

Los límites de la tecnocracia: la modernización autoritaria de la asistencia psiquiátrica en la España del segundo franquismo

Enric J. Novella (*)

(*) orcid.org/0000-0001-6823-563X. Instituto Interuniversitario López Piñero de Estudios Históricos y Sociales, Universitat de València. enric.novella@uv.es

Dynamis
[0211-9536] 2019; 39 (1): 73-97
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v39i1.8667>

Fecha de recepción: 12 de febrero de 2018
Fecha de aceptación: 14 de octubre de 2018

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—El Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP). 3.—La tecnocracia psiquiátrica. 4.—Salud mental y ciudadanía.

RESUMEN: A partir de la década de 1950, los viejos planteamientos de la higiene mental, dirigidos esencialmente a la profilaxis de la locura en el marco de una serie de políticas intervencionistas de defensa social, fueron dando paso a un proyecto mucho más ambicioso y comprensivo que aspiraba a promover el equilibrio emocional y el desempeño psicosocial de los individuos en el contexto de unas retóricas de la salud y unas redes de atención crecientemente socializadas. En la España del segundo franquismo, el nuevo ideario inspiró y orientó las actividades del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), que puso en marcha un modesto programa de educación para la salud mental y auspició diversas iniciativas de modernización y reforma asistencial. El presente artículo analiza estas actividades en el marco del despliegue de la gubernamentalidad autoritaria y tecnocrática por parte del segundo franquismo y examina su inanidad a la vista de la incompatibilidad esencial de dichas estrategias de gobierno con la nueva cultura de la salud mental.

PALABRAS CLAVE: asistencia psiquiátrica, segundo franquismo, tecnocracia, Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), salud mental.

KEYWORDS: psychiatric care, second Francoism, technocracy, National Board of Psychiatric Care (PANAP), mental health.

«Esta es la España que les ha salido a los tecnócratas, banqueros y obispos conciliadores [...], un conglomerado de seres que no saben para qué viven ni lo que quieren, como no sea vivir bien»

Max AUB, *La gallina ciega* (1971)

1. Introducción (*)

De forma paralela al levantamiento progresivo del aislamiento de los años de postguerra y a la entrada en una nueva etapa marcada por el «desarrollismo» económico y el autoritarismo tecnocrático¹, España asistió a partir de finales de la década de 1950 a la creciente presencia de un nuevo ideario destinado a desplazar el foco de los discursos y las prácticas psiquiátricas desde el interés colectivo (y nacional) al bienestar individual, desde lo biológico a lo psicosocial, desde el deber al derecho, y, en definitiva, desde una definición muy restrictiva a otra muy expansiva con respecto a sus problemas y atribuciones². Uno de los primeros psiquiatras españoles que formuló y analizó las implicaciones del nuevo paradigma fue Ramón Sarró Burbano, que en el discurso inaugural de la duodécima Reunión Anual de la Federación Mundial de Salud Mental (*WFMH*) celebrada en Barcelona en 1959 ya advirtió que

«el concepto de psiquiatría ha cambiado y ya no es una especialidad médica circunscrita a las formas graves de desajuste con el ambiente. Dichos trastornos son sólo un capítulo de la nueva psiquiatría, que después de la obra de Freud, se inspira en el concepto de salud mental que ha dado la Organización Mundial de la Salud (OMS), un estado de perfecto bienestar físico, psicológico y social. Siempre que el individuo se halle por debajo de este estado... cae bajo la jurisdicción de la moderna psiquiatría»³.

De este modo, puede decirse que el paso del primer al segundo franquismo, certificado simbólicamente ese mismo año con la visita del presidente norteamericano Eisenhower y la aprobación del Plan de Estabilización,

(*) Trabajo realizado en el marco del Proyecto «Reforma sanitaria y promoción de la salud en el tardofranquismo y la Transición Democrática: Nuevas culturas de la salud, la enfermedad y la atención» (HAR2015-64150-C2-1-P) financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

1. Martín Aceña, Pablo; Martínez Ruiz, Elena. The golden age of Spanish capitalism: economic growth without political freedom. In: Townson, Nigel, ed. Spain transformed. The late Franco dictatorship, 1959-75. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2007, p. 30-46.
2. Agüero de Trenqualye, María José; Correa Moreira, Gonzalo. Salud mental y ciudadanía: Una aproximación genealógica. *Revista de Historia de la Psicología*. 2018; 39 (1): 40-46.
3. Sarró, Ramón. Fomento de la salud mental en España. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*. 1960; 19: 1-12.

también tuvo consecuencias apreciables en el ámbito psiquiátrico al propiciar una transición decisiva entre los viejos planteamientos de la higiene mental y el nuevo ideario de la salud mental⁴.

Con el fin de la autarquía y la puesta en marcha de los programas de liberalización económica, la sociedad española experimentó una mejora en su nivel de vida que deparó al Régimen importantes réditos legitimatorios, pero que también aproximó sus usos, costumbres y valores a los del resto de países occidentales⁵. En ese contexto, el déficit democrático consustancial al franquismo condujo a la adopción de estrategias tecnocráticas de gobierno y al ejercicio sistemático de una «gubernamentalidad autoritaria» que pretendía conducir las conductas, conformar las creencias y afrontar los problemas sociales sin cuestionar el marco político existente⁶. En el campo psiquiátrico, el nuevo espíritu encarnado por el «desarrollismo tecnocrático» se sustanció en diversas actividades encaminadas a difundir la nueva cultura de la salud mental y, sobre todo, en algunos proyectos de reorganización y *aggiornamento* de unos recursos asistenciales (restringidos casi enteramente a varias decenas de manicomios y a otros tantos dispensarios de higiene mental y consultorios neuropsiquiátricos) totalmente míseros y obsoletos que habían vegetado en el abandono más absoluto desde el final de la Guerra Civil⁷. Ciertamente, dichas propuestas todavía no aspiraban a superar la tradicional centralidad y preeminencia del hospital psiquiátrico, a promover una política activa de desinstitucionalización o a integrar plenamente la atención a la salud mental en el marco de la asistencia sanitaria general. Pero, siguiendo las líneas maestras de la OMS, ya preveían algunos elementos que se impondrían en las décadas siguientes como la reestructuración de la asistencia ambulatoria con un modelo sectorizado de servicios y equipos multidisciplinares, la creación de unidades psiquiátricas en hospitales generales, el énfasis en la

-
4. Novella, Enric J.; Campos, Ricardo. From mental hygiene to mental health: ideology, discourses and practices in Franco's Spain (1939-1975). *History of Psychiatry*. 2017; 28 (4): 443-459.
 5. Bernecker, Walter L. The change in mentalities during the late Franco regime. In: Townson, n. 1, p. 67-84; Gracia, Jordi; Ruiz Carnicer, Miguel Ángel. *La España de Franco (1939-1975). Cultura y vida cotidiana*. Madrid: Síntesis; 1999.
 6. Cayuela Sánchez, Salvador. *Por la grandeza de la patria. La biopolítica en la España de Franco (1939-1975)*. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 2014.
 7. Comelles, Josep Maria. La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea. Barcelona: PPU; 1988, p. 153-170; Casco Solís, Juan. Autarquía y nacional-catolicismo. In: *Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría*, ed. Un siglo de psiquiatría en España. Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Maestro de l'Infirmier. Certificateur. Madrid: Extra Editorial; 1995, p. 197-226, p. 201, 213.

rehabilitación y las técnicas psicoeducativas y socio-terapéuticas, la necesidad de reforzar el papel de los médicos generales o la conveniencia de crear una red paralela para hacer frente a la problemática específica del alcoholismo y las toxicomanías⁸.

