

JOSEP MARIA COMELLES

Departament d'Antropologia Cultural

Facultat de Filosofia i Lletres de Tarragona (Universitat de Barcelona)

Institut Català d'Antropologia

Grup de Sociologia de la Medicina

L'ASSISTÈNCIA PSIQUIÀTRICA I L'EVOLUCIÓ DE L'ESTAT A ESPANYA*

1. *Psiquiatria i Estat a la societat contemporània*

En els darrers dos-cents anys, el dispositiu d'assistència de la folia ha experimentat un desenvolupament extraordinari als països industrialitzats,¹ ocupa un lloc molt rellevant dins del marc de l'atenció general de la salut i arriba a importants sectors de població. Ha esdevingut, en els darrers vuitanta anys, tema de debat tant al si del món acadèmic, com en amplis i cada cop més extensos sectors del públic. Aquesta progressiva i aparentment irreversible presència de la psiquiatria a la vida social ha estat interpretada de molt diverses maneres: de vegades com a conseqüència lògica i inevitable del progrés tecnològic i científic associat al desenvolupament econòmic, d'altres com a fruit de la genialitat d'alguns homes i dones, o com a corol·lari d'un mode

* Aquest text és un resum molt modificat de la meua tesi de doctorat en Medicina (1982). Suposa una revisió profunda d'algunes de les tesis sostingudes i un replantejament de conjunt de l'obra. Aquest estudi fou subvencionat mitjançant un ajut a la investigació de la Universitat de Barcelona el 1981. El meu agraïment a Carles Ballús, Jesús de Miguel, Marta Allué i al conjunt de col·laboradors del Departament d'Antropologia Cultural de Tarragona.

1. El concepte d'assistència, tal com és utilitzat al llarg d'aquest article, està molt relacionat amb el de *Health Care System*, que fa servir Kleinmann (1981). En un context llatino-mediterrani, les connotacions d'aquest concepte són particularment adequades per a donar idea dels diversos nivells que hi són implicats (Cf. Comelles *et al.*, 1981, 1982; Comelles, 1985, 1985a).

diferent de percebre aquells individus als qui la societat ha qualificat com a boigs, dementes, alienats, malalts mentals.² Qualsevol d'aquestes explicacions és insatisfactòria: es redueixen a donar fe dels fets, però no diuen res respecte als factors que han determinat la posada en marxa d'un tan extens dispositiu d'assistència com és ara l'atenció psiquiàtrica, ni perquè aquestes categories tan minoritàries de la població han rebut d'una manera tan precoç l'interès dels poders públics o de la iniciativa privada.³

Una sèrie d'autors han analitzat aquesta qüestió des de perspectives molt diverses, en especial als països europeus i a Amèrica del Nord, i han esclarit en una bona mesura les condicions que han presidit aquest desenvolupament:⁴ primerament, davant una concepció lineal i determinista del progrés en aquest camp, plantegen la possibilitat de vies alternatives que van ésser en altres moments rebutjades per llur incompatibilitat amb el marc ideològic, econòmic i polític on havien d'ésser practicades; en segon terme, i com a conseqüència del punt anterior, apunten que la via escollida definitivament va suposar una atenció precoç per part dels poders públics, perquè contribuïa a completar el discurs ideològic sostingut per aquests, i n'afavoria l'estructuració administrativa;⁵ en tercer lloc, però no últim, apunten que

2. L'historiador nord-americà Rothman (1971: xv i ss.) fa una presentació molt sintètica d'aquestes visions clàssiques. Sobre el creixement de l'oferta de serveis psiquiàtrics, és particularment útil el text de Castel (1980) sobre el desenvolupament de la psiquiatria a Amèrica del Nord.

3. A França, per exemple, la Llei del 1838 precedeix en cinquanta anys la legislació escolar de la III República i és anterior també a les disposicions en relació a la pobresa, l'orfandat i la viduïtat (Cf. Castel, 1976).

4. Durant els darrers anys, s'han multiplicat els estudis sobre aquest camp. Cal destacar el desenvolupament d'aquest tipus d'estudi a França, a partir del treball clàssic de Foucault (1963), Vg. Lantéri-Laura (1972, 1979), Lamarche-Vadel i Préli (1978), Gauchet i Swain (1980), Castel (1973, 1976, 1981), Castel *et al.* (1979). Cal també afegir a aquests el molt interessant text de Rothman (1971), sobre Amèrica del Nord i els de Parry-Hones (1972), Scull (1971, 1979), Skultans (1980) i Ignatieff (1978) sobre Gran Bretanya. A Espanya, la bibliografia és molt dispersa i no és relacionada amb altres orientacions. Hi ha textos importants per al segle XIX: Espinosa (1966) i Álvarez Urija (1983), Chaves (1980).

5. Aquesta línia de pensament fou esbossada per Foucault (1963) i ha estat seguida especialment per Lamarche-Vadel i Préli (1978), per Gauchet i Swain (1980) i, a Espanya, per Peset (1983), Comelles (1981), Álvarez Urija (1983) i Espinosa (1966).

les transformacions que pateix l'assistència psiquiàtrica i la seva teoria als darrers segles estan directament correlacionades amb l'increment de la intervenció de l'Estat a la vida social.⁶

L'objectiu d'aquest article és proposar una interpretació contextual sobre les causes de la crisi actual del sector psiquiàtric a Espanya, no tant com a problema conjuntural o derivat de la situació política, sinó com a conseqüència lògica del desenvolupament històric atípic que ha seguit l'Estat contemporani a Espanya, en els darrers dos-cents anys.

El nostre punt de partença és la constatació del baixíssim nivell d'institucionalització de l'assistència psiquiàtrica al nostre país, així com l'absència de propostes o projectes amplis en relació amb aquest problema.⁷

Des del punt de vista de la seva evolució politico-econòmica, l'Estat pot caracteritzar-se pels trets següents: ha realitzat tard i malament el seu desenvolupament industrial, és un estat imperfectament centralitzat, no ha estat tradicionalment controlat per la burgesia industrial, sinó per altres fraccions de la mateixa burgesia, el seu nivell d'eficàcia administrativa ha estat i és encara molt baix, i la qualitat de les infraestructures públiques és molt deficient o està controlada en bona part per empreses privades.⁸

6. En un altre lloc he desenvolupat una classificació d'aquestes orientacions (Cf. Comelles, 1981). Un primer grup es referia a la història de les idees sobre la follia, com a fenomen social sotmès a canvis històrics i en el qual apareixia un viratge molt clar amb l'eclosió del pensament il·lustrat (Cf. Foucault, 1963; Skultans, 1979; Gauchet i Swain, 1980; Comelles, 1981). Una segona orientació incideix molt més substancialment sobre la dimensió política de l'assistència psiquiàtrica i les seves relacions amb la presa del poder per la burgesia i amb el desenvolupament del capitalisme (Lamarche-Vadel i Préli, 1978; Castel, 1971, 1976, 1979, 1981 i Comelles, 1981a). Una tercera línia d'estudi es fonamenta en el paper de la institució dins del marc de la ideologia de l'assistència (Cf. Lamarche-Vadel i Préli, 1978, Comelles, 1980). En relació amb el paper de l'Estat a la societat contemporània, segueixo l'esquema de Terradas (1978, 1979, 1980).

7. Al setembre del 1983, el Ministeri de Sanitat organitzà unes Jornades sobre el tema, que pressuposen una actuació en un pròxim futur.

8. Per a una anàlisi històrica existeix una bibliografia bastant nutrida. Com a introducció general poden consultar-se Fontana (1971) i Nadal (1975), i per a Catalunya, Terradas (*op. cit.*) fa una excel·lent síntesi. Com a introducció de caràcter més ampli, hom pot recórrer a Vilar (1973).

