & Sampson, S. (2014). Length of hospitalisation for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jan 30, 2014(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000384.pub3>
- Besa, J. J. V., Masamayor, E. M. I., Tamondong-Lachica, D. R., & Palileo-Villanueva, L. M. (2023). Prevalence and predictors of prolonged length of stay among patients admitted under general internal medicine in a tertiary government hospital in Manila, Philippines: a retrospective cross-sectional study. *BMC health services research*, 23(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08885-4>
- Ceballos-Acevedo, T., Velásquez-Restrepo, P. A., & Jaén-Posada, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014, 13(27), 274-295. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>
- Chebar, D., Alba, P., Alarcón, H., Fassi, G., Losanovsky Perel, V., Mazaira, S. & Martino, D. J. (2019). Duración de las internaciones psiquiátricas: una caracterización clínica y socio-demográfica. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 30(148, nov.-dic.), 420-425. <https://doi.org/10.53680/vertex.v30i148.124>
- Claydon, O., Down, B. & Kumar, S. (2022). Patient Outcomes Related to In-Hospital Delays in Appendicectomy for Appendicitis: A Retrospective Study. *Cureus*, 14(3), e23034. <https://doi.org/10.7759/cureus.23034>
- Decreto 492/1995, Programa Médico Obligatorio (1995, 22 de septiembre). Poder Ejecutivo Nacional. Boletín Nacional. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-492-1995-27540>
- Department of Veterans Affairs (2021). National Planning Strategy. Inpatient Mental Health. <https://www.va.gov/AIRCOMMISSIONREPORT/docs/Mental-Health-National-Planning-Strategy-508.pdf>
- De Vito, E. L. (2013). Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los MESH. *Medicina (B. Aires) [online]*, 73(2), 187-190. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802013000200018](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000200018)
- Di Grande, L. (2024, 4 de septiembre). La pobreza alcanzó al 52 % de la población en el primer semestre, según la UCA. *Infobae*. <https://www.infobae.com/economia/2024/09/04/la-pobreza-alcanzo-al-52-de-la-poblacion-en-el-primer-semestre-segun-la-uca/>
- Gaughan, J., Gravelle, H., & Siciliani, L. (2017). Delayed Discharges and Hospital Type: Evidence from the English NHS. *Fiscal Studies*, 38(3), 495-519. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5890.2017.12141>
- González de Chávez, M. (1993). Posibles indicadores para el análisis de las reformas psiquiátricas. En Aparicio Basauri, V. Evaluación de servicios de salud mental. (págs. 53-94). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Hammond, C. L., Pinnington, L. L. & Phillips, M. F. (2009). A qualitative examination of inappropriate hospital admissions and lengths of stay. *BMC Health Serv Res*, 9(44), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-44>

- Honey, A., Arblaster, K., Nguyen, J. et al. (2022). Predicting Housing Related Delayed Discharge from Mental Health Inpatient Units: A Case Control Study. *Adm Policy Ment Health*, 49, 962–972. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01209-y>
- Jankowski, M., Bochenek, B., Wiczorek, J., Figurski, M., Gruszczynska, M., Goryński, P., & Pinkas, J. (2023). Epidemiological Characteristics of 101,471 Patients Hospitalized with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Poland in 2019: Multimorbidity, Duration of Hospitalization, In-Hospital Mortality. *Advances in respiratory medicine*, 91(5), 368–382. <https://doi.org/10.3390/arm91050029>
- Jasinarachchi, K. H., Ibrahim, I. R., Keegan, B. C., Mathialagan, R., McGourty, J. C., Phillips, J. R., & Myint, P. K. (2009). Delayed transfer of care from NHS secondary care to primary care in England: its determinants, effect on hospital bed days, prevalence of acute medical conditions and deaths during delay, in older adults aged 65 years and over. *BMC geriatrics*, 9, 4. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-4>
- Katz, G., Durst, R., Shufman, E., Bar-Hamburger, R., & Grunhaus, L. (2011). A comparative study of psychiatric inpatients in a general hospital and a psychiatric hospital in Israel: demographics, psychopathological aspects and drug abuse patterns. *Isr Med Assoc J*. 2011 Jun, 13(6), 329-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21809727/>
- Kirollos, M. M. (1997). Length of postoperative hospital stay after transurethral resection of the prostate. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 79(4), 284–288.
