

LA GENERACIÓN DE LA DEMOCRACIA:
DE LA COORDINADORA PSIQUIÁTRICA A LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Manuel González de Chávez

Servicio de Psiquiatría I. Hospital General Universitario «Gregorio Marañón». Madrid

Resumen:

En los últimos años de la dictadura franquista, un grupo de unos dos centenares de jóvenes psiquiatras y otros profesionales de la salud mental, demócratas y progresistas, organizaron una «Coordinadora Psiquiátrica», una red de información y comunicación regular para mejorar las penosas condiciones de la asistencia psiquiátrica en España, con reuniones y debates que tuvieron que ser clandestinos, y con denuncias, escritos e intentos de transformación de la psiquiatría asilar.

En los años posteriores, esta «Generación de la Democracia» hizo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría un instrumento activo y eficaz de cambio asistencial y contribuyó a crear en el campo de la salud mental el conjunto de valores de una cultura democrática y multiprofesional, inspirando, promoviendo y protagonizando todos los procesos de Reforma Psiquiátrica que han tenido lugar en España en el último cuarto de siglo.

Palabras clave: Coordinadora Psiquiátrica, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Reforma Psiquiátrica en España, Generación de la Democracia, Transición a la Democracia en España.

Abstract:

In the final years of the Franco era dictatorship, a group of about two hundred young psychiatrists and other mental health professionals, democrats and leftists, organized a «Psychiatric Network» of regular information and communication to improve the difficult conditions of psychiatric care in Spain, with meeting and debates that had to be clandestine, and with public proclaims, writings and attempts to transform Asylum psychiatry. In later years, this «Generation of the Democracy» made the Spanish Association of Neuropsychiatry an active and efficient instrument of health care change and contributed to

creating the combination of values of a democratic and multiprofessional culture in the field of mental health, inspiring, promoting and taking a leading role in all the processes of Psychiatric Reform that have taken place in Spain in the last quarter of a century.

Palabras clave: Psychiatric Network, Spanish Association of Neuropsychiatry, Psychiatric Reform in Spain, Generation of Democracy, Transition to Democracy in Spain.

1. INTRODUCCIÓN

«No podemos juzgar los hechos del pasado con los ojos de hoy»

Adolfo Suárez.

Con esta advertencia del Presidente del Gobierno Adolfo Suárez refiriéndose a la Transición a la Democracia en la España reciente¹, debemos nosotros entender las actitudes y los comportamientos de un amplio grupo de jóvenes psiquiatras y de otros profesionales de la salud mental, nacidos después de la Guerra Civil y críticos con la Dictadura franquista. Graduados a finales de los años sesenta y comienzos de los setenta, formaron parte de las primeras generaciones de Médicos Internos y Residentes, adquiriendo una buena formación, conocimientos y experiencia en otros países; en los últimos años del franquismo trabajaban en las mejores instituciones sanitarias y psiquiátricas, fueron críticos con la Psiquiatría asilar y académica y lucharon para mejorar las penosas condiciones de la asistencia psiquiátrica española de entonces.

La actividad pública profesional de esta «Generación de la Democracia» empezó a comienzos de los años setenta, con escritos, libros, acciones de protesta y denuncias de las condiciones de la asistencia psiquiátrica en España; con los primeros intentos de transformación de la institución asilar y los bloqueos y represiones defensivas de la misma, que generaron los llamados «conflictos psiquiátricos», y con el intercambio de información, reuniones y debates sobre la asistencia psiquiátrica, que durante la Dictadura tuvieron que ser reuniones y debates clandestinos, y nos llevó a organizarnos, también clandestinamente, como «Coordinadora Psiquiátrica».

Tras la muerte de Franco, durante la Transición a la Democracia, y ya después de la aprobación de la Constitución, este grupo de jóvenes profesionales hizo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría un instrumento activo y eficaz de cambio asistencial, que contribuyó a crear el conjunto de valores de una cultura democrática y multiprofesional de gran importancia en el campo de la salud mental, llegando a

¹ La frase de Adolfo Suárez es recogida en la entrevista al expresidente del gobierno español realizada por ALAMEDA, S. (1996), Adolfo Suárez. En JULIÁ, S., PRADERA, J., PRIETO, J. (coords.), *Memoria de la Transición*, Madrid, Taurus-El País, 450-466, p. 452.

inspirar, promover y protagonizar todos los procesos de Reforma Psiquiátrica que han tenido lugar en España en el último cuarto de siglo².

Yo no voy a hacer aquí la historia de esta Generación, porque no podría ser objetivo, ya que soy uno de los componentes de la misma, y porque afortunadamente la mayoría de sus miembros siguen aún vivos y activos, con los mismos valores democráticos y progresistas que nos unieron hace muchos años.

CUADRO I. CRONOLOGÍA DE ACONTECIMIENTOS EN ESPAÑA Y EN EL MUNDO

1963	I Plan de Desarrollo	
1965		Comienzo de la Revolución Cultural China
1966	Ley de Prensa	
1967		Intensificación de los bombardeos Americanos en Vietnam
1968		Movimiento estudiantil en París La URSS invade Checoslovaquia
1969	Juan Carlos, es nombrado sucesor de Franco II Plan de Desarrollo	
1970	Consejo de Guerra de Burgos	
1972	III Plan de Desarrollo	
1973	Muere en atentado, el Presidente del Gobierno Carrero Blanco	
1974	Congreso del PSOE en Suresnes, que elige a Felipe González como secretario general	Revolución de los claveles en Portugal Golpe militar en Chile contra Allende
1975	Muerte de Franco. Juan Carlos I, Rey	Fin de la Guerra de Vietnam Dimite Nixon, por el escándalo Watergate
1976	Gobierno de Suarez Referendum de la Reforma política	
1977	Legalización del PCE Primeras elecciones legislativas democráticas	
1978	Referendum de la Constitución	
1979	Triunfo de la UCD en las elecciones legislativas Primeras Elecciones municipales democráticas	
1981	Intento de Golpe de Estado	
1982	Triunfo del PSOE en las elecciones legislativas	

² Véanse APARICIO V. (ed) (1993), *Evaluación de Servicios de Salud Mental*, Madrid, AEN; DESVIAT, M. (1994), *La Reforma psiquiátrica*, Madrid, DOR.; GARCIA, J., ESPINO A., LARA L. (1998), *La Psiquiatría en la España de fin de siglo*, Madrid, Ed. Díaz de Santos.

Yo sólo voy a relatar aquí una parte de nuestra historia común de la que conservo, como miembro de una llamada «Secretaría Nacional», textos, escritos y otros documentos, que entonces eran clandestinos y circulaban como peligroso material subversivo. Voy a describir la historia que hizo que nos agrupáramos como «Coordinadora Psiquiátrica», en 1971, bajo el franquismo, y nuestra actividad, funcionamiento, reuniones y debates en esos años, hasta que decidimos, en 1977, hacer de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), la sociedad profesional y científica comprometida con la Reforma de la asistencia psiquiátrica, necesaria para generarla, difundirla y ayudar a realizarla.

Quizás convenga, en especial para los lectores más jóvenes, conocer cual era el contexto en nuestro país a finales de los años sesenta y durante la década de los setenta y cuales eran entonces algunos de los principales acontecimientos en España y en el mundo³.

En los últimos años del franquismo, al salir éste del aislamiento internacional y económico en el que se encontraba con la liberalización económica, la entrada de empresas y capitales extranjeros y los sucesivos Planes de desarrollo, se había cuadruplicado la renta *per capita* de los españoles desde el fin de la autarquía. Se había producido un desarrollo económico y social, sin desarrollo político. El intercambio con otros países era mayor y mayor también la influencia de la Europa democrática. Las exigencias y aspiraciones de la sociedad española empezaron a ser distintas en el terreno político y en el terreno social.

Si la democratización política de la sociedad española no empezó sino tras la muerte de Franco, el desarrollo de los servicios sanitarios y sociales ya había comenzado una década antes, con la construcción de nuevos grandes hospitales generales⁴ y la renovación de los hospitales psiquiátricos incluidos en los Planes de Desarrollo⁵, con una dotación cualificada y una enseñanza reglada y sistemática de los nuevos especialistas⁶. Fue la nueva generación de médicos en formación, los nuevos MIR, que describió muy bien el periodista Guillermo Díaz Plaja en una serie de artículos en la revista *Triunfo*⁷, quienes primero tomaron conciencia y sacaron a la superficie todos los déficits y contradicciones técnicas, organizativas, científicas y económicas de la medicina y los servicios sanitarios españoles, y quienes a partir de los años se-

³ MESTRE CAMPI, J. (1997), *Atlas de la Transición*, Barcelona, Ed. Península.

⁴ INFANTE, A. (1975), «Los hospitales». En INFANTE, A. (coord.), *Cambio social y crisis sanitaria*, Madrid, Ayuso, pp. 103-150.

⁵ GONZÁLEZ DURO, E. (1987), *Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986*, Madrid, Ed. Libertarias.

⁶ BORASTEROS, C. (1975), Los postgraduados, En INFANTE, A. (coord.), *Cambio social y crisis sanitaria*, Madrid, Ayuso, pp. 204-221.

⁷ DIAZ PLAJA, G. (1971), Los nuevos médicos, *Triunfo*. n° 473, pp. 18-23; n° 474 y 475, pp. 36-41.

tenta fueron decisivos, con sus informes, denuncias públicas, reclamaciones y actuaciones en la modernización de nuestras estructuras sanitarias⁸.

Fue, precisamente, en las instituciones psiquiátricas en vías de modernización, donde esa nueva generación de jóvenes médicos y especialistas en formación, tomó primero conciencia de las deficiencias del sistema sanitario y en particular de las de la arcaica ideología y asistencia psiquiátrica asilar entonces dominante⁹. En mayo y junio de 1971, en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, y en agosto y septiembre de ese mismo año, en las Clínicas Psiquiátricas del actual Hospital General Universitario «Gregorio Marañón» de Madrid —que entonces se llamaba Ciudad Sanitaria Provincial «Francisco Franco»—, tienen lugar dos importantes conflictos, protagonizados el primero por los médicos residentes, y el segundo por el *staff*, secundados ambos por otros sectores profesionales.

