

Evolución de la atención psiquiátrica institucionalizada desde el asilo hasta el hospital de día

Evolution of institutionalized psychiatric care from the asylum to the day hospital

Pablo Hernández Figaredo ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9477-3079>

Laureano García Gutiérrez ² <https://orcid.org/0000-0003-3898-7683>

¹ Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortiz. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba

² Policlínico Universitario Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.

* Autor para correspondencia: paher.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

La atención institucional a quienes padecen un trastorno mental ha tenido grandes modificaciones a través de la historia. El objetivo del presente trabajo es describir la evolución de la atención psiquiátrica institucionalizada desde el asilo hasta el hospital de día. Se llevó a cabo un estudio de revisión bibliográfica con la utilización de métodos del nivel teórico, como el histórico-lógico. Como motor de búsqueda se utilizó Google Académico y las palabras manicomio, hospital psiquiátrico, hospitalización parcial y hospital de día, lo que permitió la ubicación y revisión de los artículos utilizados en la investigación y enumerados en las referencias bibliográficas. Los incipientes intentos de atención y la falta de tratamientos eficaces para el trastorno psíquico llevaron a la creación de

instituciones, en su mayoría atendidas por órdenes religiosas. En las instituciones y en su funcionamiento se produjeron cambios que condujeron a modificar el trato a los pacientes con la creación de servicios en hospitales generales, la hospitalización parcial hasta la atención diferenciada en la comunidad. La necesidad de mejorar y actualizar la atención en hospitales psiquiátricos mejoró el servicio ofrecido y propició la creación de los hospitales de día, extendidos a nivel global como eficaz opción de atención.

Palabras clave: asilo, hospital psiquiátrico, hospitalización parcial, hospital de día.

ABSTRACT

Institutional care for those suffering from a mental disorder has undergone great changes throughout history. The objective of this work is to describe the evolution of institutionalized psychiatric care from the asylum to the day hospital. A bibliographic review study was carried out with the use of theoretical level methods, such as historical-logical. Google Scholar and the words asylum, psychiatric hospital, partial hospitalization and day hospital were used as a search engine, which allowed the location and review of the articles used in the research and listed in the bibliographic references. Incipient attempts at care and the lack of effective treatments for psychic disorder led to the creation of institutions, mostly run by religious orders. Changes occurred in the institutions and in their operation that led to modifying the treatment of patients with the creation of services in general hospitals, partial hospitalization to differentiated care in the community. The need to develop and update care in psychiatric hospitals improved the service offered and led to the creation of day hospitals, spread globally as an effective care option.

Keywords: asylum, psychiatric hospital, partial hospitalization, day care unit.

Recibido: 12/03/2024

Aprobado: 16/07/2024

INTRODUCCIÓN

Una importante cifra de personas en las sociedades se ven afectadas de enfermedades mentales. Lo que hoy es un hecho, no siempre fue asumido y aceptado; a lo largo de la historia estas personas tuvieron que soportar la carga de sufrimiento provocada por la enfermedad, y la derivada de incomprensiones y estigmas de la sociedad, que tardó en concebirlas como enfermas.

La revisión de la manera en que han sido tratados permite apreciar el desarrollo del pensamiento humano y sus adelantos a la hora de dignificar a sus congéneres. De vital significado si se tiene en cuenta que según la OMS, en el presente casi mil millones de individuos sufren de trastornos mentales a nivel mundial.⁽¹⁾

Primigenias concepciones intentan explicar estos trastornos mediante superstición, demonología, desequilibrio de fluidos corporales o vicios. Para remediarlos se tomaban medidas de diverso carácter: mágicas, religiosas, purgas, ayunos, baños y castigos “fortalecedores del alma”, en escenarios como cuevas, plazas, templos o domicilios de curanderos⁽²⁾ hasta la aparición de las primeras instituciones dedicadas a su atención, que marcan un hito y ofrecen determinados beneficios.

El aislamiento y la pobreza caracterizan estas instituciones hasta bien entrado el siglo XX, cuando el trato deshumanizado e institucionalización generan movimientos en pro del paciente y dan lugar a reformas y otros tipos de ingreso, tales como la hospitalización parcial. Profundizar en la historia de la atención psiquiátrica y la transición de la hospitalización a tiempo completo a la parcial, motivan esta investigación.

El presente estudio de revisión tiene como objetivo describir la evolución de la atención psiquiátrica institucionalizada desde el asilo hasta el hospital de día. Para la realización del estudio bibliográfico se utilizó Google Académico como motor de búsqueda, con los descriptores manicomio, hospital psiquiátrico, hospitalización parcial, hospital de día, que permitió la revisión de los artículos utilizados en la investigación y enumerados en las referencias bibliográficas.