En el cas de l'assistència psiquiàtrica, el nivell infraestructural assoleix nivells de països no desenvolupats, i pot ésser caracteritzada breument: equipament centrat majorment en institucions de caràcter custodial de gestió pública o privada, obsoletes o amb grans deficiències; absència quasi absoluta de dispositius externs, llevat d'alguns ambulatoris; escassos serveis psiquiàtrics a hospitals generals; exclusió de l'assistència psiquiàtrica de la Seguretat Social; mancança quasi absoluta de centres especialitzats en toxicomanies (alcohol, drogues); escassetat de paraprofessionals, psicòlegs, ATS, especialistes, terapeutes ocupacionals, assistents socials; deficient distribució de la població de psiquiatres... A aquest conjunt de trets caldria afegir encara les següents dades: model d'introducció d'innovacions, escassa importància, fins fa poc, de les orientacions psicodinàmiques o de psiquiatria social, i persistència d'importants prejudicis entre la població respecte la follia, el manicomi i els psiquiatres.⁹

Les arrels d'aquesta situació no poden ésser atribuïdes a tòpics com ara l'endarreriment de la ciència espanyola, el desinterès, els mals governs. Responen a fenòmens molt més subtils i obeeixen la lògica particular d'una trajectòria històrica ben determinada, que no segueix les pautes generals que semblen deduir-se de l'examen d'allò que va esdevenir en altres països d'Europa o a Amèrica del Nord. El fracàs del reformisme psiquiàtric durant els darrers dos segles a Espanya no seria el fracàs d'unes voluntats animades per idees més o menys filantròpiques, sinó el d'una classe social que hauria estat incapaç de construir l'Estat que la burgesia europea havia propugnat com el més eficaç per a assolir un desenvolupament coherent del capitalisme.¹⁰

9. No existeix un estudi extens i detallat sobre el sector psiquiàtric a Espanya. Com a introducció a aquest tema, hom pot consultar González Duro (1975), Serigó Segarra (1975), i des del punt de vista de l'anàlisi històrica, Comelles (1981). Com a balanç dels canvis esdevinguts al sector, obra compilada per González Chávez (1980).

Sobre la situació sanitària del país, i per a situar-hi a dins l'assistència psiquiàtrica, De Miguel (1976, 1979, 1983) o els informes FOESSA.

10. Els dos models més característics serien, ben segur, el francès i el nord-americà: al primer, la centralització prové d'una acció de l'Estat i d'un centre de decisió que estableix una política (cf. Lamarche-Vadel i Préli, 1978; Castel,

La influència de l'Estat a la vida social i al terreny de l'assistència social als països capitalistes pot dividir-se en cinc períodes. A les primeres etapes, que corresponen a les revolucions burgeses i a llur institucionalització, el paper de l'Estat queda ben diferenciat de l'esfera del negoci privat. La funció del primer és assegurar la pau de les transaccions entre particulars, la integració del mercat, l'ordre públic i la circulació lliure de mercaderies. L'Estat adopta un model d'actuació que intenta assegurar la seva presència física, institucional a tot el territori sobre el qual opera. Substitueix la referència simbòlica al rei, pròpia de l'antic règim, per la d'un Estat que es troba a tot arreu, que pot ésser percebut pels ciutadans a qualsevol racó de la geografia (cf. Rothman, 1971). Aquesta actitud es consolida al llarg del segle XIX. L'Estat incrementa progressivament la seva intervenció en múltiples sectors de la vida social, especialment en la construcció d'infraestructures, però també en la gestió de determinats serveis socials: lluita contra les epidèmies, acció higiènic-sanitària, control de l'assistència benèfica, operacions urbanístiques, establiment de sistemes d'ensenyament públics, alhora que hom frena les reivindicacions socials i hom profunditza la política d'expansió imperial i de creixement econòmic.

La tercera etapa s'inicia amb la crisi de 1917 i acaba amb la Segona Guerra Mundial. És un període de transició durant el qual el model d'Estat decimonònic ha d'adequar-se a una nova correlació de forces entre les classes que detenten el poder i les classes populars: d'aquí les experiències de proto-Estat providència que alguns països europeus segueixen (Fronts Populars a França i Espanya, laborisme a Anglaterra, etc.) o els de l'intervencionisme d'Estat d'arrel feixista a Alemanya o a Itàlia.

El quart període és caracteritzat per l'adopció del model *socialdemòcrata* i adopta la forma de l'Estat Providència, correspon al període de la postguerra mundial i arriba fins a la crisi dels setanta. La intervenció de l'Estat en aquest període esdevé un fet quotidià pel que fa tota mena de serveis socials i de manera

1976); pel que fa el cas nord-americà, per contra, la presa de decisions surt dels àmbits locals (estats, fundacions, iniciatives locals), que s'inscriuen dins d'un model més o menys unificat per l'existència de contactes corporatius entre els *medical superintendents* (cf. Rothman, 1971).

aparentment irreversible. Tanmateix, arran de l'anomenada *crisi del petroli*, s'iniciaria una cinquena etapa, de crisi d'aquest model i de propostes negatives a models neoliberals, sense que tinguem, però, prou perspectiva per avaluar cap a on es dirigirà aquest procés. De tota manera, l'objectiu d'aquestes consideracions era poder destacar la periodització molt esquemàtica per establir una correlació sistemàtica amb l'evolució de les idees i dels dispositius d'assistència psiquiàtrica als països europeus avançats.

Pel que fa a l'assistència dels malalts mentals, el primer període correspon al temps de les revolucions (1776 a 1848) i és caracteritzat per l'auge del *tractament moral*. Això implicava la definició del boig com a malalt, l'establiment d'una teoria i la proposta d'un model d'assistència i terapèutica.¹¹ En aquest període, el paper de l'Estat en relació a aquest tema és essencialment jurídic i consisteix en l'establiment de la protecció del boig com a persona susceptible d'ésser atesa per experts, i, alhora, com a persona que ha d'ésser exclosa legalment de la seva capacitat contractual. L'Estat s'atribueix el dispositiu d'assistència benèfica, com a competència reservada, i utilitza aquest aspecte, entre d'altres, per establir un marc d'actuació dins del qual s'exerceix una pràctica inspirada pels científics, i que suposa una alternativa innovadora i reformista en relació amb l'antic règim.

En aquesta etapa, els alienistes defineixen un òptim terapèutic tenyit d'idees filantròpiques i que és caracteritzat, en una altra esfera de consideracions, per assolir el seu reconeixement públic com a experts, l'obtenció d'un status de funcionari o quelcom d'equivalent, i el control de les institucions públiques per a alienats. D'aquesta manera, un cop assegurat llur domini en aquestes esferes, els alienistes podien controlar la investigació sobre la folia, la formació de nous alienistes i la reproducció regular i segura del conjunt de la professió, alhora que s'asseguraven un paper de grup de pressió corporatiu que podia donar un immens joc polític en el futur.¹²

11. Segueixo la periodització que suggereix Terradas (*op. cit*) i que coincideix amb la sostinguda per Castel (1979), per al cas nord-americà. Una anàlisi crítica i profunda sobre els procediments d'atenció i assistència social es troba a Menéndez (1985).

12. El tractament moral ha estat molt estudiat. Cf. Foucault, 1963; Gauchet i Swain (1980), Castel (1976), Lantéri-Laura (1972); Fréminville (1980), Murars *et al.*

Des del punt de vista de la lògica de l'època, els alienistes actuen com agents de l'ordre públic en la resolució del problema que constituïa, per a una societat basada en la raó i la igualtat, la presència de persones que no eren raonables i no podien, per tant, ésser iguals. Alhora, poden aportar, però, per justificar l'internament d'aquestes persones, un discurs fonamentat ja no tan sols en el criteri arbitrari del segrest purament i simple, sinó en la necessitat de rehabilitació dirigida per una terapèutica que no és altra cosa que una forma de pedagogia, enllaçant amb el discurs filantròpic i humanista de la Il·lustració.

El trànsit del primer període al segon implicava un canvi d'òptica important: per una banda, el boig ja no era un element distorsionador dels principis del sistema, sinó que suposava un atemptat directe contra l'ordre públic, i per una altra, s'arribava a la convicció de la seva incurabilitat. En altres paraules, el creixement industrial i les tensions que generava eren associats a desplaçaments massius de població, al desarrelament, a crisis socials de tota mena que provocaven un fort augment de la demanda de places als manicomis. Per altra banda, la crisi del model moral estava associada a la desaparició de l'optimisme terapèutic dels alienistes i contribuïa a la percepció de les poblacions alienades no com a malalts als quals hom pogués tractar com a objectes d'observació (cf. Lanteri-Laura, 1972).¹³

El paper de l'Estat en aquest període es dirigia cap a la consolidació d'una xarxa d'institucions de titularitat pública o semi-pública (segons els països) que permetés l'aplec d'aquests

(1975) i Lamarche-Vadel *et al.* (1978). Per a Gran Bretanya són útils Skultans (1978), Parry-Jones (1972) i Perceval (1978). Per a Amèrica del Nord, Castel (1979) i Rothman (1971). El cas d'Espanya ha estat molt ben estudiat per Espinosa (1966, 1966a, 1969).

