

## La Historia de la Reforma Psiquiátrica Española de la Democracia a través de una Entrevista a Enrique González Duro sobre su Labor en el Sanatorio de Los Prados (1981-1983)

Cruz Mañas Peñalver

Facultad de Psicología, UNED, Madrid, España

José Carlos Loredo Narciandi\*

Facultad de Psicología, UNED, Madrid, España

Enrique Lafuente Niño

Facultad de Psicología, UNED, Madrid, España

### INFORMACIÓN ART.

Recibido 12 noviembre 2015

Aceptado 2 febrero 2016

#### Palabras Clave

Reforma psiquiátrica

Antipsiquiatría

Transición democrática

González Duro

#### Keywords

Psychiatric reform;

Anti-psychiatry;

Democratic transition;

González Duro

### RESUMEN

Este trabajo explora la historia de la reforma psiquiátrica española a través de una entrevista al psiquiatra Enrique González Duro (1939-), artífice de la experiencia desinstitucionalizadora en el sanatorio de Los Prados (Jaén, 1981-1983). Esta experiencia, acaso el mejor exponente de dicha reforma en virtud de su avanzada realización, sugiere la existencia de un reformismo antipsiquiátrico oficial promovido por las Diputaciones Provinciales durante la transición política. Tal vez porque estas reformas no pudieron aplicarse plenamente debido a la asimilación de las competencias en salud mental por el sistema general de salud que trajo la reforma psiquiátrica de 1985, han tendido a ser desatendidas en el discurso reformista asistencial democrático. Nuestra entrevista recoge el testimonio crítico y la sensibilidad de una voz histórica, permitiéndonos un primer contacto con lo que pudo ser un grupo minoritario de psiquiatras comunitarios radicales, datos que invitan a plantear futuros trabajos historiográficos

### History of the Spanish Psychiatric Reform in the Democratic Transition through an Interview with Enrique González Duro about His Work in the Los Prados Hospital (1981-1983)

#### ABSTRACT

This paper explores the history of the psychiatric reform in democratic Spain through an interview with the psychiatrist Enrique González Duro (1939-), architect of a de-institutionalizing experience carried out at the hospital Los Prados (Jaén, 1981-1983). This intervention, all the more significant on account of its high degree of completion, suggests the existence of an official anti-psychiatric reformism promoted by the Provincial Councils during the political transition. The fact that these reforms were not fully implemented as the mental health services were absorbed by the general health system brought by the psychiatric reform of 1985, may perhaps explain why they were neglected in historical accounts of the democratic psychiatric reform. Our interview conveys a critical testimony shaped by the unique sensitivity of a historical leading figure, allowing us to get a glimpse of an active minority group of radical communitarian psychiatrists that suggests us the pertinence of future historiographical works.

## Introducción

Este trabajo explora un episodio de la historia de la reforma psiquiátrica en los inicios de la democracia en España a partir de la experiencia desinstitucionalizadora del sanatorio de Los Prados en Jaén llevada a cabo por el psiquiatra Enrique González Duro durante los años 1981 y 1983. La realidad histórica de esta intervención testimonia la existencia de cierto reformismo antipsiquiátrico en el país durante los años de la transición política, siendo quizás, en virtud de su avanzado desarrollo, su mejor exponente.

Para realizar dicha exploración nos basamos en dos entrevistas llevadas a cabo por la primera autora del trabajo a González Duro en su domicilio de Madrid los días 10 de abril y 4 de noviembre de 2013.

Tal vez porque las reformas promovidas por la administración pública provincial –las Diputaciones Provinciales eran entonces las responsables de administrar la mayoría de las competencias en salud mental (González Duro, 1987)– no culminaron<sup>1</sup>, al ir desapareciendo con la asimilación de las competencias en salud mental por el sistema general de salud que trajo la reforma psiquiátrica de 1985, lo cierto es que aparecen en el discurso histórico reformista como utopías<sup>2</sup> y proyectos filosóficos críticos más que como experiencias asistenciales efectivas.

Nuestro trabajo se acerca a la experiencia de Los Prados en tanto que prototipo de otros ensayos provinciales radicalmente comunitarios –por ejemplo los de Sevilla, Málaga o Barcelona–, a través del testimonio de su artífice, con el fin de explorar la existencia de un reformismo antipsiquiátrico oficial en la etapa de la transición democrática, así como identificar algunas de las posibles causas de la indiferencia con que estas experiencias han sido tratadas en nuestros anales de historia<sup>3</sup>. Esperamos que esta indagación dé apoyo a la necesidad historiográfica de explorar otras intervenciones de similar cariz.

Los resultados de este y otros estudios podrían colaborar en la construcción de una narrativa histórica más inclusiva y compleja; porque, como señala el propio González Duro, “¿cómo se puede llamar utópico a algo que ha sido real?”<sup>4</sup>. Además, podrían aportar al debate asistencial actual elementos de juicio capaces de dinamizar el panorama de crisis que atraviesa el sistema público de salud mental<sup>5</sup>.

### Los conflictos en la psiquiatría democrática española

El desarrollo industrial de España a finales de los 60 y principios de los 70 trajo una política económica liberalizadora que supuso el nacimiento de un nuevo sujeto necesitado de un nuevo discurso sobre

lo normal y lo patológico. Sin embargo, la psiquiatría oficial procedente de los 50 aún se mantenía apoyada por el ensayo de técnicas de cura invasivas –electroshock, electronarcosis, carbonacosis, leucotomía, etc.– y una visión “conductista” de los síntomas clínicos como respuestas condicionadas de inadaptación del individuo a la norma y las expectativas sociales, dentro de un discurso organicista en el que el manicomio aparecía como la única salida para estos enfermos ‘irrecuperables’ (González Duro, 1989; Cañuela, 2005).

La sociedad española fue yendo hacia una incipiente sociedad de consumo que comenzó a producir nuevos problemas sociales y a necesitar nuevos espacios de libertad reconducidos por la resistencia antifranquista hacia protestas políticas. Dentro de esta contestación ubicamos al grupo de psiquiatras que hicieron el tránsito de la psiquiatría predemocrática a la psiquiatría democrática (Lázaro, 2000) y que, desde los movimientos estudiantiles de la izquierda antifranquista, llegarán en bloque a la junta directiva de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) en 1977, desbancando a los psiquiatras oficiales del régimen de Franco (Menéndez-Osorio, 2005).

Con el paso de la transición democrática española a la estabilidad política que trajo el primer gobierno de mayoría absoluta de izquierdas –el del PSOE, a finales de octubre de 1982–, el país se instala en un nuevo orden necesitado de movilizar un discurso de la izquierda y del cambio que marque claras diferencias con respecto al de los años predemocráticos de la lucha política radical en la que algunos psiquiatras habían destacado<sup>6</sup>.

Nuestros psiquiatras deben por tanto “reformular” ahora una contestación contracultural en la que los anhelos reformistas psiquiátricos y políticos van de la mano, con el fin de afinarla en el marco más moderado del nuevo discurso gubernamental, suavizando el compromiso radical comunitario de las posturas antipsiquiátricas. Desde ese punto de vista, cuando el Ministerio de Sanidad toma las competencias de la asistencia en salud mental dentro del sistema de salud general, en 1983, sacándolas del contexto local de las Diputaciones Provinciales, descontextualiza una asistencia psiquiátrica que reemplaza su compromiso comunitario por un principio de funcionalidad céntrico-administrativa.