DESARROLLO

La consideración o rechazo hacia las personas que padecen de trastornos mentales dependió del lugar, época y cultura determinados. La primera institución conocida para estos pacientes se crea en el contexto cultural árabe; ocurre en el año 792 en Bagdad, durante la dinastía Omeya. Luego se fundan asilos similares en El Cairo, Damasco, Alepo y Granada. La influencia del pensamiento árabe y figuras como Avicena (980-1037), hacen posible el progresivo establecimiento de centros de tratamiento humanitario, hospicios y órdenes hospitalarias para la atención de enfermos.⁽³⁾

Esta visión islámica llega hasta Valencia, España, donde se reconoce que se funda la primera institución del mundo occidental exclusiva para estos trastornos: el Hospital de Santa María de Inocentes, Locos y Orates, en 1409.

El hospital se debe al fraile mercedario Juan Gilabert Jofré, con intención de que estos individuos sean tratados por médicos, concepción avanzada para la época, además de solucionar el problema del elevado número de vagabundos, indigentes y personas con trastornos mentales que allí deambulaban. Por primera vez en la historia se expresa un sentido genuinamente médico hacia estos últimos con todas sus consecuencias: peligrosidad de origen psicopatológico y necesidad de tratamiento especializado.

Pocos años después se crean instituciones similares en Zaragoza, Sevilla y Valladolid. Son dirigidos por órdenes religiosas y ponen énfasis en los valores tradicionales.^(4,5)

Nacidos de la caridad cristiana, los hospitales medievales son de dos tipos, los ubicados en ciudades, fundados por obispos o custodiados a instancia de reyes, aristocracia o los municipios; y aquellos situados en zonas rurales, simples dependencias de los monasterios, pequeños centros de acogida a enfermos y necesitados, con escasez de camas y recursos, y donde se aporta consuelo espiritual y algunos cuidados de enfermería.⁽⁶⁾

Cuando los pacientes no cumplen con las indicaciones y obligaciones del régimen institucional, la respuesta es el castigo corporal, los azotes, la colocación de grilletes o el encierro en jaulas o gavias. Se evita la inactividad por considerarla

perturbadora y causante de vicios; a los hombres se les hace trabajar en la granja, el jardín, la limpieza y los servicios, mientras las mujeres cosen, tejen o confeccionan vestidos.⁽⁶⁾

Semejantes instituciones están ancladas en ese vetusto criterio asistencial, diseñadas para ocultar alteraciones conductuales u otras, con fines restrictivos más que terapéuticos, solventados por la caridad de la fe religiosa. Representan una combinación de hospital, asilo y penitenciaría.⁽²⁾

Durante la edad moderna la atención a este tipo de enfermo no es exclusiva de médicos titulados o prácticos autorizados; también sanadores o curanderos tienen reconocimiento social, sobre todo fuera de las ciudades. La escasez de médicos, la ineficacia de la medicina y la superstición hacen aceptar lo supuestamente divino, diabólico o mágico de la cotidianidad.⁽⁶⁾

En varios países europeos durante los siglos XVI al XVIII es común el encierro junto con otros marginales, indigentes, delincuentes, prostitutas y vagos. Se les aísla en manicomios, hacinados, mal alimentados, sin la debida atención y cuidados. Aunque continúan impregnadas de caridad religiosa, estas instituciones son cada vez más controladas por los poderes públicos.

La más prominente de ellas el Hospital Real de Bethlem en Londres, entre las más antiguas del mundo y un símbolo de la ciudad tan visitado como la Abadía de Westminster. Es más conocido por el apelativo de Bedlam, que devino genérico para nombrar cualquier asilo.⁽⁷⁾ Lo origina una orden religiosa dedicada a Santa María de Belén (St. Mary Bethlehem); en 1247 se construye como priorato, en 1330 es hospital, y a partir de 1402 aloja a individuos con trastornos mentales.

Para algunos historiadores, Bethlem se disputa la primicia con el mencionado hospital valenciano, pero se recuerda que sus inicios fueron puramente religiosos. Luego deviene típico hospital medieval, que no implica cuidados médicos sino refugio para extraños necesitados, con el propósito de custodiarlos más que atenderlos.^(8,9)

La institución alcanza notoriedad en el siglo XVII por mencionarse en obras de teatro y baladas jacobinas. En 1676 el antiguo edificio resulta pequeño y se traslada a otro cuya opulenta arquitectura contrasta con el sombrío interior.⁽⁷⁾

Deviene atracción popular promovida por el propio hospital, con alrededor de 96 mil visitantes al año para ver a los “*lunatickets*” (contracción en inglés de lunáticos y tickets), y se beneficia de donaciones caritativas. A la humillación pública se suman las deplorables condiciones y el cruel trato, vinculado con la idea del pecado como origen de la enfermedad, y es más recordado por el uso de cadenas, encierros y castigos. En 1815 se muda a otro inmueble, y a otro más en 1930.⁽⁷⁾

Los médicos higienistas de la época aludida manifiestan que las enfermedades mentales están ligadas a alteraciones morales generadas por factores sexuales, desorganizadas formas de vida, problemas económicos y relaciones familiares alteradas. Alienistas franceses y españoles concuerdan con ellos respecto a la importancia de las condiciones sociales y a las causas morales y a la necesidad de tratar enfermos mentales moralizándolos, tutelándolos, confinándolos.⁽⁶⁾