13. Lanteri-Laura (1972) i Rothman (1971) estan d'acord amb el caràcter revolucionari de les noves pràctiques morals. Castel, per contra, rebutja aquesta postura, perquè la repressió era igualment present als manicomis model. Entenc que aquesta crítica de Castel és una mica demagògica, puix que la innovació no era a la praxi, sinó al replantejament de les relacions entre la follia i la societat mitjançant un expert que la convertia en malaltia i unes institucions que es proposaven una terapèutica. La pràctica concreta a les institucions no pot ésser avaluada en termes absoluts, sinó en relació al context o als antecedents. Vegeu també la síntesi que fan Hirst i Wooley (1982).

alienats. Institucions generalment inspirades pels principis del tractament moral, però que són constituïdes en un moment —la segona meitat de segle XIX— en el qual els alienistes ja no creuen en llurs virtuts terapèutiques. En aquestes condicions, els administradors, que precisen de grans inversions per a la construcció de centres, tractaren de fer minvar els costos de manteniment i qüestionaren, en conseqüència, la praxi suggerida pels alienistes: d'aquí que els malalts s'amunteguessin constantment per damunt dels màxims previstos en els projectes de construcció, que fos contractat personal de nul·la qualificació i que es desenvolupessin formes d'explotació dels interns derivades dels aparents avantatges de determinades tasques productives per a la rehabilitació (Comelles, 1980).¹⁴

Els alienistes acceptaren aquesta situació perquè n'estaven convençuts dels avantatges: el control omnimode sobre els centres, la possibilitat d'un escàs control de llur gestió als asils rurals, el fet de disposar de grans masses de pacients per a l'observació clínica en un moment en el qual s'elaborava la clínica i la psicopatologia dels malalts mentals. Com a contrapunt, el manicomi de la segona meitat del segle XIX era una institució molt sovint perduda en el món rural, aïllada de l'exterior i molt allunyada de les possibilitats de promoció i intervenció social que suposava la vida a la ciutat. Per això, al llarg d'aquest període molts alienistes qüestionaren la separació que existia *de facto* entre medicina i psiquiatria i s'aproparen a llurs col·legues metges reforçant un discurs clínic de caire mica en mica més organicista per davant dels postulats sociològics que havien presidit el tractament moral.

Després de la Primera Guerra Mundial, s'iniciaren a Europa i Amèrica del Nord una sèrie d'experiències propiciades en bona mesura per l'impacte de la psicoanàlisi (cf. Castel, 1973, 1980), però també pel desenvolupament de l'atenció a l'endèmia tuberculosa, i que suposaren l'ampliació dels serveis d'atenció psiquiàtrica a problemes comportamentals de la vida quotidiana. Enllacen amb el desenvolupament del moviment mutualista entre les

14. El canvi de conjuntura és ben il·lustrat per la política del baró Haussman durant el Segon Imperi (Lamarche-Vadel *et al.*, 1978). A Amèrica, el pas al custodialisme és ben descrit per Rothman (1971).

classes populars com a accions destinades a la millora del nivell general de salut de la població, i representen alternatives al conjunt de problemes de la nova societat nascuda de la industrialització. Aquest procés iniciat soterradament durant el primer terç de segle, portarà, a partir de la Segona Guerra Mundial, cap a la generalització de les atencions psiquiàtriques a les diverses capes de la població i cap a la psiquiatria de la resolució d'una multitud de problemes socials i quotidians.¹⁵

Si aquesta transició apareix com a fruit del protagonisme de l'Estat, no ho és gens menys d'un canvi d'actitud de la població envers la folia. Aquesta darrera deixà d'ésser una categoria perfectament definida com ho era al segle XIX, i s'incloué dins d'un camp mal delimitat, que alguns anomenen *malaltia mental* i uns altres *desordres psicològics*, i els límits del qual deixen d'ésser precisos en relació a la situació de salut. El psiquiatra, el psicòleg i, en general, els diferents professionals que treballen en aquestes matèries, esdevenen progressivament *enginyers de la conducta* alterada, el paper dels quals és interpretat com a transformació del rol que jugaven a altres èpoques els directors espirituals, com a l'establiment d'uns nous experts en la resolució de conflictes humans, i com a agents d'una nova forma subtil i sofisticada de control social.¹⁶

Una sèrie d'indicis semblen augurar, en aquests darrers deu anys, un canvi d'òptica que suposaria la liquidació d'un cicle històric al terreny de l'assistència psiquiàtrica, al de concepció del paper social de la folia i del professional en aquest camp:

Recapitem les principals direccions cap a on apunta el nou repartiment de papers: retorn a l'objectivisme mèdic i al positivisme científic; promoció de noves tècniques de

15. Aquest segon període pot anomenar-se *custodial* amb algunes reserves. No és una fase delimitada en el temps, sinó una praxi que subsisteix encara avui a moltes institucions psiquiàtriques i que ha estat descrita magistralment per Goffman (1968). Sobre la pràctica custodial neixen alternatives que desenvolupen l'assistència exterior sense modificar-ne en absolut la interna. Vegeu Murard *et al.* (1975) i Fréminville (1978).

16. Cf. Jones, (1952), Rapport (1974), Comelles (1981). Però sobretot el recent assaig de Castel (1982) sobre el tema.

17. Vegí's el text col·lectiu de Murard *et al.* (1975) per al cas de França, o el de Castel *et al.* (1979), per a Amèrica del Nord.
18. Aquest text de Castel (1981) apunta qüestions fonamentals per a entendre el fracàs dels corrents avantguardistes dins la psiquiatria dels darrers anys. Malgrat la manca de perspectiva respecte a fenòmens que són coetanis, les seves propostes són molt suggerents i coincideixen, almenys pel que fa la seva variació empírica, amb l'evolució d'algunes institucions espanyoles que semblen seguir clarament les passes assenyalades per ell (cf. Comelles, 1979).

Si el desenvolupament de l'assistència psiquiàtrica pot entendre's com a conseqüència del seu paper d'infraestructura en el model d'Estat liberal, aquesta mateixa condició fou un dels obstacles fonamentals per a la implantació i el desenvolupament d'aquest sector a l'Espanya contemporània. Les deficiències quantitatives i qualitatives de l'equipament psiquiàtric serien un

2. Assistència psiquiàtrica i Estat a l'Espanya contemporània

De tota manera, Castel considera que ens manca encara perspectiva per a una lectura correcta d'un període que queda lluny d'ésser plenament definit, però que apareix lligat al retorn del neoliberalisme, al desmantellament de l'Estat-Providència. I encara que no sabem si aquesta tendència serà la resultant del període, el que sí pot afirmar-se és que les relacions entre psiquiatria i l'aparell de l'Estat seran sotmeses a una escala diferent de prioritats: retrocés del sociologisme, avenç dels plantejaments biològic-organicistes, gestió de l'assistència sobre la base del criteri de recuperabilitat del malalt, establiment d'un doble model: atenció intensiva i sofisticada als malats aguts recuperables (depressius, etc.), i relegació dels crònics a un model d'assistència custodial amb algunes millores substancials a l'habitat.¹⁸

gestió de les poblacions problemàtiques (és a dir, d'aque-
lles que planteegen problemes als responsables de l'ordre
social i ideològic); desenvolupament de tècniques d'in-
tensificació psicològica més enlla de la separació de la
normalitat de la patologia (Castel, 1981: 199).¹⁷

indicador de la debilitat intrínseca de l'administració de l'Estat. Si hom reconstrueix les característiques de la seva evolució, hom podria obtenir una visió sintètica, però alhora significativa, de les idees sostingudes per les classes dominants a Espanya, respecte al paper que hauria de jugar l'Estat a la vida social.¹⁹

2.1. *El fracàs del reformisme d'Estat a Espanya (1822-1885)*

Els principis del *tractament moral*, tal com van ésser formulats pels alienistes del primer terç del segle XIX, suposaven una ruptura radical respecte a la pràctica precedent en relació a la follia. A França, els alienistes disposaren d'un camp considerablement lliure com a conseqüència de les desamortitzacions del període revolucionari i del paper que l'Estat els hi atribuï entre 1818 i 1838. A Anglaterra, aparegueren com a defensors d'una assistència científica i ètica enfront del descrèdit que havia cobert les institucions privades per a boigs nascudes al segle XIX. A Amèrica del Nord es presentaren com a moviment reformista que ofería un model d'assistència i una pràctica filantròpica que acreditava la bondat de les institucions de la Nova República, i alhora llur posició a l'avantguarda de les reformes (cf. Castel, 1976; Foucault, 1936; Lamarche-Vadel i Préli, 1978; Parry-Jones, 1972; Rothman, 1971).

A l'Espanya anterior de la guerra de la Independència (1808-1813), les condicions de partença no eren pas pitjors que les dels països esmentats. Les institucions d'assistència havien estat desamortitzades el 1797 i les innovacions científiques arribaven puntualment²⁰. La promulgació de la Constitució liberal del 1812 deixà un camí obert als criteris nous en matèria d'assistència, i malgrat la reacció absolutista entre 1814 i 1820, el Trienni Constitucional va obrir pas a la Llei de Beneficència del 1822, que planificava l'assistència dels alienats i resultava notablement avançada per al seu temps.²¹ Aquesta perspectiva es frustrà

19. Sobre el desenvolupament de l'Estat espanyol durant el segle XIX, Artola (1981), Fontana (1971) o Nadal (1975) entre d'altres.