En cualquier caso, la rigidez de las estructuras de poder, la notable fragmentación de competencias en materia asistencial, la impronta esencialmente conservadora de la política social franquista y la ausencia manifiesta del más mínimo compromiso e interés real por este campo impidieron que estas propuestas se tradujeran en realizaciones apreciables⁹, de manera que, como es sabido, la renovación efectiva de las prácticas psiquiátricas solo pudo iniciarse tras la muerte del dictador y la consolidación del nuevo régimen parlamentario a lo largo de la década de 1980¹⁰. En este sentido, cabe pensar que los nuevos conceptos de salud mental, psiquiatría social y asistencia comunitaria impulsados desde mediados del siglo XX por la OMS y otros organismos internacionales no encajaban excesivamente bien con la gubernamentalidad autoritaria y las estrategias tecnocráticas de gobierno, pues, no en vano, tendían a promover una visión de la acción psiquiátrica y psicoterapéutica más proclive a admitir y reconocer la autonomía y el papel activo de unos afectados que deben cultivar el imperativo de la responsabilidad y embarcarse en la búsqueda de la autorrealización y el crecimiento interior¹¹.

No es improbable que, más allá de otras consideraciones, esta discrepancia (fundamental) imposibilitase la superación del viejo orden manicomial y condenase al fracaso las (tímidas) iniciativas modernizadoras del segundo franquismo. El presente artículo trata de evaluar con cierto detalle esta tesis por medio de un análisis de las actividades desarrolladas por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, el organismo oficial que, desde 1955 hasta

8. Tal como se muestra en el trabajo más completo y documentado hasta la fecha sobre las actividades del PANAP: Simón Lorda, David. El Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) y sus contradicciones: entre el enfoque psicosocial y el modelo manicomial. In: Huertas, Rafael, ed. *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2017, p. 15-46.

9. Comelles, n. 7, p. 170-195.

10. García, José; Espino, José Antonio; Lara, Ladislao, eds. *La psiquiatría en la España de fin de siglo: un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en salud mental*. Madrid: Díaz de Santos; 1998.

11. Bertolote, José. The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 2008; 7(2): 113-116; Rose, Nikolas. *Governing the soul: The shaping of the private self*. 2.^a ed., London: Free Association Books; 1999.

su disolución efectiva en 1974, trató de articular la política de salud mental del Régimen y de coordinar la (muy limitada) acción estatal en la materia.

2. El Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP)

Siguiendo el principio establecido en la base decimoquinta de la Ley General de Bases de Sanidad Nacional del 25 de noviembre 1944 —a saber, la responsabilidad general del Estado en el campo de la asistencia psiquiátrica a través de la acción de la Dirección General de Sanidad (DGS) del Ministerio de la Gobernación— y el ejemplo administrativo de otros organismos similares como el Patronato Nacional Antituberculoso (PNA)¹², el 14 de abril de 1955 las Cortes franquistas aprobaron la Ley de Creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP). Con la intención explícita de acabar con la inacción del Régimen en este campo, el preámbulo expositivo de la Ley afirmaba que

«hoy una serie de motivos hace de suma perentoriedad que el Estado recabe para sí todas las funciones preventivas y asistenciales en las insanias, en especial por la proporción creciente de éstas debida, de un lado, a la complejidad de la vida moderna, y, de otro, al perfeccionamiento en el diagnóstico... El Gobierno considera ineludible que la Sanidad Nacional vigorice y extienda la lucha contra estas enfermedades con el más alto nivel en logro de la salubridad nacional, tan seriamente afectada por estos padecimientos anímicos»¹³.

Con esta retórica, todavía anclada en los riesgos psicosociales de la modernidad y la carga colectiva de la enfermedad mental, el nuevo organismo asumía las competencias relativas a la «coordinación de los servicios preventivos y los establecimientos asistenciales» por medio de una larga lista de funciones operativas:

«organizar con sentido de *modernización y perfeccionamiento* la asistencia psiquiátrica en España en sus fases profiláctica, curativa y asistencial...; realizar por sí mismo aquella parte de la asistencia... que se le atribuya dentro de un plan conjunto; inspeccionar todos los centros, establecimientos y servicios

12. Palanca, José Alberto. El año sanitario. Medicamenta. 1955; 23 (265): 7-11 (10).

13. Ley de 14 de abril de 1955 sobre creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE). 15 Abr 1955, p. 2374.

de asistencia y profilaxis; asistir con sus propios recursos [...] a las corporaciones y organismos que lleven a cabo la asistencia psiquiátrica; promover la propaganda de la higiene mental [...]; establecer la adecuada conexión con los diversos organismos para hacer efectiva una eficaz cooperación encaminada al mejor logro de sus cometidos; preparar y seleccionar el personal de todas clases que necesite para su funcionamiento; y estudiar y proponer las reformas legislativas que demande el mejor cumplimiento de sus fines»¹⁴.

En opinión de José Alberto Palanca, Director General de Sanidad desde el estallido de la Guerra Civil y principal impulsor de la Ley junto al entonces ministro de la Gobernación Blas Pérez González, la creación del PANAP suponía nada menos que «entrar de lleno en la organización de la asistencia psiquiátrica», la cual no había podido desarrollarse hasta entonces «por razones de mucho peso, principalmente porque el mal estado sanitario del país obligaba a dirigirse con preferencia a aquellos problemas más urgentes y a los que más perjudicaban a la salud pública»¹⁵. Pero lo cierto es que, a pesar de que en 1958 Palanca declaró solemnemente «haber puesto las piedras fundamentales para la mejora de la asistencia psiquiátrica en España»¹⁶, la puesta en marcha del Patronato tuvo que vencer muchas dificultades y una fuerte resistencia por parte de algunas Diputaciones, órdenes religiosas y entidades privadas al cargo de instituciones psiquiátricas. Como él mismo reconoció en sus informes anuales sobre el estado sanitario del país, eran «muchos los enfermos reclusos en establecimientos particulares, y muchos, por tanto, los intereses que [andaban] por medio y que [podían] sentirse amenazados por el encauzamiento del problema», de manera que, a pesar de haber dedicado «más de cuatro años» a reunirse con los «especialistas más caracterizados del país» y a preparar la redacción definitiva del proyecto de ley «sin pensar en mezquindades»¹⁷, las atribuciones del nuevo organismo fueron severamente recortadas ya desde el mismo trámite parlamentario¹⁸.

En cualquier caso, el proceso legislativo se completó el 21 de diciembre de 1956 al aprobarse el Decreto que establecía el Reglamento «provisional»

14. Ley de 14 de abril de 1955, n. 13, p. 2374, mis cursivas (EJN).

15. Palanca, José Alberto. Discurso correspondiente a la apertura del curso académico 1958-1959. Madrid: Universidad de Madrid; 1958, p. 96.

16. Palanca, n. 15, p. 102.

17. Palanca, n. 12, p. 10-11.

18. Palanca, José Alberto. Medio siglo al servicio de la sanidad pública. Madrid: Cultura Clásica y Moderna; 1963, p. 181.

del PANAP con el objeto de «trazar y guiar los primeros pasos del organismo naciente»¹⁹. La estructura del mismo pasaba a componerse de un Consejo Rector (formado por el Ministro de la Gobernación como presidente, el Director General de Sanidad como vicepresidente y una larga lista de vocales entre los que se contaban representantes de las Direcciones Generales de Beneficencia y Administración Local, el Consejo Nacional de Sanidad, las Diputaciones, la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Liga Española de Higiene Mental, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la Iglesia y la Falange)²⁰, un Delegado-Gestor (responsable de la dirección ejecutiva), un Secretario (jerárquicamente subordinado al anterior y responsable operativo) y unos Servicios Centrales integrados por seis secciones (Organización general y construcciones; Personal, inspección y estadística; Estudios, iniciativas y reforma de la legislación; Propaganda, higiene mental y relaciones interministeriales; Administración y tesorería; e Intervención y contabilidad). En cuanto a las actividades de inspección, sin duda el punto más conflictivo durante la tramitación de la Ley, el Reglamento las limitaba a una visita anual a los «establecimientos regidos o fiscalizados por el Patronato» (inicialmente, los hospitales psiquiátricos de Santa Isabel en Leganés y Nuestra Señora del Pilar en Zaragoza, así como el Instituto de Niños Anormales «Fray Bernardino Álvarez» de Carabanchel, todos ellos dependientes hasta entonces de la Beneficencia General del Estado), aunque también fijaba sanciones económicas de hasta 25.000 pesetas anuales o la integración forzosa en el PANAP para todas aquellas instituciones en las que se identificaran «deficiencias graves en el funcionamiento, instalación o dotación»²¹. Por último, se preveía la creación de Juntas Provinciales que, comandadas por los correspondientes directores de los dispensarios de higiene mental, debían compilar toda la información relevante sobre los establecimientos, servicios y organismos locales implicados en la asistencia psiquiátrica, así como elaborar y difundir programas de «mejoramiento» de la misma, vigilar la delimitación de los «campos de actividad» y «concretar en el ámbito provincial la acción tutelar e inspectora [...] de los órganos centrales del PANAP»²².

