

PSIQUIATRAS, LOCOS Y SALUD MENTAL EN LA TRANSICIÓN

JOSEP M. COMELLES

Profesor de Antropología Social en el Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universidad Rovira i Virgili (URV) de Tarragona

LOCURAS AUTÁRQUICAS (1939-1962)

En diciembre de 1962, Lluís Maria de Despujol, prelado doméstico de Su Santidad, capellán del Real Cuerpo de la Nobleza de Cataluña, canónigo de la Seu y hombre fuerte de la Muy Ilustre Administración del Hospital de Sant Pau, decidió no admitir más locos en el Instituto Mental de la Santa Creu, el manicomio más grande de Barcelona. La excusa era que la Diputación de Barcelona no quería pagar la medicación de sus ingresados. El Gobernador Civil y Beltrán Flórez, regidor del Ayuntamiento, administrador de Sant Pau y hermano de un psiquiatra alto cargo de los servicios psiquiátricos de la Diputación, protestaron. Despujol les dijo que el Mental era privado, que si faltaban camas en Barcelona era culpa de la Corporación provincial, que el edificio no permitía atender a enfermos y obstaculizaba la urbanización del barrio. Pero meses antes había inaugurado una nueva sala de observación de hombres, concebida como el inicio de un nuevo proyecto asistencial. El canónigo ya mandaba en Sant Pau cuando el Ayuntamiento de Barcelona expropió —a precio irrisorio— veinte hectáreas del patrimonio del hospital para construir la Guineueta. Ahora, Despujol quería intervenir en el mercado inmobiliario de la Barcelona porciolista con el centenar de hectáreas rústicas propiedad del hospital y, con las plusvalías, financiar la reforma de Sant Pau. El obstáculo eran los 650 locos internados a cargo de la beneficencia del hospital, de la Diputación y de privados. No había suficientes camas para acogerlos en Cataluña, y las autoridades locales —el Gobernador Civil, la Diputación y el Ayuntamiento copropietario de Sant Pau— tenían un problema, algo que no gustaba demasiado en el período franquista.

Esta polémica no es una anécdota del porciolismo. Las camas faltaban, porque ya antes de la guerra la lista de espera en Cataluña era de unos 4.000 pacientes. En 1936, la Generalitat nacionalizó la sanidad catalana y diseñó una política global de salud, heredera de la Mancomunitat, que incluía hospitales psiquiátricos, un dispositivo de atención primaria descentralizado y uno complementario destinado a la rehabilitación, con masías refugio protegidas, y centros especializados en atención a enfermos judiciales y menores. Era un viraje de una psiquiatría que justificaba el internamiento para proteger a la sociedad

del loco y al loco de la sociedad hacia una atención medicalizada, intervencionista, terapéutica y rehabilitadora. El esfuerzo fue en vano, y nunca traspasó las fronteras del Principado.

Con la derrota, las instituciones requisadas volvieron a sus propietarios y no hubo ningún intento de política pública global de salud mental hasta los años noventa. Los psiquiatras orgánicos del franquismo no quisieron saber nada de la asistencia, y la Iglesia y los propietarios miraban por sus intereses y querían recuperar el poder y el negocio. El Nuevo Estado no se gastó ni un céntimo en los locos más allá de la modesta acción del PANAP en los años cincuenta, y las corporaciones provinciales externalizaban a los suyos en manicomios privados, que así recibían rentas con las que compensaban el descenso de la clientela pensionista de antes de la guerra. Las diputaciones se ahoraban inversiones en edificios y podían imponer costes de estancia muy bajos desde una posición de fuerza.