Las prácticas de controlar cualquier conducta indeseable o para dormir, fueron transformándose algunos asilos, en especial privados, por paseos al aire libre, bailes, celebraciones y otras actividades.⁽⁹⁾

El italiano Vincenzo Chiarugi, director del hospital de Santa María de Bonifacio, publica en 1789 un reglamento sobre atención psiquiátrica con recomendaciones llenas de tacto y comprensión, y en 1794 diseña la primera camisa de fuerza, una manera más compasiva -aunque hoy no lo parezca- de restringir pacientes psiquiátricos, antes encadenados a paredes o camas.⁽³⁾

Por su parte William Tuke, comerciante filántropo, ayudado por la secta cuáquera, funda El Retiro de York en 1796, institución privada donde un pequeño número de pacientes es tratado con confort, benevolencia y actividades manuales y lúdicas. En la primera mitad del siglo XIX juega un importante rol, pues la influencia del centro llega a hospitales psiquiátricos próximos, se eliminan ataduras y se amplían los espacios disponibles para enfermos.⁽³⁾

Es Philippe Pinel, en París durante la Revolución Francesa, el de mayor influencia dentro de los reformistas psiquiátricos del período. En 1793, en el gran Hospital Psiquiátrico de Bicêtre para hombres, y dos años después en la Salpêtrière para mujeres, elimina ataduras, amplía pabellones y facilita la comunicación social, el entretenimiento y la actividad, como parte de su tratamiento moral. Se inicia

entonces el cambio de actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales, para que sean merecedores de tratamiento médico. La introducción del tratamiento moral permite el surgimiento del alienista o médico especializado en el alienado: el psiquiatra (El término psiquiatría es acuñado por el alemán Johann Cristian Reilen 1808).⁽³⁾

En Latinoamérica, con la influencia de la metrópolis española, Fray Bernardino Álvarez crea la orden religiosa San Hipólito para la atención a pacientes con trastornos mentales, y funda hospitales en Oaxtepec, Zalapa, Perote, San Juan de Ulúa, La Habana, Puebla de los Ángeles, Antequera en el valle de Oaxaca, Querétaro y Acapulco. El primer hospital psiquiátrico de América se crea a inicios del período colonial en la capital del Virreinato de la Nueva España (México): el San Hipólito. Otro exclusivo para mujeres es el Divino Salvador.^(5, 10)

En Medellín, Colombia se funda una casa para alienados en 1878; están hacinados en cuartos con barrotes, son sometidos a duchas frías e inmovilizados con camisas de fuerza. En 1892 se traslada de lugar y se denomina Manicomio Departamental de Antioquia, dotado de camas de cemento y correas. En 1958 ocupa la sede actual, y se llama Hospital Mental de Antioquia.⁽¹¹⁾

En Quito, Ecuador, las epidemias hacen crear la primera institución hospitalaria en 1785, y en 1888 se destina un ala a enfermos mentales. En 1891 otra epidemia obliga al aislamiento de estos pacientes no contaminados, lo que origina el Hospital de San Lázaro el siguiente año. Hay desconfianza en la medicina para tratar enfermedades mentales, y el internamiento se percibe como último recurso en la mayoría de las familias, que prefieren las prácticas tradicionales andinas, y atención de curanderos o chamanes: brebajes de hierbas, limpiezas, baños, purgas, rezos y cantos, entre otros. En 1953 se cierra el hospital de San Lázaro, y se inaugura el Hospital Psiquiátrico de Concoto con mejores condiciones.⁽¹²⁾

En la capital de Chile se inaugura la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles en 1852, y por insuficiencia de sus instalaciones, en 1858 se traslada al actual emplazamiento del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. En la institución inicial hay hacinamiento y escasos recursos económicos y humanos; por camas se utiliza paja sobre el asfalto. Hacia 1920 la Casa de Orates llega a

tener alrededor de 1700 plazas. En 1929 pasa a llamarse Manicomio Nacional, y en 1956 Hospital Psiquiátrico.⁽¹³⁾

En Panamá, el primer psiquiátrico es el Hospital de Corozal, que data de las primeras décadas del siglo XX y llega a tener 300 camas. Se refunda en 1933 como el nuevo Retiro Matías Hernández. El Hospital Psiquiátrico Nacional asume 609 enfermos mentales que se encontraban en Corozal.⁽¹⁴⁾

En Cuba, las primeras recogidas de enfermos mentales suceden en las décadas iniciales del siglo XIX en la capital, en el Hospital San Dionisio y la Casa de Beneficencia para hombres y mujeres respectivamente. La Casa General de Dementes de la Isla de Cuba se funda en 1857, hospital conocido popularmente como Mazorra, único centro de atención psiquiátrica pública en el país y devenido gigantesco manicomio con condiciones inhumanas de vida hasta el triunfo de la Revolución en 1959, cuando cambian radicalmente sus condiciones y se denomina Hospital Psiquiátrico de La Habana. Hoy lleva el nombre del promotor de tal transformación: Hospital Psiquiátrico Dr. Bernabé Ordaz Ducungé.⁽¹⁵⁾