19. Decreto de 21 de diciembre de 1956 por el que se aprueba el Reglamento provisional del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE). 6 Ene 1957, 128.

20. Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP). Relación de los miembros componentes del Consejo Rector a 25 de abril de 1960. Archivo General del Ministerio del Interior, Ministerio de la Gobernación, Oficialía Mayor, Expediente 1658/2.

21. Decreto de 21 de diciembre de 1956, n. 19, p. 129-130.

22. Decreto de 21 de diciembre de 1956, n. 19, p. 139.

Con escasos apoyos, pues, y pocos recursos, el Patronato inició su andadura gracias a un crédito de nueve millones de pesetas que, según Palanca, se invirtió «casi íntegramente en mejorar la asistencia de los enfermos de los manicomios de Leganés y Zaragoza»²³. Asimismo, se encargó a uno de sus vocales, el psiquiatra y presidente de la Diputación de Jaén, Juan Pedro Gutiérrez Higuera, la redacción de un «proyecto quinquenal» presupuestado en cuarenta millones de pesetas y se iniciaron los trámites para transformar la proyectada leprosería de Toén (Ourense) en un nuevo hospital psiquiátrico²⁴. Del «proyecto» de Gutiérrez Higuera nunca más se supo, pero, gracias al empeño de Palanca, el Consejo de Ministros autorizó en diciembre de 1956 la cesión de las instalaciones de Toén para que el Patronato instalara un manicomio en una provincia que había carecido de él hasta entonces²⁵. Bajo la dirección de Manuel Cabaleiro Goás, el nuevo Sanatorio Psiquiátrico de Toén abrió finalmente sus puertas en septiembre de 1959 y fue gestionado por el PANAP hasta su disolución en 1974²⁶.

Tras la designación del teniente general Camilo Alonso Vega como ministro de la Gobernación, Palanca cesó como Director General de Sanidad el 11 de julio de 1957 y fue reemplazado por el ginecólogo Jesús García Orcoyen²⁷, que nombró (primer) Secretario General del PANAP a José Fernández Turégano, a la sazón Jefe Provincial de Sanidad de Madrid y antiguo Secretario General del PNA²⁸. En su primer informe público sobre la «situación sanitaria de España» (enero de 1958), García Orcoyen declaraba «necesario y urgente modernizar los establecimientos de asistencia psiquiá-

23. Palanca, n. 15, p. 102.

24. Palanca, José Alberto. El año sanitario. *Medicamenta*. 1956; 25 (282): 7-11 (11).

25. Dirección General de Sanidad (DGS). Adscripción Sanatorio Leprológico de Toén (Ourense) al Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (1956). Archivo General del Ministerio del Interior, Ministerio de la Gobernación, Oficialía Mayor, Expediente 1658/6.

26. Rodríguez Noguera, María Victoria; Moreira Martínez, Mónica Minoshka; Bustos Cardona, Tatiana; Simón Lorda, David. PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica): un organismo público para la asistencia psiquiátrica durante la dictadura de Franco (1939-1975). El caso del hospital psiquiátrico de Toén (Ourense, Galicia, España). In: Pereira, Ana Leonor; Rui Pita, João, eds. *V Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2015, p. 91-100.

27. Decreto de 11 de julio de 1957 por el que se dispone cese en el cargo de Director General de Sanidad el doctor don José Alberto Palanca Martínez Fortún. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, 2 Ago 1957, p. 3659; Decreto de 11 de julio de 1957 por el que se nombra Director General de Sanidad al doctor don Jesús García Orcoyen. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*. 2 Ago 1957, p. 3659.

28. Secretario del Patronato de Asistencia Psiquiátrica. ABC. 14 Jul 1957: 68.

trica e [...] intensificar la acción de los dispensarios de higiene mental»²⁹; un año después, anunciaba la confección de un censo completo de enfermos y centros asistenciales, la redacción de un documento de «bases por las que habrán de regirse los establecimientos psiquiátricos y las normas de ingreso y salida de enfermos de los mismos» y la elaboración de un «plan de estudios para la preparación del personal auxiliar»³⁰. Pero lo cierto es que, con la excepción de las (discretas) mejoras introducidas en Leganés y Zaragoza y la puesta a punto del sanatorio de Toén, el Patronato tuvo una actividad muy limitada durante sus cinco primeros años de existencia. En opinión de Juan Casco Solís, uno de los mejores conocedores de la psiquiatría franquista, este «quinquenio inmovilista» tuvo consecuencias funestas para el PANAP, cuya imagen inicial de «lentitud de reflejos» e «inoperancia» lastró su futuro como un «estigma originario» del que ya nunca pudo librarse³¹.

En cualquier caso, y tras obtener del Ministerio de la Gobernación la declaración oficial de 1960 como Año Mundial de la Salud Mental en España a propuesta de la *WFMH*³², la actividad del Patronato se intensificó notablemente. Aprovechando la celebración del VI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, en abril de ese año la Liga Española de Higiene Mental organizó en Barcelona una Reunión de Expertos en Salud Mental presidida por Fernández Turégano en la que se anunció la redacción de un Plan Nacional de Salud Mental³³. Nuevamente, dicho «plan» no llegó a materializarse, pero, en los años inmediatamente posteriores, el PANAP empezó a desarrollar más iniciativas en el ámbito de la «propaganda sobre la epidemiología, profilaxis y asistencia de los enfermos psíquicos»³⁴, duplicó su presupuesto general³⁵, puso en marcha Centros Piloto de Diagnóstico y Orientación Terapéutica «para niños subnormales» en varias provincias, restauró y amplió las insta-

29. García Orcoyen, Jesús. Situación sanitaria de España. *Medicamenta*. 1958; 29 (317): 7-10 (9).

30. García Orcoyen, Jesús. Algunos aspectos sanitarios de España en el año 1958. *Medicamenta*. 1959; 31 (334): 7-11(9).

31. Casco Solís, Juan. Psiquiatría y franquismo. Periodo de institucionalización (1946-1960). In: Fuentenebro, Filiberto; Berrios, Germán E.; Romero, Isabel; Huertas, Rafael, eds. *Psiquiatría y cultura en España en un Tiempo de Silencio*, Madrid: Necodisne; 1999, p. 85-128, p. 113.

32. Orden de 5 de abril de 1960 por la que se declara oficial para 1960 el Año Mundial de la Salud Mental en España. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*. 29 Abr 1960, p. 5669.

33. Casco Solís, n. 31, p. 94.

34. García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1960. *Medicamenta*. 1961; 35 (368): 7-13, p. 12.

35. García Orcoyen, Jesús. Aspecto de la sanidad española en el año 1961. *Medicamenta*. 1962; 37 (375): 7-15 (11).

laciones de Leganés y asumió la gestión de dos nuevos centros asistenciales cedidos por el PNA: los Sanatorios El Pinar de Teruel (para discapacitados psíquicos de ambos sexos) y «Conde de Romanones» de Alcohete (Guadalajara), inicialmente previsto para el internamiento de enfermos mentales con tuberculosis y reconvertido después en un centro de rehabilitación psicosocial³⁶.