Tras las iniciales reacciones represivas, con el despido de los protagonistas por las autoridades locales, se generó un amplio movimiento de solidaridad, con huelgas y encierros de cerca de dos mil médicos en los principales hospitales españoles, que tuvo gran repercusión y apoyo en los medios de comunicación y recibió múltiples muestras de solidaridad de amplios sectores y organizaciones sociales, lo que obligó a rectificar y a negociar a las autoridades correspondientes¹⁰.

Así, amplios sectores profesionales de la sanidad, y otros sectores representados en los medios de comunicación, apoyaron las nuevas aspiraciones y necesidades sanitarias de la sociedad española, a la vez que pusieron en cuestión el hasta entonces habitual estilo autoritario franquista en la gestión de los servicios públicos dirigidos, obviamente, todavía por destacados vencedores de la Guerra Civil. Si en plena

⁸ SANCHEZ CLEMENTE, M.; INFANTE A. (1975), Los movimientos de masas del sector. En INFANTE, A. (coord.), *Cambio social y crisis sanitaria*, Madrid, Ayuso, pp. 247-278.

⁹ Véase GONZÁLEZ DURO, E. (1974), Informe sobre la asistencia psiquiátrica en España. *Cuadernos para el Diálogo*. Colección «Los suplementos», n° 55, GONZÁLEZ DURO, E. (1978), *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975*, Madrid, Akal.; GONZÁLEZ DURO E. (1997), *Psiquiatría nacional*. En APARICIO V. (ed), *Orígenes y Fundamentos de la Psiquiatría en España*, Madrid, Ed.Ela.Arán, pp. 245-264. También CASCO SOLÍS, J. (1995), Autarquía y Nacional-Catolicismo. En VV.AA. *Un siglo de Psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, pp. 197-228.; CASCO SOLÍS J (1999), «Psiquiatría y franquismo. Periodo de institucionalización (1946-1960). En FUENTENEBO F. et al (eds.), *Psiquiatría y cultura en España en un Tiempo de silencio*, Madrid, Neocodisne, pp. 85-130.

¹⁰ Sobre dichas movilizaciones, véanse GARCIA GONZÁLEZ J. (1980), Una década de la asistencia psiquiátrica (1965-1975) y dos intentos de psiquiatría comunitaria: el H.P. de Oviedo y el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo. En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, AEN-Ed. Mayoría, pp. 411-456.; RIVAS PADILLA, E. (1980), Análisis de la experiencia de cambio en las clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid, En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ M. (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, AEN-Ed. Mayoría, pp. 457-502.; SÁEZ C. (1978), Conflictos psiquiátricos en la última década española. En AA.VV. *Conflictos y lucha psiquiátrica en España*, Madrid, Ed. Dédalo, pp. 9-40.

dictadura franquista, en el año 1971, dos movilizaciones sanitarias consecutivas, por razones de la cualificación de la enseñanza postgraduada y por la defensa de los recursos disponibles, vencieron a la represión dictatorial y tuvieron tanta fuerza y extensión, fue simplemente porque respondían a los deseos de amplios sectores profesionales y sociales¹¹.

Quienes estuvimos en ellas, aprendimos y aplicamos todas las estrategias de información, movilización y solidaridad, utilizables por las fuerzas democráticas bajo regímenes dictatoriales, para lograr, en cuestión de pocos días o semanas, una respuesta mayoritaria de hospitales, profesionales y medios de comunicación. Durante el tiempo que duraron ambas movilizaciones funcionó una coordinación, casi diaria, de representantes de los principales centros implicados, con una información fidedigna de lo que iba ocurriendo en las asambleas o reuniones de los diversos hospitales, y con una reflexión y debate frecuente de cada paso a seguir. Esos colectivos flexibles de representantes democráticamente elegidos en cada institución formaban una Coordinadora del conflicto, que se reunía, como era lógico entonces, clandestinamente, eludiendo la acción y observación de la policía y con frecuencia cada día en un local acordado y distinto de los diferentes centros movilizados. De esa experiencia nacerían en el mismo año 1971, en el campo sanitario, la Coordinadora MIR y la Coordinadora Psiquiátrica y luego, años más tarde, otras Coordinadoras como la de auxiliares psiquiátricos.

2. LA COORDINADORA PSIQUIÁTRICA

La Coordinadora psiquiátrica la formamos un grupo de psiquiatras y otros profesionales de la salud mental progresistas, a finales de septiembre de 1971, durante el XI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que se celebraba en Málaga, donde decidimos establecer una red de información y comunicación regular, y organizarnos para mejorar la asistencia psiquiátrica en España.

Apenas dos semanas después de finalizado con éxito el conflicto de las Clínicas Psiquiátricas de la entonces Ciudad Sanitaria «Francisco Franco» de Madrid, que había supuesto el encierro solidario de más de un millar de médicos de hospitales de todo el país, incluyendo también los establecimientos psiquiátricos, muchos jóvenes psiquiatras, algunos de los cuales nos habíamos conocido durante este conflicto y el anterior «Mayo Asturiano»¹², nos dimos cita en Benalmádena, con ocasión del XI Congreso de la AEN. Algunos ya éramos miembros de la Asociación y conocíamos su historia desde su fundación en 1924 y en especial su papel innovador y reforma-

¹¹ COSTA P. (1971), El principio de autoridad y la sanidad española, *Sábado Gráfico*, nº 745, pp. 5-9.

¹² DÍAZ PLAJA, G. (1971), Mayo Asturiano, *Triunfo* (22-5-1971), pp. 10-11.

dor previo a la Guerra Civil y durante la II República¹³. Admirábamos esa psiquiatría española no franquista que vivió en el exilio exterior o sobrevivió en el interior durante la dictadura, y nos sentíamos continuadores de esa tradición democrática¹⁴. Participábamos ya en la Asociación. Tres médicos de las Clínicas Psiquiátricas — García Reyes, González Duro y yo— nos habíamos presentado, meses atrás, al Premio de Investigación de la Asociación, de 25.000 pesetas, que se otorgaba en el Congreso y que finalmente obtuvimos¹⁵. Durante el conflicto de la Clínicas Psiquiátricas habíamos pedido la mediación de la Asociación y su Presidente entonces, el Dr. Luis Valenciano Gayá, junto con el Secretario, el Dr. Diego Gutiérrez Gómez, nos visitaron, apoyaron e hicieron público en la prensa un acuerdo de la Junta Directiva pidiendo la readmisión de los despedidos, y abogando por la planificación y renovación de la asistencia psiquiátrica¹⁶. El Dr. Valenciano, que había sido un joven discípulo de Lafora y participado con él en las instituciones reformistas de la II República, mostró como otros miembros de la AEN una actitud abierta de simpatía hacia una nueva generación que recogía la antorcha reformadora truncada por la Guerra Civil¹⁷.

A los jóvenes profesionales nos interesó la AEN, su historia y su tradición democrática, y no la Sociedad de Psiquiatría fundada durante la dictadura franquista. También la AEN se interesó por los jóvenes profesionales demócratas que se fueron afiliando a ella a finales de los sesenta y en la década de los setenta. En el Congreso de Málaga ya éramos varias decenas entre los dos centenares de congresistas, y esa revitalización de la AEN empezó a notarse en los debates de la Asamblea General del Congreso, en el énfasis que se puso en los problemas reales y concretos de la asistencia psiquiátrica y en los acuerdos mayoritariamente adoptados, como por ejemplo:

¹³ ÁLVAREZ PELÁEZ, R. (1995), La Psiquiatría española en la Segunda República. En VV.AA. Un siglo de Psiquiatría en España, Madrid, Extraedicorial, pp. 89-110. APARICIO V.(ed) (1997); *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España*, Madrid, Ela.Arán; ESPINO J.A. (1987), La Reforma Psiquiátrica en la II República. En HUERTAS, R.; ROMERO, A.I.; ÁLVAREZ, R. (eds.), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 221-230; LÁZARO J. (2000), Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999), *Revista de la AEN*, 20, 397-515.

¹⁴ APARICIO, V. (ed.) (1997); DESVIAT, M.; MAS, J. (1987), De las empresas de Lafora al asociacionismo psiquiátrico hoy. En HUERTAS, R., ROMERO, A.I.; ALVAREZ, R. (eds.), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 265-278.

¹⁵ GARCÍA REYES S., GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. y GONZALEZ DURO, E.(1972), *La dinámica familiar del enfermo celoso*, Madrid, AEN.

¹⁶ La Asociación Española de Neuropsiquiatría pide la readmisión de los despedidos, *Diario Madrid*, 6-septiembre-1971, p. 6.

¹⁷ CORCÉS, V. (1985), El Dr. Valenciano Gayá, una figura puente de la psiquiatría española, *Archivos de Neurobiología*, 48 (6), 436-437.; GONZÁLEZ CHÁVEZ, M. (1985), Luis Valenciano y la nueva generación, *Archivos de Neurobiología*, 48 (6), 445-446; GONZÁLEZ DURO, E. (1985), Luis Valenciano y la contestación psiquiátrica, *Archivos de Neurobiología*, 48 (6), 443-445.

«La Asociación apoya el principio de participación del personal médico-sanitario en la gestión hospitalaria de todos los centros psiquiátricos del país»

«La Asociación Española de Neuropsiquiatría patrocina y recomienda la creación de Comisiones técnicas, elegidas democráticamente, entre los estamentos médicos y del personal auxiliar en todos los centros psiquiátricos, con participación de los médicos que ejercen una actividad asistencial extrahospitalaria a nivel provincial, para el estudio y planificación de la asistencia psiquiátrica».