20. Cf. Rothman (1971), Scull (1979).

21. Cf. López Piñero (1979), Espinosa (1966a). Cal indicar que la *Nosographie Philosophique* de Pinel va ésser traduïda al castellà i va ésser publicada el 1804.

de seguida i l'evolució de l'Estat, i en conseqüència la de l'assistència dels alienats, seguiren camins divergents dels utilitzats pels països europeus avançats. Veiem-ne els factors que impediren l'evolució.

En primer lloc, el tractament moral, tal com va ésser plantejat pels teòrics francesos, que foren els qui inspiraren els autors espanyols, implicava la construcció d'una xarxa d'institucions públiques gestionades per l'administració local o central i atribuïa competències exclusives a l'Estat en aquest terreny. A Espanya, això entrava en conflicte amb la pràctica tradicional, centrada en el domini i la gestió de les institucions per organismes autònoms locals, obres pies o ordes religiosos, que disposaven, a començaments del segle XIX, d'una xarxa importantíssima d'hospitals, asils, hospicis i manicomis.²²

En segon lloc, el tractament moral i la seva pretensió científica apareixien vinculats a Espanya al jacobinisme francès, la qual cosa el feia doblement perillós, sobretot perquè els seus introductors acostumaven a ser exiliats per l'absolutisme, o persones sospitoses d'haver estat contaminades pels virus revolucionaris.²³

El factor decisiu, tanmateix, deriva d'un desajust econòmic: ingressos fiscals de l'Estat tradicionalment vinculats als aranzels derivats del comerç amb Amèrica. Perdudes les colònies, l'Estat havia de modificar les seves fonts de finançament per a subsistir, però per això calia una sèrie de reformes que implicaven acabar amb els privilegis de l'antic règim. La solució adoptada pels diversos governs fou exactament la contrària, és a dir, tractar d'ignorar aquesta necessitat, de tal manera que la Hisenda entrà en un procés de debilitat crònica, que l'obligarà a dependre dels

22. La llei del 1822 fou inspirada per Ruiz Luzuriaga, un exiliat per l'absolutisme que havia conegut Esquirol a París; cf. Espinosa (1966, 1966a). Un estudi sobre la ideologia d'aquesta llei, a Álvarez Uribe (1983). Bona part del metges d'aquella època estaven exiliats per Ferran VII.

23. La pròpia debilitat de l'Estat impedia el desmantellament d'aquests centres. Es produïa la paradoxa que l'Estat desamortitzava però no resolía el problema de la subsistència dels centres, ni tan sols establia alternatives. Fins el 1850, la precarietat dels centres arribà a tal punt que només es realitzaren unes obres mínimes d'agençament, la qual cosa suposava que l'estat general de les institucions arribaria a mínims absoluts.

emprèstits dels privilegiats, i que impedirà el desenvolupament de les competències a les quals el propi Estat no estava disposat a renunciar. Aquest dèficit crònic i estructural impedirà que, àdhuc en els períodes de control de l'Estat per les fraccions més progressistes, pugui aixecar-se una infraestructura adient.²⁴

Hi ha encara un quart factor. El control de l'Estat per part d'una burgesia que financiava bàsicament el dèficit públic i que actuava, doncs, com a banquer de l'Estat, però que no dedicava capitals a la indústria, fou un obstacle per al desenvolupament industrial, llevat d'aquelles àrees de la perifèria on l'alliberament de les forces productives implicava unes necessitats diferents a les que podia oferir un Estat dèbil i mal centralitzat. D'aquí que sigui a la perifèria, a Catalunya, on seran formulades cap al 1830 les necessitats d'assistència dels alienats com a quelcom inherent a un Estat modern.

Aquest conjunt de factors determinen una política vacil·lant en aquest sector, potser més definida als períodes breus durant els quals l'Estat fou controlat per les forces progressistes, però sense que aquestes últimes aconseguissin delimitar una política d'Estat que pogués ésser assumida sense solucions de continuïtat.

El primer intent fou la Llei de Beneficència i el Reglament de 1822, en el qual es tractava de planificar, a mitjà i llarg termini, l'assistència dels alienats arreu de l'Estat. La reacció absolutista entre 1823 i 1833 impedí la seva aplicació, un cop establert un règim polític més o menys liberal cap al 1835 i les dificultats econòmiques i socials derivades de la Guerra dels Set Anys n'impediren el desenvolupament (cf. Espinosa, 1966).

La manca d'aplicació d'aquesta Llei i la política desamortitzadora que seguiren els governs liberals als anys trenta tingueren greus conseqüències, puix que els diners recaptats amb la desamortització no foren invertits en el sector de la beneficència, sinó que foren absorbits pels pagaments d'interessos del Deute i per les guerres carlines. La manca d'inversió de l'Estat i la

24. En realitat, el tema dels alienats torna a sorgir especialment en els períodes en els quals domina la fracció *progressista* del país i desapareix en els períodes de dominació *moderada*. Com que els períodes progressistes no foren gaire nombrosos —1820-1823, 1834-1840, 1854-1856 i 1868-1872—, no ens ha d'estranyar que el tema fos abordat amb serietat molt poques vegades.

desamortització de les institucions provocaren una situació anò-mala: les institucions havien de romandre obertes, però sense possibilitat de finançament. D'aquí que, davant la crisi generalitzada dels centres, els governs moderats proposessin una Llei de Beneficència el 1849 que empobria els criteris de la del 1822, però que com a mínim establí un marc legal per als alienats.²⁵ La seva intenció última era resoldre el problema de la mendicitat i el finançament dels centres. Malgrat la seva moderació, rebé els atacs violents dels sectors conservadors i de l'Església que aspirava a conservar la seva posició hegemònica al sector i a recuperar les pèrdues derivades de la Desamortització. Al mateix temps, aconseguí situar els alienistes en posicions no preeminentes als centres que es proposava construir.²⁶

La Llei del 1849 fou l'únic document legislatiu pel que fa a l'assistència psiquiàtrica de tot el segle.²⁷ Els que seguiran seran disposicions d'inferior categoria destinades a resoldre problemes concrets en relació a la gestió i la titularitat dels centres o la reglamentació dels intermediaris.²⁸

Les conseqüències d'aquesta política vacil·lant foren nefastes per al desenvolupament d'una xarxa d'institucions d'assistència.²⁹ En primer lloc, no es construí una xarxa coherent i articulada d'institucions públiques com les xarxes establertes als països veïns. En segon lloc, els alienistes no tan sols controlaren els escassos centres públics, sinó que no tingueren un reconeixement de llur especificitat, ni tampoc no disposaren d'ensenyament

25. Les raons d'aquest dèficit financer han estat molt ben explicades per Fontana (1971) i Nadal (1975). El segon fa una brillant síntesi de les raons que motivaren el tardà i deficient desenvolupament industrial d'Espanya.

26. Com a exemple de la situació dels centres, hom pot consultar el cas de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (Danon, 1978).

27. Espinosa (1966) recull les tensions que es produïren en els debats parlamentaris a l'entorn d'aquesta llei. El problema en litigi era, pels conservadors, evitar que el sector fos un monopoli de l'Estat. L'acusaven d'ésser un *proyecto pagà*.

28. La resta de la legislació ha estat feta en base a Decrets, Decrets Llei o Ordres Ministerials, al marge de les disposicions sobre l'alienació al Codi Civil o Penal (cf. Berkowitz, 1976).

29. Són uns decrets que transferien la gestió de l'assistència a les Diputacions Provincials de forma provisional. Durant la Dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), aquesta gestió fou declarada i segueix essent vigent actualment.

específic a les universitats. El corollari inevitable fou un nombre d'alienistes que continuà essent escàs i una influència reduïda, i les possibilitats de formació i de creació de saber estaven limitades, impedièn la penetració de les noves idees sobre la folia en el teixit social, i es generava una mena de cercle viciós que impedí el desenvolupament d'aquest sector. Però la conseqüència més greu fou que, en renunciar l'Estat a la intervenció en un problema que aborden totes les administracions públiques, l'Estat espanyol afavoria la privatització del sector, en unes condicions que, lluny d'afavorir l'aparició d'un sector privat amb orientació filantròpica, tal com havia estat possible als Estats Units, afavorí la implantació d'un sector privat de domini religiós gens favorable a la penetració dels models d'inspiració científica i laica.³⁰

2.2. *La privatització de l'assistència psiquiàtrica a Espanya*

Als països europeus, l'aparició del manicomi privat és un fenomen propi dels segles XVII i XVIII. A mesura que els diferents estats construïen xarxes de manicomis públics, els centres privats anaren desapareixent i subsistiren només els que avui són clíniques privades per a una clientela de classe alta (cf. Parry Jones, 1972). Espanya, que disposava d'una xarxa d'institucions públiques bastant densa per a alienats durant l'antic règim,³¹ la descapitalitzà al XIX amb desamortitzacions mal gestionades, i enfront de la manca de recanvi per part de l'Estat, per les raons esmentades anteriorment, veu aparèixer una xarxa alternativa de

30. La primera càtedra de Psiquiatria a Espanya fou creada per la Universitat Autònoma de Barcelona el 1934 i atribuïda a Emili Mira i López. Fou abolida el 1939 i restaurada, junt amb la càtedra de Madrid, el 1944. Fins aleshores, la psiquiatria s'ensenyava dins de la formació de Medicina Legal i Forense.