Sobre algunos de los representantes de la AEN recaerá el encargo de elaborar, a título individual, *el Informe de Recomendaciones para la Reforma Psiquiátrica* de 1985<sup>7</sup> que habría de dar paso a dicha reforma. Este hecho marcará las actitudes y las posiciones socioinstitucionales de unos y otros en un conflicto que, más allá del ámbito interno de la AEN, se extiende al ámbito de la administración pública. Sus términos reflejan la transformación del conflicto predemocrático “psiquiatría democrática vs. psiquiatría franquista oficial” en el democrático “psiquiatría comunitaria radical vs. psiquiatría comunitaria posibilista”, que habrá de continuar con el paso de los años (véase tabla 1).

González Duro nos dice al respecto:

“Mi cese [se refiere a su destitución como director del sanatorio de Los Prados] genera una escisión en el grupo, y esto es importante saberlo porque esto es algo que no se ha dicho, que yo sepa. Ese grupo podía tener sus contradicciones,

<sup>1</sup> Tal como ocurrió con las experiencias desinstitucionalizadoras de Manuel González de Chávez en Sevilla, de José García y posteriormente de José María García-Herrera en Málaga, o de Luis Cabrera en Barcelona. Se refiere a estos hechos un artículo de prensa firmado por José Aguilar el 8 de enero de 1983 en *El País*. Véase también nota 14.

<sup>2</sup> En palabras de Manuel Desviat: “La antipsiquiatría actuó al modo de una vanguardia artística, como impacto, como revulsivo, en tanto construcción de una realidad utópica crítica a la razón psiquiátrica, que ha servido para dinamitar los límites entre razón y locura, ya rotos teóricamente por Freud, en la conciencia de la época, al igual que para evidenciar la importancia de la alienación en la producción de la enfermedad mental” (Desviat, 2005: 74).

<sup>3</sup> El *Acto-homenaje a Manuel González de Chávez* en el XXV Congreso de la AEN, del 7-9 de junio de 2012, constituye un ejemplo de esta desatención. A pesar de que González Duro fue un destacado compañero del homenajeado durante el proceso reformista provincial de la transición democrática, no se le menciona en un acto que toma a González de Chávez como referente de una generación de psiquiatras que luchó por el cambio del modelo asistencial heredado del franquismo.

<sup>4</sup> Palabras extraídas de la entrevista realizada por la primera autora de este trabajo a Enrique González Duro el 10 de Abril de 2013 en su domicilio de Madrid. Para más detalles, consultar apartado 2.3.

<sup>5</sup> La *Declaración de Atocha* desarrolla con profundidad esta crisis. Se puede consultar en: <http://amsm.es/2014/05/20/declaracion-de-atocha-en-defensa-de-la-atencion-publica-a-la-salud-mental/> (acceso el 29/05/2015).

<sup>6</sup> “Los problemas psiquiátricos y la situación de los médicos internos residentes (MIR) tuvieron mucho eco en la prensa nacional. En agosto de 1971 se movilizó todo el personal de la ciudad sanitaria provincial Francisco Franco de Madrid (hoy hospital Gregorio Marañón) por la reducción de camas. Sobre este asunto nos dice la agencia Europa Press (10/09/71): Con este ya son cuatro los hospitales por toda España en que, durante los últimos días, se recluyen enfermeras en apoyo de las peticiones de los psiquiatras” (Germán, 2013:62).

<sup>7</sup> El número 26 de la revista *Papeles del Psicólogo* de junio de 1986, disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=278> incluye el texto original del Informe firmado por el Ministro de Sanidad el socialista Ernest Lluch. Enumera en su encabezado a los expertos implicados en su redacción, entre otros Valentín Corcés, José García y Federico Menéndez Osorio, todos nombres destacados de la lucha psiquiátrica pre-franquista y de la cúpula de la AEN, a partir de 1977.

disentir, pero básicamente era coherente (...). De esa escisión no se habla, pero no se puede hacer historia ocultando los hechos. Hasta tal punto que se instala una especie de reforma psiquiátrica en el 85, cuando la propia asociación tenía ya su alternativa<sup>8</sup>. (...) A partir de entonces, la asociación la toman *los felipistas* en contra de este otro sector, que somos marginados absoluta, tremenda y dolorosamente. Tuvimos que hacer un grupo al que llamamos “Colectivo Crítico de Salud Mental” en el que nos reuníamos para cambiar impresiones, elaborar una teoría, pero claro, no teníamos ni la fuerza ni la ayuda de nadie”.

### La representatividad de Enrique González Duro y su labor en Los Prados

Enrique González Duro, gestor de la experiencia antipsiquiátrica de Los Prados, trabajó durante más de treinta años en la asistencia pública, en el hospital Gregorio Marañón de Madrid, poniendo en marcha desde 1973 hasta 1981 el primer hospital de día de España (González Duro, 1982). En junio de 1981, tras hacerse con la plaza de director del sanatorio de Los Prados en Jaén por concurso público, llevó a cabo una experiencia desinstitucionalizadora en psiquiatría comunitaria radical que duraría dos años, hasta junio de 1983<sup>10</sup>. Es de interés historiográfico, por paradójico, el que a pesar de haber sido declarado por algunos medios, aún años después, “promotor de la reforma psiquiátrica española” (ABC Sevilla, 1997), ha sido relegado de la historia administrativo-reformista democrática de nuestro país<sup>11</sup>.

Los argumentos que nos llevan a afirmar que su labor en Los Prados es representativa de la actividad antipsiquiátrica española provincial pueden resumirse en cinco: 1) el discurso de su autor puede tomarse como prototipo de un discurso más general, colectivo; 2) su reforma se adscribe radicalmente<sup>12</sup> a los principios de la psiquiatría comunitaria; 3) ha sido la experiencia antipsiquiátrica que más se ha prolongado en nuestro país (dos años); 4) el proyecto llega casi a su culminación

total, a pesar de las intromisiones de la Diputación Provincial de Jaén, especialmente durante los últimos meses; y 5) es el único caso de una intervención de este tipo en España cuyos datos conocemos<sup>13</sup>, a diferencia de lo que pasó con otras experiencias reformistas provinciales, como por ejemplo los casos andaluces de Sevilla con Manuel González de Chávez o de Málaga con José García -y luego con José María García-Herrera-, de los que no encontramos testimonios de primera mano<sup>14</sup>.

### Nuestra entrevista

Es la particularidad del testimonio de los protagonistas orales el principal desafío y la mayor aportación de la metodología oral. A pesar de que tengamos que controlar el riesgo derivado de la subjetividad de la narración sobre los hechos históricos analizados, “el valor específico del método viene precisamente de esa sensibilidad única aportada por unos protagonistas históricos que no tendrán la oportunidad de darnos sus testimonios con el paso del tiempo” (Barela, Miguez y García, 2004: 4).

No se trata tanto de ir hacia la búsqueda de una lógica interna y una progresión lineal y acumulativa de nuestros conocimientos, como de tener en cuenta que establecer criterios de realidad implica un cierto grado de consenso acerca de qué relatos estamos dispuestos a escuchar o priorizar. De ahí la necesidad de que un protagonista vital jamás quede excluido de la narración de la historia, pues sin sus testimonios estaremos escribiendo una historia incompleta, parcializada. Visibilizar los discursos “ocultos” que coexisten con el hegemónico de la historia es esencial para una sociedad que recuerda y que, desde el contacto con su pluralidad, se abre a un continuo debate en el que diferentes alternativas están vivas.

Que el conocimiento esté desprovisto de una representatividad ideal afecta a todos los sujetos que participan en su construcción. De ahí la necesidad de identificar también la conciencia e interpretación de la historia con que los propios investigadores incorporan al proceso, desde un autoanálisis<sup>15</sup> que supone al mismo tiempo asumir el punto de vista con el que se parte y mantener una distancia y un diálogo con él.<sup>16</sup> Pero más allá de los prejuicios que entrevistado y entrevistador

<sup>8</sup> Se refiere a las recomendaciones del *Informe de la Comisión de Asistencia de la AEN* de principios de 1985, redactado desde un compromiso asistencial profundamente comunitario. Véase *Revista de la AEN*, 5(15), 539-555.