Como en muchos otros ámbitos de la Administración por aquel entonces³⁷, esta (relativa) efervescencia se acompañó pronto de una retórica muy optimista por parte de los responsables del Patronato: a principios de 1963, por ejemplo, García Orcoyen se congratulaba de que «la Sanidad española, que había dejado en lugar secundario la asistencia psiquiátrica y la higiene mental», estaba recuperándolas «a un ritmo que nos llena de íntima satisfacción»³⁸, mientras Fernández Turégano declaraba al periódico ABC que los «programas iniciados para modificar las perturbaciones mentales» (*sic*) estaban arrojando resultados “muy positivos”³⁹. Pero la apoteosis del triunfalismo llegó con el folleto elaborado por la Sección de Propaganda e Higiene Mental del PANAP con motivo del IV Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Madrid en septiembre de 1966; remontándose a la (supuestamente egregia) tradición asilar española —«España mantiene con legítimo orgullo ser el país donde se construyó el primer Hospital Psiquiátrico del mundo»—, sus autores celebraban los notorios esfuerzos del Régimen en la «reconstrucción y reorganización de la psiquiatría española»: «la modernización de la red hospitalaria psiquiátrica [...] y el nuevo espíritu que anima a todos los especialistas [...] van a cambiar el panorama psiquiátrico nacional»⁴⁰.

36. Dirección General de Sanidad (DGS). Memoria del año 1962. Archivo General de la Administración, Ministerio de la Gobernación (08), Dirección General de Sanidad (022.001), Expediente 52/00569; García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1962. *Medicamenta*. 1963; 39 (387): 7-15(14); García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1963. *Medicamenta*. 1964; 41 (399): 5-14 (10).

37. Cazorla Sánchez, Antonio. Order, Progress, and Syndicalism? How the Francoist Authorities Saw Socio-Economic Change. In: Townson, Nigel, ed. *Spain Transformed. The Late Franco Dictatorship, 1959-75*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2007, p. 97-117.

38. García Orcoyen, 1963, n. 36, p. 14.

39. Positivos resultados de los programas psiquiátricos iniciados por el Patronato Nacional. ABC. 13 de enero de 1963: 58.

40. Aliño Testor, Luis; Claramunt López, Fernando. *La psiquiatría en España*. Madrid: PANAP; 1966, p. 7, 20-21.

Coincidiendo con la reestructuración de los Servicios Centrales del Patronato⁴¹, en 1964 Fernández Turégano fue reemplazado en el cargo de Secretario General por Adolfo Serigó Segarra, un joven médico valenciano también procedente del PNA⁴². Perteneciente al Cuerpo de Sanidad Nacional, inspector médico escolar y jefe clínico del Hospital del Rey de Madrid (actual Carlos III), Serigó fue acumulando otros nombramientos y ocupaciones (jefe de la Sección de Hospitales de la DGS, miembro de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, fundador y director de la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria, director de la Escuela de ATS psiquiátricos, etc.), pero no cabe duda de que, como ahora mismo veremos, desarrolló una intensísima labor en los diez años que estuvo al frente del PANAP y jugó un papel muy destacado en la renovación del discurso oficial en torno a las instituciones sanitarias, las prácticas asistenciales y la salud mental. De su fuerte implicación e identificación personal con el Patronato da una buena muestra el hecho de que, cuando este fue disuelto formalmente (y derogada la Ley del 14 de abril de 1955) en aplicación del Decreto Ley de 29 de diciembre de 1972 por el que se creaba la «Administración Institucional de la Sanidad Nacional» (AISNA) como nuevo «organismo autónomo»⁴³, Serigó mantuvo algunas de sus actividades hasta la supresión efectiva de su cargo por decreto del Ministerio de la Gobernación del 25 de enero de 1974⁴⁴ e incluso hasta su cese definitivo como director de la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria el 3 de abril de 1978⁴⁵.

-
41. Orden de 30 de abril de 1964 por la que se reorganizan los Servicios Económico-Administrativos del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE). 22 Jun 1964: 8054.
 42. Nacido en Pedralba (Valencia) el 30 de julio de 1926, Serigó estudió el bachillerato en el Instituto Luis Vives de Valencia, en cuya universidad realizó el Examen de Estado (1944) y se licenció en medicina (1950), en ambas ocasiones con Premio Extraordinario (Archivo de la Universidad de Valencia, Expedientes 1376/44 y 1098/76). Falleció en Valencia el 26 de mayo de 2001 (ABC, 12 Jun de 2001: 83). Sobre la trayectoria de Serigó véase asimismo Simón Lorda, n. 8, p. 23-25.
 43. Decreto-Ley 13/1972, de 29 de diciembre, por el que se modifica la administración institucional de la Dirección General de Sanidad, del Ministerio de la Gobernación, y se encomienda al Gobierno la reestructuración de dicho Centro directivo. Boletín Oficial del Estado (BOE). 10 Ene 1973: 488-490.
 44. Decreto de 25/1974, de 25 de enero, sobre estructura, organización y régimen de funcionamiento del organismo autónomo «Administración Institucional de la Sanidad Nacional». Boletín Oficial del Estado (BOE). 6 Feb 1974: 2479-2480.
 45. Orden de 3 de abril de 1978 por la que se dispone el cese de don Adolfo Serigó Segarra en el cargo de Director de la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria. Boletín Oficial del Estado (BOE). 25 Abr 1978: 9567.

3. La tecnocracia psiquiátrica

«Nuestro país, por circunstancias históricas conocidas, no ha podido alcanzar el nivel de salud que corresponde a su potencial económico y humano [...]. Por fortuna, el dominio de las circunstancias adversas permite en la actualidad el florecimiento de todas las actividades y el resurgimiento de un optimismo a la vez esperanzador y fecundo»⁴⁶.

Con estas palabras, la DGS presentaba su *Plan de actividades sanitarias* de 1965 a 1971, sin duda, el documento de planificación sanitaria más importante y ambicioso del segundo franquismo⁴⁷. Elaborado en el contexto del Primer Plan de Desarrollo Económico y Social (1964-1967) impulsado por Laureano López-Rodó y los tecnócratas opusdeístas⁴⁸, pocos meses antes de su publicación García Orcoyen se refería a él en unos términos muy indicativos del espíritu con el que fue redactado:

«Este nuevo esfuerzo busca la inserción de la política sanitaria en la nueva estrategia de desarrollo socio-económico. Significa una puesta a punto del instrumento sanitario [...] para que el *take-off* o despegue se realice sobre una plataforma absolutamente imprescindible: la integridad o potencialización de los recursos humanos, cuya salud es la piedra maestra del desarrollo de las naciones»⁴⁹.

Justamente, una de las primeras tareas encomendadas a Serigó al frente del PANAP fue la confección del capítulo del *Plan* dedicado a la «higiene mental», considerada de máxima prioridad en el marco de un planteamiento que asumía la «insuficiencia y [los] defectos de la prevención y la asistencia de las enfermedades mentales» en España y se proponía lograr, por un lado, «una gran disminución de su incidencia» y, por el otro, «la reincorporación

46. Dirección General de Sanidad (DGS). Plan de actividades sanitarias. Madrid: Dirección General de Sanidad; 1965, p. 4.

47. Martínez Navarro, Ferran. Transición democrática y fin de la higiene pública. In: Perdiguerro-Gil, Enrique ed. Política, salud y enfermedad en España: Entre el desarrollismo y la transición democrática. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2015.

48. Cañellas Mas, Antonio. La tecnocracia franquista: el sentido ideológico del desarrollo económico. *Studia historica. Historia contemporánea*. 2006; 24: 257-288.