31. A la Gran Bretanya, l'absència d'inversió pública durant el primer terç del segle XIX havia provocat el sosteniment de centres privats que anaren desapareixent a mesura que es constituïen els de caràcter públic. A Catalunya passa exactament el contrari, i la situació es correspon amb els esdeveniments d'altres esferes de la vida econòmica. Vegeu Parry Jones (1972) i Terradas (1979). Tot i així, la tesi de la psiquiatrització com a fenomen alternatiu potser hagi d'ésser revisada des d'un plantejament diferent: el de la privatització com a opció política d'una burgesia de cacs.

grans manicomis privats a la segona meitat del XIX, especialment a Catalunya.

L'acció dels alienistes espanyols a la primera meitat del segle XIX es proposava dos objectius: la reforma dels centres públics existents, alguns amb una tradició excel·lent,³² o l'edificació de centres nous modèlics allà on no existí una infraestructura suficient. En aquesta etapa inicial, els projectes de manicomis model estaven inspirats per les idees filantròpiques i suposaven un esforç per a demostrar-ne als poders públics la bondat de les intencions i l'interès.³³ Davant la inhibició, els alienistes construïren alguns centres modèlics amb capitals privats entre 1844 i 1892.³⁴ Tot i així, la inadaptació d'aquestes institucions filantròpiques a una gestió econòmica exclusivament privada, les conduí mica en mica a mans d'empreses i propietaris, com ara l'Orde Hospitalari, molt més alienes, i possiblement hostils, a la ideologia *moral*. Aquesta presència del capital privat en la construcció de manicomis contribuï en bona part a l'increment de la inhibició dels poders públics. Per a l'Estat era més econòmic arrendar llits que construir-los.

D'aquí que a finals del segle XIX, i a diferència dels països veïns, l'assistència psiquiàtrica de les classes populars fos confiada a una sèrie d'empreses amb afany de lucre i que, per tant, afavorien la implantació generalitzada del custodisme.

Els alienistes catalans pretenien disposar d'uns centres adequats, gestionats dins de l'ortodòxia del tractament moral, que actuessin com a centres d'investigació i escoles de formació, que poguessin ésser utilitzats com a models per a propiciar i recolzar llurs reivindicacions en relació al paper que el psiquiatre professional havia d'exercir al nou Estat:

Un manicomi és una institució necessària per al perfecte govern de l'Estat, i constitueix una de les branques més interessants del servei nacional (Pi i Molist, 1860: 13).

32. Sobre els manicomis de l'antic règim, Espinosa (1966, 1966a).

33. El manicomi de Saragossa semblava notablement ben organitzat a final del segle XVIII (Espinosa, 1966a). Sobre la seva trajectòria al XIX, Rodríguez Pérez (1980).

34. Vegeu, per exemple, Pi i Molist (1860) i Giné i Partagàs (1903).

Ambdós propòsits estaven condemnats al fracàs, tant per la manca coincident de la intervenció de l'Estat, com pel model moral, era incompatible amb una gestió privada, fins i tot amb les que no perseguïen el lucre (cf. Lanteri-Laura, 1972; Comelles, 1980, 1982a). El pas dels manicomis catalans a mans de gestors o propietaris privats tingué conseqüències molt greus: la primera fou l'empitjorament de les condicions d'assistència dels malalts, la corrupció i la prevaricació de fons públics; en segon lloc, el desplaçament dels malalts d'una província a una altra; i, en tercer lloc, la inhibició total de l'Estat d'aquest terreny.

Els alienistes tenien consciència que llur situació a finals del segle XIX era incompatible amb un desenvolupament efectiu de la professió psiquiàtrica a mig i llarg termini. Les paraules de Pi el 1860:

Quan el govern organitzi l'assistència pública haurà de crear (...) un cos de metges alienistes, formats en immensos teatres d'observació com ho són els hospitals per a la medicina i la cirurgia (...). El manicomi prestarà importants serveis a l'ensenyament d'aquesta ciència, i afavorirà les altes perspectives del govern (Pi i Molist, 1860: 19)

seguien tenint vigència al 1883, al 1911 i, encara al 1923, en el *Primer Certamen Frenopàtic* i en la constitució de la *Societat Catalana de Neurologia i Psiquiatria*, les reivindicacions de Pi i Molist seguien fent-se en termes semblants. Davant del fracàs, perdudes les esperances, els alienistes espanyols van haver d'adaptar-se a la nova situació de finals de segle.³⁵ Uns escolliren el discurs neurològic i clínic; uns altres, en especial els catalans, davant la impossibilitat de transformar l'Estat, oferiren llurs serveis i col·laboració per a la planificació de Catalunya que proposaren, des de llavors, els partits nacionalistes.³⁶ Giné i

35. Cf. Pi i Molist (1860) i Fuster (1960).

36. El Primer Congrés Frenopàtic Espanyol fou organitzat per Giné i Partagàs el 1883 al seu manicomi privat. Les actes d'aquest congrés (1883) confirmen tot el que hem dit sobre el paper d'avantguarda dels alienistes catalans. Cal assenyalar la ferotge crítica del psiquiatra nord-americà Seguin sobre la situació dels manicomis

Partagàs havia diagnosticat els termes del problema durant el *Primer Certamen Frenopàtic* el 1883:

Per què Catalunya, així com altres regions de la nació, té una manca de manicomis públics? Perquè som espanyols. En tenim relativament molts gràcies a la iniciativa i pecuni individual... perquè som catalans (Giné i Partagàs, 1903: 335).

2.3. *Assistència psiquiàtrica i nacionalisme a Catalunya. El descobriment del sector (1913-1938)*

L'assistència dels individus que es troben en estat d'anormalitat morbosa és la funció més elemental de la civilització dels pobles, és una de les maneres d'actuar que realitzen per a conservar i perfeccionar llur personalitat nacional (Vives i Casajoana, 1979: 16).

El renaixement del reformisme psiquiàtric a Catalunya durant el primer terç del segle xx fou el fruit de les relacions que s'establiren a començaments de segle entre les associacions d'alienistes, els partits nacionalistes catalans i el govern autònom (*Generalitat*) entre 1931 i 1938.³⁷ La concessió per part de l'Estat d'una autonomia molt limitada entre 1914 i 1923 comportava el control de l'assistència psiquiàtrica i la possibilitat, doncs, de planificar adequadament i de construir un model d'assistència que pogués servir d'exemple a l'Estat central.

El treball ordenador dels psiquiatres catalans fou realitzat principalment entre els anys 1915 i 1922: va suposar el disseny d'una xarxa d'assistència integrada per al conjunt del territori, que incloïa reformes dels centres existents, un esforç de coordina-

espanyols, publicada en aquest mateix volum. El Decret del 1885 fou l'objecte de crítiques constants fins al 1931 (cf. Comelles, 1981a); per a una crítica virulenta, però ben documentada i raonada, Rodríguez Méndez (1904).

37. Cf. Comelles, 1981a. El desenvolupament del nacionalisme polític a Catalunya té les seves arrels a mitjan segle XIX, però assoleix responsabilitats de govern local o provisional cap al 1900-1923 i més tard entre 1931 i 1978. Per a una síntesi ja clàssica sobre el tema, Vilar (1973: I i II).

ció d'aquests centres i una racionalitat de costos. Cap al 1920, foren iniciades les obres dels centres projectats.³⁸ El paper dels psiquiatres com a tècnics queda plenament acceptat, així com el paper d'assessorament de les associacions professionals, les quals, tant en aquest període com més endavant al període republicà, tindran un protagonisme decisiu.

El cop d'estat de Primo de Rivera i la dictadura subsegüent (1923-1930) anul·là la *Mancomunitat de Catalunya* i congelà els projectes en marxa en fer retornar a les Diputacions Provincials la gestió de l'assistència psiquiàtrica. Aquest període significà l'apropament dels psiquiatres més progressistes a posicions republicanes en comprovar que els esforços realitzats durant la Dictadura per psiquiatres i associacions professionals havien estat inútils.