<sup>9</sup> El “Colectivo Crítico” surge en 1988 y se mantiene aproximadamente 10 años. Su objetivo era mantener líneas abiertas de debate al margen de los principios de la reforma oficial de 1985. Su actividad consistía en reuniones anuales en distintas ciudades en las que se debatía sobre asistencia y psiquiatría. Estas ideas encontraron algunos canales, como la revista *Ajoblanco* o la editorial Virus en Barcelona. Junto a Enrique González-Duro estaban también Ramón García, Carmen Sáez, Guillermo Rendueles, etc.

<sup>10</sup> Enrique González Duro detalla la implementación de esta reforma en su libro *Memoria de un manicomio* (González Duro, 1989, 1992). También recoge los datos de las encuestas realizadas por la Universidad de Jaén sobre la relevancia de la experiencia en la ciudad (Cap. VIII).

<sup>11</sup> Artículo de ABC Andalucía del 24-11-97 firmado por EFE. Así mismo un ejemplo de esta exclusión lo constituye el informe del *Acto de celebración del XX aniversario del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica* celebrado en Toledo en Abril de 2005 para conmemorar la reforma psiquiátrica, disponible en [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/opsc\\_est15.pdf.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est15.pdf.pdf), (consultado el 27/06/15). En él, todos aquellos psiquiatras destacados en la lucha político-asistencial durante la transición que quedaron al margen de la reforma de 1985, no tienen reconocimiento al identificarse reforma democrática con *Informe de la Comisión Ministerial*. Es en este sentido que González Duro, a pesar de su importante labor reformista en Los Prados, no es mencionado en sus 241 páginas.

<sup>12</sup> En el sentido de “plenamente”. Aunque con la mayoría absoluta del PSOE a finales de 1982 se iniciaron experiencias de desinstitucionalización, por ejemplo en Asturias con José García como Director Regional de Salud Mental del Principado a partir de 1982 o en Leganés con Manuel Desviat como Director del Hospital Psiquiátrico a partir de 1986, las experiencias provinciales impulsadas tras las primeras elecciones democráticas de 1979, al ser promovidas desde las Diputaciones y no responder a los intereses de una administración central, se mantuvieron firmes en el compromiso social de una asistencia local, base de toda psiquiatría comunitaria. Véase Giménez (2011).

<sup>13</sup> Gracias al empeño personal de nuestro protagonista conocemos los detalles técnicos de su gestión. En su libro *Memoria de un Manicomio* analiza la situación que encontró a su llegada al sanatorio, el proceso de reforma en sus distintas fases, los avances en los diferentes contextos, así como las dificultades más persistentes (González Duro, 1989).

<sup>14</sup> Para ampliar estos episodios véase García (1995). Asimismo, Giménez se refiere a la disolución de la junta de gobierno del Hospital Psiquiátrico de Miraflores de Sevilla el 3 de enero del 83 por un decreto del presidente de la Diputación, para apuntar: “Con las nuevas propuestas socialistas la AEN tenía un retroceso de la reforma psiquiátrica (...) En un informe al periódico *El País* enumeraba las decisiones negativas para el proceso reformador adoptadas por la Diputación Provincial”. (Giménez, 2011:22)

<sup>15</sup> “Denying history has stultifying consequences. An unarticulated view of the past results in being passively subject to it. Narrow provincial, class, and regional prejudices then substitute for a historically founded background. As psychologists, of all people, should realize, failure to take a verbalized position means subjugation to influences of which one is unaware” (Watson, 1996: 66).

<sup>16</sup> La primera autora de este trabajo señala, en la búsqueda de hacer explícitos algunos de los prejuicios que podrían teñir su actividad, un episodio de su infancia: “mi padre era un pediatra rural obligado a ejercer la medicina general con cierta consejería psicoterapéutica. A casa llegaban todo tipo de personas con toda suerte de enfermedades, y también aquellos que, a pesar de no presentar ningún malestar físico, pasaban el rato. Podía observar en ellos una expresión insólita, no exenta de bondad y de juego. Cuando más tarde supe que esa diferencia, para mí fuera de peligrosidad, debía ser vigilada, no lo comprendí. Me costó trabajo asimilar esa etiqueta de “enfermos mentales”, pues a mí no me parecía que estuvieran enfermos. Además, la asociación de su diferencia con una enfermedad los condenaba al aislamiento social, siendo precisamente que entre todos los habíamos procurábalos su sostén. Fue en esa búsqueda de sentido en la que encontré afinidad con el hecho de que la psiquiatría comunitaria mira la locura como un fenómeno humano”.

llevan al terreno común de la entrevista, la dialogicidad los configura a ambos a través de los ajustes sucesivos de su conversación, acuerdos que les llevan a negociar nuevas definiciones compartidas del mundo y que permiten por tanto afirmar que una entrevista es un acto de creación real a un nivel básico y fundamental.<sup>17</sup>

Pues bien, tomando el enfoque de múltiples entrevistas por participante de Seidman (1991, citado por Burkard y Knox, 2009: 8), procedimos a recoger los datos a partir de dos entrevistas en el domicilio de Enrique González Duro en Madrid, cercano al hospital Gregorio Marañón en el que ha trabajado como psiquiatra por más de treinta años: la primera fue el 10 de abril de 2013 y la segunda el 4 de noviembre del mismo año.

Ya que los objetivos a cubrir no fueron similares, las estructuras de ambas entrevistas difirieron entre sí: mientras que en la primera se usó un protocolo semi-estructurado con preguntas de final abierto basadas en el foco central del estudio (la experiencia desinstitucionalizadora llevada a cabo por González Duro en Los Prados, Jaén, como evidencia de un reformismo antipsiquiátrico oficial en la transición democrática, identificando algunas de las posibles causas de su desatención histórica), con el objetivo de obtener información específica explorando cada testimonio en mayor detalle, la segunda se desarrolló a partir de un protocolo abierto que llegó a ser más una conversación, orientada a explorar en profundidad recuerdos, pensamientos y sentimientos adicionales, ayudándonos éstos a incrementar la oportunidad de comprender el contexto.

Los objetivos a cubrir con la entrevista fueron de dos tipos. Los detallamos a continuación esquemáticamente.

Objetivos principales:

1. Comenzar a explorar la existencia de un reformismo antipsiquiátrico provincial promovido por la administración pública española en la etapa de la transición democrática, a partir de la reforma de Los Prados en tanto que su máximo exponente.
2. Indagar, a través del análisis de lo que ocurrió en Los Prados, en las posibles razones de la posterior desatención histórica con la que esas experiencias han estado tratadas en el discurso reformista democrático.

Objetivos subordinados:

3. Mostrar la necesidad de una línea de investigación historiográfica orientada a buscar los testimonios de esta posible tendencia reformista oficial de nuestra democracia.
4. Contribuir a visibilizar algunos de los elementos técnicos críticos que coexistieron con la implementación de la reforma psiquiátrica de 1985, con el fin de aportar otros puntos de vista al debate actual sobre la crisis del sistema público de salud mental.

Los objetivos principales nos permiten formular dos hipótesis de trabajo. La primera es que la reforma psiquiátrica española no puede comprenderse en clave estrictamente técnica, sino que debe hacerse también a partir de sus componentes políticos e ideológicos, en concreto a partir de conflictos intergrupales del tipo mayoría-minoría. La segunda hipótesis es que el discurso histórico reformista democrático oficial podría redefinirse en términos de dos tendencias. Por un lado, una mayoría que podría entenderse como una “contrarreforma”<sup>18</sup> moderada y de inclinación centralista que conllevó

una renuncia a la asunción plena de los principios comunitarios de la etapa pre-democrática. Por otro lado, una tendencia minoritaria que podría entenderse como una resistencia crítica y contestataria comprometida con ese reformismo provincial efectivo de la psiquiatría comunitaria radical, y por tanto no como una “utopía” sino en forma de un antagonismo ligado a una posición histórica real, aunque ciertamente residual.