Luego de revisar algunas de las instituciones más prominentes en el ámbito latinoamericano y sus transformaciones al paso del tiempo, es preciso recalcar que a todo lo largo del siglo XIX los enfermos comienzan a recibir un trato más humanitario, a pesar de que estas mejoras, radicales respecto a períodos previos, se limitan casi exclusivamente a manutención y alojamiento, por el escaso avance terapéutico. Los centros siguen anclados en el viejo ideario de caridad y custodia. A falta de tratamientos eficaces, algunos propugnan uso de sangrías, purgas intestinales extremas y otras eliminaciones de fluidos corporales. La hidroterapia es común y de variada administración, el paciente se puede dejar inmerso en la bañera por horas e incluso días. La “ducha” consiste en sorprenderlo con un baldazo de agua helada. O se abandona en medio de un río, forzándolo a nadar hasta la orilla. Antes de 1850 los tratamientos son con agua fría, luego se modula la temperatura para diferentes trastornos, en la creencia de que las variaciones térmicas activan o relajan el organismo. También se manipula la presión del agua administrada, el tiempo del baño y la parte del cuerpo a tratar. El belga Joseph Guislain diseña la silla rotativa, que permite girar al paciente de varias formas durante largas sesiones con intención de calmarlo.⁽⁷⁾

El fracaso del hacinamiento y el abandono hacen que la institucionalización de la enfermedad mental, más que curar sirva para ocultar dichas enfermedades ante la sociedad.⁽¹⁶⁾

En EEUU como en otros países, se construyen hospitales para individuos con trastornos mentales sacándolos de cárceles y hospicios, y antes de comenzar el siglo XIX existen ya alrededor de 200 instituciones. Los cambios introducidos por Pinel y Tuke se inician allí gracias a Dorothea Linde Dix, quien alrededor de 1840 atrae la ayuda de gobierno y público en favor de los médicos que dirigen y trabajan en hospitales psiquiátricos, con nueva organización basada en el tratamiento moral. A partir de entonces los hospitales son sitios de tratamiento y rehabilitación, pero al cabo de dos o tres decenios desaparece este programa y de nuevo el hospital es una institución custodial.⁽¹⁷⁾

A mediados del siglo XX la insulino terapia, el electroshock y sobre todo la aparición de psicofármacos, ofrecen opciones de tratamiento más efectivas, aunque los hospitales psiquiátricos muestran su progresivo deterioro y deshumanización. El movimiento anti psiquiátrico liderado por Cooper, surge en Inglaterra en la década de 1960 opuesto a los abusos del manicomio, la exclusión social del enfermo mental y los métodos terapéuticos controvertidos.⁽¹⁸⁾ Propicia la incorporación de los pacientes a ambientes sociales más integradores y a partir de los años '70 lleva a la desinstitucionalización y al cierre masivo de manicomios en muchos países.

El italiano Franco Basaglia es figura emblemática contra la atención en asilos y su postura da lugar allí, a la Ley 180 de 1978, que prohíbe internar pacientes psiquiátricos por motivos de salud mental. A la reforma italiana se suman experiencias de comunas terapéuticas en Inglaterra tanto dentro de la red pública como fuera de ella. Esta corriente está en pro del total reconocimiento humano al trastorno mental.⁽¹⁹⁾

En la Francia de la post guerra se crea el sistema de salud mental conocido como política del sector, constituido por una red de instituciones de diversos niveles de complejidad, desde el hospital psiquiátrico, hogares de convalecencia, casas de medio camino, dispensarios, etc. En EEUU se cierran hospitales psiquiátricos dentro del proceso de desinstitucionalización de los años 60 y 70 del pasado siglo,

pero por ser la única medida, pacientes y familias sufren luego las consecuencias en términos de abandono y carencia de hogar (homeless).

Paralela y más lentamente, otros países del área anglosajona (Reino Unido, Australia, Canadá) y del norte de Europa (Suecia, Finlandia, Noruega), modifican sus viejas instituciones y cierran muchas de ellas, a la vez que generan redes sanitarias y sociales para la atención comunitaria.⁽¹⁹⁾

Los cambios en la atención psiquiátrica de fines del siglo XX no solo se evidencian en Europa, sino también en América y otras latitudes. En 1990 se redacta y aprueba la “Declaración de Caracas”, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para reestructurar y modernizar los servicios psiquiátricos latinoamericanos.^(20, 21)

Con la desinstitucionalización y la atención ambulatoria el foco sobre las instituciones ha disminuido, aunque la existencia de pacientes severamente enfermos con deficiente apoyo social y necesidad de ingreso prolongado, hace pensar que los hospitales psiquiátricos están para quedarse y contribuir a la historia por un período más largo. Sin dudas, el mejor lugar de atención para el paciente es su comunidad, y si es indispensable la hospitalización durante descompensaciones, esta sea el menor tiempo posible.