La proclamació de la Segona República (1931-1939) suposà canvis molt importants pel que fa l'assistència psiquiàtrica. El decret d'internament del 1885 fou derogat, i en fou promulgat un de nou, molt avançat per a la seva època, i alhora s'encetaren una sèrie d'accions destinades a tractar de planificar aquest camp amb el propòsit d'adequar-lo a la realitat del seu temps.

A Catalunya, les autoritats autònomes recuperaren els plans de 1915-1922, però desenvoluparen també una sèrie de projectes destinats a *comarcalitzar* (sectoritzar) l'assistència exterior³⁸ i, més endavant, a organitzar l'assistència psiquiàtrica a l'exèrcit republicà.³⁹

La caiguda de la República el 1939 suposà l'exili per a les fraccions més avançades de la psiquiatria espanyola i, sobretot, per a aquelles més compromeses en la planificació de l'assistència. Significà, també, la liquidació definitiva dels intents de reforma de l'assistència.

La derrota republicana tancà un cicle històric per a la

38. El règim republicà concedí a Catalunya un Estatut d'Autonomia amb amples competències pel que fa la Sanitat i la Salut Pública. L'Estatut fou abolit pel general Franco. La restauració autonòmica es produí el 1977.

39. El projecte de comercialització és descrit per Bordas (1937). Una referència n'és feta, junt amb el seu paper d'antecedent de la política de sectorialització de postguerra, a Murard *et al.* (1975: 80-85). Alguns psiquiatres catalans van influir notablement en el desenvolupament de la *psicoteràpia institucional* francesa.

psiquiatria a Espanya. El compromís dels psiquiatres amb l'administració catalana (*Generalitat*) i amb el règim republicà, el pacte tàcit entre ells, llur conversió en tècnics de la *res pública* i, en conseqüència, la definitiva professionalització de la psiquiatria, eis havia permès d'assolir, durant els anys revolucionaris de la guerra civil (1936-1937), no tan sols les fites que els alienistes europeus s'havien marcat al segle XIX, sinó àdhuc un paper d'avantguarda en el terreny de la planificació i organització de serveis (G. Murrard *et alii*, 1975: 80-82). Aquests mateixos pacte i funció serien la causa de llur fracàs, puix que el règim franquista refusà d'acceptar aquelles realitzacions, gairebé s'enorgullí d'oposar-se a qualsevol manifestació que s'apropés o recordés tan sols les propostes dels psiquiatres republicans.

2.4 *El desert dels tàrtars (1939-1975)*⁴⁰

«Franco, Franco, nos prometiste el pan blanco,
y nos lo diste de serrín,
peor que el que nos dio Negrín».

(Cobla popular de postguerra)

L'Estat franquista no podia acceptar la política republicana pel que fa a l'assistència psiquiàtrica: hom acusà els psiquiatres republicans d'haver intervingut com a agents de la *Cheka* i llur paper a l'exèrcit tampoc no fou ignorat.⁴¹

El nou Estat tornà els manicomis, dels quals s'havia emparat durant la guerra, a llurs antics propietaris (Església i propietaris privats). Finalment, hi havia raons ideològiques que motivaven

40. La tasca dels psiquiatres catalans durant la guerra és descrita per Mira (1934) i per Murrard *et al.* (1975: 80-95).

41. El període franquista des de la perspectiva sanitària, ha estat ja objecte d'alguns estudis, en especial De Miguel (1979). Per a la psiquiatria durant aquest període són indispensables, malgrat llur to pamfletari, González Duro (1975, 1978) i Castilla del Pino (1977). Una síntesi de conjunt es pot trobar a Comelles (1981a), malgrat alguns defectes, com ara la manca de documentació exhaustiva sobre assistència psiquiàtrica durant aquest període. Sobre la situació de les ciències socials en el terreny sanitari, cf. Campos y De Miguel (1982).

un canvi d'òptica —com ha estat demostrat per Castilla del Pino (1977) i, sobretot, González Duro (1978). Els psiquiatres del bàndol franquista no podien proposar un discurs psiquiàtric que fos continuació de l'anterior, perquè el nou règim, que es proposava un cert regeneracionisme moral, no podia acceptar una concepció de la folia que trenqués els límits precisos entre aquesta darrera i la normalitat. Per això, el nou discurs fou de caire clínic, organicista i de vegades s'apropà als postulats racistes mitjançant els psiquiatres nazis (González Duro, 1978: 21-69). Aquesta orientació implicava també un escepticisme important en relació a la terapèutica en general i a la curabilitat de la folia. D'aquí que el manicomi fos percebut novament com a centre de custòdia d'incurables, i que l'única planificació derivés de la pressió de l'increment de demandes d'internament, les quals augmentaren notablement durant els anys de misèria de la postguerra (Comelles, 1981a).

Aquesta nova orientació va tenir dues conseqüències importants: la institució psiquiàtrica seguia essent el centre del dispositiu d'assistència, però estava condemnada a vegetar en virtut de la seva inoperància i la manca de mitjans, mentre que el centre neuràlgic de l'activitat dels psiquiatres es desplaçava a les càtedres d'universitat, i la pràctica privada,⁴² ambdues unides funcionalment perquè la primera era clau per a la prosperitat de la segona.

Les barreres ideològiques impediren que el desenvolupament de la pràctica privada fos guiat pels discursos dinàmics o sociològics, com havia passat a la major part dels països, i la pràctica privada ortodoxa —i àdhuc la dels serveis associats a les càtedres— s'insereís dins del marc de vagues psicoteràpies d'orientació fenomenològica, d'experiències clíniques amb els nous tractaments biològics (ECT, psicofàrmacs), i encara d'alguna tímida experiència *avantguardista*, com ara grups de teràpia, psicodrama, entre d'altres. Aquest ordre de coses queda caracteritzat per allò que Glick (1982) qualifica com a *model passiu* de

42. Els autors amb més projecció a l'estranger van ser Mira i López, que s'exilà a l'Amèrica Llatina i que no va obtenir la seva rehabilitació oficial a Espanya fins als anys setanta, i Tosquelles, que va ésser un dels fundadors de la psicoteràpia institucional francesa.

transmissió de coneixements, i implicava l'esterilització de qualsevol postura més oberta o més comprensiva.

Des del punt de vista de les relacions de poder, aquest model no permetia un creixement del paper del psiquiatra a l'Estat, perquè limitava extraordinàriament la seva actuació, restringint-la als casos individuals, deixant de banda tota mena de proposta planificadora, que hagués topat immediatament amb una absoluta resistència, i condemnava els psiquiatres a la gestió de la parcel·la del control de les places universitàries i dels escassos manicomis que disposaven d'un mínim nivell de qualitat d'assistència.⁴³

La crisi d'aital sistema només podia produir-se si els canvis del context general del país provoquessin un creixement de la problemàtica que els psiquiatres havien de resoldre, i que fins llavors no responia a orientacions centrades a l'assistència de la col·lectivitat, sinó d'individus particulars. Aquesta situació es palesà a partir de l'estabilització econòmica del 1959, durant la qual es produïren, fins el 1973, unes fortes tasses de creixement de PNB de l'Estat, la contrapartida de les quals fou, però, un transvasament bruscat i massiu de població, una forta emigració cap a Europa i multitud de problemes socials accentuats pel dèficit infraestructural que l'escàs desenvolupament de l'Estat durant aquests mateixos anys impedí superar.

En aquest context, i vist el desajustament de l'equipament psiquiàtric, es produïren dues grans crisis en el sector: una d'elles arran d'una experiència pilot instigada pel propi Estat a Oviedo (1963-1970); l'altra, la crisi revolucionària del sector entre 1971 i 1976.⁴⁴

A l'hospital psiquiàtric d'Oviedo (Astúries), l'Estat proposà, mitjançant la Diputació Provincial, titular del centre, una experiència de reforma de la institució i assistència exterior, tot

43. Benjamín González prepara un extens treball sobre la professió psiquiàtrica a Espanya, publicat tan sols parcialment.