## Análisis de la entrevista

En este epígrafe transcribimos las preguntas más importantes realizadas en nuestra entrevista y seleccionamos los fragmentos más representativos de las respuestas de González Duro.

### 1. ¿Cuál era el compromiso social de aquella generación de jóvenes psiquiatras de izquierdas que llegaron a la junta de la AEN en 1977?

“Ocurre que un grupo de psiquiatras jóvenes (...) caracterizados por una entrega a la psiquiatría pública (...) se va posicionando con arreglo a la realidad donde tenían que hacer su trabajo, que era realmente repulsiva. Echaba para atrás a cualquier persona que tuviera conciencia (...). Estábamos en contra de todo lo *institucio-nacional* que había en torno al ideal psiquiátrico”.

Esta pregunta busca apoyo para nuestra primera hipótesis. La respuesta nos habla de tres cosas: 1) la existencia de un grupo de psiquiatras contestatarios y críticos de izquierdas en la época pre-democrática y la transición, enfrentados a la psiquiatría hegemónica del régimen franquista y con pretensión de liderar el cambio generacional de nuestra psiquiatría; 2) la relación entre actividad técnico-asistencial y actividad sociopolítica en la psiquiatría de aquellos años políticamente turbulentos del último franquismo y de la transición democrática española; y 3) la cohesión del grupo. Una cohesión que, desde nuestro punto de vista, podría extenderse desde los años pre-democráticos hasta 1977, momento en que el grupo llega en bloque a la Junta Directiva de la AEN (Menéndez-Osorio, 2005: 70), materializando un relevo generacional.

La respuesta sugiere la pertinencia de delinear el mapa del saber-poder técnico-psiquiátrico de entonces en términos conflictivos, a partir del conflicto entre tendencias opuestas, “psiquiatras democráticos vs. psiquiatras franquistas oficiales”, que acabará resolviéndose con el triunfo de los primeros<sup>19</sup>.

### 2. ¿Quiénes eran sus referentes? ¿Hasta qué punto las propuestas asistenciales y la lucha política convergieron entonces?

“El material ideológico que alimentó eso, aparte del inconformismo, de la protesta, de los encierros, de las manifestaciones, los problemas de detenciones políticas, de persecuciones, giraba en torno a, primero, los textos de la Organización Mundial de la Salud [OMS]. Nos dimos cuenta de que nosotros estábamos mucho más avanzados, que la OMS iba en dirección contraria. Segundo, los textos iniciales que llegaban de la psiquiatría comunitaria. Y tercero y sobre todo, lo que más nos llegó era la antipsiquiatría. Sin entrar en los antipsiquiatras que había en toda Europa, eran corrientes muy potentes, muy prestigiosas, muy populares, que enmarcaron

<sup>17</sup> “Cuando la voz de un oyente responde a la voz de un hablante, su insistencia en tomar en cuenta ambas voces refleja su interés por la ‘direccionalidad como cualidad de dirigirse hacia otro’ (...). El hecho de que la direccionalidad implique por lo menos dos voces refleja el interés de Batjín por el constructo más teórico de su enfoque: la dialogicidad (...). Comprender el enunciado de otra persona significa orientarse con respecto a él” (Wertsch, 1988: 3).

<sup>18</sup> “El ejemplo más reciente de esta *contrarreforma* que, a juicio de los críticos, se está produciendo, es el cese del doctor Enrique González Duro como director del sanatorio Los Prados, dependiente de la Diputación Provincial de Jaén a través de la Fundación Miguel Servet. Con su contrato de cuatro años a medio cumplir y una labor elogiada por propios y extraños, González Duro fue destituido el 27 de junio

pasado por medio de una carta en la que se le acusaba de incompetencia, indisciplina e insubordinación” (Aguilar, J., 15 de agosto de 1983. La reforma psiquiátrica en Andalucía, iniciada durante la transición política, en fase de estancamiento. *El País*).

<sup>19</sup> José Lázaro describe, citando a Ramón García, como la ‘toma’ de la Asociación se realizó sin resistencia: “Era fácil ya que en realidad [...] desde el 1971 [Congreso de Benalmádena ya citado] la AEN estaba ‘tomada’ desde las bases y a través de sus Asambleas, puesto que los jóvenes y no tan jóvenes profesionales que iban engrosando las filas de la *psiquiatría crítica* eran, a su vez, miembros de dicha asociación y la fuerza de su razón, junto a su número, arrasaba en las votaciones que, cumpliendo sus estatutos, debían realizarse” (García, 1995: 81, citado por Lázaro, 2000: 478).

la psiquiatría en un fenómeno cultural muy amplio que se llamaba “la contracultura”, que tiene que ver con mayo del 68 francés, y por tanto era mucho más novedoso y atractivo y ligaba mucho más”.

Esta pregunta pretende indagar en la cuestión de si el grupo hegemónico de 1977 y sus actividades deben comprenderse dentro de un marco político-institucional caracterizado por el conflicto. Si definimos la psiquiatría pre-democrática no sólo como una corriente reformista asistencial sino también contracultural, entonces debemos enmarcar sus acciones -encierros, reuniones, manifestaciones, persecuciones, etc.- en la lucha por liderar el poder psiquiátrico del país. Esto permitiría afirmar que en el origen de nuestra psiquiatría democrática se encuentran en sintonía los ideales técnicos-asistenciales -el compromiso comunitario- con las aspiraciones políticas -la resistencia antifranquista-, lo que implica tomar la ideología como factor clave para comprender los acontecimientos del momento -y posiblemente sus desarrollos posteriores- en ese grupo que llega a la cúpula de la AEN en 1977.

3. *¿Se sintió autor de una experiencia reformista aislada o entendió la reforma de Los Prados como el exponente de las aspiraciones de cambio que venían defendiendo en la etapa pre-franquista?*

“Los Prados era la que más expectativas desencadenaba. En el 1982 se hizo un congreso de la Asociación, que aún estaba en nuestras manos [se refiere a la AEN] (...). El PSOE había ganado ya las elecciones generales pero aún no había tomado posesión, por lo que todavía seguía en la oposición. Ese congreso, al que acudió gente de toda España, lo demuestra. Nada de laboratorios farmacéuticos (...). Hasta los ponentes se pagaban su estancia y su viaje, y se llenó. Al mismo tiempo, a nivel andaluz, nos reuníamos en algunas de las ciudades en cuyas provincias estábamos. Aunque el proyecto no era idéntico, el espíritu era el mismo (...). Cada dos o tres meses nos reuníamos e intercambiábamos experiencias”.

De acuerdo con esto se confirma, pues, la cohesión del grupo hegemónico democrático, al menos hasta finales de 1982, momento en que llega la estabilidad democrática al país con la mayoría absoluta del PSOE. Este testimonio permite dos cosas. En primer lugar, confirmar el carácter prototípico de la reforma de González Duro en Los Prados, en tanto que representante de un espíritu asistencial antipsiquiátrico competente, vivo y sin fisuras aparentes en nuestro país, al menos hasta diciembre de 1982, fecha del congreso de Jaén. Este ánimo compartido se encarnó no sólo en experiencias desinstitucionalizadoras sino también en congresos, reuniones técnicas, informes, discusiones, instituciones tales como la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría<sup>20</sup>, etc. Estos hechos cuestionan un discurso histórico reformista democrático que desatiende esta labor oficial provincial anterior a la reforma de 1985.