Surgimiento de los hospitales de día

La revolución producida en cuanto a cuidados brindados en instituciones psicosociales a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, cede el paso a otros tipos de atención. La aparición de comunidades terapéuticas y la generalización del trabajo en equipo modifican el ambiente de las unidades asistenciales y las transforman en verdaderos medios terapéuticos.

El obsolecente hospital psiquiátrico da lugar a la atención en pequeñas unidades dentro de hospitales generales cercanos a hogares y familias, tiempo mínimo de ingreso y otras formas de hospitalización para facilitar la reintegración social comunitaria, con la aparición de instituciones de ingreso parcial, tales como los hospitales diurnos y nocturnos.^(22, 23)

El hospital de día, según la Asociación Americana de Hospitalización Parcial, es un programa de tratamiento ambulatorio, activo y de tiempo limitado que ofrece servicios clínicos estructurados y coordinados dentro de un ambiente terapéutico estable, en el que se emplea un esquema integrado, global y complementario de tratamientos psicológicos y psiquiátricos, según cita Palacios Ruiz.⁽²⁴⁾ Por su parte, el Grupo de Trabajo de Hospitales de Día de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, lo define como recurso de atención continuada, de tratamiento intensivo y estructurado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad de cuidados en la comunidad.⁽²⁵⁾

Son dispositivos asistenciales que anclan su trabajo en el ambiente terapéutico, en la organización de espacios grupales con diversidad de tareas y un abordaje multidisciplinar.⁽²⁶⁾

El hospital de día cierra la brecha existente entre atención ambulatoria e ingreso a tiempo completo. Como beneficios sobre este último, Heekeren et al., destacan que el paciente se mantiene en su ambiente familiar y social, se facilita el uso y desarrollo de los recursos disponibles en el medio, y representa un ahorro en lo económico, asunto de gran relevancia en años recientes, dada la limitación de recursos en los sistemas de salud a nivel global.⁽²⁷⁾

Una característica fundamental es la alternancia del paciente entre el ambiente terapéutico y su medio habitual o familiar, que requieren su esfuerzo y participación activa para cumplir con el contrato terapéutico.

La aparición del hospital de día testimonia que la actitud segregativa se reemplaza por un proyecto terapéutico que intenta reintegrar socialmente al paciente gracias a la transformación de las instituciones, la continuidad de la acción médica y la multiplicación de nuevas modalidades terapéuticas. Evita el aislamiento de su medio, reduce el estigma asociado y propone un rol más participativo del paciente en su tratamiento.^(28, 29)

El primer hospital psiquiátrico diurno se establece en Moscú, antigua Unión Soviética en 1933. Su creador, Dzagharov, publica la experiencia en 1937, al atender simultáneamente ochenta pacientes durante dos meses, con un programa centrado en terapia laboral. Motivan su aparición la carencia de camas, la sobrepoblación hospitalaria y los fondos insuficientes en una gran institución típica

para pacientes psicóticos, con el propósito de abaratar el servicio médico y liberar de funciones una considerable cantidad de personal. Aceptan pacientes psicóticos calmados y cooperadores, que en turnos de mañana o tarde reciben tratamiento médico y trabajan en talleres guiados por monitores, autosustentados desde el punto de vista económico. Médico y asistente social mantienen contacto regular con las familias.⁽³⁰⁾

En el hemisferio occidental, el primer hospital psiquiátrico diurno conocido se funda en Montreal, Canadá en 1947, en el *Memorial Institute of Psychiatry de Allan MacGill University*. Su creador es Donald Ewen Cameron, quien acuña el término hospital de día. Poco después Joshua Bierer, en Londres, establece otro, el *Marlborough Day Hospital*.⁽³⁰⁾

La experiencia resulta tan útil y novedosa, que a partir de los años 60 los hospitales diurnos se convierten en piezas clave de la atención psiquiátrica a nivel internacional por sus ostensibles ventajas: economizar recursos, optimizar el tiempo terapéutico, prescindir de camas, evitar la segregación y la estigmatización, fomentar el trabajo en equipo, con las familias y la comunidad, e incrementar las posibilidades rehabilitatorias. Desde esa década tienen una extraordinaria evolución, al expandirse a través de Europa, EE.UU. y Canadá.⁽³¹⁾

En EEUU los primeros se fundan en la *Yale University Clinic* y en la *Meninger Clinic* en 1948 y 1949, respectivamente. En la década de 1960 en EEUU y Reino Unido se impulsa tanto su apertura, que de 112 unidades en 1963 se pasa a 2000 en 1980.⁽³²⁾