44. L'únic intent de règim fou la creació del PANAP el 1952. Es tractava d'un Patronat d'atenció a malalts psíquics que preveia una xarxa integrada d'assistència. Fou atacat des de les Corts franquistes, que no acostumaven a ésser massa dures amb els projectes del govern, i acabà convertint-se en un organisme gestor d'uns quants ambulatoris i alguns manicomis custodials o d'altra mena (cf. González Duro, 1975; Serigó Segarra, 1975).

seguint la via dels projectes de la psiquiatria administrativa anglo-saxona.⁴⁵ Inicialment, l'experiència semblava ben encaminada, però topà ràpidament amb una forta oposició per part dels interessos locals i es plantejà de seguida la contradicció amb els postulats ideològics fonamentals sobre els quals era basat el règim polític (democràcia, participació, etc.).⁴⁶ Una sèrie de problemes laborals enverinats van ésser aprofitats pel govern per a liquidar l'experiència, fent-se així palesos els límits que el propi Estat s'havia marcat pel que fa a aquest sector: lleugers adobs de la façana, petites obres de millora de l'hàbitat, però mai cap acció que pogués suposar una penetració del sector psiquiàtric a la vida social.⁴⁷

L'altra crisi que he esmentat pertany a un ordre diferent, però es relaciona amb la d'Oviedo. Entre 1960 i 1970 el nombre de psiquiatres a Espanya es duplicà, en un context en el qual no existia cap mena de qualificació acadèmica i en el qual l'obtenció d'un títol d'especialista era relativament fàcil.⁴⁸ La crisi als manicomis està relacionada amb un problema d'expectatives de treball —i per això vinculada al moviment MIR—,⁴⁹ derivat de la impossibilitat, per als vells manicomis custodials, d'absorbir la massa de professionals. El conflicte dels psiquiatres assolí un ressò desmesurat als mitjans de comunicació social, puix que al

45. Un balanç de la situació de l'assistència psiquiàtrica a l'actualitat pot trobar-se a l'obra col·lectiva compilada per González Chaves (1980), també a Serigó Segarra (1975), González Duro (1975) i Comelles (1981a). En aquest darrer, hom hi troba una bibliografia molt completa sobre el tema als vint-i-cinc darrers anys. La bibliografia sobre conflictes al sector, a Comelles (1979 i 1981a) i també a García González (1979, 1979a).

46. Sobre el conflicte d'Oviedo, hi ha una tesi doctoral de J. García González (1979).

47. Sobre les condicions dels conflictes dels primers setanta, vegeu Comelles (1979); sobre la ideologia radical, García (1979), i sobre el debat ideològic d'aquesta època, Valdés (1974).

48. L'obtenció d'un títol d'especialista en Psiquiatria només exigia dos anys d'estada voluntària a qualsevol ambulatori o servei. Amb la signatura del responsable del centre n'hi havia prou. Aquesta situació restà vigent fins al 1976, i succeïa el mateix amb totes les altres especialitats mèdiques o quirúrgiques.

49. Els programes MIR a Psiquiatria foren organitzats a mitjan dels anys setanta. El 1973, únicament tenien aquesta formació cinc o sis centres a tot el país.

voltant del debat psiquiàtric giraven connotacions simbòliques i una segona lectura sobre la situació política del país (cf. Comelles, 1978, 1979, 1980). Per primera vegada a la història de l'Espanya contemporània, els textos de la psiquiatria més avançada obtenien un ressò editorial i desbordaven el marc del debat professional per a esdevenir un dels temes de conversa de les èlites il·lustrades o de les gents preocupades per coses públiques.

Existeix encara un tercer aspecte interessant. Es defineixen entre els psiquiatres joves tres tendències molt ben delimitades: una primera que podem anomenar *tecnocràtica*, que pretén assimilar el psiquiatra al metge i situar la psiquiatria dins del marc de l'assistència sanitària en general; una tendència *social*, que proposava la planificació de l'assistència psiquiàtrica amb un model específic i que recupera d'alguna manera la tradició anterior a la guerra; i una tercera tendència *radical* relacionada amb el pensament dels antipsiquiatres i que jugà, dins d'uns certs límits, el paper d'avantguarda, facilitant el camí a les altres dues. Les dues primeres tendències corresponen a dues orientacions polítiques actuals, una de dretes i una altra d'esquerres, amb totes les simplificacions que això comporta. La primera suposa simplement l'actualització del model vigent durant el franquisme, en el qual uns serveis hospitalaris oferien un mínim de qualitat per a malalts *aguts*, deixant de banda la població de casos crònics, mentre que la segona, que algunes Diputacions i Ajuntaments d'esquerra han començat a posar en pràctica, suposa l'aplicació del model de psiquiatria administrativa d'arrel anglo-saxona que fou intentat ja a Oviedo.

3. *El futur d'una il·lusió: a tall de conclusió provisional*

Quines són les perspectives de la psiquiatria a Espanya? A la tardor del 1983, quan escric aquestes línies, no és fàcil aventurar una resposta sobre quin serà el futur, malgrat que ens trobem, des d'un punt de vista polític, al començament d'una nova època.

El primer problema que se'ns planteja és si és possible una política de creixement del dispositiu psiquiàtric públic en un moment de recessió econòmica, amb un dèficit creixent del sector públic, però a un Estat que, a diferència dels seus homòlegs

europèus, no ha assolit un nivell en el terreny psiquiàtric. L'experiència als països avançats europeus, com comenta Castel (1980), és la d'un retrocés quantitatiu i un canvi qualitatiu: enfoquen les inversions cap als dispositius més rendibles i, en general, cap aquells que permeten una *restitutio ad integrum* dels pacients *aguts*: tècniques de modificació i modelació de la conducta. Aquesta tendència suposa alinear taxes de productivitat dels serveis psiquiàtrics hospitalaris amb nivells dels altres serveis mèdico-quirúrgics: tendència a estades curtes dels malalts, productivitat accentuada del personal i dels llits, tractament intensiu abans que extensiu, detenció precoç dels casos. La contrapartida pot dissenyar-se a partir de la consideració del malalt crònic com a incurable, com a no recuperable per a la producció, susceptible, doncs, de procediments custodials d'atenció. Això suposa determinades millores a l'hàbitat, sense que representin, tanmateix, despeses molt elevades del manteniment. En qualsevol cas, serà molt més econòmic el dia d'estada en una institució destinada a crònics, que els costos d'altra mena de pensió o de forma de sosteniment fora de la institució. Aquest esquema recorda aquell que proposava el baró Haussman per a la psiquiatria francesa de la segona meitat del segle XIX, amb dos nivells diferenciats d'assistència, i encaixa perfectament dins dels postulats neoliberals propugnats actualment per governs conservadors.

A aquesta alternativa, que suposa una rendibilitat mesurada en termes estrictament econòmics, però que té greus conseqüències a la seva dimensió social, s'hi oposa d'alguna manera una altra que fou experimentada amb èxit durant el període de la recuperació econòmica europea (1945-1973), implantada de manera progressiva pels diferents Estats: dispositius molt descentralitzats, no separació entre aguts i crònics, atenció específica a toxicòmans, alcohòlics, malalts geriàtrics, etc..., però que suposava fortes despeses en personal, molt diversificat, i la rendibilitat del qual, en termes estrictament econòmics, havia d'ésser forçosament baixa, tot i que pogués postular-se una elevada rendibilitat social.

La tendència a Espanya sembla apuntar cap a aquest segon model, si prestem atenció a la tasca realitzada pels Ajuntaments i les Diputacions socialistes. El problema resideix en si aquest model és compatible amb un Estat que no va créixer en els moments de creixement econòmic i que en aquest moment no pot

créixer com s'estimaria per la recessió de la mateixa economia, i ha de senyalar, doncs, unes prioritats a la seva política d'inversions, dins de la qual no necessàriament s'hi troba l'assistència psiquiàtrica. I això és fàcil d'entendre: a començaments del segle XIX, l'assistència psiquiàtrica tenia un paper fonamental per a la delimitació d'un model d'Estat, puix que era dels pocs sectors que hi contribuïen; però el 1982, aquest paper ha minvat i, malgrat les interpretacions que fan autors com Castel (1980), resulta difícil creure en aquest paper a una societat com l'espanyola, que no l'ha coneguda sinó de passada.

Entenc que, tal com se'ns ha presentat el panorama, l'opció a triar en el cas de la reforma —diria millor de la construcció d'un dispositiu d'assistència psiquiàtrica— no es troba en cap de les dues tendències: no es troba a la primera perquè suposa uns costos socials que un govern d'esqueres no es pot permetre, però tampoc no es troba a la segona, probablement per la seva difícil viabilitat en uns moments de recessió. A més, una sèrie d'impressions ho demostren. Hom corre el risc de millorar tan sols la part més rendible de l'equipament i deixar per a més endavant la resta, fent confiança a un hipotètic futur millor. Davant aquestes dues opcions, i parant atenció a allò que hi ha d'atípic en el model descrit, penso que pot existir una tercera via que no suposa necessàriament imitar allò que la dreta o la socialdemocràcia han fet a l'estranger, sinó tractar d'articular un model nou, que s'ajusti a una realitat històricament *diferent* i que aprofiti els avantatges de la creació —o, si més no, l'intent de creació— de quelcom nou, quelcom que s'ajusti a un país que, sortosament o dissortada, encara té un nivell de consum psiquiàtric notablement baix.