49. García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1964. *Medicamenta*. 1965; 43 (411): 3-12 (12).

de los enfermos a su ambiente»⁵⁰. Remitiéndose explícitamente a las directrices de la OMS, y, muy especialmente, al décimo informe de su Comité de Expertos en Salud Mental⁵¹, los contenidos de este capítulo constituyen un claro punto de inflexión en la retórica gubernamental sobre la asistencia psiquiátrica. Si, hasta ese momento, el discurso oficial se había limitado básicamente a promover «el perfeccionamiento» de los manicomios con la aplicación de «métodos modernos de diagnóstico y tratamiento» (figura 1), el *Plan* de 1965 planteaba ya «un cambio radical de orientación» de las prácticas asistenciales con la introducción de la red de servicios, el ideario psicosocial y el enfoque rehabilitador de la nueva psiquiatría social y comunitaria. Así, por ejemplo, se señalaba que el hospital psiquiátrico debía pasar a ser un mero «eslabón de la cadena asistencial» y «su funcionamiento [...] estar presidido por la idea de que es un centro terapéutico activo, organizado en régimen de puertas abiertas como cualquier otro hospital y de «comunidad terapéutica», terapia medicamentosa, ergoterapia y psicoterapia de grupo»⁵²; asimismo, se proponía «incorporar la asistencia psiquiátrica de agudos a los hospitales generales», «ampliar y mejorar» la asistencia ambulatoria con la apertura de 32 nuevos dispensarios, crear «centros de hospitalización diurna y nocturna» para el «tratamiento de los enfermos que no necesiten hospitalización completa o en régimen de postcura» y establecer «instituciones complementarias» como «talleres protegidos, colonias de trabajo, hogares tutelados, centros recreativos, casas de convalecencia o clubs [...] con objeto de lograr la consolidación del tratamiento, la rehabilitación de los enfermos, la evitación de recaídas y su reintegración a la sociedad»⁵³; y, nuevamente, se insistía en la «coordinación satisfactoria de todas las actividades», la «formación y el perfeccionamiento» de todos los estamentos profesionales, la elaboración de «normas por las que habrán de regirse todas las instituciones», la monitorización de la «incidencia y la prevalencia» de las enfermedades mentales en el país y la «modificación de la actitud pública respecto a la higiene mental» por medio de una serie de campañas de «propaganda,

50. DGS, n. 46, p. 177.

51. Organización Mundial de la Salud (OMS). Décimo informe del Comité de Expertos en Salud Mental (Serie de Informes Técnicos, n.º 223). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1961.

52. DGS, n. 46, p. 177-178.

53. DGS, n. 46, p. 178-180.

educación sanitaria [...] y refrescamiento de conocimientos de psiquiatría entre médicos no especialistas»⁵⁴.



Figura 1: Ayudemos al Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. Fuente: Sección de Propaganda / Dirección General de Sanidad, Madrid, Sucesores de Rivadeneyra, 1959.

54. DGS, n. 46, p. 182-185.

En los años siguientes, casi todos los elementos de este programa —que incluía además un estricto cronograma para su implementación en siete años— fue objeto de un tratamiento más detallado en una veintena de monografías editadas por el mismo PANAP, entre las que cabe destacar las publicaciones del propio Serigó y, muy especialmente, sus *Bases sociales de la asistencia a los enfermos mentales* (1969). A pesar de presentarse como un estudio monográfico de los «aspectos sociales [implicados] tanto en la génesis como en la asistencia de las enfermedades psíquicas»⁵⁵, esta obra es en realidad un compendio de lecciones de sociología médica, pero incluye tres extensos capítulos sobre los «fundamentos de la salud mental», la «epidemiología de las enfermedades mentales» y el «hospital psiquiátrico, la rehabilitación [...] y la estructura de los servicios» en los que se exponen de forma paradigmática los principios del nuevo modelo. Adoptando el tono característico de la época, Serigó vinculaba la demanda, la cantidad y la calidad de los servicios de salud mental con el nivel de desarrollo socio-económico, de manera que todos los países que, como España, estaban experimentando un rápido proceso de modernización y crecimiento económico debían intensificar notablemente sus esfuerzos en este campo. Para ello, y una vez superada la fase «meramente custodial» de la asistencia psiquiátrica, era necesario crear una red amplia, coordinada y «comprensiva» de intervención que implicara a los médicos generales, los dispensarios de salud mental, los dispositivos de internamiento (hospitales psiquiátricos reconfigurados como «comunidades terapéuticas» y unidades de psiquiatría en hospitales generales) y los «centros de postcura» («hospitales de día y de noche, clubs de enfermos, talleres protegidos, etc.»), siempre con la intención de prevenir, tratar precozmente y promover la rehabilitación, esto es, la «readaptación, [...] la reinserción y la reintegración del enfermo psíquico en la sociedad»⁵⁶.

En este punto, es interesante señalar que, a excepción de algunas menciones aisladas a las obras de Freud, Erich Fromm y la psicoterapia institucional francesa (Paul Sivadon), la práctica totalidad de la bibliografía citada por Serigó es de procedencia anglosajona, con un énfasis particular en las etnografías de hospitales psiquiátricos (William Caudill, Alfred H. Stanton & Morris S. Schwartz, etc.) y los conceptos de «neurosis institucional» (Russell

55. Serigó Segarra, Adolfo. *Bases sociales de la asistencia a los enfermos mentales*. Madrid: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica; 1969, p. 7.

56. Serigó Segarra, n. 55, p. 381.

Barton) y «comunidad terapéutica» (Thomas Main, Maxwell Jones, etc.)⁵⁷. Ello encaja con la política de intercambio y los vínculos prioritarios establecidos por las autoridades sanitarias franquistas con otros países y organismos internacionales (fundamentalmente la OMS y la *WFMH*) desde finales de la década de 1950. En este marco hay que situar, por ejemplo, las visitas a España de los consejeros regionales de salud mental de la Oficina Europea de la OMS en Copenhague, el psiquiatra australiano Donald Buckle (en 1956 y 1962)⁵⁸ y el inglés Anthony R. May (en 1971 y 1972), cuyo primer informe lamentaba la «muy complicada administración organización de los servicios en España» pero elogiaba las «asombrosas» realizaciones del PANAP y —de acuerdo con la estrategia adoptada entonces por la OMS⁵⁹— recomendaba «poner en marcha una o más «zonas piloto» [...] para demostrar los principios básicos y las ventajas de un servicio comunitario de salud mental»⁶⁰. Y así se explica también el hecho de que Inglaterra fuera el destino preferente de buena parte de los profesionales españoles que —becados directamente por el Patronato o incluso por la OMS⁶¹— se desplazaron al extranjero durante la década de 1960 para conocer de primera mano nuevas experiencias en el campo de la rehabilitación psicosocial⁶². En este sentido, cabe suponer que, más allá del innegable protagonismo británico en el desarrollo del nuevo modelo⁶³,

-
57. Alegre-Agís, Elisa; Barceló-Prats, Josep; Comelles, Josep Maria. La confusión de los psiquiatras. Las narrativas en torno a la crisis del custodialismo durante el tardofranquismo. *Revista de Historia de la Psicología*. 2018; 39 (1): 31-39.
 58. DGS, n. 36. Sobre estas visitas y los vínculos del PANAP con la OMS Simón Lorda, n. 8, p. 35-36.
 59. Sturdy, Steve; Freeman, Richard; Smith-Merry, Jennifer. Making knowledge for international policy: WHO Europe and mental health policy, 1970-2008. *Social History of Medicine*. 2013; 26 (3): 532-554 (540-541).
 60. May, Anthony R. Informe sobre una visita a España (1-11 de septiembre de 1971). *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1971; 45: 1009-1015, p. 1013-1015. Finalmente, las «zonas piloto» fueron establecidas en 1972 en Madrid y Orense con el objeto de «conseguir un esquema de psiquiatría comprensiva a modo de área de demostración». García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1972. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1973; 47: 1-67 (45).
 61. García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1968. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1969; 43: 1-46 (17).
 62. Soria, José. Algunos aspectos de la psiquiatría en Inglaterra, *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*. 1964; 23(3): 203-214; Mezquita Blanco, Joaquín. Organización de la salud mental en Inglaterra. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1966; 40: 222-234; Gallart Capdevila, José María. La asistencia psiquiátrica en Gran Bretaña. Madrid: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica; 1968.
 63. Busfield, Joan. Restructuring mental health services in twentieth century Britain. En: Marijke Gijswijt-Hofstra, Marijke; Porter, Roy, eds. *Cultures of Psychiatry and Mental Health Care in Postwar Britain and the Netherlands (Clio Medica, 49)*. Amsterdam: Rodopi; 1998, p. 9-28.

el protagonismo de los expertos, el espíritu administrativo, el prestigio del *National Health Service*, el pragmatismo y la ausencia de grandes debates ideológicos con los que se procedía en Inglaterra debieron ejercer un considerable atractivo entre los psiquiatras y gestores vinculados al PANAP.