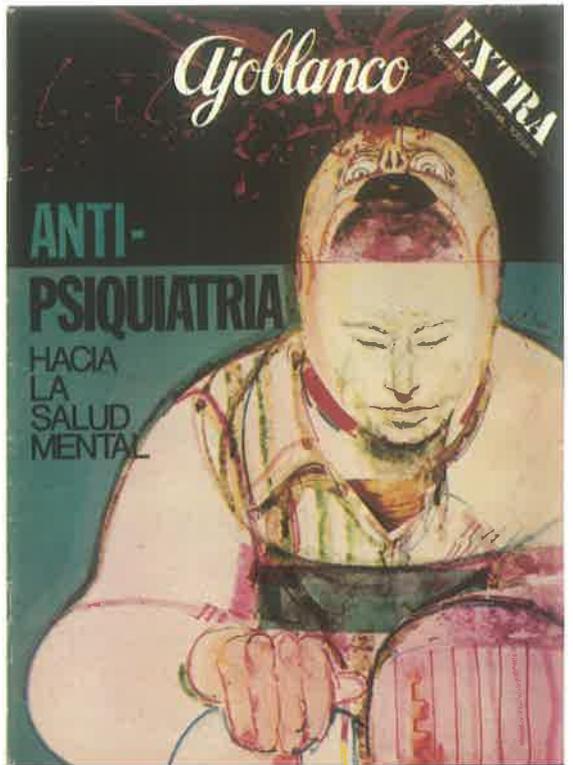
Durante el franquismo, muchas familias no podían mantener a locos y a discapacitados psíquicos y procuraban que la «beneficencia» o la Diputación los aceptasen, si era necesario con «enchufes». Entre 1939 y 1955 la sobremortalidad, las desapariciones y fugas del tiempo de guerra y la mortalidad de posguerra aseguraban cierta rotación de camas. A medida que las condiciones sociales y sanitarias mejoraban y bajó la mortalidad, sin un aumento de altas, los manicomios se abarrotaron. Por ello, la decisión de Despujol fue dramática y abre un largo proceso de reforma de la salud mental en Cataluña todavía no concluido.

LAS PARADOJAS DE UN MUNDO ESPERPÉNTICO (1962-1972)

A principios del tardofranquismo —un período que hay que situar entre la Ley de estabilización de 1959 y el referendo para la reforma política de 1977— había en Cataluña dos centenares de psiquiatras y unas decenas de psicólogos, la mayoría en Barcelona. Algunos iban y volvían una o dos veces por semana a los manicomios, o ejercían de médicos de guardia. Para los más de seiscientos enfermos de Salt o del Mental —pero también en las otras instituciones—, había una decena de médicos a tiempo parcial mal remunerados. Practicantes y enfermeras eran rara avis entre decenas de cuidadores o enfermeros sin cualificación, sirvientas, frailes y monjas. En el Clínic, un pequeño servicio, dirigido por Ramon Sarró, atendía a agudos y hacía de escuela profesional. De un talante más abierto que los Vallejo Nájera o López Ibor en Madrid, siempre permitió experiencias más o menos innovadoras, como las que se hicieron con LSD. La imagen social de los psiquiatras no era buena, subsistían estereotipos y resistencias por el estigma cultural de la locura, reforzado por la pésima prensa de unas instituciones obsoletas vistas como una cueva de horrores. En sus consultas privadas atendían a un mercado modesto de psicóticos, trastornos orgánicos y demencias y algunos trastornos psiconeuróticos, la mayoría a partir de posiciones puramente clínicas con un peso modesto del psicoanálisis, y más todavía de la psicología clínica.



El viejo topo, extra núm. 7, 1976



Ajoblanco, extra, marzo de 1978



Triunfo, año XXVII, núm 536, 6 de enero de 1973



Carlos Rodríguez Sanz y Manuel Coronado, reportaje fotográfico del psiquiátrico de Leganés paralelo a la realización de la película *Animación en la sala de espera*, 1979-1980



El papel de las psicoterapias dinámicas no cambia hasta bien entrada la transición política, de la mano de las cohortes de nuevos licenciados en psicología y de la inmigración forzada de psiconalistas argentinos y uruguayos.

