

Antes de la Reforma. Las luchas psiquiátricas del tardofranquismo como movimiento social¹

Before the Reform. The psychiatric struggles of the late Franco regime as a social movement

Rafael Huertas

Instituto de Historia – CSIC

RESUMEN

Las “luchas psiquiátricas del tardofranquismo” es la expresión que utilizamos para referirnos a la serie de conflictos (huelgas, concentraciones, encierros, etc.) que se produjeron en diversas instituciones psiquiátricas españolas a lo largo de la década de los setenta del siglo XX. Este artículo describe las características fundamentales de dichas experiencias y las analiza considerándolas en su conjunto como un movimiento social. Se recurre a la noción de “campo de discordia” (*field of contention*) propuesto por el sociólogo Nick Crossley para el estudio de los movimientos sociales y de sus dinámicas de conflicto y cooperación en un contexto determinado. Finalmente, se valora la utilidad de este marco teórico para estudiar también los actuales conflictos y problemáticas en salud mental.

PALABRAS CLAVE: movimientos sociales, reforma psiquiátrica, campos de discordia, tardofranquismo, activismo en salud mental.

¹ Esta publicación es parte del proyecto PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y FEDER. Una manera de hacer Europa.

ABSTRACT

The "psychiatric struggles of the late Franco regime" is the expression we use to refer to the series of conflicts (strikes, gatherings, sit-ins, etc.) that occurred in various Spanish psychiatric institutions throughout the 1970s. This article describes the fundamental characteristics of these experiences and analyzes them as a whole, considering them as a social movement. It draws on the notion of "field of contention" proposed by sociologist Nick Crossley for the study of social movements and their dynamics of conflict and cooperation in a specific context. Finally, it assesses the usefulness of this theoretical framework for studying current conflicts and issues in mental health.

KEY WORDS: social movements, psychiatric reform, fields of contention, Franco dictatorship, mental health activism.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley General de Sanidad de 1986, que sentó las bases de una amplia reforma sanitaria con la creación de un Sistema Nacional de Salud, fue precedida por el Decreto de Estructuras Básicas de Salud, de 1984, que puso en marcha el modelo de Atención Primaria de Salud (APS) y por el Informe de la Comisión Ministerial de la Reforma Psiquiátrica (1985). Tanto la APS como la salud mental comunitaria consideraban la salud en términos colectivos, teniendo en cuenta sus determinantes sociales y la necesidad de superar una atención estrictamente individual y curativa para actuar en el medio social (comunitario) con acciones preventivas y de promoción de la salud. Ahora bien, en las décadas anteriores a la promulgación de la Ley General de Sanidad y al inicio de la reforma sanitaria que pretendió alumbrar, tuvieron lugar dinámicas de cambio social que propiciaron un escenario político, social, cultural, etc., caracterizado por movilizaciones y reivindicaciones, negociaciones y resistencias que han sido objeto de estudios genealógicos de gran interés (Martínez-Pérez y Perdigero, (Eds.), 2020). En el ámbito específico de la salud mental contamos con análisis diversos sobre los orígenes y desarrollo de la reforma psiquiátrica (Desviat, 2022; de la Mata, 2018; García, Espino y Lara, 1998), también con testimonios de sus protagonistas (Olabarría y Gómez Beneyto, 2022), incluso con tesis doctorales que han estudiado la reforma en ámbitos concretos como, por ejemplo, Murcia (Martínez Benítez, 2015) o Galicia (García Álvarez, 2007).

También se ha prestado atención a una serie de experiencias previas, en el marco de las llamadas "luchas psiquiátricas del tardofranquismo", que, todavía en el contexto de la dictadura y con sus incertidumbres y contradicciones,

resultaron muy disruptivas en relación con las prácticas asistenciales en boga y forman parte de los antecedentes históricos inmediatos de la reforma psiquiátrica que se inició en los años ochenta. Algunas aportaciones recientes se han ocupado de aspectos técnicos, ideológicos, políticos y sociales de las propuestas de transformación de la atención psiquiátrica en la década anterior a la de la reforma (Irisarri, 2017a; Huertas, 2019; Novella, 2021; Huertas-Maestro, 2024).

