

# EL GOBIERNO SOCIALISTA Y LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL: LA REFORMA PSIQUIÁTRICA (1983-1986).

María del Carmen Giménez Muñoz<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Córdoba, E-mail: mcarmengimu@gmail.com

Recibido: 20 Mayo 2011 / Revisado: 15 Junio 2011 / Aceptado: 15 Agosto 2011 / Publicación Online: 15 Febrero 2012

**Resumen:** El impacto del hecho constitucional en nuestra sociedad y la importancia que la Carta Magna daba a la salud pública influiría en cualquier intento de reforma en el sistema sanitario. Durante los años ochenta va a sufrir una transformación la atención psiquiátrica en su organización. Con Ernest Lluch al frente del Ministerio de Sanidad y haciéndose eco de un sentimiento generalizado entre amplios grupos profesionales estableció las condiciones para el cambio de la salud mental en España: el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985) y la Ley General de Sanidad (1986), que promovió la universalización del derecho a la protección de la salud.

**Palabras clave:** Política social, reforma psiquiátrica, época socialista, salud mental, desinstitucionalización.

## INTRODUCCIÓN.

En los años 70 y a partir de la crisis del petróleo se ponen en cuestión las políticas europeas de bienestar social. Aparece un interés creciente y obligado por controlar el crecimiento del gasto social así como mejorar aspectos relativos a la gestión sanitaria. La Organización Mundial de la Salud se hará eco de esta nueva situación. Los esfuerzos por desarrollar sistemas sanitarios públicos más eficientes llevarán a los gobiernos a tomar medidas para limitar las rigideces de funcionamiento de sus propias administraciones y a interesarse en los aspectos organizativos del sector empresarial al buscar nuevos instrumentos de análisis, gestión y evaluación aplicables a los servicios públicos. Esta preocupación por la organización y gestión de

los sistemas de salud va a calar dentro del sector sanitario español más tardíamente al tener que afrontar en primer lugar la universalización de la atención sanitaria en un contexto de crisis económica, derecho constitucional que había que garantizar a todos los españoles y que se llevó a cabo, no sin dificultades y diversas críticas, durante el mandato de Ernest Lluch<sup>1</sup>.

## 1. LA PSIQUIATRÍA PÚBLICA EN ESPAÑA.

La psiquiatría como disciplina autónoma no existe hasta el siglo XIX. Fue necesaria la aparición de doctrinas vitalistas insistiendo en la existencia de una fuerza inmaterial y de teorías como la de la irritabilidad de A. Haller (1708-1777), junto con un aumento de la sensibilidad del médico por el alienado, como en el caso de Ph. Pinel (1745-1826) y V. Chiarugi (1759-1820), para que lo psiquiátrico adquiriera una nueva valoración<sup>2</sup>.

De esta manera, el nacimiento de la psiquiatría en el siglo XIX fue una innovación considerable: por un lado, con la creación de una nueva institución, el manicomio, y por otro, con la nueva legislación especial con un cuerpo de especialistas, los médicos psiquiatras, de un nuevo estatuto del loco convertido, ahora, en enfermo, etcétera. Este hecho se aprecia en el Real Decreto, con fecha 27 de diciembre de 1821, que precedía a la Ley de Beneficencia de 1822<sup>3</sup>, los dementes fueron objeto de sucesivos artículos que no dejaban duda sobre la necesidad de encerrarlos en instituciones públicas:

“Art. 119. Habrá casa pública destinada a recoger y curar a los locos de toda especie, las cuales podrán ser comunes a dos o más provincias, según su población, distancia,

recursos y aún según el número ordinario de locos en ellas; todo a juicio del Gobierno.

Art. 120. Estas casas no deberán estar precisamente en la capital, y el Gobierno podrá establecerlas en otros puntos de la provincia que ofrezcan más ventajas y comodidades para la curación de los locos.

Art. 121. En estas casas las mujeres tendrán un departamento distinto del de los hombres, y las estancias de los locos serán separadas en cuanto fuere posible según el diferente carácter y período de la enfermedad.

Art. 122. El encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, grillos y cadenas jamás se utilizarán en estas casas.

Art. 123. Se ocupará a los locos en los trabajos de manos más proporcionados a cada uno, según la posibilidad de la casa y el dictamen del médico.

Art. 124. Habrá un director, a cuyo cargo estará la parte económica de la casa, como también la gubernativa en todo lo que no tuviere relación directa con la curación de los locos.

Art. 125. Podrán los particulares establecer de su cuenta casas de locos; pero éstas deberán estar también bajo la inspección de las Juntas de Beneficencia.

Art. 126. La admisión, colocación y alimentos de los locos, la forma de edificio y estancias particulares, la cantidad que deban pagar los que puedan costear su curación, las atribuciones de los facultativos, las circunstancias de los sirvientes, el orden y tiempo de las visitas, todo será objeto de un reglamento especial<sup>4</sup>.