Con todo, el mundo estadizo de la salud mental bajo el franquismo iba cambiando desde el inicio de los sesenta. Los psiquiatras se abrieron a la literatura francesa y anglosajona, que destronaron a la antes hegemónica psiquiatría alemana. En el extranjero conocieron experiencias nuevas, contactaron con viejos exiliados que hicieron de mediadores. Pero las innovaciones tenían poco impacto en los internados. La producción científica no hacía referencia al desarrollo de políticas públicas y de dispositivos específicos y muy complejos en los países desarrollados, pero sí a los nuevos psicótrpos. Las anfetaminas ayudaban a los estudiantes en las noches de empolladas, eran complemento para actividades lúdicas, y las madres de los «empollones» usaban «Bustaid para adelgazar». El Librium y el Valium los dispensaban generosamente los médicos del «seguro» para todo tipo de ansiedades y penas y, a falta de algo mejor, los «cartilleros, 08/» o sus beneficiarios podían negociarlos en las atestadas consultas del «seguro» pero no directamente con los psiquiatras.

Para los sectores «progres» de la sociedad catalana, en la Barcelona de Tuset Street o de Bocaccio, pero también en la de sectores contraculturales, leer psiquiatría se convirtió en un *must*. Si en 1962, Ramón Sarró cenaba con Foucault en la ciudad y organizaba más tarde una exposición sobre estructuralismo en el Instituto Francés, glosada inmediatamente por *Destino*, se reeditaban las obras de Freud en formato de bolsillo y las mejores librerías barcelonesas ofrecían centenares de traducciones realizadas en América Latina que circulaban entre Marx, Sartre, Camus y Marcuse. En las escapadas cinéfilas a Francia o a Londres, además de *nouvelle vague* o *free cinema* se podía comprar barata literatura psiquiátrica o psicoanalítica —y ejemplares de *Playboy* o *Penthouse*— que los carabineros en la frontera ya no interceptaban, en general. El discurso de Goffman, de Foucault, de la sociología de la desviación llegaba con cuentagotas, desordenado, sin coherencia y sin que las universidades ordenasen y estructurasen sus lógicas y genealogías. Producían saberes autodidactas, que no cesaron de crecer después de Mayo del 68, cuando el *compromiso storico* o el *programme commun* permitieron a la militancia «progre» abrirse más allá de la ortodoxia estalinista en los terrenos revolucionarios de las orientaciones libertarias o trotskistas. La lectura «popular» —por no profesional— de la desinstitutionalización de Basaglia, de la *psychothérapie institutionnelle* francesa y de la antipsiquiatría británica venían mediadas por editoriales como Anagrama o Amorrortu, pero incidían más allá de lo que era profesional más por el discurso antiautoritario que por su voluntad de discursos orgánicos de reforma asistencial. Y eso que el muy brillante gerente del Instituto Pedro Mata, el Sr. Vilella, fichó al reusense Francesc Tosquelles, uno de los ideólogos más libertarios de la *psychothérapie institutionnelle*, para reconducir la estrategia de la vieja sociedad anónima, pero su influencia fue modesta. Mayor fue la del antropólogo Castaneda, y las relaciones entre los últimos *Beatles* y los *Rolling Stones* y su universo