Después de esa Asamblea, los jóvenes psiquiatras que habíamos promovido éstos y otros acuerdos, comprometiendo a la AEN en la denuncia de la precaria asistencia psiquiátrica española y en un proyecto de cambio de la misma¹⁸, nos reunimos con el propósito de impulsar la reforma en nuestras instituciones y coordinarnos para informarnos mutuamente de esos intentos y dar a conocer y denunciar la situación real de la asistencia en cada lugar. Decidimos crear una «Coordinadora psiquiátrica» que distribuyese informes, textos, datos, análisis, apoyo y solidaridad en las dinámicas de cambio de la asistencia psiquiátrica.

Nos intercambiamos nuestras direcciones y creamos una «Secretaría nacional», que formamos en la Clínicas Psiquiátricas, Carmen Sáez, Enrique Rivas y yo. Recibíamos informes y los distribuíamos a otros, que a su vez constituyeron secretarías regionales o locales, y facilitaron la información y las reuniones, evidentemente discretas y clandestinas, de aquellos profesionales interesados, en cada lugar, en los mismos objetivos. Era una Secretaría nacional que, aunque fue asumida también puntualmente por los centros donde los intentos de cambio generaron medidas represivas y «conflictos», permaneció como núcleo de la red, a lo largo de los seis años de existencia de la Coordinadora; convocaba, de común acuerdo, todas las Reuniones nacionales, donde nos encontrábamos periódicamente los integrantes de la misma, o un número representativo de personas de cada institución. Desde el mes de septiembre del año 1971, en que creamos la Coordinadora, hasta el mes de octubre del año 1977, en que ganamos las elecciones de la AEN, celebramos 12 Reuniones nacionales, aunque en las dos últimas, tras la muerte de Franco, ya no nos referíamos a nosotros mismos como «Coordinadora psiquiátrica».

3. REUNIONES NACIONALES DE LA COORDINADORA PSIQUIÁTRICA

1971, en septiembre, en MÁLAGA

1972, en marzo, en MADRID

1972, en octubre, en MADRID

¹⁸ Véase SÁEZ (1978).

1973, en junio, en BARCELONA
1973, en julio, en MADRID
1973, en octubre, en VALLADOLID
1974, en febrero, en MADRID
1974, en abril, en MADRID
1974, en noviembre, en BARCELONA
1975, en septiembre, en LA CORUÑA
1977, en marzo, en MADRID
1977, en octubre, en SEVILLA

Como durante la dictadura franquista sólo estaban permitidas las reuniones con previo permiso de la autoridad gubernativa, todas nuestras reuniones se celebraban secretamente, generalmente en los hospitales donde trabajábamos o en nuestros propios domicilios. En ocasiones utilizábamos los locales de los Colegios de Médicos o nos reuníamos en un colegio de enseñanza. Siempre entrábamos y salíamos, con intervalos de tiempo, de dos en dos o de tres en tres, adoptando toda clase de precauciones.

A las Reuniones nacionales de la Coordinadora psiquiátrica asistían profesionales de muchos lugares e instituciones. Era habitual o frecuente la presencia de personas de los hospitales psiquiátricos de Oviedo, Conxo, Rebullón, Bétera, Huelva, Salt, Martorell, San Baudilio, Reus, Valladolid, Oña, Ciudad Real, Albacete, Leganés, del Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid, del Instituto Mental de Barcelona, las Clínicas Psiquiátricas del actual Hospital «Gregorio Marañón», el Hospital Provincial de Castellón, el Hospital Clínico de Barcelona, etc, etc. Junto a las Reuniones nacionales había otras locales, que se celebraban en las principales capitales donde había varias instituciones psiquiátricas.

No ha existido en la larga historia de la Psiquiatría, en ningún país, un grupo similar a la «Coordinadora psiquiátrica». Cerca de dos centenares de profesionales de la salud mental estábamos en contacto, durante la dictadura, con el único objetivo de mejorar la asistencia psiquiátrica. La falta de libertades nos obligó a hacerlo. Los profesionales de Psiquiatría democrática italiana¹⁹, o los de otros países europeos integrados en la Reseau²⁰, se maravillaban de que en la España franquista, que carecía de libertades democráticas, existiese un grupo tan motivado de profesionales, que formasen una red que debía reunirse clandestinamente. En varias ocasiones, destacados psiquiatras europeos progresistas lo pudieron comprobar, asistiendo a nuestras reuniones²¹.

¹⁹ Véase GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (1978), *Psiquiatría democrática*. En AGOSTI, S. et al, *Locos de desatar*, Barcelona, Anagrama, pp. 123-201.

²⁰ VV.AA. (1977), *Reseau-Alternative à la Psychiatrie*, Paris, Union Général Editions.

²¹ Véase GARCÍA, R. (1995), *Historia de una ruptura. El ayer y hoy de la psiquiatría española*, Barcelona, Ed. Virus.

La Coordinadora fue posible porque en los últimos años de la dictadura había una gran actividad clandestina política, sindical y de diferentes movimientos ciudadanos. La clandestinidad era inherente a todas las luchas democráticas y a la mayoría de las reivindicaciones importantes de diversos sectores sociales. Por la misma razón existieron la Coordinadora de MIR o la Coordinadora feminista²². La Iglesia, los medios de comunicación y amplios sectores culturales, participaban en las reivindicaciones sociales y coexistíamos junto a otras organizaciones profesionales democráticas clandestinas, como fueron Justicia Democrática (1969-1977)²³ y la Unión Militar Democrática, desde 1974 a 1977²⁴.

La misma Coordinadora psiquiátrica era un grupo, política e ideológicamente, heterogéneo. Teníamos en común los valores democráticos, las posiciones sociales progresistas y el propósito de transformar la asistencia psiquiátrica. Cada cual tenía, si las tenía, sus afiliaciones políticas o sindicales, pero entonces ni las conocíamos, ni las preguntábamos, ni a nadie en aquellos tiempos de represión dictatorial se le ocurría revelarlas en reuniones clandestinas amplias. El contenido de las Reuniones nacionales era prácticamente siempre el mismo: Primero, informes de la situación de la asistencia psiquiátrica. En segundo lugar, el análisis de los «conflictos» o dinámicas de cambio y modernización que estábamos llevando a cabo. Eran intentos de reforma «desde abajo», sin poder político, ni institucional, con las consiguientes actitudes y resistencias de los jefes o directores de los centros, casi siempre tan franquistas y antidemócratas, como los políticos de las administraciones de las cuales los hospitales dependían. Con el análisis de los «conflictos psiquiátricos», organizábamos los movimientos de apoyo y solidaridad a los compañeros que protagonizaban esas iniciativas y sufrían también las reacciones represivas de los defensores técnicos o políticos de la psiquiatría asilar²⁵. El tercer contenido obligado de todas estas Reuniones nacionales era la Coordinadora misma, sus objetivos, su organización y sus formas de actuación. Nunca, en ninguna Reunión nacional, y yo asistí a todas ellas, se incluyó en el orden del día, ni en sus textos y documentos, tema o aspecto alguno que no estuviera relacionado con la asistencia psiquiátrica.

Otro de los temas recurrentes, aunque no habitual, de las reuniones de la Coordinadora era la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Casi todos los psiquiatras

²² SÁEZ, C. (2000), *El feminismo, factor de cambio en la Transición. Su influencia en el quehacer sobre salud mental*. Ponencia presentada a las III Jornadas de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría, Madrid, diciembre de 2000 (inédito).

²³ GOR, F. (1996), De la Justicia franquista a la Constitucional. En VV.AA. *Memorias de la Transición*, Madrid, Taurus, pp. 332-335.

²⁴ AGÜERO, F. (1996), La cuestión militar. En JULIÁ, S.; PRADERA, J.; PRIETO, J. (coords.) VV.AA. *Memoria de la Transición*, Madrid, Taurus-El País, pp. 362-365.

²⁵ Diversos testimonios de dicha situación pueden encontrarse en los ya citados GARCÍA (1995); GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (ed.) (1980); GONZÁLEZ DURO (1987); SÁEZ (1978)

de la Coordinadora éramos miembros de la AEN y ésta había tenido desde 1971 una postura pública favorable a las reformas psiquiátricas y a los movimientos de cambio, apoyando inicialmente ante las autoridades correspondientes, a los jóvenes psiquiatras que los llevaban a cabo. Pero no ocurrió, como dirá Ramón García años después, que «desde el XI Congreso de Málaga, la AEN estaba tomada desde sus bases y a través de sus Asambleas, puesto que los jóvenes profesionales que iban engrosando las filas de la psiquiatría crítica eran, a su vez, miembros de la Asociación, y la fuerza de la razón, junto a su número, arrasaba en las votaciones que, cumpliendo sus estatutos, debían realizarse»²⁶. No fue así y Ramón García vivió, al igual que todos nosotros, la autoridad gubernativa prohibía la celebración de las Asambleas de la AEN, convocadas según los estatutos, con o sin la complicidad de los presidentes y parte de los miembros de las Juntas directivas posteriores a la presidida por el Dr. Valenciano. Más de una vez, la ausencia del presidente y los vicepresidentes, sirvió de excusa a los delegados gubernativos para suspender la celebración de Asambleas de la Asociación, a pesar de la presencia de muchos jóvenes asociados y algunos miembros de la Junta directiva.

4. EL CONGRESO PARALELO DE VALLADOLID

Esa complicidad de las autoridades gubernativas con los presidentes y miembros de las Juntas directivas de la Asociación, anuló el papel transformador de la AEN en los últimos años del franquismo. Y esa fue, precisamente, una de las principales razones, por las cuales, decidimos en la Reunión nacional que celebramos en Valladolid, en vísperas del XII Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, en octubre de 1973, interrumpir la celebración del mismo, tras el acto inaugural a cargo de las autoridades políticas y académicas locales. A mí me eligieron, en representación de todos, para subir al estrado, tras la inauguración del Congreso y leer la siguiente propuesta, avalada con 109 firmas, la mayoría de ellas de jóvenes psiquiatras, socios de la AEN, presentes en el Congreso:

«Señores congresistas:

El pasado mes de junio se pidió reglamentariamente, por un grupo de socios de la Asociación, la convocatoria de una asamblea extraordinaria para estudiar el conflicto del Instituto Mental de la «Santa Cruz» de Barcelona, en él habían sido sancionados varios miembros del personal sanitario, y aún hoy las sanciones continúan y persiste el futuro incierto de esta institución.