Los diferentes gobiernos liberales del reinado de Isabel II pretendieron reformar las casas de dementes para igualarlas a las condiciones higiénicas y arquitectónicas de las existentes en Europa. Así pues, la publicación de la Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849 supuso un paso más. El artículo 2 del Reglamento general para la ejecución de la Ley de Beneficencia de 1849, aprobado por Real decreto de 14 de mayo de 1852, promulgaba lo siguiente:

“son establecimientos generales de beneficencia todos aquellos que exclusivamente se hallen destinados a satisfacer necesidades permanentes o que reclaman una atención especial. A estas clases pertenecen los establecimientos de

locos, sordo-mudos, ciegos, impedidos y decrepitos<sup>5</sup>.”

Por tanto, “ningún establecimiento de beneficencia puede excusarse de recibir a pobre alguno o menesteroso de la clase a que se halla destinado<sup>6</sup>.”

La Orden Ministerial de 1870 creaba los departamentos de Psiquiatría en los Hospitales Provinciales. Algunos años más tarde, otro aspecto capital que marcó el desarrollo de la psiquiatría española fue el Real Decreto del 19 de mayo de 1885 donde se establecía por primera vez en España la normativa expresa respecto al internamiento de enfermos mentales. Pero, este decreto vaticinaba un complejo procedimiento jurídico-administrativo para el ingreso del enfermo mental en el manicomio, en el que el médico quedaba relegado a un papel secundario. Ante esta situación las críticas de los psiquiatras fueron inmediatas y se centraron en la demanda de una legislación en la que dominaran los criterios médicos sobre los administrativos<sup>7</sup>.

Habría que esperar hasta el siglo XX para que las críticas contra la situación de la asistencia psiquiátrica redoblaran y traspasaran el mero marco profesional<sup>8</sup>. En los años veinte los psiquiatras españoles articularon con precisión sus propuestas reformistas y ejercieron una creciente presión sobre las autoridades políticas. De esta manera se creaba la *Liga de Higiene Mental*, por Real Orden de 25 de enero de 1927, con el objetivo “de estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias que tiendan a conseguir la profilaxis de la locura, que mejoren la asistencia médica y social del psicópata y del alienado y que condensen las reglas más indispensables de la higiene individual” al organizarse en distintas secciones<sup>9</sup>. Unos años más tarde, la *Liga* trató en profundidad la necesidad de derogar la legislación de 1885 por lo que se presentó un anteproyecto de ley para la asistencia al enfermo psíquico que no tuvo respuesta por parte de la dictadura de Primo de Rivera<sup>10</sup>. No obstante, sus relaciones con el gobierno se fueron deteriorando a medida que éste mostraba su inoperancia y desinterés por los temas relacionados con la psiquiatría.

Sin embargo, los psiquiatras encontraron en la II República una administración más interesada en resolver los problemas de la asistencia psiquiátrica y en hacerles partícipes de las reformas emprendidas<sup>11</sup>. El Decreto del 3 de julio de 1931 sería el punto de partida del primer

intento del Estado de transformar la asistencia psiquiátrica<sup>12</sup>. El objetivo fundamental de dicho decreto era regular tanto la admisión como la salida de enfermos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos y en la aceptación de un nuevo modelo asistencial que no se basaba exclusivamente en el encierro en el manicomio sino que centraba su atención en los aspectos profilácticos<sup>13</sup>.

La guerra civil y la instauración de la dictadura de Franco impidieron que la reforma republicana pudiera llevarse a cabo, dominado por el pensamiento del nacionalcatolicismo y del fascismo<sup>14</sup>. La psiquiatría oficial era subsidiaria de tal ideario dominante basada en una aplicación de la psiquiatría biológica y con una concepción moralizante y adaptativa a los valores franquistas y de la ideología imperante. La psiquiatría manicomial venía a ser el modelo asistencial y el lugar de encierro de la locura, siendo vetadas, marginadas, excluidas o prohibidas cualquier corriente diferente a las oficiales.

En los años sesenta comenzaba en EEUU un movimiento de reformas dentro del cual surgía la salud mental comunitaria y el inicio de los programas de desinstitucionalización que fueron posibles gracias a la eficacia de los nuevos tratamientos<sup>15</sup>. La Community Mental Health Centers Act de 1963 marcaba el inicio de un cambio que fue más ambicioso en las pretensiones que en los logros conseguidos. La reforma psiquiátrica se extendía por los países europeos donde tenía un carácter más politizado. La lucha por la abolición del hospital psiquiátrico se encuadraba dentro de la lucha en contra del sistema y cristalizaba en lo que se denominó antipsiquiatría o psiquiatría democrática. De este modo se resaltaban los factores familiares y socioeconómicos en la etiología de los trastornos mentales y se concluía que el manicomio era una institución llena de contradicciones. Así pues, al manicomio lo catalogaban de ser antiterapéutico, atentaba contra los derechos de la persona, despilfarraba recursos y que se utilizaba como un instrumento de control y marginación social<sup>16</sup>.