En Japón se inicia en 1958 con una investigación experimental en el Instituto Nacional de Salud Mental,⁽³³⁾ en tanto en el continente africano el primero aparece en 1954 en Abeokuta, Nigeria, cuando es aún un protectorado británico; ese mismo año se crea uno en Sudáfrica en el Hospital Tara de Johannesburg. En 1958 Franz Fanon inicia otra experiencia en Túnez, y en 1959 se inaugura el primero de Australia en Graylands de Perth. En Francia los dos primeros comenzaron en 1960, relacionados con la política de sector.⁽²⁸⁾

En Latinoamérica el primero se ubica en 1962, en Porto Alegre, Brasil. Otro en La Habana, Cuba, en 1965, es dirigido por García Huerta,^(32,34) quien publica su experiencia en 1967. En Camagüey, provincia centro oriental cubana, se inaugura

en 1968 el primero para pacientes neuróticos creado fuera de la capital, y en 1975 el primero y mayor para pacientes psicóticos con 200 plazas.⁽³⁵⁾

En la década de los '70 en Argentina, se mencionan el Tobar Jarcia, el Moyano y el Hospital Italiano. En Chile existen antecedentes de hospital de día en el Hospital Psiquiátrico de Santiago en dos períodos iniciados en 1972 y 1979. El resto de los hospitales de día del país surge con posterioridad a 1990.

Bleandonu y Despinoy, citado por Olivos, exponen los factores que favorecieron la aparición de estos y otros hospitales de día. Entre los socioeconómicos, mencionan la repleción de los hospitales psiquiátricos, el aumento de la demanda asistencial y exigencias sociales sobre necesidades de tratamiento para personas en desventaja. Y entre las técnicas psiquiátricas, la propagación de las psicoterapias grupales e individuales, tratamientos como la insulino-terapia y el electroshock, la importancia de los factores sociales y otras novedades de ese momento.⁽²⁸⁾

En los últimos años se observa una extensión de los hospitales de día para el tratamiento de casi todas las patologías psiquiátricas. Estudios recientes, en especial estadounidenses, se desarrollan en relación a experiencias de tratamiento con pacientes psicóticos, fóbicos, obsesivos, adictos, *border line*, demencias y retraso mental. Lo que inicialmente fue concebido para pacientes psicóticos, en el presente es muy recomendado para pacientes con trastornos neuróticos. Y desde hace ya algunos años, existen para el tratamiento de pacientes oncológicos, con daño neurológico, diabéticos, y el manejo de gestantes de alto riesgo. Otro aspecto distintivo es su posibilidad como escenario docente para médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Un número importante de estos dispositivos se ha organizado en universidades y unidades académicas.⁽³⁶⁾

A manera de resumen, los autores coinciden con Morales Romero⁽³⁷⁾ cuando asevera que en los últimos veinticinco años la atención a la enfermedad mental ha sufrido una profunda transformación tras la reforma psiquiátrica acometida. En un primer período el modelo asistencial fue el de la psiquiatría al interior de asilos, como lugar de encierro. En un segundo período se eliminan estas instituciones, se

dignifica al paciente, y se integra la salud mental al marco sanitario, con la concepción biopsicosocial que garantiza sus derechos.

El actual período es de creación de dispositivos de salud mental, disminución de camas hospitalarias, utilización de la farmacología como terapia predominante, política de reinserción, rehabilitación, apoyo a las familias y utilización de equipos multidisciplinares en el tratamiento de la enfermedad mental.⁽³⁷⁾

CONCLUSIONES

La modificación de las condiciones de atención al paciente psiquiátrico, su comprensión como enfermo y ofrecerle el trato que merece, ha sido una difícil tarea para la sociedad. Lo que hoy es mayormente aceptado, con independencia de algunos estigmas y rezagos, ha requerido siglos de transformaciones en el pensar y actuar de la humanidad, como se patentiza en la revisión realizada. Errados criterios, desconocimiento y oscurantismos, luego admisión en instituciones religiosas, devenidas manicomios con hacinamiento y desatención, los cuestionados asilos generadores de institucionalización provocaron cambios y mejoras hospitalarias, y la aparición de la hospitalización parcial y atención comunitaria como respuesta a las necesidades asistenciales. Hoy a nivel global el hospital de día es una sólida opción por sus indiscutibles ventajas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Ginebra.