Bajo el impulso de Serigó, y en sintonía con los contenidos de sus publicaciones, a finales de los años sesenta el Patronato también empezó a desarrollar una intensa actividad formativa y de divulgación. Así, al menos desde 1967 y hasta su extinción definitiva en 1974, el PANAP celebró en diversas sedes varios seminarios anuales sobre múltiples cuestiones (asistencia, rehabilitación, psicoterapia de grupo, psiquiatría infantil, alcoholismo y toxicomanías, higiene mental, salud mental laboral, psicopatología, psicología médica, etc.), así como numerosos «cursos de preparación para el personal auxiliar» e incluso para «directores de centros psiquiátricos»⁶⁴. Del mismo modo, se creó una Unidad de Educación en Salud Mental y se pusieron en marcha diversos proyectos divulgativos como la revista *Salud Mental* y los *Cuadernos para la Educación en Salud Mental*⁶⁵. En cuanto a la primera publicación, inició su andadura a muy reducida escala en septiembre de 1968, pero solo a partir de abril de 1974 se editó en un formato más cuidado y con una difusión apreciable aunque con una periodicidad igualmente irregular⁶⁶; su refundación se complementó con la publicación del primer número de los *Cuadernos para la Educación en Salud Mental*, una colección de 51 folletos

-
64. García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1967. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1968; 42: 1-30(8); García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1969. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1970; 44: 3-53(22); García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1970. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1971; 45: 1-72 (15-16); Bravo Morate, Federico. Aspectos de la sanidad española en el año 1973. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1974; 48: 1-82(40). A partir de 1974, Serigó siguió organizando todos estos cursos y seminarios desde la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria (Bravo Morate, Federico). La sanidad española en 1974. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1975; 49: 5-96, p. 61), en la que la DGS llegó a instalar una Escuela de ATS psiquiátricos dirigida por él mismo y otras iniciativas como la Escuela de Salud de la Radiotelevisión pública. Dirección General de Sanidad (DGS). Informe sobre la situación sanitaria en España y de las actividades de la Dirección General de Sanidad. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1977; 51: 5-183 (127).
65. Novella, Enric. La psiquiatría franquista y la educación para la salud mental. En: Comelles, Josep María; Perdiguero-Gil, Enrique, eds. *Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales*. Tarragona: Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili; 2017, p. 81-103.
66. García Orcoyen, n. 61, p. 17; Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP). Aprobación de gasto para la elaboración y publicación del número 0 de la Revista *Salud Mental* (265.700 pesetas). Archivo de la Escuela Nacional de Sanidad, sin catalogar.

sobre temas de interés psicosocial (la herencia, el medio escolar, la familia, el desarrollo psicológico, la sexualidad, las drogas, el mundo laboral, etc.) cuya edición se prolongó hasta 1979 bajo el patrocinio primero de la DGS y luego del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social⁶⁷. Y no acabaron ahí las actividades de aquellos años: en 1970, por ejemplo, el Patronato llegó a promover el rodaje de *Psiquiatría social*, un documental de 11 minutos dirigido por Horacio Valcárcel para el No-Do en el que se desgranaban las virtudes de los nuevos tratamientos psiquiátricos y, muy particularmente, los prometedores resultados obtenidos con la ergoterapia y las técnicas de rehabilitación⁶⁸.

En gran medida, la enumeración de esta larga lista de actividades desplegadas por el PANAP, especialmente en sus últimos años, contrasta con sus grandes limitaciones operativas y su escaso impacto transformador en el marco administrativo, las instituciones y las prácticas asistenciales. En este sentido, y a pesar de haberlo anunciado desde finales de los años cincuenta, ni el Patronato ni la DGS fueron capaces de promulgar una normativa estatal para regular el funcionamiento de los hospitales y servicios psiquiátricos o de forzar la reforma del viejo decreto republicano de 3 de julio de 1931 que regulaba los internamientos, el cual, a pesar de ser objeto de numerosas críticas debido al excesivo poder que confería a los facultativos y a su insistencia en la peligrosidad del enfermo mental, se mantuvo vigente hasta 1983⁶⁹. De hecho, en 1965 el PANAP llegó a elaborar un «proyecto de decreto relativo a establecimientos psíquicos» que, al parecer, no fue tramitado debido a reticencias por parte del Ministerio de la Gobernación. Dado su carácter inédito, merece la pena citar extensamente el preámbulo de este «proyecto» que, como puede apreciarse, pretendía aumentar el control administrativo y judicial sobre los ingresos psiquiátricos y proporcionar a los enfermos unas garantías jurídicas hasta entonces inexistentes:

67. Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP). Aprobación de gasto para la edición de cinco mil ejemplares de un folleto de educación sanitaria sobre «La herencia biológica» (230.000 pesetas). Archivo de la Escuela Nacional de Sanidad, sin catalogar.

68. Bernaldo, Cristina. L'image de la folie: de la dictature franquiste à la transition démocratique. Conserveries mémorielles [publicación seriada en Internet]. 2017; 20. [Citado 9 mayo 2018]. Disponible en: <http://journals.openedition.org/cm/2541>. Sobre la actividad editorial, divulgativa y formativa del PANAP, véase igualmente Simón Lorda, n. 8, p. 36-39.

69. Huertas, Rafael. El modelo de atención psiquiátrica en el primer franquismo: Rupturas y continuidades. In: Campos, Ricardo y González de Pablo, Ángel, eds. *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2016, p. 17-45 (20-28).

«Viene sintiéndose desde hace tiempo la necesidad de renovar y de adaptar al momento actual de evolución de la psiquiatría y del proceso legislativo de nuestra patria el sistema de garantías jurídicas establecido por el Decreto de 3 de julio de 1931 en torno al ingreso, permanencia y salida de enfermos psíquicos de los establecimientos y servicios dedicados a su asistencia y al ejercicio, en relación con ellos, de las facultades encomendadas para velar por la seguridad y la tranquilidad públicas. [...] Una gran flexibilidad de los trámites de ingreso y salida de los enfermos parece requerirla el espíritu del tiempo en que vivimos y además es exigencia peculiar de la psiquiatría actual la asimilación hasta donde sea posible del régimen y consideración de los enfermos psíquicos a los de las restantes clases de enfermos. Pero el mismo respeto acentuado a la personalidad de estos enfermos que mueve las orientaciones más modernas de la psiquiatría obliga a reconocer los efectos posibles de la enfermedad sobre su autodeterminación y a establecer previsiones especiales de protección de los propios enfermos para el caso de que tales efectos se produzcan o se consideren producidos. Por ello, no se puede admitir un grado extraordinario de flexibilidad de trámites y ausencia de formalidades sin el contrapeso equilibrador de un conjunto de medidas de inspección y de exigencia de responsabilidades que garantice la contemplación de todas las posibilidades de evitar internamientos indebidos. En este sentido, y además por una razón de economía procesal, el presente Decreto desplaza el centro de gravedad del sistema vigente de garantías preventivas, genéricas e iguales, hacia un sistema más justo, racional y eficaz de posibilidad de exigir responsabilidades, solamente en los casos particulares y concretos que lo requieran»⁷⁰.