Con el establecimiento de la Democracia en nuestro país y fruto de las primeras elecciones democráticas en junio de 1977 se creaba el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social apareciendo así el primer órgano de la Administración Central que iba a tutelar la protección de la salud de los ciudadanos<sup>17</sup>.

La Constitución de 1978 abría un verdadero abanico al derecho a la protección de la salud al establecer que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”<sup>18</sup>. También venía a significar el punto de partida de una amplia reforma legislativa en el internamiento psiquiátrico al promulgar que, “la detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial”<sup>19</sup>.

Para muchos españoles el triunfo del PSOE significó la liquidación del franquismo abriéndose un largo período de gobiernos socialistas, presididos por Felipe González, que abarcarían casi 14 años (1982-1996). Como apunta Marín Arce:

“Por primera vez en la historia contemporánea de España, dominada por la derecha más conservadora y reaccionaria, un partido de izquierdas y de tradición obrerista iba a ocupar en solitario el poder, con el apoyo de más de diez millones de españoles, e iba además a conducir con éxito el proceso de modernización del país y la integración en las instituciones europeas”<sup>20</sup>.

El PSOE se encontraba ante el gran reto de modernizar a España puesto que ya a nivel internacional convenía recordar las siguientes fechas claves: en 1946 se creaba la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 1948 se definía el estado de salud como el estado óptimo de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la falta de enfermedad<sup>21</sup>. En esta última fecha el gobierno laborista inglés creaba el Servicio Nacional de la Salud (SNS) que fue imitado y modificado por gobiernos de signo progresista hasta que en 1975 la Democracia Cristiana en Italia optó por legislar en este sentido. En 1978 la OMS elaboraba la *Declaración de Alma-Ata* para sentar las bases de la atención primaria de la salud<sup>22</sup>.

Por consiguiente, reformar fue una de las constantes del grupo socialista durante su estancia en la oposición. En lo que se refiere a la

sanidad, el objetivo hacia el que tendía dicha reforma era el de crear un Servicio Nacional de Salud. Este servicio incorporaría el concepto de salud como eje básico de la política sanitaria, no limitándose solamente a curar la enfermedad sino que debía prestar todos los servicios que el concepto integral de salud requería, es decir, promoción, prevención, asistencia y reinserción. Hasta mediados de los ochenta, la asistencia psiquiátrica pública en España se asentaba principalmente en dos estructuras: el hospital psiquiátrico y los denominados neuropsiquiátricos de la Seguridad Social. Con la victoria electoral del Partido Socialista, diciembre de 1982, y en concreto cuando el Ministerio de Sanidad se planteó la manera de llevar a cabo la remodelación de la práctica sanitaria, en ningún momento se les escapó que la transformación psiquiátrica jugaría un papel importante a la hora de decidir propuestas alternativas e impulsar prácticas diferentes.

## 2. LA GESTACIÓN DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA.

Hay que tener en cuenta que a partir de 1980 se fueron adoptando, tanto en el ámbito de la Administración Central como de las Comunidades Autónomas, una serie de iniciativas que sentaron las bases para la posterior implantación de la Reforma Psiquiátrica en España.

Entre los años 1983 y 1985, en la Administración Central se promulgaron medidas legislativas de gran trascendencia para los procesos de reforma psiquiátrica. Fue muy importante la reforma del código civil en lo que concernía a la asistencia y al internamiento de los enfermos psiquiátricos, promovida por la Ley 13/1983 de Reforma del Código Civil. Mediante ella se derogó el decreto de 1931 sobre la asistencia a los enfermos psíquicos y se establecía una nueva normativa para los internamientos<sup>23</sup>. De este modo se equiparaban los pacientes psiquiátricos con los restantes enfermos, suprimiendo el carácter excepcional y discriminatorio con que venían siendo tratados.

En el ámbito autonómico, a finales de 1982, la Conserjería de Sanidad creaba una Dirección Regional de Salud Mental con el objeto de introducir una estructura que promoviera una nueva organización, estudiara la situación existente y elaborara las directrices y el plan de transformación. Así, el Partido Socialista creaba, por Orden Ministerial de 27 de julio de 1983, la