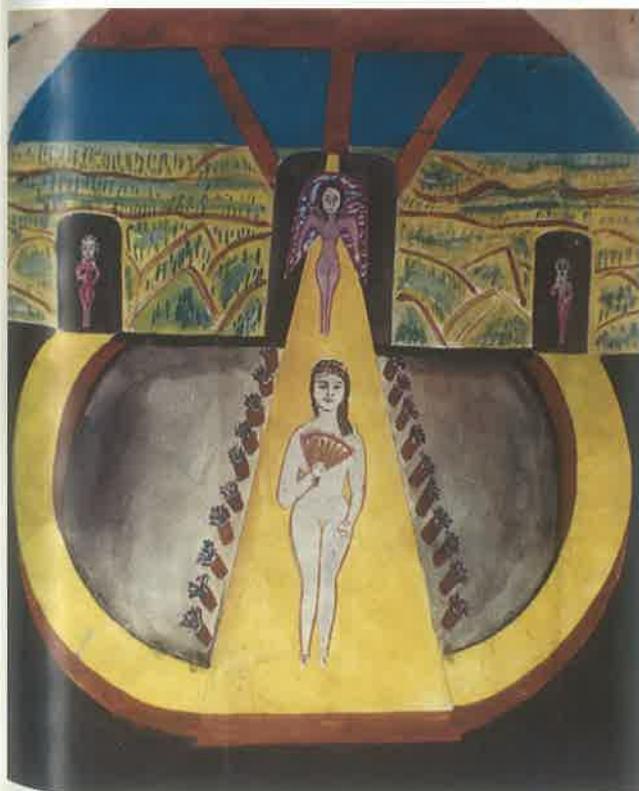
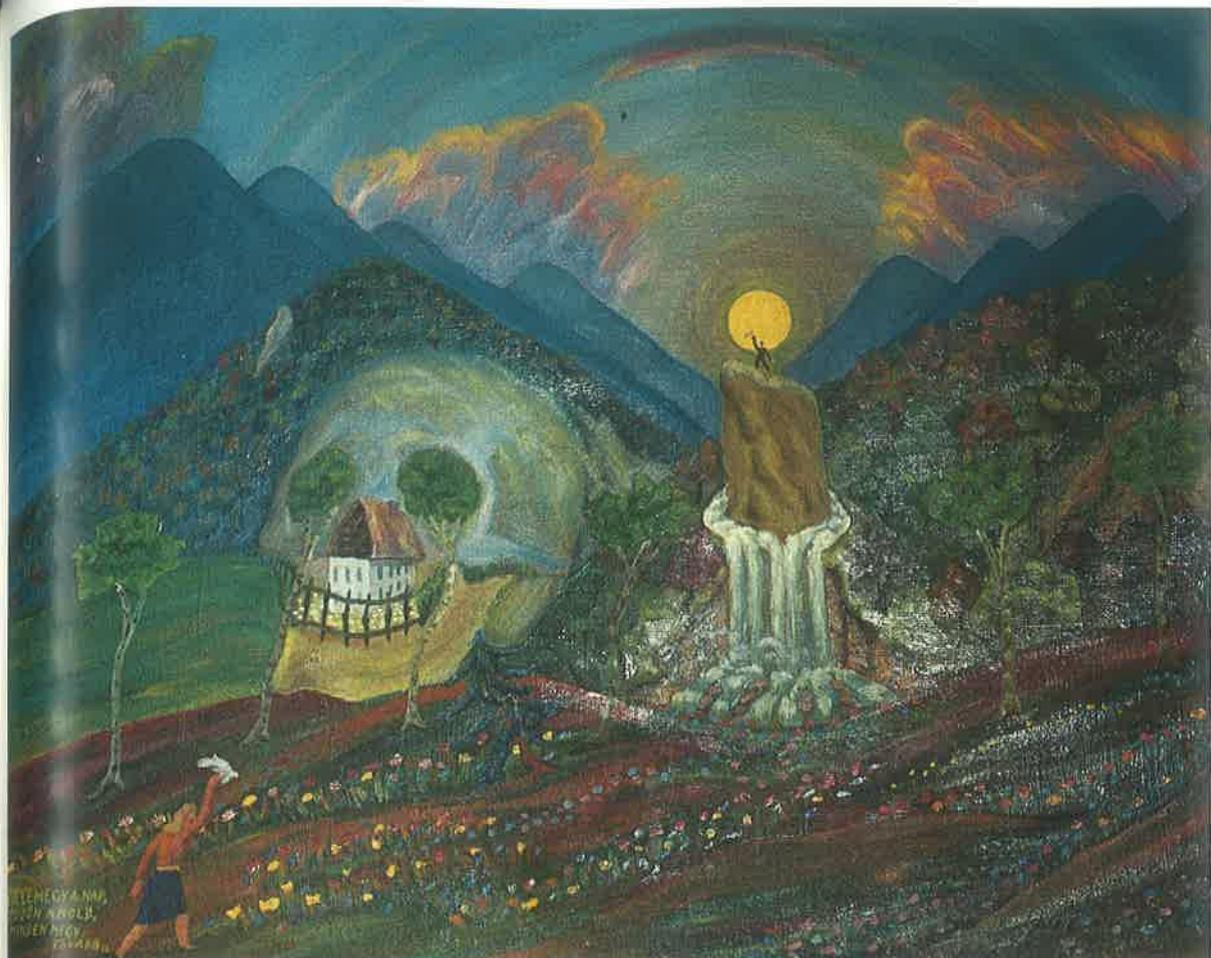
entre psicodélico y duro, con las incursiones en el LSD, mezcal o peyote, y la conversión de los «petardos» de legionarios como el Botas en la *maria* o el *hash* que animaba las *soirées* de Zeleste y las letras galácticas de Jaume Sisa o de Pau Riba. El antiautoritarismo de la antipsiquiatría, la reclamación de una democratización en la toma de decisiones con los pacientes característica del funcionalismo de las comunidades terapéuticas anglosajonas, podían combinarse con el éxito de pelis de «arte y ensayo» como *Repulsion*, *David & Lisa*, *Lilith*, *La tête contre les murs*, *Alguien voló sobre el nido del Cuco* o *Family Life*, con el cine de Bergman, con el Buñuel de *Belle de Jour* o *Él*, o con el impactante espectáculo de los Goliardos vestidos de locos apaleando al público de «platea» del Poliorama antes de que saliese a escena la musa que fue Serena Vergano.