A continuación, el borrador pasaba a distinguir tres tipos básicos de ingresos (voluntarios, involuntarios y mixtos), atribuía a las jefaturas provinciales de Sanidad y a la misma Secretaría General del PANAP la función de velar por su legalidad y, aunque mantenía a los gobernadores civiles como «las autoridades competentes para acordar la permanencia de los enfermos en establecimientos o servicios psiquiátricos»⁷¹ (excepto cuando hubieran ingresado por «orden judicial»), anunciaba la máxima severidad con los internamientos indebidos: «serán sancionados por la autoridad judicial, con arreglo a lo dispuesto en el vigente Código Penal y en la legislación de enjuiciamiento criminal los delitos y faltas contra las personas que se

70. Dirección General de Sanidad (DGS). Proyecto de Decreto relativo a Establecimientos Psíquicos. Archivo General de la Administración, Ministerio de la Gobernación (08), Dirección General de Sanidad (022.001), Expediente 52/00423, p. 1-2.

71. DGS, n. 70, p. 11.

cometan por internamientos indebidos»⁷². Más allá del difícil encaje de una disposición de estas características en el entorno autoritario del Régimen y del deseo de evitar resistencias corporativas por parte de los médicos y/o los directores de establecimientos psiquiátricos, una nota manuscrita de la Secretaría General Técnica del Ministerio permite intuir las razones que provocaron su desestimación: «El proyecto me parece muy confuso y reiterativo. Siendo un simple departamento [la DGS], se habla con gran alegría de la intervención del poder judicial, penas, delitos y responsabilidades»⁷³.

En cualquier caso, el campo en el que las limitaciones operativas del Patronato se manifestaron con mayor rotundidad fue, como es lógico, el de la asistencia misma. Ciertamente, ello debe atribuirse en parte a su muy reducida participación en la gestión directa de instituciones psiquiátricas; como ya se ha apuntado, el PANAP solo se hizo cargo inicialmente de los hospitales psiquiátricos de Zaragoza (el de mayor tamaño)⁷⁴ y Leganés (restaurado y ampliado luego con dos pabellones adicionales, «Los Lavaderos» y «Santa Teresa») y del Instituto «Fray Bernardino Álvarez» de Carabanchel, a los que se sumaron poco después los establecimientos de Toén (1959), Alcohete (1962) y Teruel (1962), y, más adelante, los sanatorios psiquiátricos infantiles de Zamora (1969)⁷⁵ y Ciudad Real (1971)⁷⁶. En 1962, por ejemplo, y sobre un total de 33.241 camas en las 137 instituciones del país, el PANAP gestionaba solo 2.162 frente a las 17.835 de las Diputaciones, 6.763 de órdenes religiosas y 4.925 privadas⁷⁷. Y, a pesar de que en el momento de

72. DGS, n. 70, p. 16.

73. DGS, n. 70, p. 1.

74. Como prueba de las dificultades administrativas a las que hubo de hacer frente, en 1962 el Patronato hubo de pleitear con la Diputación de Zaragoza para que esta —que invocaba un viejo convenio con el Estado de 1913— empezara a abonarle los costes de la asistencia a enfermos pobres de su provincia. Finalmente, el conflicto se resolvió con la intervención del propio ministro de la Gobernación, que obligó a las partes a suscribir un nuevo acuerdo que fijaba en 265 las plazas disponibles sin cargo para la Diputación y en 25 pesetas/día el coste de todas las estancias que generaran una ocupación mayor (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP). Pleito entre el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y la Diputación Provincial de Zaragoza, que invoca la exención de la obligación de atender a sus expensas a los enfermos mentales pobres ingresados en el Sanatorio de N.ª S.ª del Pilar de Zaragoza. Archivo General del Ministerio del Interior, Ministerio de la Gobernación, Oficialía Mayor, Expediente 1658/4.

75. García Orcoyen, 1970, n. 66, p. 21.

76. García Orcoyen, Jesús. Aspectos de la sanidad española en el año 1971. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1972; 46: 1-86 (41).

77. DGS, n. 36.

su disolución el número total de camas rondaba las 3.000, hay que tener en cuenta que el del conjunto del país superaba entonces ya las 40.000⁷⁸ y que, salvo por la ampliación de Toen, el incremento de los recursos hospitalarios del Patronato —en líneas generales, algo mejor dotados que los del resto de administraciones⁷⁹— se produjo a expensas de los nuevos centros médico-pedagógicos de Zamora y Ciudad Real. Asimismo, y aparte de los Centros de Orientación y Diagnóstico para personas con discapacidad psíquica, el PANAP asumió la gestión de los antiguos dispensarios de higiene mental de los Institutos Provinciales de Sanidad. A partir de 1971, algunos de estos dispensarios fueron transformados en «Centros de Salud Mental», de los que diez (Badajoz, Barcelona, Cádiz, Madrid (3), Málaga, Murcia, Santander y Vizcaya) habían abierto ya sus puertas en 1974 y pasaron a ser gestionados por la AISNA⁸⁰.

Con una participación tan marginal, pues, y con unas competencias efectivas tan limitadas (especialmente, a nivel de coordinación e inspección), el PANAP poco pudo hacer por introducir mejoras sustanciales en el conjunto de la red asistencial. De hecho, a finales de los años sesenta sus responsables habían abandonado ya la complacencia anterior y reconocían abiertamente los problemas estructurales y la enorme dificultad que suponía implementar a escala nacional unos servicios adecuados desde el punto de vista de los estándares requeridos por los organismos internacionales. En abril de 1968, el mismo Gobierno, por medio de su vicepresidente Luis Carrero Blanco, aseguraba compartir la «preocupación que la opinión pública siente ante el estado en que se encuentra la asistencia de los enfermos mentales» y, aunque anunciaba «próximas soluciones» basadas en «las conclusiones a que lleguen los estudios en curso», expresaba su impotencia en unos términos realmente poco comunes para los parámetros del franquismo:

78. May, Anthony R. *Mental health services in Europe. A review of data collected in response to a WHO questionnaire*. Ginebra: World Health Organization; 1976, p. 7.

79. DGS, n. 46, p. 177.

80. Bellot López, Julio. Los centros de salud mental institucionales en la práctica psicosocial. In: González de Chávez, M., coord. *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid: Mayoría; 1980, p. 151-155. Finalmente, en 1972 el Patronato todavía pudo instalar en el centro de Madrid un «Centro Piloto» que reunía en sus dependencias una gama de servicios comunitarios desconocida hasta entonces en el país (consultas, hospital de día, taller de rehabilitación, club social, «programa de ayuda a familias», etc.) (Sola, Claudio. *Centro Piloto de Salud Mental*, Madrid. *Salud Mental*. 1974; 0: 19-22). Sobre la actividad asistencial del PANAP véase asimismo Simón Lorda, n. 8, p. 25-35.

«Con sinceridad ha de reconocerse que la complejidad [del problema] y las dificultades con que se tropieza, tanto en el aspecto técnico, en el que las opiniones no siempre coinciden, cuanto en el financiero, condicionado por circunstancias a veces acuciantes [...] no han permitido llegar a las metas a las que se aspira»⁸¹.

Esta (sorprendente) declaración se produjo después de que el entonces presidente de la Diputación de Barcelona José María de Muller y de Abadal y otros dos procuradores en Cortes formularan una «pregunta-ruego» en la que, con el fin de solicitar un aumento en la dotación presupuestaria de las Diputaciones y, sobre todo, la implicación de la Seguridad Social en la financiación y prestación de los servicios psiquiátricos, se describía de un modo catastrófico la situación asistencial del país⁸².

Solo una semana después, el propio Serigó terciaba en el debate desde las páginas del semanario *Tribuna Médica* con un artículo en el que definía la asistencia psiquiátrica como «la cenicienta de la asistencia sanitaria española, sin paralelismo con el resto de los servicios asistenciales y el nivel socioeconómico del país», pero —significativamente— todavía concebía el problema en unos términos exclusivamente administrativos. Así, confiaba en que las inversiones previstas en el Segundo Plan de Desarrollo (1968-1971) dispondrían el volumen apropiado de camas y profesionales; pensaba que las corporaciones locales (eso sí, «debidamente asesoradas por un organismo oficial encargado de la planificación, normas, control y ayuda económica») eran las «entidades idóneas para estructurar servicios comprensivos de salud mental»; y destacaba los frutos que se estaban obteniendo gracias a las numerosas actividades de «preparación de personal» del PANAP⁸³. Al menos en apariencia, pues, el Secretario General del Patronato parecía no ser consciente de que el país se encaminaba a un escenario político y social que pronto iba a volver obsoletas —y, en gran medida, superfluas— sus estrategias de reforma y a extinguir el débil impulso modernizador del Régimen en la materia.