Comisión para la Reforma Psiquiátrica<sup>24</sup>. Lo que se pretendía era hacer diversos estudios para un mejor análisis de la situación sobre la población hospitalizada en el Hospital Psiquiátrico, sobre el control presupuestario, la utilización de servicios ambulatorios, etc. En 1985 se presentaba un informe elaborado por dicha Comisión que manifestaba los parámetros que habrían de servir en el futuro hacia una reforma profunda de la atención psiquiátrica<sup>25</sup>. Entre otros cambios cabe mencionar: la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema de salud; el establecimiento de formas de colaboración con otras áreas (escolar, laboral) que afectaban a la salud mental; la mayor descentralización posible en cuanto a la gestión de los servicios de salud; la potenciación de acciones de protección de la salud mental y atención psiquiátrica dentro del entorno social propio de la población en riesgo; la reducción de las necesidades de hospitalización por causa psiquiátrica mediante la creación de recursos alternativos eficaces; el desarrollo de programas de rehabilitación para el enfermo mental y la garantía de los derechos civiles del paciente frente a las actuaciones sanitarias que podían llevar consigo una limitación de la libertad<sup>26</sup>.

Con las nuevas propuestas socialistas, la Asociación de Neuropsiquiatría temía un retroceso de la reforma psiquiátrica, por ejemplo en el caso de Sevilla. En dicha ciudad y en un informe remitido al periódico *El País* la Asociación enumeraba las decisiones negativas para el proceso reformador adoptadas por la Diputación Provincial de Sevilla que eran, entre otras, las siguientes:

“desmantelamiento de la unidad de psicoterapia de grupo, reorganización en base a una estructura jerárquica de corte piramidal, contactos del grupo de diputados socialistas con los sectores más conservadores del Hospital y la creación de un consejo de gerencia que, en la práctica, es un órgano de dirección que anula las atribuciones del director de los servicios psiquiátricos”<sup>27</sup>.

Todas las medidas anteriores se complementaban con un decreto del presidente de la Diputación Provincial de Sevilla, con fecha 8 de enero de 1983, ordenando la disolución de la junta de gobierno del Hospital Psiquiátrico de Miraflores<sup>28</sup>.

Por otro lado, en junio del citado año entraba en funcionamiento en Madrid “el plan provincial de asistencia psiquiátrica para paliar la caótica situación existente” al igual que ocurría en el resto de las provincias, según publicaba el periódico *El País*<sup>29</sup>. Esta situación se concretaba en la inconexión entre servicios, inexistencia de unidades de rehabilitación, reenvío de enfermos de los ambulatorios de la Seguridad Social a los centros de la Diputación Provincial, falta de plazas en hospitales de día e insuficiente personal de enfermería especializado. Así que, el Instituto de Salud Mental de Madrid (Insam), constituido en julio de 1981, preparó un plan asistencial amplio. Su realización supondría un cambio de la estructura del Hospital Psiquiátrico Provincial, una coordinación de todos los servicios de salud mental existentes en la provincia así como la creación de consultas ambulatorias y de centros de día. Este plan, según manifestaba el director gerente del Insam, Alfonso Calve, fue aprobado por el consejo del instituto y se tuvo que dividir en varias fases ante el elevado coste presupuestado (500 millones de pesetas). De esta manera se iniciaba con la inauguración de una unidad de alcoholismo un plan de reforma asistencial psiquiátrica. Así pues, el plan propuesto partía de la idea en diferenciar los servicios dados según el tipo de enfermo, lograr que la rehabilitación de un determinado caso pudiera ser absorbida más fácilmente por otros servicios y organismos sociales, reducir el número de camas concertadas, reintegrar a los enfermos que tuvieron que desplazarse a otras provincias y acercar los servicios psiquiátricos a la zona en la que vivía el enfermo. Todo ello se lograría con la creación de unidades tales como la de hospitalización breve, rehabilitación, alcoholismo, desintoxicación de drogas, etcétera. Con la instauración de todas estas unidades supondría una reestructuración del Hospital Psiquiátrico Provincial con el fin de reducir el coste, según informe del Insam la relación coste/beneficio social era muy caro ya que superaba las 4.500 pesetas por cama y día, aumentar la calidad asistencial y reducir la población internada y la demanda de admisiones<sup>30</sup>.

En febrero de 1985, la colaboradora del *Correo de Andalucía*, Amelia R. Galocha, recogía en una entrevista que le hacía a Alfredo Sánchez Monteseirín, responsable del Área de Sanidad de la Diputación Provincial de Sevilla, lo siguiente:

“podemos afirmar que en Sevilla se concreta, por primera vez en España, la aplicación del postulado de reforma psiquiátrica que defiende la integración de las Unidades de Agudos Psiquiátricos en hospitales generales, rompiendo así la estructura de centros manicomiales específicos que generan marginación social y masificación”<sup>31</sup>.