Nuestro punto de partida será también en estas “luchas psiquiátricas del tardofranquismo”, una serie de movilizaciones que se generaron en diversos manicomios del país y que constituyeron un revulsivo para una nueva forma de entender tanto la organización de la atención en salud mental, como la propia locura y la actitud social hacia la misma. En las páginas que siguen trataremos de ofrecer una nueva lectura de dichas experiencias transformadoras entendiéndolas, en su conjunto, como un movimiento social con dinámicas propias. Utilizaremos para ello fundamentalmente fuentes secundarias y como marco interpretativo la noción de “campo de discordia” (*field of contention*) propuesto por el sociólogo Nick Crossley (2002) para el estudio de los movimientos sociales y de sus dinámicas de conflicto y cooperación en un contexto determinado. Un contexto que, en este caso, corresponde a los años finales de la dictadura franquista con sus profundos cambios socioculturales. Así pues, dedicaremos a continuación un primer apartado a describir las características y el contexto de dichas luchas psiquiátricas, en segundo lugar, analizaremos las mismas como un movimiento social y, finalmente, dedicaremos un último apartado a sus similitudes y diferencias con lo que podríamos considerar “nuevas” luchas psiquiátricas en un intento de comprender, desde un enfoque genealógico, la relación existente entre los elementos de innovación y los heredados a la hora analizar problemáticas más actuales en relación con la salud mental.

2. LAS LUCHAS PSIQUIÁTRICAS DEL TARDOFRANQUISMO

Como ya se ha indicado, las “luchas psiquiátricas del tardofranquismo” es la expresión que utilizamos para referirnos a la serie de conflictos (huelgas, concentraciones, encierros, etc.) que se produjeron en diversas instituciones psiquiátricas del país a lo largo de la década de los setenta. La primera de estas movilizaciones se produjo en el hospital de La Cadellada (Oviedo), donde estaba teniendo lugar una experiencia de transformación de la asistencia psiquiátrica, con la introducción de cambios en la organización de los servicios y con la implantación de un modelo de comunidad terapéutica que pretendió superar el encierro manicomial mediante la creación de servicios de puertas abiertas, la puesta en marcha de nuevas formas de terapia (talleres, arteterapia,

etc.) y la creación de clubs o asambleas de pacientes (Montoya, 1967). Merece la pena contextualizar mínimamente esta experiencia porque, en un principio al menos, funcionó con el total beneplácito del poder político.

Estamos en los albores del desarrollismo franquista, el Plan de Estabilización Económica de 1959 y los planes de desarrollo puestos en marcha a partir de 1964 dieron lugar, a pesar de sus evidentes desajustes y desequilibrios, a importantes cambios económicos y sociales que conviven con un profundo y continuado inmovilismo político. Con la llegada de Camilo Alonso Vega al Ministerio de Gobernación en 1957, llega a la presidencia de la Diputación de Oviedo José López-Muñiz quien, en el marco del capitalismo de Estado que caracterizó este periodo, acomete desarrollos urbanísticos y de infraestructuras en la capital asturiana. En el ámbito de la asistencia sanitaria, el Hospital General de Asturias se inauguró en 1961, y en 1963 la Diputación Provincial de Oviedo contrató al psiquiatra José Montoya Rico, formado en Estados Unidos, para que pusiera en marcha un dispositivo asistencial comunitario (Aparicio, 2005). Se trata, sin duda, de una importante experiencia transformadora -con las características ya apuntadas- que importa el modelo norteamericano del Community Mental Health Act, que sigue las recomendaciones de la OMS y que ha sido definida como “una experiencia muy tecnocrática” (Irisarri, 2021).