ENCERRARSE PARA SER LIBRES (1972-1979)

El franquismo no fue capaz de articular una respuesta en forma de políticas públicas globales a los problemas sociales fruto del crecimiento económico. En los *Planes de Desarrollo Económico y Social*, lo «social» nunca fue prioridad, y la Seguridad Social franquista nunca fue más allá de una mutua de seguros de capital público. En el ámbito local —diputaciones y municipios— por su descrédito, falta de recursos, representatividad y competencias y por el asedio de un movimiento vecinal y civil cada vez más sólido en el Principado, tampoco había ánimos para afrontar reformas que requerían siempre el visto bueno de la «cadena de mando».

En Asturias, un presidente de la Diputación inteligente jerarquizó el Hospital General y después lo intentó con el psiquiátrico. Por primera vez, desde la guerra, una administración pública proponía un dispositivo integral como la *administrative psychiatry* británica y de la mano de médicos jóvenes en formación. La experiencia duró poco. El régimen no podía encajar reformas tecnocráticas y, a finales de los sesenta, la transición cultural no podía evitar que cualquier experiencia personal, laboral, social, cultural o humana pusiera en evidencia una situación política cada vez más esperpéntica, empezando por la imagen física del dictador y la clase dirigente que lo sostenía. La reforma de Asturias acabó mal, con despidos, y la solidaridad con los expulsados desencadenó una larga teoría de conflictos en manicomios de todo el Estado. En Madrid estalló un conflicto en las «Clínicas de Ibiza», y en Cataluña fueron significativos los de Salt y sobre todo en el Mental, porque se mezcló un historia sucia de especulación inmobiliaria en plena crisis municipal del posporciolismo. La reacción de los psiquiatras —y de los médicos jóvenes— a la crisis de Oviedo debe ser entendida en su complejidad. Si para los médicos somáticos la solidaridad era corporativa o sindical, para los psiquiatras tenía otra lectura.

La ley de la Seguridad Social franquista de 1967 permitió, a medio plazo, la reforma hospitalaria destinada a la medicina somática y la posibilidad de una carrera para médicos y enfermeras asalariados a tiempo completo para poder implantar el *managed care*