²⁶ GARCÍA (1995), p. 81.

La Asamblea se convocó por la Junta Directiva el día 14 de Julio. Los miembros de la Asociación que acudieron a ella desde distintos puntos del país se encontraron con la sorprendente ausencia del Presidente y de la mayoría de los componentes de la Junta Directiva. En el local del Consejo General de Colegios de Médicos, donde iba a celebrarse la reunión, existía una nota lacónica anunciando su suspensión por orden gubernativa.

Ante esta situación se dirigió un escrito al Presidente, donde se pedía una explicación de las causas que motivaron esta suspensión, así como que la Asociación se definiera públicamente ante el hecho de que unos profesionales en el seno de su asociación no pudieran discutir cuestiones que les afectan de manera tan directa, hecho hasta tal punto grave que ponía en entredicho los propios fines de la Asociación.

Hasta el momento, la Junta Directiva no ha dado explicación ni suficiente, ni satisfactoria de aquella suspensión.

Consideramos que el debate sobre el conflicto del Instituto Mental de la Santa Cruz, que no es sino la expresión de la problemática que hoy tiene planteada la asistencia psiquiátrica, no puede ser aplazado ni un momento más.

De ningún modo se puede admitir pasar a la discusión de las Ponencias que, por muy interesantes que sean, perderían todo su sentido si no van precedidas de un planteamiento serio y concreto de esta problemática.

Ha pasado el tiempo en que los congresos eran meros actos sociales, cuyas Ponencias buscaban sólo una brillantez académica, falseando y enmascarando las deficiencias reales de la práctica psiquiátrica.

Este Congreso debe ser diferente. Ha de convertirse en una discusión viva que incida auténticamente en la evolución y transformación de la asistencia psiquiátrica.

Resulta alarmante que sea únicamente la prensa la que se preocupa y saca a la luz estas cuestiones, mientras la Asociación trata de silenciarlas, y organiza sus Congresos con un criterio de brillantez social y de especulaciones teóricas y academicistas.

Proponemos que desde este momento se suspendan las Ponencias oficiales y el Congreso se constituya en Asamblea libre de todos los asistentes, donde se debatan los siguientes temas que creemos los más acuciantes:

- 1.- Conflicto que tiene planteado el Instituto Mental de la Santa Cruz y San Pablo.
- 2.- El estado actual de la asistencia psiquiátrica en España, sus problemas de financiación y coordinación, la transformación de las instituciones psiquiátricas, la participación del personal médico-sanitario en la gestión hospitalaria y los derechos del enfermo mental.
- 3.- Preguntarnos por la coherencia de esta Asociación Española de Neuropsiquiatría con sus propios acuerdos de Málaga y la actitud de esta Asociación de cara a los actuales y verdaderos problemas de la asistencia psiquiátrica, que exigen cambiar radicalmente el sentido de sus reuniones y congresos, y reformar su reglamento para que quepan en ella todos los que trabajamos en la salud mental, cualquiera que sea su profesión.

Creemos que ésta es la única vía válida que puede cumplir con los verdaderos fines de información, renovación y transformación psiquiátrica que deben tener la Asociación Española de Neuropsiquiatría y los Congresos que organiza.»

El revuelo que se formó entre los Congresistas fue considerable. Tuve que leer dos veces más la propuesta y ante la aclamación de la misma por los jóvenes profesionales que la habíamos firmado, se suspendieron temporalmente todas las actividades congresuales, con la presencia de la policía, y las mediaciones y negociaciones del decano de la Facultad donde se celebraba el Congreso y los organizadores del mismo. Finalmente aceptamos que el Congreso oficial continuase y nos cedieran varias aulas o salas para realizar el Congreso que nosotros proponíamos y que fue un auténtico Congreso paralelo.

A lo largo de los tres días del Congreso oficial y el paralelo, en uno se leían las ponencias, mesas y comunicaciones previstas en el programa y en el otro se celebraron cinco grupos de trabajo abiertos con debates intensos y con más asistentes y participantes que en el Congreso oficial. Los grupos de trabajo estuvieron dedicados a: 1) El estudio de los conflictos psiquiátricos; 2) La Asociación Española de Neuropsiquiatría; 3) La problemática de los trabajadores de la salud mental; 4) Los derechos del enfermo mental, y 5) Las alternativas a la asistencia psiquiátrica. Estos debates evidenciaron el gran interés que suscitaban los temas asistenciales en la nueva generación de profesionales. De todos ellos se hizo un resumen y una discusión final en común, además de un escrito ciclostilado de varias páginas, que se difundió por todos los centros y hospitales donde había miembros de la Coordinadora.

En el grupo de trabajo que el Congreso paralelo dedicó a la AEN, su evolución regresiva desde Málaga y su inoperancia ante los problemas de la asistencia psiquiátrica, se discutió ya la posibilidad de presentar una candidatura a la Junta Directiva para actuar así directamente en todos los intentos de transformación asistencial, pero la facilidad con la cual podría ser neutralizada la Asociación en las circunstancias políticas de la dictadura, inclinó la votación final, donde un 60% de los asistentes decidieron seguir actuando en la AEN como lo habíamos hecho hasta entonces, afirmándose que «por el momento, el verdadero motor de la lucha por la transformación psiquiátrica es la Coordinadora».

Al final del Congreso oficial y del Congreso paralelo tuvo lugar la Asamblea general de la Asociación, se eligió una Junta presidida por el Dr. Santiago Benito Arranz, de Valladolid y los miembros de la asociación asistentes al Congreso paralelo presentamos una carta con 114 firmas, pidiendo la intervención de la Asociación en los problemas de la asistencia psiquiátrica y en particular en el «conflicto» del Instituto Mental de la Santa Cruz. Se eligió una Comisión de varios miembros que redactó un informe en base al cual intervendría la Asociación²⁷, y solicitamos ya una nueva Asamblea extraordinaria para tres meses después.

Pero esa penúltima Junta de la AEN bajo el franquismo, nunca se comprometió con la asistencia psiquiátrica, ni con proyecto de cambio alguno. No se reunía, según

²⁷ Ibid, pp. 175-179.

nos contaba el Secretario de la Asociación, el Dr. Gutiérrez Gómez, quien nos decía que el Dr. Benito Arranz ni siquiera se ponía al teléfono cuando él le llamaba para asuntos relacionados con la Asociación. Durante los dos años siguientes la situación en la Asociación fue kafkiana, por el miedo o la complicidad del presidente y algunos miembros de la Junta Directiva con el franquismo agonizante.

Sistemáticamente un conjunto numeroso de asociados solicitaba la celebración de asambleas extraordinarias, de acuerdo con los estatutos, con órdenes del día que incluían los temas más candentes y actuales de la asistencia psiquiátrica y los conflictos que surgían en los incipientes procesos de reforma que recogían los medios de comunicación. Esas Asambleas, con esos órdenes del día, eran anunciadas por circular a todos los socios, con día, hora y lugar concreto en Madrid. Cuando nos presentábamos en ellas, procedentes de muchos lugares del país, ni el presidente, ni los dos vicepresidentes aparecían. Tras una larga espera, el policía que actuaba de delegado gubernativo en todas las reuniones autorizadas, nos advertía que sin la presencia de ellos la Asamblea no podría realizarse. Allí mismo los asistentes hacíamos una carta denunciando la actitud de los ausentes o pidiendo sus ceses y solicitando reglamentariamente una nueva Asamblea extraordinaria, cuya celebración era aprobada por la autoridad gubernativa y seguidamente convocada en una circular por el Secretario de la Asociación. El día señalado se repetían otra vez las ausencias del presidente y vicepresidentes, y no tenía lugar la asamblea extraordinaria que había sido convocada.

Para rizar el rizo, los socios presentes en las asambleas autorizadas que no se celebraban, nos dirigimos finalmente, en la primavera de 1975, «a las autoridades competentes» del Ministerio de Gobernación en una carta colectiva, que remitimos a la prensa y cuyo primer firmante era el Dr. Desviat, en la que le exponíamos la situación de la AEN «ante esta increíble y repetida burla», denunciando las ausencias del Dr. Benito Arranz «para impedir el estudio y la discusión de la problemática psiquiátrica, obstaculizar el desarrollo reglamentario de la Asociación que preside, faltando al compromiso contraído con los 700 profesionales de la Asociación al aceptar el puesto, y al compromiso como ciudadano y médico respecto a la asistencia sanitaria del país». No recuerdo si las autoridades gubernativas competentes, a las que dirigimos esa carta colectiva, hicieron «las gestiones necesarias» que les pedíamos «para normalizar las actividades de la Asociación Española de Neuropsiquiatría».

5. LA COORDINADORA PSIQUIÁTRICA 1974-1975

Los dos últimos años de la dictadura franquista, después del atentado terrorista que, en Diciembre de 1973, le costó la vida al Presidente del Gobierno, almirante Carrero Blanco, supusieron un endurecimiento del régimen político y un aumento de la represión, que indudablemente tuvo su reflejo en las sanciones y despidos que se

produjeron en las reformas psiquiátricas incipientes que se estaban llevando a cabo en algunas instituciones, como el citado Instituto Mental²⁸ o en el Hospital Psiquiátrico de Conxo²⁹, acusadas de «democráticas» por los involucionistas que las bloqueaban, y a pesar de los movimientos de solidaridad recibidos y el apoyo de los medios de comunicación.