Sin embargo, a finales de la década de los sesenta y primeros setenta tienen lugar diversos acontecimientos que van a marcar el devenir político de los años siguientes. La corrupción del caso Matesa en 1968 (Jiménez, 2000), la creciente conflictividad obrera y estudiantil, el impacto en la opinión pública del consejo de guerra que condenó a varios militantes de ETA en 1970 o el proceso 1001, en 1972-73, contra la cúpula de Comisiones Obreras (Moradielos, 2000), son buena muestra de una crisis política que el Régimen trató de paliar endureciendo las políticas de orden público. En 1968, Camilo Alonso Vega fue sustituido por Tomás Garicano Goñi al frente del Ministerio de Gobernación, cartera de la que se ocupó Carlos Arias Navarro en 1973. Estos cambios en el gobierno tienen importancia porque el reformista y tecnócrata López-Muñiz fue cesado en 1969 como presidente de la Diputación de Oviedo y reemplazado por Guillermo Lorenzo Suárez, un pediatra que había sido alcalde de Mieres y que llega a la Diputación decidido a marcar directrices más inmóvilistas que su predecesor. En el ámbito que nos ocupa, el de la asistencia psiquiátrica, se aumenta la rigidez burocrática, se recortan las inversiones, se recurre a contratos temporales precarios y se niega la equiparación de los residentes de psiquiatría con los de la Seguridad Social, lo que era una reivindicación del colectivo MIR (Médicos Internos y Residentes) desde el comienzo de este sistema de especialización médica en 1966 (García González, 1979).

En agosto de 1970 un grupo de residentes del Hospital Psiquiátrico de Oviedo elevaron a la Diputación un escrito en el que se solicitaba un aumento de la retribución salarial, una ampliación de la cobertura de la Seguridad Social y una mejora de la formación. La negativa de las autoridades a satisfacer dichas reivindicaciones dio lugar a un paro que motivó el despido de 22 médicos y del propio director de la institución. Son reivindicaciones laborales que muy pronto se politicizan pues es una época en la que cualquier conflicto social es considerado un ataque al Régimen. Ante esta situación, “se solidariza el staff en pleno, el personal auxiliar (al que los residentes habían apoyado en sus recientes reivindicaciones), los enfermos y sus familias, así como un amplio sector de la población, que conocía y defendía la labor llevada a cabo hasta entonces, a partir el antiguo manicomio” (Sáez Buenaventura, 1978: 12). Finalmente, la movilización consiguió la readmisión de los despedidos y la consecución de las demandas planteadas. Sin embargo, en 1972, y tras un nuevo conflicto con la Administración, esta vez con mucho menos apoyo social, la experiencia de Oviedo toca a su fin (García González, 1979).

La experiencia de La Cadellada es trascendental porque supone el punto de partida, la espoleta que hace estallar una cadena de conflictos en los psiquiátricos del país. Una rápida revisión de los mismos a lo largo de la década de los setenta nos permite una larga enumeración: el Instituto de la Santa Creu en Barcelona (Comelles, 1986); las clínicas de la Calle Ibiza en Madrid (Rivas, 1980; Irisarri, 2013; 2017); el manicomio de Conxo en Santiago de Compostela (González, 1977); El Rebullón en Pontevedra (García Álvarez, 2007); Huelva, Sevilla, Málaga, Alcohete (Guadalajara), Albacete, Bétera (Valencia), Salt (Gerona), Leganés (Madrid), Las Palmas de Gran Canaria, etc. Un amplio número de experiencias y conflictos que corroboran la importancia histórica de las llamadas “luchas psiquiátricas” y que, en su momento, fueron recogidas y difundidas por sus artífices (Bugallo *et al.*, 1978; González de Chávez (Ed.), 1980).

Como cabe suponer, dichas movilizaciones no se desarrollaron de manera aislada e independiente. En septiembre de 1971 se creó la Coordinadora Psiquiátrica cuyo objetivo fue hacer circular la información de lo que ocurría en cada centro asistencial, debatir estrategias y acordar acciones conjuntas, o como explica Guillermo Rendueles (1997: 291): “extender los movimientos de protesta, coordinar solidaridades y, cuando podían, negociar las salidas a los conflictos”. No es el momento de extendernos en lo que significó la Coordinadora hasta su disolución en 1977, pero merece la pena señalar aquí el importante papel que desempeñó no solo en las movilizaciones que estamos relatando, sino también en su capacidad de aglutinar diversas sensibilidades de “izquierdas” y antifranquistas, y de incorporar discursos críticos que, inspirados o no en el movimiento antipsiquiátrico, permitieron entender los problemas

mentales y la atención a los mismos desde una perspectiva que se alejaba de la asistencia psiquiátrica manicomial (Huertas, 2017).