Por tanto, con la ubicación de la admisión y la atención hospitalaria de los enfermos mentales agudos en los hospitales generales, los enfermos psiquiátricos dejarían de ingresar en el manicomio haciéndolo en los mismos centros que los demás enfermos. Teniendo en cuenta, además, la puesta en funcionamiento de ambulatorios de salud mental en las comarcas sevillanas y en los barrios de la ciudad, se podía comenzar a afirmar que el eje de la atención psiquiátrica se desplazaba del manicomio hacia la atención primaria o ambulatorio y con hospitalización para los casos que fueran necesarios. Así, por ejemplo, el Manicomio de Miraflores quedaría a medio plazo como un asilo donde habrían de residir sólo aquellos enfermos antiguos que, a pesar del esfuerzo de rehabilitación y reinserción social no fuera posible integrarlos en la comunidad<sup>32</sup>.

Según un informe publicado por la Conserjería de Salud y Consumo, Almería era la provincia que tenía más enfermos psíquicos de toda Andalucía. El estudio estaba elaborado con datos de 1981, Almería contaba con un índice de 0,873 enfermos psíquicos por cada mil habitantes<sup>33</sup>. En este sentido, el lugar más favorable era ocupado por Málaga que tenía un índice del 0,261 por mil habitantes. Estos datos se aprecian en el siguiente cuadro:

### Internos psíquicos en Andalucía

	nº de internos	internos por mil habitantes
Almería	354	0,873
Cádiz	479	0,478
Córdoba	372	0,518
Granada	283	0,383
Huelva	131	0,316
Jaén	453	0,690
Málaga	270	0,261
Sevilla	853	0,577

Fuente: “Internos psíquicos en Andalucía” en *La Voz de Almería*, 10 de marzo de 1985. Elaboración propia.

Ladislao Lara, director gerente del Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM) señalaba que “la asistencia mental está en un estado de marginación y hay una necesidad de cambio en grandes sectores de la sociedad y profesionales del sector”<sup>34</sup>. Ladislao visitaba Almería para mantener contactos con el presidente de la Diputación, Antonio Maresca, el delegado de Salud, Herminio Simón, el diputado provincial, Luis Guerrero y el gerente provincial del IASAM, Joaquín Mezquita, director del Hospital Psiquiátrico. Hasta entonces en Almería existía un solo hospital psiquiátrico en temas relacionados con la salud mental y una insuficiencia de psiquiatras para atender las necesidades. El IASAM pretendía crear un equipo de salud mental en cinco distritos de la provincia, dotados de psiquiatras, psicólogos y personal sanitario, dos unidades de hospitalización y contar con el apoyo psiquiátrico en los centros de Huércal-Overa, hospital de poniente y resto de la provincia. Ladislao Lara anunciaba que “dentro de España es la primera comunidad autónoma donde se pone en marcha un proyecto que trata de solucionar e integrar todas las enfermedades mentales y los dispositivos sanitarios repartidos en distintos departamentos de la administración”<sup>35</sup>.

El periódico *El Correo de Andalucía* advertía que casi el 40% de los internos en hospitales psiquiátricos no eran enfermos mentales<sup>36</sup>.

No obstante, los principios generales de la política sanitaria en materia de salud mental se iban a regular en la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril<sup>37</sup>. De esta manera, el artículo 20 se equiparaba por primera vez en nuestra legislación el enfermo mental con el enfermo somático poniendo así fin a una

anacrónica marginación sanitaria. El citado artículo promulgaba lo siguiente:

“1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizarán en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación de los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañarán a la pérdida de salud en general”<sup>38</sup>.

La Ley General de Sanidad anunciada por los socialistas daba sus primeros pasos con el primer responsable de la Sanidad Española, Ernest Lluch, durante la etapa inicial socialista al frente del Gobierno. Dicha Ley contemplaría la inclusión del Servicio Nacional de Salud



coordinando las distintas redes asistenciales. Entre sus principios generales, destacaba la extensión de la asistencia sanitaria a toda la población, el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva, la participación comunitaria, la atención integral a la salud y la integración de todos los recursos en

un dispositivo único<sup>39</sup>. Además establecía que serían las Áreas de Salud las estructuras fundamentales del sistema sanitario de las Comunidades Autónomas, de manera que fuera posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario<sup>40</sup>.



Fuente: “Adiós a los manicomios” en *El Correo de Andalucía*, 30 de noviembre de 1986.

Con el lema “Por una sociedad sin manicomio” comenzaba en el salón de actos del Colegio de Médicos de Sevilla, el “Reseau Internacional de Alternativas a la Psiquiatría” que contaba con la asistencia de numerosos especialistas de diversos países: el holandés Roland Campelman; el italiano Franco Rotelli; el sueco Alan Topeut; el belga Ive Luc Conreurn, y el español Francisco Yañes<sup>41</sup>, entre otros miembros de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría y del Instituto Andaluz de Salud Mental<sup>42</sup>. Aquí tratarían los diversos aspectos de la psiquiatría, cuestiones relacionadas con la legislación, la crítica al modelo tradicional y la necesidad de desinstitucionalizar la realidad psiquiátrica. *El Correo de Andalucía* publicaba cifras alarmantes sobre internos en diferentes países: “335.000 internos y 45.000 en España, en donde existen 118 hospitales psiquiátricos. Los datos

referentes a Europa son de un millón de internados en los distintos países”<sup>43</sup>.