En esos años finales de la dictadura, las Reuniones nacionales y locales de la Coordinadora Psiquiátrica siguieron produciéndose con las mismas características, preocupaciones e iniciativas, pero la dura realidad que vivíamos y las enormes dificultades para avanzar en reformas asistenciales sin el apoyo de las direcciones técnicas y las administraciones, nos hizo reflexionar con realismo sobre nuestro grupo y nuestros objetivos de sacar a la psiquiatría española de la situación asilar. Creo que nada reflejará mejor la Coordinadora Psiquiátrica de esos años que uno de sus propios textos o documentos de debate, el que reproduzco a continuación, que sirvió de esquema para la Reunión celebrada el 14 de Febrero de 1974, donde nos preguntábamos por nosotros mismos y por las tareas necesarias que debíamos realizar.

«ESQUEMA PARA DISCUTIR EN LA REUNIÓN DEL 14.II.74 ¿QUÉ SOMOS EN LA ACTUALIDAD ?

Un conjunto de profesionales de la salud mental, en su mayoría médicos, que trabajamos en apenas una docena de hospitales psiquiátricos del país, en los cuales somos grupos minoritarios o personas aisladas. Homogéneos solamente en la voluntad de transformación de la asistencia psiquiátrica. No políticamente, ni en las ideologías o prácticas psiquiátricas. El origen y situación de clase de la mayoría es predominantemente burgués, aunque no lo sea la posición de clase. También son distintas nuestras categorías técnicas y los intereses ligados a ellas. Este conjunto, aún siendo minoritario, es el único organizado en el país, en el sector de la asistencia psiquiátrica, por lo que puede realizar algunas denuncias, acciones y cambios en los hospitales.

Es más real hablar de coordinación de personas que de coordinación de hospitales.-

Por espejismos de diversas causas, en algunas reuniones se tiene la falsa impresión de que coordinamos Centros o tenemos mayor capacidad de movilización. Los asistentes nunca o excepcionalmente representan Centros. Generalmente se representan a sí mismos o a grupos del personal de un Centro. Si el conjunto del personal de los hospitales del país tuviera interés en coordinarse, sus representantes serían muy distintos a los actuales asistentes, y sus objetivos no diferirían de los del poder y el mantenimiento de la actual situación. Como no somos representantes de Centros, nuestros acuerdos no suponen ningún compromiso para ningún hospital y sólo un compromiso para nosotros mismos.

²⁸ LINARES, J.L. (1980), La reforma asistencial en el Instituto Mental de la Santa Cruz de Barcelona. Breve crónica. En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, AEN-Ed. Mayoría, pp. 503-516.

²⁹ GARCÍA (1995); GARCÍA GONZÁLEZ (1980);

El contexto en que nos movemos no nos permite muchas posibilidades de organización abierta con grupos no asistenciales. En nuestras reuniones coordinamos la lucha asistencial en el sector psiquiátrico. Los miembros del grupo debemos utilizar para otras luchas otro tipo de organizaciones y reuniones. Aunque la lucha asistencial supera el estrecho marco técnico y tiene un significado político, las transformaciones políticas no conllevan necesaria y automáticamente una transformación de la asistencia psiquiátrica.

La transformación asistencial requiere un esfuerzo específico que exige un trabajo práctico y otro teórico: práctico, de conocimiento y divulgación de la actual asistencia y encaminado a cambiarla en sus aspectos generales y en cada una de las instituciones donde trabajamos; teórico, de crítica a la Psiquiatría dominante en sus diversas teorías y prácticas y de construcción de una teoría dialéctica que comprenda los trastornos mentales en función de las contradicciones sociales que los producen y siente las bases para ayudar a los enfermos por vías ajenas a las actuales de control, exclusión y recuperación a los valores y normas dominantes.

Los principales obstáculos a estos objetivos van a provenir de los sectores que asientan sus privilegios sobre la ocultación o justificación de la actual penuria de la asistencia psiquiátrica, especialmente de los profesionales de la medicina que ocupan posiciones de poder, que tratarán de conservar frenando todo intento de transformación institucional, excluyendo a quienes lo promueven o defendiendo sus propios privilegios como privilegios de clase, intentando pasar como denuncia política toda denuncia técnica.

De las fuerzas con las que hemos contado para llevar a cabo estos objetivos, la más importante ha sido el MIR, cuando nuestros intereses coincidían con los suyos. Pero en otras acciones, nuestras reivindicaciones no coincidieron con la problemática propia o los intereses inmediatos de los grandes hospitales, para los que, recíprocamente, nosotros significamos poca ayuda. Por otra parte, el MIR cuyas preocupaciones son principalmente profesionales ha seguido una evolución desde 1971, en que mejoraron las condiciones laborales de los residentes, en las que ha perdido capacidad de respuesta. También la prensa viene prestándonos una ayuda constante en las denuncias, lo que refleja el interés de una parte de la clase dominante en una modernización psiquiátrica que suprimiese los aspectos más inhumanos y escandalosos de la vida asilar. La AEN es en la actualidad un instrumento para legitimar ante la sociedad nuestras denuncias técnicas y para promover objetivos asistenciales.

¿ QUÉ TAREAS SON NECESARIAS DE MODO MÁS INMEDIATO?

1º.- El estudio de los conflictos psiquiátricos, siguiendo el esquema que se propuso en Valladolid, para extender el aprendizaje del pasado de cara al futuro.

2º.- Analizar de la misma manera nuestras acciones en el marco de la AEN y estudiar la manera de instrumentalizarla con más agilidad, llevándola al máximo de sus posibilidades. Idem con otras asociaciones profesionales.

3º.- Estrechar el contacto con el MIR de cada región, asistir a sus reuniones, dar a conocer en nuestros Centros su problemática, y conseguir que la nuestra sea expuesta en los hospitales generales.

4º.- Establecer una red de prensa para utilizarla en la difusión de nuestra lucha, el modo de la comunicación escrita intragrupo y la conveniencia y oportunidad de futuras publicaciones.

5º.- Estrategias de acciones que reivindiquen los aspectos generales de la asistencia psiquiátrica (financiación, coordinación, derechos del enfermo mental, etc. y las coordinaciones posibles para estos objetivos (asociaciones de familiares de enfermos mentales, de ex enfermos, etc.).

6º.- Realizar y estimular el trabajo de transformación en los Centros, ampliarlos a todas las categorías hospitalarias, introducir al personal concienciado y mantener la lucha anti-represiva contra todo tipo de sanciones y despidos.

7º.- Trabajo teórico en discusión colectiva, además de las reuniones de trabajo asistencial. Hacer un estudio crítico de las publicaciones de mayor interés o seminarios sobre aspectos de actualidad (crítica marxista del psicoanálisis, Antipsiquiatría, la Institución psiquiátrica, Contradicciones sociales y trastornos mentales, etc.).

8º.- Crear y mantener grupos de trabajo de ámbito provincial o regional que estudien la situación asistencial de la zona, analicen y discutan el trabajo de transformación de los Centros y puedan realizar seminarios teóricos.

9º.- Preparar las Reuniones nacionales de modo que el orden del día haya sido estudiado y discutido por uno o varios grupos, cuyos análisis o alternativas envíe previamente la Secretaría a todos los demás participantes.»

Como vemos por este texto, y volveremos a ver enseguida por otro documento, también hubo historia escrita de la Coordinadora, además de la historia oral a la que recurre Rendueles muchos años después, para hacer su particular ajuste de cuentas³⁰. Como refleja el esquema debatido en febrero de 1974, los miembros de la Coordinadora éramos altruistas, pero no dejábamos de ser realistas. Conocíamos nuestro contexto social y profesional y sabíamos que no bastaba la lucha por la democracia y el progreso para cambiar la psiquiatría asilar, sino que ésta requería un esfuerzo específico.

Y además sabíamos, porque lo vivíamos diariamente en nuestras instituciones que ese esfuerzo transformador era duro. Todos los intentos de entonces³¹ estaban bloqueados o limitados por la ausencia del poder político e institucional. La ausencia de ese poder estaba generando conflictos y luchas desiguales, no sólo en el campo de la asistencia psiquiátrica sino en la sanidad en general. En los dos últimos años del franquismo eran muy frecuentes y abundantes las protestas, encierros, manifestacio-

³⁰ RENDUELES, G. (1997), De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría. En APARICIO, V. (ed.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*, Madrid, Ela.Arán, pp. 287-309, p. 290.

³¹ GARCIA (1995); GARCIA GONZÁLEZ (1980); GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (ed.) (1980); LINARES (1980); RIVAS (1980); SÁEZ (1978).

nes y huelgas de toda clase de personal sanitario, especialmente de los MIR³², y las páginas de la prensa diaria, o las revistas de otra periodicidad, daban noticias y reportajes de las denuncias de las condiciones de los centros sanitarios y de las reivindicaciones de los profesionales, que eran laborales, económicas y también políticas, porque implicaban derechos y libertades, como los derechos de reunión, elección, representación y participación en la gestión o la libertad de expresión; es decir, todos esos derechos y libertades democráticos inexistentes, contra los cuales la dictadura franquista utilizaba la represión. En el verano de 1975 una huelga masiva de los MIR se saldó con un gran número de despidos en todos los hospitales, y entre ellos hospitales psiquiátricos como Salt o Conxo³³.

La última Reunión nacional de la Coordinadora psiquiátrica, en vida de Franco, se celebró, dos meses antes de su muerte, en el colegio de Médicos de La Coruña. Era una Reunión internacional pública de apoyo a los psiquiatras despedidos de Conxo, que paradójicamente se autorizó con la prohibición expresa de no mencionar para nada al Hospital Psiquiátrico de Conxo³⁴. En 1975, constatamos con una persona entregada y altruista como pocas, Ramón García, uno de los grandes protagonistas de la Coordinadora y autor de un libro que es imprescindible para entenderla, que «los poderes fácticos (políticos, administrativos y técnicos) siguen siendo los mismos y, en la medida de sus posibilidades que son muchas, reprimen las experiencias más significativas dificultando su avance e, incluso, imposibilitando su continuidad»³⁵.