Aunque hemos resumido con más detalle la muy conocida experiencia de Oviedo, y a pesar de las características propias de cada lugar, se puede afirmar que las dinámicas fueron muy similares en todas las instituciones psiquiátricas aludidas. El personal del hospital, y de manera especial los residentes, rompía con la rígida disciplina manicomial y protestaba por los escasos recursos disponibles o discutía las condiciones laborales. Tras las primeras reacciones represivas, con despídos y expedientes, se producía, en mayor o menor medida según los casos, un movimiento solidario, con la participación del resto de trabajadores del hospital y el apoyo de pacientes, asociaciones ciudadanas, y de otros hospitales a través de la mencionada Coordinadora Psiquiátrica. Esta respuesta conducía, en general, a la readmisión de los despedidos y a la concesión de algunas demandas para llegar, finalmente, a la ruptura del diálogo con la Administración y al fin de la experiencia. Sin embargo, todo este proceso no fue ni mucho menos lineal. Los agentes sociales implicados y sus relaciones cambiantes introducían una complejidad que merece la pena explorar.

3. LA SALUD MENTAL COMO CAMPO DE DISCORDIA

El “campo” de la salud mental puede entenderse, en el sentido de Pierre Bourdieu (1979), como un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen relaciones sociales determinadas, pero en todo caso, como ya hemos adelantado, un “campo de discordia” según el modelo propuesto por Crossley y utilizado por este mismo autor en su estudio sobre la psiquiatría británica (1998; 2002; 2006). En un movimiento social, entendido como “campo de discordia” sus componentes no solo luchan por sus intereses, sino que desarrollan discursos y prácticas que pretenden influir en las actitudes sociales hacia problemas concretos. Dicho de otro modo, un “campo de discordia” no sería solo un lugar de conflicto, sino también un espacio de negociación de identidades, valores y visiones políticas del mundo. Si, por nuestra parte, aplicamos esta categoría de análisis a nuestro objeto de estudio, la identificación de las tensiones -externas e internas- a las que el movimiento se vio sometido, nos permitirán obtener una visión poliédrica de las condiciones en las que tuvieron lugar las susodichas luchas psiquiátricas.

Entre las tensiones externas podemos distinguir, en primer lugar, las mantenidas con la Administración (con las diputaciones locales de las que dependía la asistencia psiquiátrica) y con la forma de gestionar los conflictos por parte de la autoridad competente. A los expedientes, despídos y demás medidas laborales y administrativas, hay que añadir acciones represivas policiales de índole político. A propósito de las movilizaciones de Oviedo, tal

como ha indicado Enric Novella en una muy meritaria investigación de archivo: “desde el mismo inicio de la protesta el Gobierno Civil había tomado los mandos de la operación y había encargado a la Brigada Político-Social que examinara el «problema suscitado por los médicos del Hospital Psiquiátrico» y siguiera atentamente el curso de los acontecimientos” (Novella, 2021: 337-38). Lo que terminó en informes políticos, detenciones y encarcelamientos de algunos de los profesionales implicados bajo la acusación de disidencia, subversión y militancia comunista (Novella, 2017; 2023).

En segundo lugar, cabe identificar las tensiones generadas en el propio ámbito del ejercicio de la psiquiatría por parte de profesionales a los que las experiencias reformistas les resultaban ajena. Así, desde el sector privado no se veía con buenos ojos el desarrollo de comunidades terapéuticas en la sanidad pública, pero también desde las propias instituciones, facultativos con prácticas más tradicionales pudieron verse desplazados lo que generó resistencias y a veces hostiles confrontaciones (García González, 1979: vol. 1, 372).

Asimismo, no podemos olvidar que en el contexto de los años setenta, la psiquiatría española venía de una tradición que, aunque con reminiscencias de épocas anteriores, comienza a gestarse en la inmediata posguerra (Huertas, 2017), tanto en el ámbito de la psicopatología (González de Pablo, 2016), como de la organización de servicios asistenciales (Simón Lorda, 2017; 2020). No cabe duda de que las propuestas comunitarias y las movilizaciones sociales que generaron las experiencias que nos ocupan chocaban frontalmente con saberes y prácticas a veces contradictorias y desorganizadas, pero profundamente arraigadas en los ámbitos de la medicina mental española. Algunos autores señalaron en su momento la “confusión de los psiquiatras” (Valdés, 1974) debido a los desajustes entre la formación en la especialidad y la realidad asistencial, entre la pluralidad de enfoques e intereses profesionales. Una variedad de corrientes y tendencias muy heterogéneas que propició narrativas diversas, desde las más organicistas (Quintana, 1016), a las “antipsiquiátricas” pasando por las más “pragmáticas” (Alegre-Agís, Barceló-Prats y Comelles, 2018).