Pero, ¿qué es lo que pretendía el “Reseau”? le preguntaba Martínez, colaborador del citado periódico, en una entrevista que le hacía a Francisco Yañes, secretario del Reseau Internacional de Alternativas a la Psiquiatría y presidente de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Yañes respondía lo siguiente:

“Queremos dar a entender que la locura es un problema de todos. La locura forma parte de un modo de ser, y las desviaciones tienen a veces raíces constitutivas del propio ser humano. Esta enfermedad hay que atenderla humanamente, científicamente”. [...] “El camino a seguir es el de abolir los manicomios. Hay que

cambiar las estructuras de estos centros con el fin de posibilitar que las personas internadas puedan salir fuera y que encuentren otros lugares alternativos -como ese <<otro lugar>> que existe en Bélgica – dónde son atendidos de forma más humana y científica”<sup>44</sup>.

Ante la pregunta de si costaría trabajo destruir los manicomios Francisco Yañes reconocía que, “sí, porque tienen profundas raíces sociales e históricas. Pero con los manicomios hay que acabar como concepto de locura y ofrecer a los enfermos mentales lugares donde pueden disfrutar con unas condiciones de vida dignas, humanas y solidarias. Pero en destruir los manicomios se tardará diez o quince años. Hay que superar muchos problemas jurídicos, profesionales y psiquiátricos en general”<sup>45</sup>.

Finalizaba la entrevista con la pregunta de: “¿la libertad es buena salud mental?” Yañes lo afirmaba:

“Por supuesto. Un sistema democrático pleno garantiza una mayor salud mental. La libertad no produce locura en España. El secretario del “Reseau”, Franco Rotelli, ha tratado sobre el tema y se llega a la conclusión de que la libertad es terapéutica. No cabe la menor duda que la salud estará siempre a buen nivel si el modo de convivencia es de afectividad, de solidaridad, de ayuda, de justicia”<sup>46</sup>.

En el acto de clausura celebrado en el Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, el Reseau Internacional de Alternativas a la Psiquiatría se manifestó a favor de la promoción de alternativas para acabar con los manicomios y otras formas de marginación social<sup>47</sup>.

Entonces comienzan a surgir las primeras voces críticas a la política sanitaria de los socialistas, entre ellos la del portavoz del Grupo Popular en la Diputación Provincial de Sevilla, Juan Antonio Mora Cabo, al destacar los siguientes puntos:

- Está sin definir lo que realmente se pretende con la denominada reforma psiquiátrica.
- No hay organigrama que defina funciones y delimite competencias.
- No hay control de calidad ni fiscalización de la asistencia”<sup>48</sup>.

En nuestra opinión pensamos que el escrito resultaba especialmente crítico teniendo en cuenta el escaso margen de tiempo del que disponía el nuevo equipo para poner en marcha todo un proceso renovador.

## CONSIDERACIONES FINALES

A la luz de las ideas expuestas se puede afirmar que durante los años 80 España sufrió una reforma en la atención psiquiátrica lo que supuso una transformación en la organización de este tipo de asistencia sanitaria. Los resultados más significativos fueron: el desarrollo de una nueva estructura organizativa de servicios para la enfermedad mental; la integración de la atención a estos pacientes en el sistema general de salud; la creación de una amplia red de centros de salud mental; la aprobación y adopción de medidas legislativas dirigidas a mejorar los derechos civiles y legales de los pacientes; y por último, la promoción de actitudes más positivas hacia la enfermedad mental y su tratamiento. Con todo ello se ha logrado un importante avance en los cuidados de estos pacientes y una mejora en sus relaciones con la sociedad.

No obstante, actualmente es necesario que para concluir este proceso debiera de potenciarse la organización de una red integral de atención que además del soporte sanitario contemplara la integración social y laboral de los pacientes.

## Notas

<sup>1</sup> Vid. Giménez Muñoz, M.C., “La transición hacia la reforma sanitaria: la Ley General de Sanidad (1986)” en *Congreso sobre la Historia de la época socialista. España: 1982-1996*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid y UNED, 2011 (en prensa).

<sup>2</sup> Vid. Espinosa Iborra, J. *La Asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966; Comelles, J.M. *La Razón y la Sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España Contemporánea*. Barcelona, PPU, 1988; Bertolin, J.M. “Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del período de “Entresiglo”, *Asclepio*, 1993, vol. XLV (1), 189-215; Huertas García-Alejo, R. “La psiquiatría española del siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización” en *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de psiquiatría en España*. Madrid, Extra Editorial, 1995, 21-40.