Bibliografia

ÁLVAREZ URÍA, Fernando

1983 *Miserables y locos*, Barcelona, Tusquets.

BERCOWITZ, Rodrigo

1976 *La marginación de los locos y el derecho*, Madrid, Taurus.

BORDAS I JANÉ, R.

1937 «L'assistència psiquiàtrica exterior a Catalunya», *La Medicina Catalana*, Barcelona, 5 (39-40): 335-340.

CAMPOS, Joan y DE MIGUEL, Jesús.

1982 *Social Science and Medicine*, Editorial Comment, 16: 499-503.

CASTEL, Robert.

1973 *La psychanalyse*, Paris, Maspero (existeix trad. cast.).

1976 *L'ordre psychiatrique*, Paris, Éds. de Minuit (existeix trad. cast.).

1981 *La gestion des risques*, Paris, Éds. de Minuit.

CASTEL, Robert et COVELL, Annie.

1979 *La société psychiatrique avancée*, Paris, Minuit (existeixen trad. cast. i angl.).

CASTILLA DEL PINO, Carlos.

1977 «La Psiquiatría», pp. 79-102 in: Castellet et alii. *La cultura bajo el franquismo*, Barcelona, Ediciones de Bolsillo.

COMELLES, Josep Maria.

1978 «Transformations idéologiques et stratégies politiques dans un asile en cours de réforme (1972-1976)», *VII Congrès Mondial de Psychiatrie Sociale*, Lisboa (mimeografiat).

1979 *Groupes informels, coalitions et factions dans un hôpital psychiatrique*, thèse de troisième cycle, Paris, EHESS (inèdita).

- 1980 «Ideología existencial y práctica económica», *Actas del I Congreso Español de Antropología*, Barcelona, I: 337-400.
- 1981 «La necesidad del otro. Sobre las relaciones entre antropología y psiquiatría», *Revista Depto. Psiquiatría Facultad Med. de Barcelona* 8(2): 149-170.
- 1981 *El proceso de institucionalización en las sociedades complejas: el caso de la asistencia psiquiátrica en la Cataluña contemporánea*, tesis de doctorado, Facultad de Medicina de Barcelona (inèdita).
- 1982 «Els manicomis i el fracàs de la psiquiatria catalana del XIX», *Ciència*, Barcelona, 22: 26-30.

COMELLES, Josep Maria; LINARES, J. L. y ABELLA, D.

- 1981 «L'assistència psiquiàtrica, en: Abella, D. (comp.) *Psiquiatria Fonamental*, Barcelona, Edicions 62.

COMELLES, J. M.; FERRUS, J.; ANDREU, A. y PARIS, S.

- 1982 «Aproximación a un modelo sobre antropología de la existencia», *Arxiu d'Etnografia de Catalunya 1*: 13-27.

DANON, Josep.

- 1978 *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, Barcelona, Fundació Salvador Vives i Casajoana.

ESPINOSA, Julián.

- 1966 *La asistencia psiquiátrica en la España del XIX*, Valencia, Universidad de Valencia.
- 1966 «La asistencia al enfermo mental en España durante la Ilustración y el reinado de Fernando VII», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Valencia, 5: 181-215.

FONTANA, Josep.

- 1971 *La crisis del Antiguo Régimen*, Barcelona, Ariel.

FOUCAULT, Michel.

- 1963 *Histoire de la folie à l'Âge classique*, Paris, P.U.F., (existeixen trad. cast. i angl.).

FRÉMINVILLE, Bernard DE.

1977 *La raison du plus fort*, Paris, Du Seuil.

FUSTER, Joaquín.

1960 «Origen y evolución de la asistencia psiquiátrica en el Instituto Mental de la Santa Cruz», *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, Barcelona 20(2) 171-325.

GARCÍA, Ramón.

1979 *¡Abajo la autoridad!*, Barcelona, Anagrama.

GARCÍA GONZÁLEZ, José.

1979 *Psiquiatría y cambio social*, tesis de doctorado, Granada, Facultad de Medicina (inèdita).

1979 «Psiquiatría y cambio social», *El Basilisco*, Madrid, 8: 49-63.

GAUCHET, Marcel y SWAIN, Gladis.

1980 *La pratique de l'esprit humain*, Paris, Gallimard.

GINÉ I PARTAGÁS, Joan.

1903 *Obras escogidas*, Barcelona, Tipografía La Academia.

GLICK, Thomas.

1982 «La transferència de la ciència a través de les fronteres culturals», *Ciència*, Barcelona, 20: 38-44.

GOFFMAN, Erving.

1959 *Asylum*, New York, Doubleday.

GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, Manuel (comp.).

1980 *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, Castellote.

GONZÁLEZ DURO, Enrique.

1978 *Psiquiatría y sociedad autoritaria (1939-1975)*, Madrid, Akal.

HIRST, Paul and WOOLEY, Pamela.

1982 *Social Relations and Human Attitudes*, London, Tavistock.

IGNATIEFF, Michael.

1978 *A Just Measure of Pain*, London, Macmillan.

KLEINMANN, Arthur.

1981 *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley, California University Press.

LAMARCHE-VADEL, Gaetane y PRÉLI, Georges.

1978 «L'Asile», *Recherches*, Paris, 35.

LANTÉRI-LAURA, Georges.

1972 «La chronicité dans la psychiatrie française moderne», *Annales E.S.C.*, 27 (3): 548-568.

1979 «Connaissance des perversions au XIX^{ème} siècle», *Évolution psychiatrique*, Paris, 46(3): 633-662.

LÓPEZ-PIÑERO, José María.

1979 «Introducción histórica», pp. 1-39 in González Blasco et alii, *Historia y Sociología de la Ciencia en España*, Madrid, Alianza.

MIGUEL, Jesús de (comp.).

1976 *Planificación y reforma sanitaria*, Madrid, C.I.S.

1979 *La sociedad enferma*, Madrid, Akal.

MIRA I LÓPEZ, Emili.

1943 *Psychiatry in War*, London, Macmillan.

MURARD, Léon et FUQUET, François (comps.).

1975 «Histoire de la Psychiatrie de secteur ou le secteur impossible», *Recherches*, Paris: 17.

NADAL, Jordi.

1975 *El fracaso de la Revolución Industrial en España*, Barcelona, Ariel.

- PARRY-JONES, William.
1972 *The Trade in Lunacy*, London, Routledge and Kegan, Paul.
- PERCEVAL, John.
1978 *La locura de un gentleman*, Buenos Aires, Carlos Lohlé.
- PESET, José Luis.
1983 *Ciencia y marginación*, Barcelona, Ceitiez.
- PI I MOLIST, Emili.
1860 *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz*, Barcelona, Imprenta de Tomás Gorchs.
- Primer Certamen Frenopático Español.
1883 *Actas*, Barcelona, Tipografía La Académica.
- RODRÍGUEZ MÉNDEZ, R.
1904 «El ingreso en los manicomios desde el punto de vista médico legal», *Revista Frenopática Española*, Barcelona, 2(15): 65-72.
- RODRÍGUEZ PÉREZ, Enrique.
1980 *La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico.
- ROTHMAN, David.
1971 *The Discovery of Asylum. Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston, Little Brown.
- SCULL, A.
1979 *Museum of Madness*, London, Allen Lane.
- SCULL, A. (comp.).
1981 *Mad-houses, Mad-doctors and Madmen*, London, Athlone Press.

SERIGÓ SEGARRA, Adolfo.

- 1975 «Sociología de la sanidad y la alimentación», pp. 407-528
in Bultó Martínez et alii (FOESSA), *Estudios sobre la
situación social de España*, Madrid, Euramérica.

SKULTANS, Vieda.

- 1979 *English Madness: Ideas on Insanity (1580-1890)*, London,
Routledge and Kegan, Paul.

TERRADES, Ignacio.

- 1978 «The Industrial Colonies: a Test Case for the Relation-
ships Between Politics and Economics in Industrial Capi-
talism», *Critique of Anthropology* 3(12): 38-57.
1979 *Les colònies industrials*, Barcelona, Laia.
1980 «De les colònies industrials a la crisi de l'Estat Providèn-
cia», *L'Avenç*, Barcelona, 24: 50-4.

VALDÉS, Manuel.

- 1974 *La confusión de los psiquiatras*, Barcelona, Espaxs.

VILAR, Pierre.

- 1973 *Catalunya dins l'Espanya moderna*, 4 vols., Barcelona,
Edicions 62.

VIVES I CASAJOANA, Salvador.

- 1979 *Organització de l'assistència pública als psicòpates de
Catalunya*, Barcelona, Fundació Salvador Vives i Casajoa-
na.