En La Coruña, habíamos decidido no ir al XIII Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que se iba a celebrar en Mérida al mes siguiente. La actitud vergonzosa y políticamente afín a la dictadura de la mayoría de los miembros de la última Junta Directiva, que habían dejado morir a la Asociación entre congresos, y que no acudían, para que no se celebrasen, a las Asambleas generales extraordinarias que reiteradamente solicitábamos, nos había alejado de la AEN, sin duda para regocijo de los psiquiatras profranquistas, que se asombraron y se alegraron de nuestra ausencia en ese Congreso, que se realizó en un manicomio, y acordó su siguiente XIV Congreso, en 1977, en otro manicomio, el de Miraflores de Sevilla. Dos acontecimientos que probablemente vivían como símbolos y apoteosis de la psiquiatría asilar.

³² SÁNCHEZ CLEMENTE; INFANTE (1975).

³³ APARICIO, V. (1980), Análisis de la transformación del Hospital Psiquiátrico de Salt. En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, AEN-Ed. Mayoría, pp. 553-566; RENDUELES, G. (1980), Contrarreforma en el Hospital Psiquiátrico de Gerona. En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, AEN-Ed. Mayoría, pp. 278-309. Sobre Conxo, el ya citado GARCÍA GONZÁLEZ (1980).

³⁴ GARCÍA GONZÁLEZ (1980), p. 456.

³⁵ GARCÍA (1995), p. 69.

6. DESPUÉS DE LA MUERTE DE FRANCO (1976-1977)

Pero un mes después del Congreso de Mérida, empieza el dismantelamiento de la dictadura, con la muerte de Franco y la monarquía de Juan Carlos I. La rapidez con la que se movilizan todas las fuerzas políticas democráticas y la acelerada dinámica histórica de los años posteriores al franquismo hasta la instauración de la democracia³⁶, hizo que la mayoría de los miembros de la Coordinadora, que éramos militantes clandestinos de diversos sindicatos y partidos políticos, diésemos prioridad a las tareas más básicas de conseguir en nuestro país una sociedad democrática.

No olvidamos la transformación de la asistencia psiquiátrica y seguimos actuando en la reforma de las instituciones, pero ya de forma pública y abierta, creando y participando en Plataformas ciudadanas diversas; incluso, durante un tiempo, nos llamamos a nosotros mismos «Plataforma de los trabajadores de la salud mental», abandonando el nombre de «Coordinadora psiquiátrica» por considerarlo propio de la clandestinidad. Pero seguíamos siendo los mismos, a los que cada vez se nos unían en nuestras reuniones más profesionales, ahora sin el temor de la represalias de la dictadura.

Decidimos que era la hora de realizar actos públicos porque nos encontrábamos en un momento diferente en España. Durante los días 11 y 12 del mes de Marzo de 1977, organizamos, en el Colegio de Médicos de Madrid, unas Jornadas dedicadas a la «Alternativas a la asistencia psiquiátrica», que contaron con muchos asistentes, tuvieron bastante repercusión en los medios de comunicación y fueron publicadas como libro. Como decíamos en la introducción de dicho libro:

«salíamos del terreno y diálogo de los ‘iniciados’ para situarnos en el espacio de la posibilidad transformadora (...), se luchó, a pesar de la incompreensión, la indiferencia, cuando no de la repesión de quienes en ese momento ostentaban, y aún lo hacen en su mayoría, los cargos responsables de la asistencia psiquiátrica (...). Se perdieron batallas, pero se fue ganando experiencia. Sin embargo, nos parece, se reflexionó poco y como consecuencia nos fuimos colocando más allá de los límites de la posibilidad de ser eficaces. El resultado: la marginación de un movimiento de masas naciente y la falta de perspectivas de una alternativa para el sector de la psiquiatría»

«(...) Al organizar estas Jornadas se quiso poner fin a una situación; ahora se anuncia una nueva correlación de fuerzas en la dinámica social española y la práctica y la voz de la psiquiatría progresista tendrá algo que decir y mucho que transformar, (...) quiere contribuir a vertebrar, apoyándose en la experiencia pasada, que ha sido mucha, y en los tubeos de alternativas presentes (...), un movimiento potente y democrático que coloque al movimiento psiquiátrico de masas al nivel de las transformaciones y expectativas de

³⁶ Véase JULIÁ, S.; PRADERA, J.; PRIETO, J. (coords.) (1996). También COLOMER, J. (1998), *La transición a la democracia: el modelo español*, Barcelona, Anagrama; TUSELL, J.; SOTO, A. (eds.), *Historia de la Transición. 1975-1986*, Madrid, Alianza.

otros movimientos populares, como el ciudadano, el de la liberación de la mujer, el ecológico, etc.»³⁷

El lenguaje, la realización de las Jornadas y la misma publicación del libro indicaban que la realidad de la sociedad española era ya otra. Y nosotros estábamos, afortunadamente, en otro nivel de acción y reflexión, aunque siguiésemos siendo, con muchos más, los mismos. En esas Jornadas dedicamos un día a «La transformación de las instituciones», contando con la participación de González Duro, García Reyes, Enrique Rivas, José Fábregas, Onésimo González y Ramón García. En el segundo día se trató «La asistencia en la comunidad», con la participación de Valentín Corcés, Luis Cabrero, García Carbajosa, José García, Emilio González, Alicia Roig y yo mismo, con la intervención que cerraba las Jornadas titulada «¿Qué significa despsiquiatrizar?»³⁸, que es, a mi juicio, una buena síntesis de nuestras perspectivas y reflexiones de entonces, buscando una alternativa psiquiátrica y no una alternativa antipsiquiátrica.

Durante la noche del día 11 de Marzo, en un local, próximo al Colegio de Médicos, cedido por el Partido Comunista de España (PCE), que aún no estaba legalizado, nos reunimos muchos de los profesionales progresistas que formábamos la Coordinadora y bastantes más que se habían incorporado con posterioridad. Como públicamente tratábamos ya las alternativas, dedicamos gran parte de la reunión a las formas de actuación y organización, desde posibles revistas o publicaciones, hasta el papel de los partidos políticos, los sindicatos y otros movimientos ciudadanos o asociaciones, como la Asociación Española de Neuropsiquiatría que, meses después, en octubre, celebraría en Sevilla su XIV Congreso, donde nos citaríamos para reunirnos de nuevo.

El debate sobre la AEN en esa reunión quedó tan abierto, que decidimos hacer un texto que lo recogiese y lo difundiese, exponiendo, de forma ordenada, las posibles actitudes u opciones discutidas, con los pros y los contras expuestos sobre las mismas: 1) Inhibirse ante la AEN, por ineficaz e irrecuperable y crear una nueva asociación progresista al estilo de la italiana Psiquiatría democrática; 2) «tomar la AEN», es decir, conseguir una Junta Directiva mayoritariamente de izquierdas, proponiendo unos programas a cumplir; 3) actuar dentro de la AEN como en otras áreas y utilizarla como tribuna con resonancia social donde discutir y difundir nuestras posiciones. Me encargaron que preparase el texto, que debería servirnos de guía para continuar el debate en Sevilla, durante los días del XIV Congreso de la Asociación. Ese texto acabó titulándose *Los psiquiatras progresistas ante la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.

³⁷ VV.AA. (1977), *Alternativas a la asistencia psiquiátrica*, Madrid, Akal.

³⁸ GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M.(1977), ¿Qué significa despsiquiatrizar?. En VV.AA. *Alternativas a la asistencia psiquiátrica*, Madrid, Akal.,pp. 103-109.

Antes de reproducir ese pequeño documento y referirme a la Reunión de Sevilla en la que se debatió, voy a hacer un paréntesis sobre el papel del PCE, al que Guillermo Rendueles³⁹ y Ramón García⁴⁰, le atribuyen, como organización, la «toma de la AEN» o el comienzo del cambio «de conspiradores a burócratas», que personifican en profesionales como Valentín Corcés o José García, que luego se integraron en el PSOE, y a los que nadie, en justicia, les puede negar su valía e importante influencia en toda esta generación de la democracia, desde la Coordinadora y la AEN, a la realización de la Reforma psiquiátrica.

En los últimos años del franquismo, el PCE fue como es sabido la principal fuerza democrática, con unos doscientos cuarenta mil militantes⁴¹, mientras que el PSOE en Suresnes contaba con siete mil⁴². No nos puede extrañar que muchos jóvenes profesionales demócratas estuviesen en las filas del PCE, que en la clandestinidad era «el partido». Hasta cuatro ministros del gobierno de Aznar pertenecían entonces al PCE, como muchos otros jóvenes demócratas. Y así ocurría en la Coordinadora, donde probablemente unas dos terceras partes de sus miembros militábamos en el Partido Comunista, aunque entre nosotros, por la organización de células o agrupaciones durante la dictadura y la transición, no lo supimos hasta casi la legalización del partido, en Abril de 1977.

EL PCE como organización nunca se ocupó de la AEN, y yo lo puedo decir porque estuve dentro, en la década de los setenta y primeros años ochenta, en las Comisiones de Sanidad y en el asesoramiento en temas de sanidad al grupo parlamentario. Nunca hubo una discusión de partido sobre la AEN, ni ninguna orientación o consigna sobre la AEN, ni sobre cualquier otra asociación similar. Tras la muerte de Franco, el PCE estaba entonces por su legalización, por unas elecciones libres, por una Constitución y una Transición pacífica a la democracia. Nos ocupábamos entonces de otros asuntos, aunque no se lo crean quienes en la Coordinadora atribuían el eco cada vez más minoritario de sus posiciones a las consignas o posiciones del PCE. Ocurría, simplemente, que los análisis mayoritarios que íbamos haciendo eran distintos, como se vió en las Jornadas sobre «Alternativas a la asistencia psiquiátrica». No era por el PCE, sino por la misma evolución nuestra y de la sociedad española, junto con la experiencia aprendida en todos esos años, por lo que ya no veíamos a la Coordinadora como el «verdadero motor de la lucha por la trans-

³⁹ RENDUELES (1997), p. 51.