En segundo lugar, cabe preguntarse a qué se refiere González Duro cuando dice “aún estaba en nuestras manos”. ¿Es que hubo una lucha intergrupal en la AEN y una escisión en el grupo, posterior a 1982? Su respuesta parece indicar que la cohesión del grupo representativo de la psiquiatría democrática hegemónica se rompe entonces, lo que confirmaría nuestra primera hipótesis. Siendo así, la historia de la reforma democrática española debería incorporar -al igual que en el relevo generacional de la transición

democrática- un análisis del saber psiquiátrico no solo en clave técnica sino también política.

El año de 1983 es histórico para la democracia española: se instaura el primer gobierno de izquierdas, del PSOE, por mayoría absoluta. Las crónicas de nuestra psiquiatría comienzan a referir procesos de reforma en las Comunidades Autónomas dentro de las competencias del sistema general de salud, como por ejemplo la liderada por José García en Asturias como Director Regional de Salud Mental (desde 1982 en el gobierno pre-autonómico del Principado, cargo que revalidado en 1983 mantendría hasta 1987). En Julio de 1983 el ministro de sanidad Ernest Lluch creará, poco después de la constitución oficial del gobierno, la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, que acabará sus trabajos en marzo de 1985 sentando las bases en su informe final de lo que será la llamada “reforma psiquiátrica española”.

4. *¿Podríamos entender las experiencias provinciales como obras de un grupo de psiquiatras españoles comunitarios, cercanos a la izquierda radical, que agrupados en la Coordinadora de Psiquiatría<sup>21</sup> llegaron a la Junta de la AEN en 1977?*

“Es cierto que existió la coordinadora, pero la coordinadora no fue todo (...) porque la coordinadora en sí no era del PCE, era un grupo de gente algunos de los cuales eran del partido y otros no lo eran. Eso no quiere decir que no hubiera algunos miembros, pero no fue la historia, por tanto. Muchos historiadores que han sido comunistas, que después se hicieron socialistas, hablan de “coordinadora”. Supongo que para una persona no informada crea confusión (...). A mí nadie me propuso ser miembro de ninguna coordinadora porque yo no pertenecía a ningún partido político. Era efectivamente de izquierdas pero yo no procedía de ningún partido. A mí me consta que los distintos partidos se reunieron entre ellos en una especie de sub-coordinadora. Por tanto, la coordinadora no era tal en la realidad, sino un lugar, una estructura clandestina en donde nos reuníamos gente que teníamos intereses asistenciales parecidos (...) apoyándonos en las teorizaciones que ya se estaban haciendo en Europa, tanto en el ámbito de la psiquiatría comunitaria como de la antipsiquiatría”.

Esta respuesta nos permite explorar posibles fisuras en el grupo de psiquiatras hegemónicos de la democracia así como aproximarnos, en caso de hallarlas, al sentido de estas diferencias, lo que nos llevaría a encontrar cierto fundamento para nuestra segunda hipótesis: deducimos que en el grupo que toma en 1977 la Junta de la AEN coexisten ciertas diferencias identitarias. Están aquellos que parecen entender su actividad reformista en un marco pragmático que les permite encauzar su lucha política a partir de la militancia en partidos de izquierdas, y su lucha asistencial desde una sub-coordinadora dentro de la propia coordinadora; y están los que parecen no tener adscripción más allá del compromiso con sus ideas, por lo que tampoco se organizan específicamente dentro de la coordinadora.

Surgen inevitablemente varias preguntas. ¿Apunta esa diferencia identificada dentro del grupo hegemónico democrático de la AEN entre “psiquiatras idealistas” y “psiquiatras pragmáticos” a algo más serio a partir de 1983, cuando el nuevo gobierno de

<sup>20</sup> “La primera asociación autonómica de la AEN, la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría, se constituyó en Jaén, en unas jornadas celebradas del 9 al 11 de diciembre de 1982, al calor de las reformas psiquiátricas que se estaban intentando en Andalucía (...). Desarrolla una amplia actividad: reuniones científicas, informes y debates sobre problemas asistenciales, entrevistas con responsables políticos” (Lázaro, 2000: 485).

<sup>21</sup> “La semiclandestina Coordinadora Psiquiátrica Nacional surgió como un movimiento solidario, en relación con el conflicto laboral del Hospital Psiquiátrico de Oviedo en 1972 (...). Sin una organización precisa agrupó a algunos psiquiatras progresistas y a los trabajadores más inquietos de los centros psiquiátricos. Cayó en cierto letargo, hasta que iniciado el conflicto laboral en el Instituto Mental de la Santa Cruz de Barcelona volvió a activarse, alcanzando en 1973 su máxima vitalidad. Posteriormente, a mediados de 1975, llegó a su fin, celebrándose el último encuentro en Santiago de Compostela, a propósito de otro conflicto, el del Hospital Psiquiátrico de Conxo” (Galván, 2009: 490).

izquierdas comienza a diseñar su estrategia en salud mental? ¿Colaboró la psiquiatría hegemónica<sup>22</sup> de la época con el gobierno en la implementación de su reforma? De ser así, ¿fueron todos en bloque?; ¿conllevó esa posible colaboración un modelo centralizado de asistencia y por tanto la relajación de los ideales comunitarios?

González Duro continúa:

“En aquella etapa de reformas, que yo te definiría como pre-institucional, se dieron conflictos que alimentaron ideas, contactos, intercomunicación, solidaridad -no sólo en el ámbito de la salud mental- (...). Aún no había muerto Franco, porque yo me he preguntado, cuando leo estas historias oficiales u oficiosas reformistas, ¿por qué no se habla nunca de Franco? ¿Acaso no existió? ¿Acaso no determinó? (...). Tenemos que esperar hasta 1979, que es cuando se celebran las primeras elecciones democráticas (...). En la psiquiatría habíamos montado tal follón que aquello valía muchísimo. Cualquier político que se promocionaba tenía su rollo de salud mental y su programa. El PSOE, que había ganado en varias provincias andaluzas, dijo de una manera desorganizada ‘tenemos que hacer una buena política en las diputaciones, y una de las tareas fundamentales de éstas son la asistencia en psiquiatría, y lo vamos a hacer... y ¿a quién vamos a contratar? A la gente más valiosa’ (...). Se iniciaron de una manera libre y anárquica procesos de reforma (...). Nos reuníamos e intercambiábamos experiencias (...) y se presentaron tres psiquiatras de Madrid -luego tuvieron altos cargos de salud mental del PSOE- (...) y nos dijeron ‘el PSOE va a ganar las próximas elecciones generales’ -todavía no se habían celebrado, fueron a finales del 82, a finales de octubre- ‘y tiene un programa en salud mental para todo el país, lo único que no tiene son psiquiatras suficientes. Vosotros sois los psiquiatras que nos faltan’. De modo que con el PSOE todo; sin el PSOE, nada. Y se armó un follón tremendo (...). Pero aquello fue verdad, todos los que no nos hicimos del PSOE fuimos a la calle”.