<sup>3</sup> La Ley general de Beneficencia de 6 de febrero de 1822 amplió los principios que las Cortes de Cádiz habían consignado en la Constitución de 1812 y trazó un plan completo en la organización de la



beneficencia pública, fundamentado en la autonomía de las provincias y de los municipios. Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla (en adelante A.D.P.S.), *Junta de Beneficencia*, “Fundación y gobierno”, legajo 41A, *Reglamento General de Beneficencia Pública*, 2 ejemplares impresos.

<sup>4</sup> Los artículos quedan recogidos en Álvarez-Uría, F., *Miserables y locos: medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona, Tusquets Editores, 1983, 110.

<sup>5</sup> Hernández Iglesias, F., *La beneficencia en España*. Madrid, Establecimientos tipográficos de Manuel Minuesa, 1876, 2 vols. Tomo 1, 1.264.

<sup>6</sup> Artículo 8 del “Reglamento general para la ejecución de la ley de beneficencia de 20 de junio de 1849, aprobado por Real decreto de 14 de mayo de 1852” en Hernández Iglesias, F., *La beneficencia...*, op. cit., 1.266.

<sup>7</sup> Vid. Giné i Partagas, J., “De la necesidad de popularizar el conocimiento de la alienación mental” en *La Independencia Médica*, 1886, 21, 237-243; Sereña, P., “Apuntes críticos acerca de la vigente ley de dementes” en *La Independencia Médica*, 1886, 21, 269-274.

<sup>8</sup> Vid. Campos Marín, R. “Psiquiatría e Higiene Social en España de la Restauración” en *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de Psiquiatría en España*. Madrid, Extra Editorial, 1995, 53-66.

<sup>9</sup> Estatutos por los que se regiría la Liga Española de Higiene Mental en *Higiene Mental. Boletín de la Liga Española de Higiene Mental*, 1928, nº1, 7.

<sup>10</sup> Vid. Sacristán, J.M., Rodríguez Lafora, G. y Escalas, J. “Reforma del reglamento de 1885” en *Higiene Mental*, 1930, nº3, 6-12.

<sup>11</sup> Vid. Espino, J.A., “La reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial” en *Estudios de Historia Social*, 1980, 14, 59-106; Álvarez Peláez, R., “La psiquiatría española en la Segunda República” en *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de Psiquiatría en España*. Madrid, Extra Editorial, 1995, 89-108.

<sup>12</sup> Vid. Gaceta de Madrid (en adelante G.M.), 7 de julio de 1931.

<sup>13</sup> Posteriormente, este decreto fue modificado por el Decreto de 27 de mayo de 1932 y la Orden Ministerial (aclaratoria) de 30 de diciembre del mismo año. Vid. G.M. 18 enero de 1933.

<sup>14</sup> Vid. Huertas García-Alejo, R., “La psiquiatría española en el primer franquismo” en Gómez Rodríguez, A. (ed.), Canales Serrano, A.F., (ed.), *Ciencia y fascismos: La ciencia española de posguerra*. Editorial Laertes, 2009, 213-226.

<sup>15</sup> Castel, F. y Rovell, A., *La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo Norteamericano*. Barcelona, Editorial Anagrama, 1980.

<sup>16</sup> Bachrach, L.L., *A conceptual approach to deinstitutionalization*. Hospital and Community Psychiatry, 1978, 29 (9), 573-578.

<sup>17</sup> Vid. el decreto 1558/1977, con fecha 4 de julio, por el que se reestructuran determinados órganos de la Administración del Estado, contempla en su artículo 12.1 la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

<sup>18</sup> Artículo 43.2 de la *Constitución Española* aprobada por las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas en 31 de octubre de 1978. Ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978 y sancionada por Su Majestad el Rey, ante las Cortes, el 27 de diciembre de 1978. El texto de la Constitución Española se puede consultar en la siguiente página de internet: <http://www.boe.es/aeboe/consultas/enlaces/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

<sup>19</sup> Ibid. Artículo 17.2.

<sup>20</sup> Ibid., 128.

<sup>21</sup> La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados entrando en vigor el 7 de abril de 1948.

<sup>22</sup> La Conferencia Internacional de atención primaria de salud se reunía en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, para expresar la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de los sanitarios y los implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud a todas las personas del mundo. La Declaración de Alma Ata se encuentra disponible en internet:

<http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>

<sup>23</sup> Vid. B.O.E., 26 de octubre de 1983.

<sup>24</sup> Vid. B.O.E., 17 de agosto de 1983.