Finalmente, en tercer lugar, señalemos la importancia que los medios de comunicación tuvieron a la hora de informar de los distintos conflictos (Irisarri, 2013) -a mayor visibilización mayor represión-; asimismo, como ha señalado con acierto Oscar Martínez Azumendi (2027), la prensa actuó de “catalizador” del demandado cambio de las estructuras de la asistencia psiquiátrica. Revistas profesionales como *Tribuna Médica* o de públicos más amplios, como *Triunfo* y otras contribuyeron al cuestionamiento del modelo manicomial y represivo a través de noticias, crónicas, reportajes, etc. Junto a la crítica a las instituciones asistenciales, queda patente también el enfrentamiento dialéctico de dos formas diferentes de entender la locura y la

propia psiquiatría: “Una en la que el enfermo mental es un irresponsable al que hay que educar y al que hay que enseñar a adaptarse a las normas imperantes y otra en la que el enfermo mental simboliza y expresa las contradicciones de una sociedad dada en un tiempo y un lugar determinados [...] y somos todos, tanto los internos como los que prestamos nuestra asistencia, los que tenemos que liberarnos de esas contradicciones” (Quesada, 1975: 21). Las tensiones entre una manera y otra de entender la locura y la psiquiatría son evidentes y llegaron a la opinión pública en un momento de profundos cambios sociales, pero también de valores y de mentalidades colectivas en el final de la dictadura. La idea de que bajo un trastorno psíquico subyace siempre un conflicto social permitía analizar la locura como una vivencia individual que reflejaba los conflictos y las contradicciones sociopolíticas.

Mención especial merecen otro tipo de publicaciones más radicales o contraculturales, como *Ajoblanco* o *El Viejo Topo*, que dedicaron secciones específicas dedicadas a la antipsiquiatría y contribuyeron a difundir el pensamiento de algunos de sus más destacados representantes (Galván, 2009; Irisarri, 2017b), haciendo eco también de las ideas antiinstitucionales procedentes de los hospitales psiquiátricos en lucha. Hospitales en lucha que se interpretaron, o quisieron entenderse, como focos ideológicos capaces de transmitir un pensamiento crítico próximo al movimiento antipsiquiátrico y que no pasó desapercibido en los núcleos de difusión de la contracultura en España. No en vano, el término antipsiquiatría “no encierra un conjunto doctrinal ni un tipo de praxis estandarizadas, sino una serie de posturas críticas que solo adquieren sentido en su particular contexto” (Fábregas, Mora y Roig, 1977: 19), lo que encaja bastante bien con el contexto de las luchas psiquiátricas. Asimismo, desde que Theodor Roszak (1969) acuñó el término, la contracultura, más que una percepción o una élite cultural supuso una alternativa política que pretendió desde el plano ético, contrapsicológico, estético, etc., un cambio cualitativo profundo (Labrador, 2017). La contracultura nace como respuesta a la tecnocracia, al régimen institucionalizado de expertos que reproduce la lógica productiva: “todo se convierte en objeto de examen puramente técnico y de manipulación puramente técnica” (Roszak, 1981: 20), y la psiquiatría, en el fondo, no es más que una técnica, una de esas tecnologías del yo que pretenden la interiorización de la norma (Huertas, 2018), de tal modo que cualquier subjetividad que no esté normalizada entrará en su jurisdicción y será sometida a su control, que con demasiada frecuencia es agresivo y autoritario (Fernández Liria, 2018). Se produce, pues, un nexo fundamental entre antipsiquiatría y contracultura en el tardofranquismo y en el posfranquismo en cuyo análisis debemos considerar, como un elemento más, el papel desempeñado por los conflictos psiquiátricos de los setenta.