Estos comentarios nutren nuestras hipótesis, en la medida en que, según ellos, un conflicto intergrupal del tipo mayoría vs. minoría toma cuerpo en el marco institucional de la AEN tras el primer triunfo mayoritario de un partido político de izquierdas en nuestra democracia. En primer lugar, los acontecimientos históricos del momento están relacionados con la turbulencia institucional en una AEN que después de 1982 deja de “estar en nuestras manos” ya que “los que no nos hicimos del PSOE fuimos a la calle”. En segundo lugar, si ocurre que “con el PSOE todo; sin el PSOE, nada<sup>23</sup>”, podríamos aventurarnos a afirmar que la diferencia intergrupal [identificada en el grupo de la

Coordinadora] entre psiquiatras de izquierdas “idealistas” y “pragmáticos” comienza a transformarse en el conflicto “psiquiatras radicales vs. psiquiatras posibilistas”. En tercer y último lugar, también reforzamos nuestras hipótesis en el sentido en que éstas apuntaban a la existencia de una correlación entre posiciones políticas y programa asistencial. En la política de salud mental que comenzó a gestar el Ministerio de Sanidad durante el verano de 1983, la asistencia quedaba ubicada dentro del sistema general de salud. Una de las consecuencias más destacadas de esta estrategia fue la interrupción de la actividad reformista que venía practicándose de forma no estructurada desde las Diputaciones Provinciales, ahora abocada a integrarse en la Ley General de Sanidad de 1986<sup>24</sup>. Esta reubicación supuso el estancamiento de la antipsiquiatría (Aguilar, 1983) a tres niveles al menos: ideológico, administrativo y práctico. Desde un punto de vista ideológico, una política centralizada es difícilmente compatible con el principio asistencial comunitario de *localidad*, al suponer la primera la descontextualización de las prácticas y la priorización del factor funcional sobre el social. Desde un punto de vista administrativo, la creación de un nuevo marco de referencia, la Ley General de Sanidad de abril de 1986, permitió a las nuevas Comunidades Autónomas hacer progresivamente suyo el modelo de salud mental propuesto por el ministerio en su Informe de Recomendaciones del 27 de marzo de 1985. Por último, desde un punto de vista práctico, las distintas experiencias antipsiquiátricas provinciales fueron paralizándose<sup>25</sup>, siendo rescindidos los contratos de sus gestores.

5. ¿Cree que su labor en Los Prados ha sido reconocida en el relato histórico reformista?

“Cuando el PSOE acaba de aterrizar y ha formado el Gobierno central hay una especie de estima general entre la izquierda, con lo cual yo era un tipo que estorbaba (...). Mi discurso no tenía sitio. Cuando hay otro congreso en Oviedo, yo tengo dificultades para que me den una sala en la Universidad para que yo pudiera hablar de lo que había pasado en Jaén (...). Yo no rechazo la política (...). Ahora, si lo político es la propuesta indirecta de participar en las elecciones andaluzas e irme a Sevilla como Diputado provincial de Jaén, no me interesa (...). Por tanto, no insistieron mucho conmigo en esa ‘politización’ entre comillas”.

Estas observaciones ayudan a concretar los términos del conflicto entre mayoría y minoría, entre tendencias psiquiátricas comunitarias enfrentadas, tal como nos atrevimos a suponer, o entre psiquiatras radicales y psiquiatras posibilistas. De ahí que para conocer nuestra reforma psiquiátrica democrática debamos incorporar, junto a sus elementos técnicos, una dimensión política: la actividad reformista tendrá que moderar sus presupuestos comunitarios en el marco de una práctica ejercida en el seno de la administración central. Es en este sentido en el que algunos de los psiquiatras críticos y radicales en la defensa de la psiquiatría comunitaria, ahora al margen de la actividad administrativa, redefinen la reforma del 85 como una “contrarreforma”<sup>26</sup>.

<sup>22</sup> El gobierno se rodeó en 1983 de psiquiatras de la AEN con altos cargos en la administración -y en la propia AEN- para elaborar el Informe de Recomendaciones de marzo de 1985: Valentín Corcés, entonces Director del Hospital Psiquiátrico de Madrid; José García, Director Regional de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias; José Guimón, Jefe del Departamento de Psicología y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Lejona, en Vizcaya; Federico Menéndez-Osorio, Director del Centro de Prevención de la Subnormalidad y la Salud Mental de Avilés; José Rallo, Jefe del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, o Francisco Torres, Médico Psiquiatra y Vice-consejero de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía (Giménez 2011:27)

<sup>23</sup> La trayectoria de José García, protagonista de nuestra psiquiatría democrática, es ilustrativa: habiendo abandonado el cargo de director del sanatorio de Málaga en 1982 (a cuyo cargo quedaría José María García-Herrera para dimitir meses después del despido de González Duro en Jaén en 1983) para ir a Asturias como Director Regional de los Servicios de Salud Mental (hasta 1987), participó en la Comisión de Expertos que elaboró el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985. Pasaría de ser vicepresidente tripartito de la AEN en 1980 a presidente único, tras el Congreso de 1983. González Duro representa la antítesis de este currículum: tras su despido de Los Prados en Junio de 1983, estuvo nueve meses en el paro hasta poder retomar su plaza en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, de la que había pedido una excedencia para ir a Jaén (González Duro, 1989).

<sup>24</sup> El Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de marzo de 1985 sienta las bases asistenciales y la planificación en salud mental dentro de una ley de sanidad para todo el Estado. Un año más tarde se aprueba la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, que posibilita la integración plena de la asistencia psiquiátrica en nuestro sistema público de seguridad social.

<sup>25</sup> El contrato como director del psiquiátrico de Jaén de González Duro será rescindido en junio de 1983. Casi un año antes había pasado algo similar con Manuel González de Chávez, quien dejó incompleta su reforma del psiquiátrico de Miraflores en Sevilla. En Málaga, José María García-Herrera dimitirá meses después de que González Duro fuera alejado de los Prados, lo que también ocurrió con Luis Cabrera, en Barcelona (cf. Fernández-Fernández, 1983). Véase nota 14.

<sup>26</sup> Véase nota 18.

6. *¿Quiere decir que el discurso de la historia reformista de la psiquiatría española democrática no ha tomado en cuenta su experiencia de Los Prados?*

“Cuarenta años de Franco en este país y no se conocen. Dos años de psiquiatría, tampoco se conocen (...). Yo he desaparecido del mapa (...). Yo no es que no quiera hablar, yo estaba deseoso de hablar. Hasta que pude escribir el libro [*Memoria de un Manicomio*] no me quedé tranquilo. Fue cuando pude asimilar todo lo que me había pasado. Del tema no le interesaba hablar a nadie. ¿Por qué? Mi cese se produce en junio del 83. El PSOE ya estaba en el poder central, y en Andalucía, la mayor de las autonomías, tenía todo. Yo era un aguafiestas (...). Me decían ‘estás haciendo una cruzada’ y yo decía ‘la cruzada la hacemos un grupo de gente, uno solo, imposible’, pero no me callaba”.

Estas palabras componen una queja explícita del personaje respecto a su desatención histórica. Es de interés que no sólo apuntan al momento de la escisión de nuestra psiquiatría democrática en torno a 1983, sino que parecen describir un olvido persistente a lo largo de los años, que de existir podría apuntar a la pervivencia del conflicto identificado.

7. *¿Podía preverse el rumbo que ha tomado la atención en salud mental a partir del Informe de Recomendaciones de la Comisión Ministerial que dio pie a la reforma psiquiátrica de 1985?*

“Lo que está pasando es la consecuencia de lo que ha pasado. Y cuando dicen ‘privatización’, los primeros que privatizaron fueron ellos. Lo que está pasando hoy es posible porque la puerta la abrieron, o no la cerraron, los que había antes (...). Por este camino, si no cambiamos la dirección, vamos a la desaparición de la psiquiatría (...). Si en pro de una psiquiatría biologicista y farmacologista le quitamos su especificidad al padecer del ser humano, estamos quitando a la locura lo que tiene de específico. ¿Qué diferencia hay entre un médico que te recete cuarenta medicamentos en una tarde, (...) entre coger una maquinita, meter un euro, expender al paciente unos papeles que rellena, A, B, C y D, y le das a un botón y te saca la receta? (...). ¿Para qué queremos una psiquiatría? (...). Si yo tengo una idea de lo que es la psiquiatría comunitaria, ¿no requerirá un planteamiento, una concepción de la enfermedad, de lo que es la salud, lo que es la familia, el entorno, la sociedad? (...). Yo creo que la falta de debate ha sido mortal. Todos los conceptos son discutibles (...). Hay que hacer una autocrítica inmensa”.