<sup>25</sup> La Comisión estaba formada por un grupo de profesionales elegidos en base a su pluralidad y complementariedad. Ellos habían celebrado reuniones quincenales terminando sus trabajos el día 27 de marzo de 1985. Entre otros, formaron parte las siguientes personalidades: Valentín Corcés Pando, Director del Hospital Psiquiátrico de Madrid; José García González, Director Regional de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias; José Guimón Ugartechea, Jefe del Departamento de Psicología y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Lejona (Vizcaya); Federico Menéndez Osorio, Director del Centro de Prevención de la Subnormalidad y Salud Mental de Avilés; Mercé Pérez Salanova, Psicóloga, Vicedecana del Colegio Oficial de Psicólogos, Barcelona; José Rallo Romero, Jefe del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid; Francisco Torres González, Médico Psiquiatra, Viceconsejero de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, Sevilla. Además, como Secretario de la Comisión actuó José Antonio Espino Granada del Ministerio de Sanidad y Consumo. Véase Espino Granada, A. (coord.). *La atención a la Salud Mental en España: estrategias y*

*compromiso social*. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, Conserjería de Sanidad y Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, 2006.

<sup>26</sup> Vid. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*, Madrid, Secretaría General Técnica, abril 1985. Disponible en internet: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=278>. Asimismo véase el *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*, Madrid. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985 (Reimpresión) en Espino Granado, A. (coord.). *La atención a la Salud Mental...* op. cit. 154-206.

<sup>27</sup> “La Asociación de Neuropsiquiatría teme un retroceso de la reforma psiquiátrica en Sevilla” en *El País*, 2 de febrero de 1983.

<sup>28</sup> Vid. Giménez Muñoz, M.C., “La Fundación del Manicomio de Miraflores” en la Revista *FRENIA. Revista de Historia de la Psiquiatría*. CSIC., Vol. VIII-2008, 161-182.

<sup>29</sup> “En Madrid capital, por ejemplo, existen un total de 3.277 camas en la especialidad psiquiátrica, de las que unas 2.800 se encuentran ocupadas por pacientes crónicos, con lo que sólo quedan 480 para atender a los ingresos normales. Aparte de este número de camas, otras 2.794 se reparten en 10 centros que tienen un concierto con la Diputación, siete de ellos situados fuera de la provincia. Junto a esta infraestructura hospitalaria en materia psiquiátrica, los 4.686.000 habitantes de Madrid y su provincia cuentan tan sólo con tres dispensarios antialcohólicos, 12 centros de promoción de salud, siete centros de salud mental, dos centros asistenciales de droga y 24 consultas de neuropsiquiatría en ambulatorios del Instituto Nacional de Salud”. “Entra en funcionamiento el plan provincial de asistencia psiquiátrica, para paliar la caótica situación existente” en *El País*, 2 de junio de 1983.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> “Miraflores, de manicomio a residencia de ancianos” en *El Correo de Andalucía*, 8 de febrero de 1985.

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> Hay que destacar que el Hospital Psiquiátrico de Almería era el único de toda Andalucía en el que el trabajo realizado por los internos estaba vinculado al mundo exterior y no en el propio centro. Los internos almerienses a pesar de que recibían un salario por estos trabajos, no disponían de cobertura por parte de la Seguridad Social. En otras provincias andaluzas, el trabajo de los internos en los psiquiátricos estaba peor remunerado, no se fijaba con criterios terapéuticos, y además tenía como destino el propio centro de internado. “Internos psicóticos en Andalucía” en *La Voz de Almería*, 10 de marzo de 1985.

<sup>34</sup> “La asistencia mental está en un estado de marginación” en *La Voz de Almería*, 21 de septiembre de 1985.

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> “La reforma terminará con los manicomios” en *El Correo de Andalucía*, 4 de diciembre de 1985.

<sup>37</sup> Vid. B.O.E., 29 de abril de 1986.

<sup>38</sup> Artículo 20 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

<sup>39</sup> Vid. Ibid. Título I, Capítulo I.

<sup>40</sup> Vid. Ibid. Título III, Capítulo III.

<sup>41</sup> En Sevilla se cerraba el Hospital Psiquiátrico en el que estuvo como director Francisco Yañes pero no se crearon las estructuras alternativas para llevar a cabo la descentralización proyectada. Algunos de los enfermos eran atendidos en sus propios hogares o en otras instituciones como “*Jesús Abandonado*” y “*Magnificat*”. Por tanto, no cabía la menor duda la grave situación de abandono en que se encontraban los enfermos mentales.

<sup>42</sup> “Por una sociedad sin manicomios” en *El Correo de Andalucía*, 4 de junio de 1986. Desde 1975 el Reseau comenzó a organizar coloquios internacionales al promover experiencias innovadoras en el campo psiquiátrico.

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> “Francisco Yañes: Es grave la situación de abandono de muchos enfermos mentales en Sevilla” en *El Correo de Andalucía*, 4 de junio de 1986.

<sup>45</sup> Ibid.

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> “En el acto de clausura” en *El Correo de Andalucía*, 9 de junio de 1986.

<sup>48</sup> “Grave situación de la asistencia en el área de la Psiquiatría” en *El Correo de Andalucía*, 17 de junio de 1986.