⁴⁰ GARCÍA (1995), p. 77.

⁴¹ PREGO, V. (1996), Santiago Carrillo. En JULIÁ, S.; PRADERA, J.; PRIETO, J. (coords.), *Memoria de la transición*, Madrid, Taurus-El País, pp. 49-55.

⁴² PRIETO, J. (1996), Catarsis en el PSOE. En JULIÁ, S.; PRADERA, J.; PRIETO, J. (coords.), *VV.AA. Memoria de la transición*, Madrid, Taurus, pp. 395-402.

formación psiquiátrica». Buscábamos otras «herramientas»⁴³ y estrategias. La primera vez que se discutió sobre la AEN en un local del PCE, el 11 de Marzo de 1977, no fue en una reunión del partido, sino en una reunión abierta a todos los que estuvimos en la Coordinadora y a todos los profesionales progresistas que quisieron ir, con las habituales precauciones de la clandestinidad. Fue un debate de gran nivel de casi un centenar de profesionales, que quedó abierto para otra reunión igualmente abierta, que tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Sevilla, los mismos días 13 y 14 del mes de octubre en los que en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores se celebraba el XIV Congreso de la AEN. Con anterioridad habíamos repartido a todos los miembros de la Coordinadora y a todos los psiquiatras progresistas de la Asociación que conocíamos el siguiente documento:

«LOS PSIQUIATRAS PROGRESISTAS ANTE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA»

(Borrador-guía para un debate que tendrá lugar en Sevilla coincidiendo con el XIV Congreso de dicha Asociación, 13-15 de Octubre de 1977. Para mayor información dirigirse al Dr. Yanes, al tfnno de Sevilla)

Como en otros, tampoco en el terreno de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental las sociedades científicas y profesionales juegan obviamente el principal papel transformador, que corresponde más bien a las organizaciones sociales que a través del Aparato del Estado pueden distribuir los recursos, influir en las decisiones o elaborarlas y tomarlas con el asesoramiento de los técnicos reclutados a tal fin. Las diversas fuerzas sociales en pugna, desde el poder o aspirando a él, hacen por medio de sus técnicos y sus organizaciones, propuestas y análisis que suelen reflejar las necesidades y perspectivas de distintas clases o capas sociales. Otras veces, la diversidad de enfoques, aún dentro de las mismas posiciones de clase, es fruto de la complejidad del sector del que se ocupan, con una pluralidad de teorías y técnicas que luchan entre sí, tanto por su validación científica como ofreciéndose socialmente, habitualmente al servicio de las clases dominantes.

Hasta fechas recientes, las sociedades científicas en los países capitalistas han venido respondiendo únicamente a los intereses de dichas clases y funcionando como plataformas difusoras de sus ideologías científicas, primero en el interior del propio círculo del saber especializado y luego en el conjunto social. En estas sociedades se suele respetar la jerarquía del poder institucional que venía dada desde fuera y se cooptaba, en sus reuniones y actividades, a quienes debían asegurar en el futuro la continuidad y subordinación de las mismas ideologías, instituciones y funciones sociales

En algunos países, no en el nuestro, la unión de todos los profesionales de la psiquiatría en una sola asociación ha logrado imponer, de acuerdo con el poder establecido,

⁴³ DESVIAT, M. (1980), Las herramientas del cambio psiquiátrico. En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid. AEN-Ed. Mayoría, pp. 693-714.

una serie de criterios, por ejemplo, en la enseñanza de la especialidad o en los sistemas de promoción profesional. En nuestro país no existe una asociación única de psiquiatría, entre otras razones, porque algunos relevantes profesionales (desde luego todos al servicio del mismo poder dominante) han venido actuando como verdaderos señores feudales creando tantas sociedades como les ha sido posible, fragmentando al conjunto de técnicos de la psiquiatría e instrumentalizándolo a sus intereses personales. La multiplicidad de sociedades científicas existente actualmente en este sector no está justificada siempre por el ritmo de crecimiento de los conocimientos científicos o por una auténtica discontinuidad teórica y técnica.

Sin necesidad de entrar en el análisis de dichas sociedades, podemos afirmar que ha sido la AEN entre todas, la que mejor ha reflejado los cambios sociales y técnicos ocurridos en los últimos años en nuestro país. Algunos de ellos atribuibles a la impropriadamente llamada «revolución» científico-técnica con la férrea subordinación de las ciencias y prácticas científicas, no a los intereses generales, sino a la rentabilidad del capital, con la progresiva salarización de los profesionales y su incorporación a las instituciones públicas, su concentración en grandes núcleos y la necesidad de trabajo en equipo, con la reducción de la práctica liberal, y a la vez, el aumento de la conciencia política y social de muchos técnicos para comprender cómo las relaciones sociales dominantes orientan o bloquean el desarrollo de su actividad científica, utilizándola y tergiversando sus funciones.

También en estos años, las crecientes contradicciones sociales y políticas han supuesto el aumento de reivindicaciones por mejores servicios sociales y sanitarios, facilitando así la coordinación e identidad de intereses entre la mayoría de la población y los profesionales conscientes de la necesidad de plantearse su saber y sus funciones

En nuestro ámbito, y como consecuencia de estos y otros factores, han cambiado también la inserción, perspectivas, actitudes y preocupaciones de un buen número de psiquiatras. Testigo de ello han sido los «conflictos» producidos en las instituciones públicas más avanzadas y sus repercusiones en la AEN, a la que los psiquiatras progresistas españoles —agrupados muchos de ellos durante la dictadura franquista en la «Coordinadora psiquiátrica»— recurrieron en numerosas ocasiones, para obligarla a denunciar el abandono de la asistencia psiquiátrica (Congresos de Málaga en 1971 y de Valladolid en 1973), e intentar que tomase partido a favor de las fuerzas renovadoras que operaban en algunos hospitales psiquiátricos.

Los resultados fueron muy diversos y hay que juzgarlos en un contexto político en el que estaban prohibidas las organizaciones políticas y sindicales avanzadas y en el que la discrepancia y la denuncia, aún en terrenos marginales, provocaba fuertes medidas represivas. En ese contexto y a través de la supuestamente aceptada autoridad de una sociedad científica como la AEN, los psiquiatras progresistas pudieron difundir algunas denuncias, no sin que se notasen enseguida los obstáculos y resistencias, ya por parte de la autoridad gubernativa que suspendía asambleas de la AEN, ya por parte de asociados más o menos temerosos o sumisos a los intereses dominantes.

La falta de otras plataformas legales posibles y la experiencia adquirida sobre el papel de la AEN en los conflictos surgidos, así como las resistencias encontradas dentro de la Asociación, hizo plantearse a muchos psiquiatras, durante el Congreso celebrado en

1973 en Valladolid, la posibilidad de presentar una candidatura a la Junta Directiva que les representase mayoritariamente, para poder recurrir con más facilidad a la AEN en los intentos de transformación asistencial. En una asamblea del «Congreso paralelo», el 60% de los asistentes se inclinó por desechar esta posibilidad, estimando que frenaría el movimiento de los trabajadores psiquiátricos, sería fácilmente neutralizable por la dictadura, y suponía un peso burocrático extraño e innecesario, decidiéndose actuar en la AEN como se había hecho hasta entonces, por medio de asambleas y «sin tomar» la Junta Directiva. En este sentido se siguió trabajando en el conflicto del Instituto Mental y en una de las asambleas se acordó que la AEN debía plantearse algo más que una denuncia testimonial y debía pasar a la acción contra quienes estaban demoliendo impunemente el hospital y efectuando una serie de gestiones para ello, momento a partir del cual el entonces presidente (y único miembro con personalidad jurídica para representar a la AEN) bloqueó con su sistemática ausencia cualquier tarea posible.

Simultáneamente, durante los últimos años del franquismo se había incrementado la represión, se suprimían infinidad de actos públicos, aumentaba la censura y las medidas policiales. Los despidos y las sanciones frenaban los intentos de cambio en los hospitales psiquiátricos, por lo que disminuyó todo interés y posibilidad de actuación en la AEN. En la última reunión de la «Coordinadora psiquiátrica» en 1975, antes del Congreso de Mérida, se consideró inviable, en aquel contexto político, participar en las actividades de la AEN con iniciativas transformadoras.

Hoy, en Octubre de 1977, en una situación política bastante distinta, otra vez nos volvemos a plantear nuestra actitud ante la AEN, como ante las demás sociedades científicas y profesionales. Son conocidas las principales opciones posibles: 1) Ignorarlas como instituciones irre recuperables; 2) Proponer candidaturas a las Juntas Directivas que hagan de estas asociaciones plataformas de los psiquiatras avanzados; 3) Trabajar en ellas de acuerdo con su especificidad, del mismo modo que se viene trabajando también en otras instituciones sociales.

Expongamos, para facilitar el debate, el significado general de cada una de estas actitudes:

- 1) La primera propone la inhibición ante la AEN y todas estas sociedades, argumentando que todas ellas son ineficaces e irre recuperables como instrumentos de transformación asistencial y científica. Propugna actuar al margen o en todo caso crear una nueva asociación progresista al estilo de «Psiquiatría democrática» italiana.

Efectivamente, si los psiquiatras españoles tuviéramos ya unas condiciones asistenciales y políticas parecidas a la italiana y un instrumento parecido a «Psiquiatría democrática», esta discusión sobre las actitudes ante la AEN sería superflua y ridícula. Pero esa plataforma no existe y no se dan tampoco los supuestos propicios para crearla, como hicieron los italianos, con base en unas experiencias alternativas concretas. Crearla sin ese anclaje haría de ella, posiblemente, un mero movimiento de opinión, todo lo avanzado que se quiera para complacer y gratificar la imagen de marca de sus miembros, pero carente de

verificación y eficacia práctica, y progresivamente disociado de las arcaicas estructuras asistenciales y del compromiso de cambiarlas.