De acuerdo con esta reflexión podríamos introducir una perspectiva diacrónica en el análisis que nos ayude a explorar si el conflicto se ha perpetuado a través de los años, identificando algunos de los mecanismos que pudieran haberlo hecho posible, y detectar algunas de las consecuencias del triunfo de la tendencia mayoritaria en la reforma de 1985 en la realidad psiquiátrica asistencial actual.

La frase de González Duro “lo que está pasando es la consecuencia de lo que ha pasado” entraña un juicio sobre las implicaciones del éxito de la tendencia moderada mayoritaria en la escritura de nuestra reforma de 1985, estableciendo una equivalencia entre la psiquiatría biologicista y farmacologista del paradigma biopsicosocial actual imperante y el vaciado contextual de la locura que supuso introducir la asistencia en salud mental dentro del sistema general de la Seguridad Social. Nuestro protagonista parece identificar la ausencia de debate asistencial con ciertas desviaciones que se habrían acometido respecto al paradigma comunitario y, por extensión, con la actual crisis del sistema público de salud mental, que habría dado cobertura a unos criterios que priorizan la asistencia privada

de servicios de salud<sup>27</sup>, la mayoría preventivos, y excluyen a los pacientes crónicos por criterios de rentabilidad. Estos datos dibujarían una perpetuación del conflicto a través de los años (toda “falta de debate supone la supresión de las versiones alternativas a los discursos hegemónicos”).

8. *¿Calificaría usted de “versión contrarreformista” al reformismo psiquiátrico oficial español o es contrario a polarizar?*

“Yo creo que las cosas hay que polarizarlas, no para quedarse en el polo sino para tenerlas claras (...). Se rompe la historia de Jaén y yo soy el individuo que no conviene porque estamos de euforia, hemos ganado, todo está muy bien. Y yo puedo dar testimonio de que eso no es así. Y siendo yo vicepresidente de la AEN a mí me marginaron de la asociación y de la revista. No convenía mi historia, yo rompía el discurso, un discurso el mío que implicó una escisión (...). Ese grupo que antes era coherente, podía tener sus contradicciones, disentir, pero básicamente era coherente (...). Ahora, al *Colectivo Crítico* nos parecía un disparate, se estaba haciendo una reforma psiquiátrica a bombo y platillo sin ninguna crítica ni autocrítica, sabiendo como sabíamos todos, incluidos los que la estaban haciendo, que una reforma traería consigo muchas contradicciones que tenían que ser elaboradas (...). Y durante el tiempo en el que se desarrolla la supuesta reforma del 85 (...) no han permitido el diálogo, no se han podido hacer ponencias (...), no hay nada crítico (...). Yo soy exagerado en el tema de las posiciones, por lo menos que las cosas queden claras.”

Hemos seleccionado esta pregunta para cerrar el análisis porque su respuesta refuerza nuestras hipótesis de trabajo en tanto en cuanto confirma la existencia de un conflicto del tipo “psiquiatras radicales vs. psiquiatras posibilistas” a lo largo del tiempo en nuestra psiquiatría democrática, traducida en términos de “psiquiatras críticos vs. psiquiatras oficiales”. Además esboza una primera aproximación temporal a lo que pudo ser un grupo minoritario, crítico y comprometido de psiquiatras comunitarios radicales al que nuestro protagonista sentiría representar. El avanzado desarrollo de su labor en Los Prados parece posicionarle incluso como promotor de esa primera reforma democrática de las Diputaciones Provinciales que se apagó con la centralización de las competencias en salud mental en el sistema de seguridad social de la “contrarreforma” de 1985. Por último, la respuesta de González Duro nos pone sobre la pista de una posible tradición reformista antipsiquiátrica en nuestro país que, a pesar de estar relegada del discurso hegemónico democrático-asistencial, habría sobrevivido de manera residual a través de una serie de autores, artículos, actividad institucional, etc., instándonos a profundizar en su exploración historiográfica en futuros trabajos. La siguiente tabla esboza un hipotético itinerario histórico de este grupo a través de sus hitos más relevantes, basándonos en los datos obtenidos en las dos entrevistas realizadas.

### Conclusiones y vías de investigación

El testimonio de González Duro, en tanto que representativo de una labor reformista radicalmente comunitaria en nuestro país, apoya la validez de nuestras hipótesis en la exploración de la historia democrática psiquiátrico-asistencial española. No obstante, somos

<sup>27</sup> El Informe de Recomendaciones de la Comisión Ministerial de 1985 expresa en su principio XXX sobre los pacientes crónicos: “los cuidados (...) exigen de la dotación de los servicios necesarios para su manejo, que incluye el tratamiento y seguimiento clínico en su entorno socio-familiar y residencias apropiadas”, sin especificar cuáles son esas “residencias apropiadas”.

**Tabla 1.**  
Posible evolución del grupo crítico de nuestra psiquiatría democrática

HITOS HISTÓRICOS	DATOS DE LA ENTREVISTA	DATOS DE LA ENTREVISTA
Años 70. Años pre-democráticos. Coordinadora Psiquiátrica 1977. Llegada a la Junta de la AEN	Psiquiatras de izquierdas en bloque en la resistencia antifranquista Grupo hegemónico que desbanca a los psiquiatras franquistas oficiales en la AEN	Psiquiatras democráticos (idealistas y pragmáticos) vs. psiquiatras franquistas
Años 1979-82/83 Junta AEN	Desarrollo antipsiquiátrico provincial (Jaén, Sevilla, Málaga, Barcelona). Congreso de Jaén (diciembre de 1982). Fundación de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría	Psiquiatras idealistas vs. psiquiatras pragmáticos
Años 1982/83-85	Gobierno del PSOE por mayoría absoluta. Cese de contratos con las Diputaciones Provinciales y "estancamiento" antipsiquiátrico. Informe de Recomendaciones de marzo de 1985  Derrota y expulsión administrativa de los psiquiatras idealistas por los posibilistas, ahora representantes de la psiquiatría oficial	Polarización: Psiquiatras radicales vs. psiquiatras posibilistas
De 1985 a 1996	Refuerzo del sector oficialista y olvido histórico del crítico.  Elaboración del <i>Manifiesto Crítico</i> de 1988 en la AEN. Creación del <i>Colectivo Crítico</i> <sup>28</sup>	Perpetuación: psiquiatras críticos vs. psiquiatras oficiales

conscientes de las limitaciones que un estudio de este tipo, basado en el testimonio de un solo protagonista histórico, ejerce sobre las conclusiones. Los objetivos de este trabajo son modestos y responden a una congruencia con respecto a nuestros presupuestos de partida en la comprensión de la historia: si el conocimiento histórico no obedece a una lógica puramente interna, ni refleja un avance lineal ni progresivo, resulta coherente promocionar la escritura de una historia de la psiquiatría democrática abierta a todos sus protagonistas, en especial a las voces críticas desatendidas por el discurso hegemónico.

Buscamos contribuir con ello a una construcción plural y equilibrada de la historia de nuestra reforma psiquiátrica democrática, desde un primer escalón que apoye la necesidad de otros estudios orientados a la construcción de la imagen de un escenario asistencial psiquiátrico-administrativo más inclusivo. Futuros estudios podrían reforzar estos resultados rescatando los elementos históricos -instituciones, experiencias, autores, etc.- de esa otra reforma psiquiátrica democrática provincial anterior a la de 1985, comprometida radicalmente con el ideal comunitario. Sus resultados podrían confirmar la existencia de una tradición antipsiquiátrica competente en España en el grupo generacional (Marías, 1955, citado por Carpintero y Lafuente, 2000: 1) de nuestros "psiquiatras de la democracia" (González de Chávez, 2003:1), de la misma forma que ocurrió en otros países del mundo occidental.