[Internet] 17 de junio de 2022. [citado 19/07/2023] Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

2 Siles J. Historia de los cuidados de salud mental. Capítulo 1 en: Galiana JE. Enfermería Psiquiátrica. [Internet] Elsevier España, S.L.U. [citado 20/07/2023]

pp.3-13 Disponible en:

<https://www.pensamientopenal.com.ar/index.php/system/files/2016/05/doctrina43461.pdf>

3. Alonso Ramos Erosa A. El delincuente psiquiátrico: visión histórica, su problemática en México y una propuesta criminológica. Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística. [Internet] 2018 Ene-Jul [citado 19 Ago 2023]; 5(10):20-25. Disponible en <https://vlex.com.pe/vid/delincuente-psiquiatrico-vision-historica-846676244>

4 Marietán H. Historia de la Psiquiatría. Alcmeón. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [Internet] 2004 Oct [citado 19/08/2023]; 11(4). Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/11/44/08_marietan.htm

5 Barrios Flores LF. El internamiento psiquiátrico en España: de Valencia a Zaragoza. 1409-1808. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2002 [citado 23/08/2023]; 28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200009

6 Pileño Martínez ME, Morillo Rodríguez FJ, Salvadores Fuentes P, Nogales Espert A. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. Cul Cuid.[Internet] 2003 Jun [citado 19/08/2023]; (13): 29-35. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4814/1/CC_13_06.pdf

7 Jay M. This Way Madness Lies. London. Thames & Hudson Ed.; 2016. 256 p.

8 Gabay PM, Fernández Bruno M. La evolución histórica de los paradigmas de atención en psiquiatría. Vertex Rev Arg de Psiquiat [Internet] 2017 [citado 23/08/2023]; Vol. XXVIII: 344-352. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/422>

9 Pérez Fernández F, Peñaranda Ortega M. El debate en torno a los manicomios entre los siglos XIX y XX: el caso de Nellie Bly. Rev Asoc Esp. Neuropsiq [Internet] 2017 [citado 23/08/2023]; 37(131):95-112. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100006

10 Gutiérrez Alcalá R. Evolución de la psiquiatría: de manicomios a instituciones de salud mental. Inicios y desarrollo de la psiquiatría en América Latina. Gaceta UNAM, México. [Internet] 2021 Feb [citado 29/07/2023]. Disponible en:

<https://www.gaceta.unam.mx/de-manicomios-a-instituciones-de-salud-mental/>

11 Castrillón-Valderrutén MC. Entre asilos y hospitales psiquiátricos. Una reflexión historiográfica sobre el programa institucional de atención a la locura en Colombia. Sociedad y economía. [Internet] 2020 Mar [citado 29/07/2023];40:143-162.

Disponible en:

https://sociedadyeconomia.univalle.edu.co/index.php/sociedad_y_economia/article/view/8327

12 Pazmiño Márquez GA, Iriarte Pérez LA, Játiva Morillo R. Hacia una atención digna en salud mental: breve análisis histórico de la institución psiquiátrica ecuatoriana. Rev Eugenio Espejo.[Internet] 2022 [citado 29/07/2023]; 16(2):114-124. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672018/html/>

13 Medina E. De Manicomio Nacional a Hospital Psiquiátrico. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet] 2001 Ene [citado 19/08/2023]; 39(1). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000100021>

14 PAHO Pan American Health Organization. De manicomio a hospital, de hospital a instituto. INSAM: un referente en la reforma de la salud mental en las Américas [Internet] 2008 [citado 19/08/2023]; Disponible en:

https://www3.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_015.htm

15 Somarriba López L, González Martínez I, Sánchez Pérez MJ. Hospital Psiquiátrico de la Habana: recorrido por su historia y realidad. Rev. Hosp. Psiquiátr. La Habana [Internet] 2004 [citado 19/08/2023];1(1). Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-388391>

- 16 Desviat M. Del manicomio al área de salud: apuntes históricos. EMISA. [Internet] 2002 [citado 19/08/2023]. 53 p. Disponible en: https://www.academia.edu/20063919/Del_manicomio_al_area_de_salud_desviat
- 17 Allodi FA. La evolución del hospital psiquiátrico en Estados Unidos y Canadá. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. PAHO. IRIS Institutional Repository for Information Sharing [Internet] 1976 Ago [citado 19/08/2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/17544>
- 18 Castilla del Pino C. Historia crítica de la psiquiatría en el siglo XX. Una mirada biográfica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet] 2007 [citado 19/08/2023];27(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000100011
- 19 López M, Laviana Cuetos M, García- Cubillana P. Los hospitales psiquiátricos en las reformas. Notas para orientar una investigación necesaria. Capítulo IV-1.En: Pérez F. (Coord.) Dos décadas tras la reforma psiquiátrica. Asociación Española de Neuropsiquiatría AEN.[Internet] 2006 [citado 19/08/2023]; 237-273 https://faisem.es/wpcontent/uploads/2023/05/2_DECADAS_DE_REFORMA_PSIQUIATRICA- F PEREZ - AEN 2006.pdf
- 20 León González M. La Psiquiatría y la Salud Mental en Cuba después del triunfo de la Revolución. En: La Salud Mental. Experiencias cubanas. Ministerio de Salud Pública. Grupo Operativo de Salud mental y Adicciones y OPS; 2008. 798 p
- 21 Desviat M. Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa [Internet] 2020 [citado 19/08/2023]; 75:17-45. <https://www.atopos.es/index.php/articulos/articulos/356-evolucion-historica-de-la-atencion-a-la-salud-mental-hitos-esenciales-en-la-construccion-del-discurso-de-la-salud-mental-comunitaria>
- 22 Pichot P, Goodwing GM. The History of Psychiatry as a Medical Specialty. In: Geddes JR, Andreasen NC, Goodwing GM. New Oxford Textbook of Psychiatry.3rd ed United Kingdom: Oxford University Press; 2020: 3-23 p.