- Kuluski, K., Im, J., & McGeown, M. (2017). "It's a waiting game" a qualitative study of the experience of carers of patients who require an alternate level of care. *BMC Health Serv Res*. 2017 May 2, 17(1), 318. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2272-6>
- Lewis, R., & Glasby, J. (2006). Delayed discharge from mental health hospitals: results of an English postal survey. *Health & social care in the community*, 14(3), 225–230. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00614.x>
- Ley 26657, Ley Nacional de Salud Mental. (2010, 25 de noviembre). Congreso de la Nación Argentina. Boletín Nacional. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Little, J., Hirdes, J. P., & Daniel, I. (2015). ALC status in in-patient mental health settings. *Healthcare Management Forum*, 28(4), 146–149. <https://doi.org/10.1177/0840470415581226>
- Majeed, M. U., Williams, D. T., Pollock, R., Amir, F., Liam, M., Foong, K. S., & Whitaker, C. J. (2012). Delay in discharge and its impact on unnecessary hospital bed occupancy. *BMC health services research*, 12, 410. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-410>
- Malleza, S., Abudarham, T., Bertolani, F. C., Matusевич, D., & Faccioli, J. L. (2022). Análisis Epidemiológico de la Sala de Internación de Psiquiatría de un Hospital General Metropolitano de Comunidad de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(158, oct.-dic.), 6–19. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i158.314>
- Mundt, A. P., Delhey, S., Martínez, P., Irrarázaval, M., Grasso, L., Rivera-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>
- National Health Performance Authority, Commonwealth of Australia (2013). Hospital Performance: Length of stay in public hospitals in 2011–12. National Health Performance Authority, [https://www.aihw.gov.au/getmedia/c0d5314d-80c5-428a-8ea9-b3a94e17e9fb/hpf\\_57\\_2011\\_12\\_report.pdf?v=20230605174042&inline=true](https://www.aihw.gov.au/getmedia/c0d5314d-80c5-428a-8ea9-b3a94e17e9fb/hpf_57_2011_12_report.pdf?v=20230605174042&inline=true)
- National Health Service (2019, 23 de julio). Mental Health Implementation Plan 2019/20 - 2023/24. NHS England <https://www.england.nhs.uk/publication/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24/>
- Office of the Auditor General, Western Australia (2022, 16 de noviembre). Management of long stay patients in public hospitals. Office of the Auditor General. <https://audit.wa.gov.au/reports-and-publications/reports/management-of-long-stay-patients-in-public-hospitals/>
- Ofori-Asenso, R., Liew, D., Mártensson, J., & Jones, D. (2020). The Frequency of, and Factors Associated with Prolonged Hospitalization: A Multicentre Study in Victoria, Australia. *J Clin Med*. 2020 Sep 22, 9(9), 3055. <https://doi.org/10.3390/jcm9093055>
- Ontario (2023a). Information Guide, Involuntary Patients. <https://www.ontario.ca/files/2024-05/moh-information-guide-involuntary-patients-en-2024-05-21.pdf>
- Ontario (2023b). Information Guide, Voluntary Patients. <https://www.ontario.ca/files/2024-05/moh-information-guide-voluntary-patients-en-2024-05-21.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2005). Instrumento para la Evaluación de Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) Versión 2.1. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Public Health Scotland (2021). Mental Health inpatient activity in Scotland Annual. <https://publichealthscotland.scot/media/10237/2021-11-23-mentalhealthinpatientcare-summary.pdf>
- Public Health Scotland (2023). Mental Health Inpatient Activity in Scotland Annual. <https://publichealthscotland.scot/media/18675/2023-03-28-mentalhealthinpatientcare-summary.pdf>
- Productivity Commission (2020). Mental Health, Inquiry Report. Australian Government, Productivity Commission. <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/mental-health/report>
- Québec (2020). People placed under confinement in health institutions. <https://www.quebec.ca/en/justice-and-civil-status/people-placed-under-confinement/placed-under-confinement>