Luchar por unas condiciones más favorables a una transformación de la Psiquiatría supone la actuación a muchos niveles, desde el hospitalario a las organizaciones de masas, en los debates teóricos y en la renovación asistencial, haciendo uso de la denuncia y modificando las ideas populares sobre la salud y la enfermedad mental. Y también exige actuar en los medios profesionales rebatiendo propuestas tecnocráticas, discutiendo ideologías científicas dominantes y exponiendo otras alternativas asistenciales y otros enfoques teóricos

- 2) La iniciativa que coloquialmente se designa como «tomar» la Asociación, es decir luchar por conseguir una Junta Directiva mayoritariamente de izquierdas, es defendida proponiendo unos programas a cumplir por una AEN «dirigida» por técnicos progresistas. Por ejemplo, ampliar la asociación a todos los TSM (trabajadores de la salud mental), reformando el actual reglamento que la hace sólo accesible a los médicos, organizar Congresos y Reuniones acordes con los objetivos de cambio, pronunciarse a través de ella públicamente sobre la actual asistencia psiquiátrica, intervenir con facilidad en las situaciones que lo requieran, y proponer a las autoridades correspondientes y a otras entidades sociales, planes concretos de asistencia, enseñanza, legislación, etc.

Quizás esta propuesta sobrevalore la capacidad y el interés en la AEN de los TSM avanzados, y a la misma AEN como palanca real de cambio. Probablemente sus objetivos y programas sean demasiado ambiciosos cuando todavía no hemos demostrado nuestras posibilidades de cumplir metas más modestas. Por otra parte, hoy por hoy, si una asamblea eligiese a dicha Junta, ésta al actuar iría probablemente desconectándose de la mayoría de los miembros que componen la Asociación, que no la considerarían representativa de sus intereses, tratarían de desautorizarla y aparecerían numerosas dificultades interiores en la AEN, que absorberían el tiempo y el esfuerzo de la Junta progresista, en detrimento de la realización de su programa.

Ahora bien, no «tomar» la Junta Directiva no significa inhibirse ante las candidaturas que se presenten, como ocurrió en Valladolid, aunque en aquella ocasión, en otras circunstancias, fue una decisión meditada, que impidió la violación del acuerdo tomado sobre la no presentación de candidaturas.

En la actualidad se puede responsablemente apoyar la candidatura que nos parezca más favorable de cara a la renovación de la AEN, y desde luego no se le puede negar a nadie su derecho a presentarse y a asumir personalmente, o en colaboración con otras personas, los riesgos y las responsabilidades de ensayar desde la Junta Directiva de la AEN la realización de algunos objetivos.

- 3) Una vía intermedia entre las dos anteriores es actuar desde dentro de la AEN, con la misma actitud con que se trabaja en otras áreas, como los colegios profesionales, los partidos políticos, sindicatos, movimiento ciudadano, universidad,

medios de difusión, etc., sin desdeñarlas y sin pretensiones de utilizarlas exclusiva y totalmente. Es decir, hacer uso de la AEN en tanto lugar o tribuna con resonancia social donde discutir, debatir y difundir nuestras posiciones, y no solamente desde el auditorio, interpellando ocasionalmente los discursos dominantes, sino protagonizando aquellas actividades posibles dentro de la AEN que nos parezcan iniciativas útiles para ir influyendo no sólo en los demás técnicos de la salud mental, sino también en la población a través de esta plataforma profesional y científica, y de la atención que los medios de difusión le prestan o le pueden prestar.

Decidirse por esta opción ante la AEN (y de modo equivalente ante otras sociedades más o menos similares), supondría proponer futuras ponencias y mesas redondas en el próximo congreso a celebrar, así como otras posibles reuniones, asambleas extraordinarias, coloquios u otros proyectos que pudieran concebirse como tareas colectivas factibles, de cuya realización pudiéramos hacernos responsables, y en los cuales deberíamos abordar aquellos temas o problemas concretos de interés, que contribuyesen a conseguir una visión más acertada de los trastornos mentales y las formas más adecuadas y justas de ayuda a quienes los padecen»

Con este *«borrador-guía»*, que recogía y ordenaba la historia de nuestros debates sobre la Asociación, llegamos en octubre de 1977 al XIV Congreso de Sevilla y lejos del Hospital Psiquiátrico donde se celebraba, nos reunimos en una de las aulas del Colegio de Médicos. Deliberamos y decidimos tranquilamente con dos días de antelación a la Asamblea General. Entre las tres posibles opciones que nos planteábamos, pronto se descartó la primera de inhibirse ante la AEN y crear una nueva asociación progresista. Pero no elegimos entre la segunda y la tercera opción. Elegimos las dos. Propondríamos para el próximo Congreso una ponencia sobre «La transformación de la asistencia psiquiátrica en España» y presentaríamos también una candidatura a la Junta Directiva.

Primero decidimos sobre la ponencia y luego empezamos a configurar nuestra candidatura a la Junta Directiva, escribiendo en una pizarra los nombres de los compañeros que se iban proponiendo y aceptando. Los ordenamos para cada cargo de la Junta Directiva: El Presidente sería Castilla del Pino, con quien Valentín Corcés y otros compañeros habían hablado y quien estaba de acuerdo en participar en ella y presidirla. El resto de nuestra candidatura la componían Enrique González Duro (Vicepresidente), Víctor Aparicio (Secretario), Ignacio Bellido (Tesorero) y Manuel Desviat, José Fábregas y Antonio Espino (Vocales).

La Asamblea de la Asociación comenzó en el salón de actos del Hospital Psiquiátrico de Miraflores, con los informes habituales de la Junta Directiva saliente, incluyendo algunos reproches a los organizadores del Congreso, donde hubo tam-

bién una manifestación de enfermos y personal del hospital con diversas reivindicaciones. La Asamblea continuó con otro informe sobre el Congreso Mundial de Psiquiatría en Honolulu. Empezó a animarse cuando pedimos la modificación del orden del día, con la admisión de nuevos socios antes de realizar las votaciones a la Junta Directiva. En votación secreta se decidió por amplia mayoría admitir primero a los nuevos socios. En aquel momento ya supusimos que ganaríamos y que perderían las otras candidaturas de Giner Ubago y Ruiz Ruiz. Pero las candidaturas, entregadas al Secretario con anterioridad, aún no se habían hecho públicas.

La sorpresa se produce cuando se conocen los componentes de las candidaturas. Ruiz Ruiz retira la suya. Quedan sólo dos. ¡Pero en las dos estaba Castilla del Pino!. Presidía la nuestra y estaba incluido, junto con Valentín Corcés como vocal, en la de Giner Ubago. La situación no podía ser más rocambolesca. Valentín Corcés interviene en la Asamblea diciendo haber sido incluido en la candidatura de Giner sin su consentimiento. ¿Pero con quien estaba Castilla del Pino?.

El Presidente interrumpe la Asamblea para que se pueda aclarar este embrollo y reestructurar las candidaturas. Asombro de los asociados, corrillos, reproches y negociaciones por todas las esquinas del salón de actos. A la media hora se reanuda la Asamblea. Hay dos candidaturas: la nuestra, que efectivamente presidía Castilla y la de Giner, ya sin Castilla del Pino. Antes de empezar las votaciones, interviene otra vez Castilla del Pino, cuyo papelón en toda esta historia es inolvidable, con un discurso disuasorio contra su propia candidatura y manifiesta que, si fuese elegido, no podría hacerse cargo de la Asociación. La Asamblea se encrespa con estas manipulaciones y finalmente Castilla del Pino, que nunca valoró ni entendió el movimiento de los jóvenes psiquiatras de la Coordinadora, hizo lo que tenía que haber hecho con mucha antelación: renunció a presentarse.

Otra vez el Presidente de la Asociación interrumpe la Asamblea, para que se constituyesen de forma definitiva las candidaturas. Discutimos la situación de la nuestra y decidimos completarla con Valentín Corcés como Presidente. A la hora de las votaciones, había 134 socios. Fueron unas elecciones competidas, pero ganamos holgadamente. Esa noche empezó el goteo de dimisiones y abandonos de los socios más conservadores y nostálgicos del viejo régimen. Se aprobó que fuese Madrid la sede del próximo Congreso y se aprobaron dos ponencias, una de ellas, que titularíamos «La transformación de la asistencia psiquiátrica», sería luego para nosotros un libro de presentación y referencia⁴⁴.

Días después de la Asamblea de Sevilla, el Presidente, Valentín Corcés, y el Secretario, Victor Aparicio, fueron en coche hasta al Hospital Psiquiátrico de Mérida para realizar el «traspaso de poderes». El anterior Presidente, Dr. Martinez Manza-

⁴⁴ GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (ed.) (1980), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, AEN-Ed.Mayoría.

no, y el Secretario saliente, Dr. Delgado Schwartz, les recibieron con cortesía y les enseñaron siete cajas de viejas publicaciones y anteriores ponencias que, como la Asociación no tenía sede, enviaron más tarde a Victor Aparicio a su lugar de trabajo, al Servicio de Psiquiatría del Centro de Demostración Sanitaria de Talavera, junto con unas viejas planchas de una arcaica adrema, con las que se ponían las direcciones de los socios en los sobres de la correspondencia. Allí mismo les entregaron una pequeña caja que contenía todas las cuentas, actas y documentos de la Asociación en sus cincuenta y tres años de existencia.

Victor y Valentín metieron en el maletero del coche esa pequeña caja y regresaron cariacontecidos a Talavera y a Madrid. Viajaban en silencio, pensando lo poco que ocupaba medio siglo de la historia de España. No pudieron darse cuenta, como ocurre en las películas, que en el maletero del coche, aquella pequeña caja desprendía los destellos luminosos de una nueva Asociación, una nueva generación y una nueva asistencia psiquiátrica.