y la acreditación de los hospitales. En 1975 el «seguro» atendía a un 75% de la población, pero la mayoría de sus médicos estaban en los ambulatorios; en 1985 cubría al 85% de la población, contrataba a la mayoría de médicos y enfermeras del país y construía numerosos hospitales. Esta salarización masiva de la medicina caracterizó la transición, pero no repercutió sobre el sector psiquiátrico, que no dependía de la Seguridad Social sino de las diputaciones, municipios o empresas privadas, porque seguía articulado dentro de un dispositivo de beneficencia pública liberal. Si en Oviedo —y en el Mental en 1972— los gerentes respectivos equiparaban el modelo psiquiátrico al médico, el fracaso de la primera experiencia y las enormes dificultades de la segunda ponían de relieve que podía no haber futuro: la salud mental sería la cenicienta fuera del «seguro», relegada a la custodia de locos viejos y ajados bajo la dependencia de órdenes religiosas, sociedades anónimas y corporaciones provinciales poco dispuestas a cambios por falta de recursos. Y con una problemática —de crónicos— muy diferente a la de la medicina prestigiosa del quirófano, de urgencias o de los nuevos cuidados intensivos. Además, a diferencia del monolotismo biologicista de la medicina somática, la salud mental se inserta en un contexto ideológico plural y diverso conectado por la vía del psicoanálisis y de las ciencias sociales al mundo social, cultural, incluso artístico. Lo entendió bien el psiquiatra Manuel Valdés en *La confusión de los psiquiatras*, que describía la crisis, las contradicciones y las paradojas de sus colegas en un mundo de cambios inciertos y en el que las actitudes más radicalmente biologicistas, o el uso de los *electroshocks* o de los psicótropos de primera generación les podían presentar como los *cipayos* coloniales de un poder represivo o con la imagen de Louise Fletcher en *Alguien voló sobre el nido del cuco*. Los médicos somáticos podían atar a los pacientes en urgencias, reivindicar derechos laborales como cualquier otro trabajador, pero nunca tuvieron que denunciar la alienación de sus internados, operados de apendicitis, pacientes cardíacos o reumáticos. Por ello algunos psiquiatras querían ser médicos-médicos y no les importaba, pero otros no. Los primeros actuaban en las pocas salas de agudos de los hospitales generales; los segundos, sobre todo en los manicomios donde todavía no había suficientes profesionales de otros campos —psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería—, que más tarde pondrían en evidencia los límites y la hegemonía del modelo médico, y desarrollarían estrategias y protocolos multidisciplinarios en campos como las drogas, la sexología o la atención a determinados malestares.

Durante la transición, y a falta de políticas públicas, todos los manicomios catalanes vivieron intentos promovidos por los psiquiatras más jóvenes y por los trabajadores más cualificados para cambiar las estructuras custodiales internas. Les costó más de una década influir mínimamente —y con muchas contradicciones entre ellos— para establecer políticas públicas de salud mental, que requerían un debate político imposible durante el tardofranquismo y la transición hasta que la Ley de Sanidad de 1986 lo permitió. Hasta entonces, el paso de las propuestas a la acción no era nada fácil por razones económicas, presupuestarias e ideológicas, y eso que algunos de estos diseños existían desde los setenta



Cartel del festival «Salta la tapia», celebrado en el psiquiátrico de Miraflores de Sevilla, junio de 1982

Durante unos días, los grupos de teatro experimental de pacientes y terapeutas del centro compartían escenario con cantaores de flamenco y bandas de rock como Alameda o Pata Negra.

—Joaquim Fuster y Soler Durall en Sant Pau y los responsables de la Diputación de Barcelona las propusieron—, pero no fueron posibles por la atomización de competencias entre administraciones, la falta de una política estatal marco que las hiciera posible, por la imposibilidad de integrar el modelo de beneficencia en un modelo de derecho universal a la atención en salud mental. El debate fue de puertas adentro. Consistió en romper barreras, en las instituciones, en la sociedad, introducir con más buena voluntad *scout* que con criterios intelectuales o profesionales cambios para mejorar la vida carcelaria de los enfermos, para humanizar su vida cotidiana, para darles un poco de calor. Se añadió un esfuerzo de formación —a menudo autodidacta— para completar vacíos fruto de décadas de desidia académica, de conservadurismo, de caciquismo intelectual y personal. Hay en todo ello mucho de bricolaje bien intencionado que se aplicó a enfermos que llevaban un cuarto de siglo de manicomio a sus espaldas, deteriorados, sin familias que se hicieran cargo de ellos, sin estructuras externas que apoyasen su reinserción.