- Reddy, K. M., Meyer, C. E., Palazzo, F. F., Conaghan, P., Blunt, M. C., Stebbings, W. S., Leicester, R. J., & Cullen, P. T. (2003). Postoperative stay following colorectal surgery: a study of factors associated with prolonged hospital stay. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 85(2), 111–114. <https://doi.org/10.1308/003588403321219894>
- Rojas-García, A., Turner, S., Pizzo, E., Hudson, E., Thomas, J., & Raine, R. (2018). Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*, 21(1), 41–56. <https://doi.org/10.1111/hex.12619>
- Rubin, S. G., & Davies, G. H. (1975). Bed blocking by elderly patients in general-hospital wards. *Age and ageing*, 4(3), 142–147. <https://doi.org/10.1093/ageing/4.3.142>
- Saskatchewan (2015). Guide to Mental Health Services Act. <https://publications.saskatchewan.ca/#/products/85745>
- Saxena, S., van Ommeren, M., Lora, A. & Saraceno, B. (2006). Monitoring of mental health systems and services. *Soc Psychiatr Epidemiol* 41, 488–497. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0053-3>
- Saxena, S., Lora, A., Morris, J., Berrino, A., Esparza, P., Barrett, T., van Ommeren, M., & Saraceno, B. (2011). Mental health services in 42 low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis. *Psychiatr Serv*. 2011 Feb, 62(2), 123-5. [https://doi.org/10.1176/ps.62.2.pss6202\\_0123](https://doi.org/10.1176/ps.62.2.pss6202_0123)
- Schiavo, C., Tate, A., Penna, M., Stampella, L., Grendas, L.N., Romarión 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 Revista Argentina de Psiquiatría*, 28(133, mayo-jun.), 183–187. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/592>
- Serrani, D., Galfetti, G. & Rodríguez, C. (2017). Factores asociados con la duración de estadía y riesgo de re-internación en un hospital psiquiátrico monovalente de agudos: estudio de cohortes. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 28(134, jul.-ago.), 260–270. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/438>
- Tafazal, H., Spreadborough, P., Zakai, D., Shastri-Hurst, N., Ayaani, S., & Hanif, M. (2018). Laparoscopic cholecystectomy: a prospective cohort study assessing the impact of grade of operating surgeon on operative time and 30-day morbidity. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 100(3), 178–184. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2017.0171>

- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2013). The balanced care model for global mental health. *Psychological medicine*, 43 (4), 849–863. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001420>
- Towle, R. M., Mohammed Hussain, Z.B., & Chew, S.M. (2021). A descriptive study on reasons for prolonged hospital stay in a tertiary hospital in Singapore. *J Nurs Manag.* 2021 Oct, 29(7), 2307-2313. <https://doi.org/10.1111/jonm.13360>
- Tucker, S., Hargreaves, C., Wilberforce, M., Brand, C., & Challis, D. (2017). What becomes of people admitted to acute old age psychiatry wards? An exploration of factors affecting length of stay, delayed discharge and discharge destination. *Int J Geriatr Psychiatry* 2017 Sep, 32(9), 1027-1036. <https://doi.org/10.1002/gps.4563>
- Tulloch, A. D., Fearon, P., & David, A. S. (2010). Length of Stay of General Psychiatric Inpatients in the United States: Systematic Review. Administration and Policy in Mental Health and *Mental Health Services Research*, 38(3), 155–168. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0310-3>
- Yovera-Aldana, M., Sifuentes-Hermenegildo, P., Cervera-Ocaña, M. S., & Mezones-Holguin, E. (2024). Association of multidrug-resistant bacteria and clinical outcomes in patients with infected diabetic foot in a Peruvian hospital: A retrospective cohort analysis. *PLoS one*, 19(6), e0299416. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299416>
- Welsh Government (2016a). What To Expect If Your Relative Or Friend Is In Hospital. <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/what-to-expect-if-your-relative-or-friend-is-in-hospital-october-2016.pdf>
- Welsh Government (2016b). Being in Hospital as a Voluntary Patient. <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/being-in-hospital-as-a-voluntary-patient-october-2016.pdf>