El movimiento social generado en el marco de las luchas psiquiátricas se vio sometido, pues, a una serie de resistencias externas que fueron desde la represión política a la impugnación profesional, recibiendo también apoyos de determinados sectores de la opinión pública. De manera complementaria debemos tener en cuenta, como ya adelantamos, las tensiones surgidas en el propio seno del movimiento organizado. A este respecto, son de destacar especialmente las que tienen que ver con la variedad de sensibilidades políticas y estratégicas de los psiquiatras movilizados, distintas visiones que han dado lugar a rupturas (García, 1995) y a debates de gran interés (Rendueles, 1997; Desviat, 1999; González de Chávez, 2003). Estos desajustes, que pudieron tener que ver o no con militancias concretas y con la filiación política de sus protagonistas, revelan sobre todo el eterno enfrentamiento dialéctico entre revolución o reforma y que en el caso que nos ocupa podría definirse como reformas técnicas *versus* cuestionamiento de la institución. Por un lado, estas iniciativas pretendieron, frente al manicomio, implantar un modelo de salud mental comunitaria y, en este sentido, tienen una vertiente reformista de organización de servicios importante, pero, por otro lado, se convirtieron en potentes núcleos de producción de ideología capaces de trasmitir, como ya se ha dicho, un pensamiento crítico y alternativo a la psiquiatría asilar y a la manera de entender la propia psicopatología.

En el plano reformista tecnocrático ya hemos comentado el modelo que José Montoya puso en marcha en Oviedo y que muy poco después desarrolló en el Psiquiátrico de Conxo, a donde llegó en 1972, tras su salida de La Cadellada (Irisarri, 2022). El plan de asistencia elaborado para esta ocasión puede resumirse en los siguientes puntos: asistencia precoz en detección diagnóstico y tratamiento, preferentemente en régimen ambulatorio; hospitalización solo en casos de absoluta necesidad y por el menos tiempo posible; asistencia psiquiátrica continua, con flexibilidad según la evolución de los pacientes; equipos multidisciplinares: aspectos médicos, psicológicos, sociofamiliares, laborales; asistencia coordinada e integrada con el resto del programa sanitario de la provincia; y orientación comunitaria: planificada, organizada y dirigida a las necesidades de la población (Montoya y Hernández Cochón, 1972). Como se ve, se trata de un planteamiento muy técnico y bastante preciso del modelo comunitario.

Merece la pena señalar también otro tipo de propuestas que pretendieron ser abiertas, dinámicas y participativas como, por ejemplo, el Hospital de Día que Enrique González Duro (1982) montó en Madrid y que tampoco estuvo libre de contradicciones, dificultades y resistencias (Mayayo, 2017). Fue precisamente en el contexto de este Hospital de Día en el que surgió el colectivo Psiquiatrizados en Lucha que iniciaba en España el llamado activismo en primera persona (Pardo, 1978).

Con todo, las connotaciones ideológicas y políticas en torno a la locura aparecen con claridad en la confrontación entre los psiquiatras reformistas, con una visión más técnica, y los más radicales -y contraculturales-, que entienden la psiquiatría como una disciplina de poder y están dispuestos a negar la institución. La influencia de Franco Basaglia (1968) y de la psiquiatría democrática italiana (González de Chávez, 1978) resulta en estos últimos muy evidente.

Es interesante comparar, a este respecto, las declaraciones que, a finales de la década de los setenta, realizaron dos psiquiatras que fueron referentes indiscutibles de estas experiencias de transformación y que nos permite apreciar las diferencias aludidas. Por un lado, José Luis Montoya dejó bien explícita su posición reformista y tecnocrática al indicar que “cabía entonces la esperanza de que las autoridades políticas y sanitarias sabrían que había llegado el momento de plantearse una reforma profunda (...). Desgraciadamente no ha sido así, y tal y como pronosticamos entonces, los conflictos sanitarios han sido una pauta constante en la nación” (Montoya, 1978: 417). Por otro lado, Ramón García, una de las figuras más carismáticas de las movilizaciones primero en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona y después en el resto del Estado como activo participante de la Coordinadora Psiquiátrica, afirmaba que “de nada servía modificar las relaciones internas volviéndolas más igualitarias, horizontales y democráticas, si no se cuestionaban los límites sociales que separaban el espacio de la locura del de la normalidad: es decir, si no se cuestionaba la institución (García, 1979).