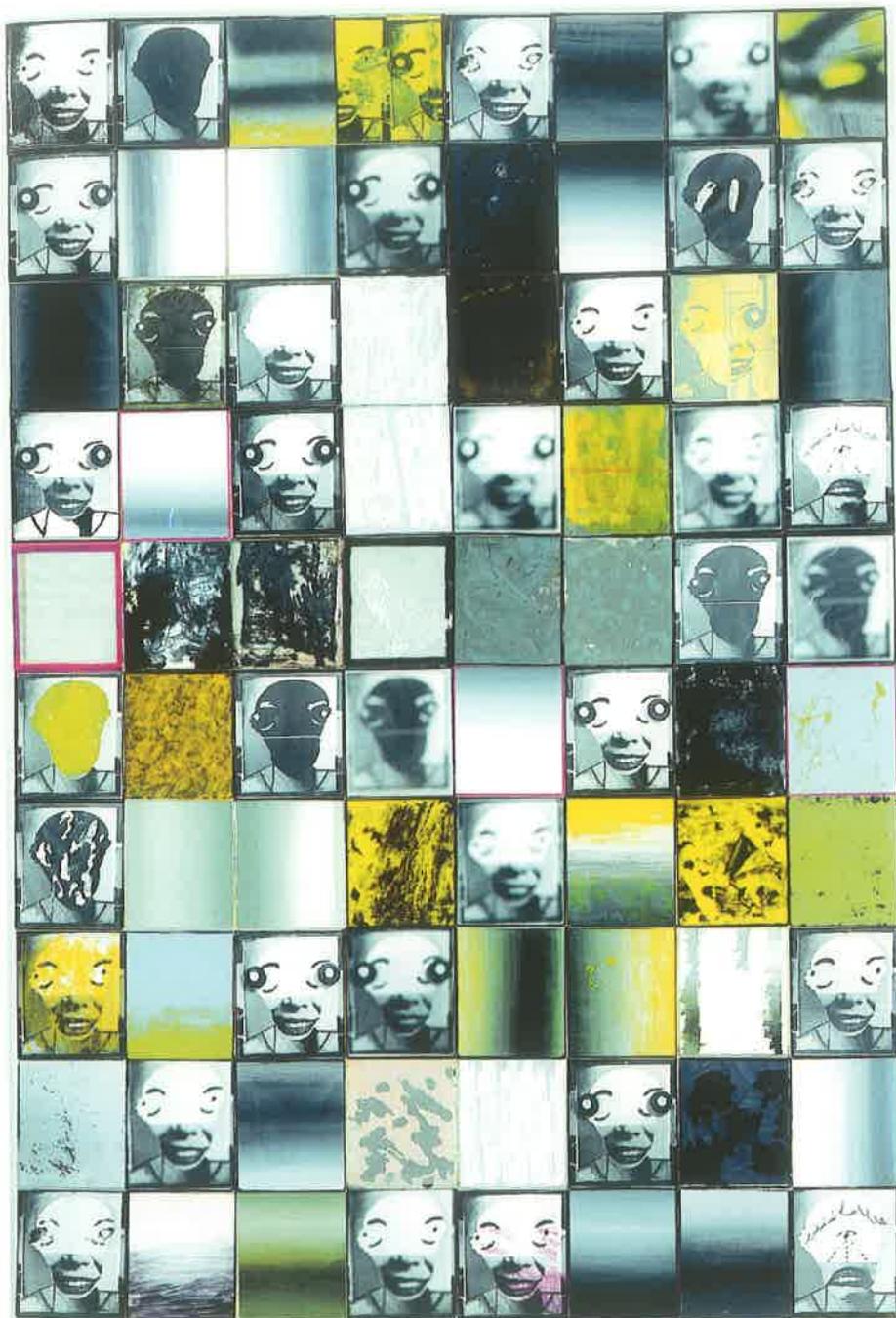
En los procesos de reformas, a menudo conflictivos por una situación política degradada, con multitud de huelgas y movilizaciones de la sociedad civil, la acción profesional y la política dentro del manicomio a menudo eran inseparables. Por ello en los manicomios —y el Mental fue emblemático—, los trabajadores más jóvenes vieron que, entre los muros del manicomio, era posible reconstruir un mundo ideal de libertad donde la