- 23 Suárez Martín F, Peris-Mencheta Puch L. Cap 8 La institución desde una perspectiva psicodinámica. En: Romera Gutiérrez MI. Programa de Psicoterapia Psicodinámica Grupal. Manual. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A. 2023.
- 24 Palacios Ruiz AJ, Roldán del Cerro M, Soler Sánchez MM. El tratamiento de personas con trastorno mental en un hospital de día de adultos. Análisis de su efectividad 2008-2018. Clín Contemp [Internet]. 2023 [citado 1/12/2023];14(1):e2. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2023a2>
- 25 Palacios Ruiz AJ. Hospital de día de salud mental: construyendo el ambiente terapéutico. Norte de salud mental [Internet]. 2022 [citado 2/07/2023];18(67):22-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8562230>
- 26 Lorenzo L, Mantrana L, Carrión N. Notas sobre psicoterapia de grupo operativa y clínica institucional en el hospital de día de salud mental. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2022 [citado 2/07/2023]; 42(142):235-252. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352022000200013
- 27 Heekeren K, Antoniadis S, Habermeyer B, Obermann C, Kirschner M, Seifritz E, et al. Psychiatric Acute Day Hospital as an Alternative to Inpatient Treatment. Front Psychiatry [Internet]. 2020 May [cited 17/01/2023]; 11:471. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00471>
- 28 Olivos P. Historia de los Hospitales Diurnos. Rev. Psiquiatría Chile [Internet] 1985 [citado 29/07/2023]; II: 23-27. Disponible en: https://www.academia.edu/2319652/Historia_de_los_Hospitales_Diurnos
- 29 Vegué J, Bosque C. Hospital de Día: concepto y modalidades. Psicopatol salud ment. del niño y del adolescente [Internet] 2011 [citado 29/07/2023]; M3:11-12. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/wpcontent/uploads/2019/03/Vegue-Joan-M3.pdf>

30 Stagnaro JC. El Hospital de Día: historia y conceptualización. Vertex Rev Argent Psiquiatr 2012, XXIII (102):107-118.

31 Duarte D, Ramos L, Trindade AC, Gonçalves E. Psychiatric Day Hospital and Its Impact on Patients Clinical Stability: The Reality of Faro (Portugal) Unit. Open J Psychiatry [Internet]. 2019 [cited 8/07/2022]; 9(1):15-22. Available from:

<https://doi.org/10.4236/ojpsych.2019.91002>

32 Alazraqui HF. Historia de la Psiquiatría: el caso del dispositivo de Hospital de Día. Revista Científica [Internet]. 2017 [citado 9/07/2023];22(2) Disponible en:

<https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/494>

33 Chijiwa T, Ishimura K. Experiences of Psychiatric Day-Care Patients during the Introductory Period in Japan. Open Journal of Therapy and Rehabilitation [Internet]. 2020 [cited 9/07/2023]; 8:29-41. Available from:

<https://doi.org/10.4236/ojtr.2020.83003>

34 García Huerta L, Córdoba A. Labor realizada en el hospital diurno del Servicio de Psiquiatría del Hospital Docente Comandante M. Fajardo Rev Cub Med[Internet]. 1967 [citado 9/07/2023];6(4):465-168. Disponible en:

<https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/777>

35 Clavijo Portieles A, Balseiro Estévez J, Riera Carmenate N. Salud mental comunitaria y reorientación de la Psiquiatría en Camagüey. En: Enfoques para un debate en salud mental. Cooperación italiana. Ministerio de Relaciones Exteriores, Italia. 2000.

36 Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para el funcionamiento de hospitales de día en psiquiatría.[Internet]. 2001 Dic [citado 9/7/2023]. Disponible en:

https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_5268.PDF

37 Morales Romero A, Rodríguez Valenzuela A. La salud mental: una mirada desde su evolución. SANUM Revista Científico-Sanitaria[Internet]. 2018 Jun [citado 9 Jul 2023]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol2n2/Vol2n2-Articulos-PDF/sanum_v2_n2_a3.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Pablo Hernández Figaredo

Curación de datos Pablo Hernández Figaredo

Administración del proyecto: Pablo Hernández Figaredo

Investigación: Pablo Hernández Figaredo

Metodología: Pablo Hernández Figaredo

Recursos: Laureano García Gutiérrez

Supervisión: Laureano García Gutiérrez

Validación: Pablo Hernández Figaredo, Laureano García Gutiérrez

Visualización: Pablo Hernández Figaredo, Laureano García Gutiérrez

Redacción del borrador original: Pablo Hernández Figaredo, Laureano García Gutiérrez

Redacción (revisión y edición): Pablo Hernández Figaredo, Laureano García Gutiérrez