## Referencias

- Barela, L., Míguez, M. y García-Conde, L. (2004). *Algunos apuntes sobre historia oral*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.
- Barlett, F.C. (1995). *Remembering: a Study in Experimental and Social Psychology*. Londres, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada*. Barcelona, España: Barral.
- Bugallo, M. et al. (1978). *Conflictos y lucha psiquiátrica en España*. Madrid, España: Dédalo.
- Capilla, T., Carballo S., González-Duro, E. y Roig, A. (1983). Reflexiones sobre la práctica del internamiento psiquiátrico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 5(18), 485-489. Disponible en <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/14898>.

- Carpintero, H. y Lafuente, E. (2007). El método histórico de las generaciones: el caso de la psicología española. *Revista Historia de la Psicología*, 28(1), 67-85.
- Castel, R. (1995). *De la peligrosidad al riesgo*. Barcelona, España: La Piqueta.
- Castilla del Pino, C. (1971). *Vieja y nueva psiquiatría*. Madrid, España: Seminarios y Ediciones.
- Cayuela, S. (2005). *La biopolítica en la España franquista*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Murcia. Murcia, España. Disponible en <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/19789/1/CayuelaSanchezSalvador.pdf>.
- Cayuela, S. (2008). Biopolítica o tanatología: una defensa de la discontinuidad histórica. *Revista Internacional de Filosofía*, (43), 33-49.
- Cooper, D. (1981). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Barcelona, España: Paidós.
- De Garay, G. (1999). La entrevista de historia oral: ¿monólogo o conversación? *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 1(1).
- Desviat, M. (1999). De los viejos utópicos a los postmodernistas quemados. Respuesta sentimental a Guillermo Rendueles. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19(70), 325-335. Disponible en <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1999/revista-70/de-los-viejos-utopicos-a-los-posmodernistas-quemados.pdf>.
- Desviat, M. (2005). Crítica a la razón psiquiátrica. *Subjetividad y Cultura*, (23), 74-80.
- Desviat, M. (2010). *La reforma psiquiátrica*. Madrid, España: DOR.
- Dualde, F. (2004). La profilaxis de la enfermedad en la psiquiatría franquista. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24(92), 131-164. Disponible en <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/15907>.
- Fernández-Liria, A. (1999). La A.E.N. y la psiquiatría española a finales del siglo XX. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19(71), 503-520. Disponible en <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/15664>.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1988). *Tecnologías del yo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica.
- Galván, V. (2009). La recepción extraacadémica de Michel Foucault en la cultura de la transición española: la antipsiquiatría y la historia de la locura en los psiquiatras progresistas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 485-500.
- García, R. (1995). *Historia de una ruptura: el ayer y hoy de la psiquiatría española*. Barcelona, España: Virus.
- Germán, C. (2013). *La revolución de las batas blancas*. Zaragoza, España: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Giménez, C. (2011). El gobierno socialista y la atención a la salud mental: la reforma psiquiátrica (1983-1986). *HAOL*, (27), 19-28. Disponible en <http://www.historia-actual.org/Publicaciones/index.php/haol/article/view/669>.

<sup>28</sup> Sobre la formación y evolución de este Colectivo véase García (1995).

- González de Chávez, M. (2003). La generación de la democracia: de la coordinadora psiquiátrica a la asociación española de neuropsiquiatría. *Revista Frenia*, 3(1), 87-114.
- González-Duro, E. (1975). *La asistencia psiquiátrica en España*. Madrid, España: Castelleto.
- González-Duro, E. (1982). *Distancia a la locura. Teoría y práctica del Hospital de Día*. Madrid, España: Fundamentos.
- González-Duro, E. (1982). La reforma de Jaén: entre la contradicción y la ambigüedad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2(5), 75-95. Disponible en <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/14676>.
- González-Duro, E. (1983). La contrarreforma de Jaén. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 3(8), 91-102. Disponible en <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/14711>
- González-Duro, E. (1987). *Treinta años de psiquiatría en España*. Madrid, España: Libertarias.
- González-Duro, E. (1989). *Memoria de un manicomio*. Madrid, España: Libertarias.
- González-Duro, E. (2000). La crisis de la salud mental. *Boletín de Contrapsicología y Antipsiquiatría El Rayo que no Cesa*, 2.
- González-Duro, E. (2008). *Los Psiquiatras de Franco. Los rojos no estaban locos*. Barcelona, España: Península.
- Guimón, J. (2001). *Intervenciones en psiquiatría comunitaria*. New York, E.E.U.U.: Core Academic.
- Hernández, M. (2009). La creación del manicomio de Jaén: reflexiones históricas para la construcción de un discurso social de la atención psiquiátrica. *Revista Norte de salud mental*, (33), 87-93. Disponible en <http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/580>.
- Burkard, A. y Knox, S. (2009). Qualitative research interviews. *Psychotherapy Research*, 19, 566-575.
- Laing, R. (1987). *Razón, demencia y locura*. Barcelona. España: Crítica
- Lázaro, J. (2000). Tercera etapa (1977-1999): la diversificación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20(75), 473- 515.
- López-Ibor, J.J. (1964). *Rasgos neuróticos del enfermo contemporáneo*. Madrid, España: Cultura Hispánica.
- Loredó-Narciandi, J. C., Sánchez, J. C. y Fernández T. (2007). Versiones que capturo del olvido. Reflexiones sobre el sentido de la historia de la psicología. *Historia de la Psicología*, 28(1), 45-66. Disponible en <http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?tabla=docu&bd=ISOC&id=550380>.
- Luch, E. (1986). Informe de la comisión ministerial para la reforma psiquiátrica. *Papeles del Psicólogo*, (26), [en línea], disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=278>.
- Mañas, C. (2014). Apuntes para un debate asistencial más incluyente: una aproximación historiográfica crítica a la reforma psiquiátrica española desde la desmantelación de la teoría de las utopías antipsiquiátricas. *Revista Norte de Salud Mental*, 12(50), 83-91. Disponible en <http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/801>.
- Menéndez-Osorio, F. (2005). Veinte años de la reforma psiquiátrica. Panorama del estado de la psiquiatría en la España de los años 1970 a los 2000: de un pensamiento único a otro. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(95), 69-81.
- Rendueles, G. (1987). De la coordinadora psiquiátrica a la A.E.N. De conspiradores a burócratas. En *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*. Madrid, España: ELA.
- Rose, N (1996). *Inventing ourselves: psychology, power and personhood*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- San Martín, H. y Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria: teoría y práctica*. Caracas, Venezuela: Universidad de los Andes
- Szasz, T. (1976). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Thompson, P. (1988). *La voz del pasado. La historia oral*. Valencia, España: Alfons el Magnànim.
- Tortosa, F., Mayor L. y Carpintero H., (1990). *La psicología contemporánea desde la historiografía*. Barcelona, España: Biblioteca Universitaria de CC Sociales, Serie Medium.
- Turner, J. (1990). *Redescubrir el grupo social*. Madrid, España: Morata.
- Watson, R. (1966). The role and use of history in the psychology curriculum. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 2, 64-69.
- Wertsch, J. (1988). Voces de la mente. En *Más allá de Vygotsky: la contribución de Batjín*. Madrid, España: Visor.
- Wheterell, M. y Potter, J. (1996). *El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos*. Madrid, España: Gordo & Linaza.