vida y la acción podían construirse de otra manera bajo la pantalla de los saltos de lobo que no les impedían ver el exterior, pero sí que desde fuera vieses el interior. En el Mental emergió una especie de comuna libertaria, de las de *¡Abajo la autoridad!*, como escribió Ramón García. La institución fue regida por un movimiento asambleario que horrorizó por igual a la derecha —autoritaria o democrática—, y al PSUC de Sant Pau. Se podía ser libre dentro de los muros que los atrapaban, sin comprender, o solo intuyéndolo, que para liberar a los internos el personal priorizaba a menudo su propia liberación. Los manicomios estaban embrujados.

SOCIO (DI) VERGENCIAS (1980-2007)

Amplios sectores de la sociedad civil catalana, abiertos a las influencias culturales de los discursos psicológico-psiquiátricos y a las interpretaciones del constructivismo sobre la locura, tomaron más o menos conciencia, a finales del tardofranquismo, de la necesidad de que la sociedad civil se movilizase en torno a cuestiones que afectan a la salud mental. Por ello surgieron, de forma espontánea, colectivos feministas o contraculturales, *plannings*, experiencias alternativas en los barrios de dispositivos de atención a la salud mental y que irían configurando un tejido asistencial que los ayuntamientos predemocráticos sostenían. Coincían con las reformas en los manicomios, con la creación de pabellones de agudos en el Clínic o Sant Pau y con los primeros intentos de la Diputación de Barcelona de organizar una red asistencial coherente y de desplegarla desde 1979. Fue siempre un tema marginal durante la transición. Durante la Generalitat provisional, el consejero Espasa encargó un informe sobre la situación de la salud mental a treinta expertos de tres generaciones diferentes que rezuma moderación y un cierto escepticismo, y dentro del primer *Mapa sanitario* ocupa una posición muy modesta.

Al no desaparecer las Diputaciones en la Constitución de 1978, autonomías uniprovinciales como Madrid o Asturias pudieron hacer políticas de salud mental de la mano de los psiquiatras de izquierdas. Cataluña recibió la sanidad sin recursos, pero no las competencias en salud mental. Era necesario que las diputaciones transfiriesen el servicio y los recursos. Después de las elecciones de 1980, y al no hacerse un gobierno sociovergente —algo que el sentido de Estado hacía esperar—, las socio (di) vergencias posteriores entre Generalitat convergente y Diputación de Barcelona socialista han permitido que la salud mental fuese espacio de confrontación, y han impedido, en el último cuarto de siglo, diseñar un dispositivo integral de atención que tomara el relevo del que la Mancomunitat y la Generalitat republicana hicieron entre 1915 y 1938. No deja de ser curioso que en el Principado, uno de los pioneros en Europa en el diseño de políticas públicas de salud mental antes de la guerra, las socio (di) vergencias tácticas hayan impedido que la transición en este campo se haya acabado.



Luis Gordillo, *Serie Blanda A*, 1976
Fotografía, pintura y PVC sobre madera de contrachapado, 205 x 140 cm
Colección MACBA. Depósito del artista



Estreno de *Marat-Sade* en el Teatro Español, Madrid, 1968

La representación de la obra de Peter Weiss *Marat-Sade* en otoño de 1968 (versión de Alfonso Sastre y dirección de Adolfo Marsillach) supuso la irrupción de un espíritu revolucionario en los escenarios españoles. La representación de la muerte de Marat por parte de los locos del manicomio de Charenton, bajo la dirección del marqués de Sade, ponía en escena a los ojos de la sociedad española la injusticia y la arbitrariedad de la dictadura franquista. Esta se manifestó de nuevo con el estallido del estado de excepción en el País Vasco en febrero de 1969, lo que supuso el fin de las representaciones.