81. La asistencia psiquiátrica hoy en España. Ruegos y preguntas formuladas al Gobierno y respuesta del Gobierno. *Tribuna Médica*. 1968; 5 (216): 5, 17-20 (20).

82. La asistencia psiquiátrica hoy en España, n. 81, p. 17-18.

83. Serigó Segarra, Adolfo. Problemática e instituciones asistenciales. *Tribuna Médica*, 1968; 5 (217): 5-6 (6).

4. Salud mental y ciudadanía

«El tardofranquismo —ha escrito Gregorio Morán— fue una especie de metástasis que afectó a todo, desde la cultura y la oposición política hasta los mismos detentadores del Régimen, que no sabían ya qué hacer para abrir una etapa diferente»⁸⁴. Desde luego, ese fue el caso también de los discursos y las prácticas psiquiátricas, que una constelación de factores y acontecimientos situaron rápidamente en el contexto de las demandas emancipatorias, los conflictos laborales y las luchas políticas del final de la dictadura⁸⁵.

De este modo, a principios de la década de 1970 empezaron a publicarse numerosos artículos y reportajes de gran impacto sobre las míseras condiciones materiales y humanas imperantes en los hospitales psiquiátricos públicos, entre los que cabe destacar «el viaje alrededor de la locura» de Ángel María de Lera para *Tribuna Médica* y el «informe» del escritor Guillermo Díaz-Plaja para la revista progresista *Triunfo*⁸⁶. En este último, su autor proporcionaba algunas de las claves de la nueva sensibilidad y el nuevo contexto corporativo que hacían que la problemática de la locura y la salud mental (bien conocida y debatida desde muchos años antes) se presentara entonces desde una nueva óptica. Por un lado, Díaz-Plaja sugería que el panorama de la asistencia psiquiátrica resultaba tan «deprimente» precisamente porque concernía al conjunto de una ciudadanía que, en cualquier momento, podía requerir sus servicios; pero, al mismo tiempo, cifraba sus esperanzas de cambio en la irrupción de una nueva generación de profesionales que, inevitablemente, acabarían comprometidos con la superación del viejo orden manicomial⁸⁷.

En efecto, aquellos años asistieron a la eclosión de un movimiento abiertamente rupturista entre los jóvenes profesionales, que a partir del XI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría celebrado en Málaga en septiembre de 1971 se agruparon en torno a la denominada «Coordinadora Psiquiátrica»⁸⁸

84. Morán, Gregorio. El cura y los mandarines. Historia no oficial del Bosque de los Letrados. Cultura y política en España, 1962-1996. Madrid: Akal; 2014, p. 477.

85. Tusell, Javier. El tardofranquismo. In: Carr, Raymond, ed. La época de Franco, 1939-1975. Madrid: Espasa Calpe; 2007, p. 239-286.

86. Martínez Azumendi, Óscar. Prensa, escrita y gráfica, como catalizadora del cambio psiquiátrico en España. En: Huertas, Rafael, ed. Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2017, p. 124-161.

87. Díaz-Plaja, Guillermo Luis. La asistencia psiquiátrica en España. *Triunfo*. 13 Feb 1971 (454): 11-15; 20 Feb 1971 (455): 34-37, p. 11, 14.

88. González de Chávez, Manuel. La generación de la democracia: De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría. *Frenia*. 2003; 3 (1): 87-114; Huertas, Rafael.

y hasta el final de la dictadura protagonizaron diversos «conflictos» (huelgas, protestas, encierros, etc.) en instituciones con reformas en curso como el Hospital Psiquiátrico de Asturias, las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid, el Instituto Mental de la Santa Cruz de Barcelona o el recién creado Sanatorio Psiquiátrico de Bétera en Valencia⁸⁹. Con unos referentes intelectuales que empezaban a desplazarse hacia la antipsiquiatría inglesa y, sobre todo, la «psiquiatría democrática» italiana⁹⁰, y en estrecha conexión con las movilizaciones de los médicos residentes de otras especialidades⁹¹, es importante destacar que en estos conflictos no solo se reivindicaron mejores condiciones laborales, sino también una gestión más democrática y participativa de las instituciones frente al «frenesí tecnocrático» del reformismo autoritario⁹² y la introducción de una nueva cultura terapéutica promotora de una relación más horizontal con los pacientes y de su reconocimiento como ciudadanos de pleno derecho⁹³. Y también es muy revelador el hecho de que, desbordadas por el vigor de la contestación, pero muy preocupadas por la (esperable) instrumentación de las «luchas psiquiátricas» por parte de la oposición política, las autoridades del Régimen optaron por ceder ante algunas de estas exigencias, pero también reprimieron con dureza y sometieron a una estrecha vigilancia a aquellos profesionales que consideraron más subversivos.

En síntesis, pues, y más allá de los múltiples factores que lastraron su operatividad en sus dos décadas de existencia (competencias limitadas y mal definidas, fragmentación de la red asistencial, pluralidad de actores, falta de cooperación entre administraciones, dotación económica insuficiente, etc.) y de las nuevas demandas formuladas a la asistencia psiquiátrica por una sociedad sometida a un intenso y rápido proceso de transformación, el fracaso final del PANAP y el fallido desenlace de buena parte de sus iniciativas

Psiquiatría, antipsiquiatría y movilización social: la Coordinadora Psiquiátrica. In: Huertas, Rafael, ed. *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2017, p. 80-104.

89. Sáez Buenaventura, Carmen. Conflictos psiquiátricos en la última década española. In: Bugallo M. et al. *Conflictos y lucha psiquiátrica en España*. Madrid: Dédalo; 1978, p. 9-40.
90. Alegre-Agís, Barceló-Prats, Comelles, n. 57, p. 35.
91. Díaz-Plaja, Guillermo Luis. Los nuevos médicos. Triunfo. 26 Jun 1971 (473): 18-23; 3 Jul 1971 (474): 19-26; 6 Nov 1971 (475): 36-41.
92. García González, José. *Psiquiatría y cambio social*. El Basilisco. 1979; 8: 49-63, p. 55.
93. Irrigible Celorrio, Leopoldo. El papel de los pacientes en la transformación de la asistencia psiquiátrica. In: González de Chávez, Manuel, coord. *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid: Mayoría; 1980, p. 715-729.

han de verse en el marco de la incompatibilidad de la «gubernamentalidad autoritaria» y las estrategias tecnocráticas de gobierno del segundo franquismo con las aspiraciones emancipadoras de los proyectos de reforma y desinstitucionalización psiquiátrica puestos en marcha en aquellos años⁹⁴. Ciertamente, y tal como ha señalado David Simón, resulta innegable que el Patronato y sus responsables desempeñaron un importante (y poco reconocido) papel en la introducción en España del (nuevo) paradigma de la salud mental comunitaria⁹⁵; pero, llegados a este punto, cabe preguntarse si, en tanto «tecnología de subjetivación para la ciudadanía mundial»⁹⁶, dicho paradigma —tendente a promover (e incluso presuponer) la autonomía, la responsabilidad y el rol activo de unos ciudadanos embarcados en la búsqueda de su propio equilibrio y «bienestar emocional»⁹⁷— no requería un marco político de fondo que el régimen franquista era, por definición, incapaz de proporcionar. ■

94. Novella, Enric J. Mental health care and the politics of inclusion: A social systems account on psychiatric deinstitutionalization. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2010; 31: 411-427.

95. Simón Lorda, n. 8, p. 40-42.

96. Agüero de Trenquayle y Correa Moreira, n. 2, p. 43.

97. Rose, n. 11, p. 217-262; Dowbiggin, Ian R. *The quest for mental health: A tale of science, medicine, scandal, sorrow, and mass society*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011, p. 183-200.