En todo caso, y con independencia de la diferencia de enfoques y de las tensiones existentes, el reformismo psiquiátrico de los primeros setenta adoptó un talante “abiertamente militante (y utópico)” (Novella, 2021: 336), al intentar construir “en el espacio del loco, en el manicomio, una sociedad perfecta, democrática, horizontal, regulada mediante los procedimientos de la democracia directa” (Comelles, 1988: 203). Ahora bien, pese a su fracaso, las experiencias comunitarias y las luchas psiquiátricas fueron lugares de producción y experimentación de nuevos discursos y nuevas prácticas en los que participaron profesionales y trabajadores comprometidos. Ejercieron una labor pedagógica y de difusión de métodos e ideas contrahegemónicas que se difundieron en determinados ámbitos y que fueron también objeto de duras críticas, cuando no a la más severa represión. Sin pretender, en absoluto, idealizarlas pues ya hemos visto sus contradicciones, el contexto adverso en el que se desarrollaron y su carácter de “campos de discordia”, cabe reconocer, siguiendo de nuevo a Nick Crossley, que su componente utópico no fue abstracto o impreciso, pues acabaron siendo lugares en los que se trabajó por la utopía (*working utopia*); es decir, espacios donde utopías por definición inalcanzables encuentran cierto grado de concreción real que, aun quedando

lejos de las aspiraciones ideales del movimiento, cumplen funciones muy importantes para el mismo porque posibilitan un nuevo espacio para la producción de conocimiento, permitiendo nuevos experimentos y contradiscursos (Crossley, 1999).

No cabe duda de que las luchas psiquiátricas del tardofranquismo dejaron un cierto poso en la cultura psiquiátrica de la época. Un buen número de los profesionales que participaron en dichas movilizaciones tuvieron después un papel activo en los primeros tiempos de la reforma, otros acabaron mostrando su desencanto (Rendueles, 1999) por lo que consideraron un abandono del activismo radical y antiinstitucional en pos de una razón gerencial o burocrática que rompió con la cultura de la participación y con la lógica emancipatoria (Novella, 2021). Administrar la reforma implicaba aceptar unas reglas del juego “democrático” que no tenían por qué seguir las efímeras y combativas experiencias iniciadas y frustradas en plena dictadura. No es este el momento de analizar las limitaciones y dificultades de la reforma, tan solo apuntaremos que, a partir de la década de los noventa, las políticas neoliberales restringieron profundamente la reforma sanitaria con recortes del gasto público en recursos asistenciales y con privatizaciones (Huertas, 1999), mientras en el plano ideológico y cultural se ha ido imponiendo una “subjetividad neoliberal” (Ibarra Ibáñez, 2020; Rodríguez Rojo, 2023), cuyas consecuencias sobre la salud mental de la población han sido apuntadas con frecuencia (Oosterhuis, 2018; De la Mata, 2017). Un escenario social y asistencial regido por intereses de mercado y por la individualización de los problemas de salud (mental) cuya capacidad de respuesta es, asimismo, individual y biomédica (Ortiz Lobo, 2022). Unas condiciones en las que el espíritu de la reforma, y más el de las viejas luchas psiquiátricas, quedó fuera de contexto y de agenda.

4. LAS NUEVAS LUCHAS PSIQUIÁTRICAS

El talante revolucionario (y/o reformista) del tardofranquismo quedó atrás, es cierto, pero en los últimos tiempos asistimos a nuevos activismos en salud mental que, en un escenario y con unas características diferentes, nos pueden retrotraer a experiencias pasadas. La beligerancia de los encierros y las huelgas han dado paso a otro tipo de lucha que sigue teniendo en el punto de mira afanes emancipatorios (Desviat, ed., 2024), pero que debe recurrir a otras estrategias y que cuenta con la incorporación de otros actores. Hoy asistimos a una cierta actualización de los discursos y las prácticas antipsiquiátricas (Huertas, 2018); asimismo, desde la psiquiatría crítica (Ortiz Lobo, 2023) o desde la postpsiquiatría (Ortiz Lobo, 2018; Vispe y García-Valdecasas, 2023) y desde el activismo profesional (Ibáñez, 2018) y en primera persona (Huertas,

2020; Erro, 2021) se cuestiona el pensamiento dominante y se intentan construir alternativas contrahegemónicas. Activismos diversos en los que, nuevamente coinciden o se confrontan tradiciones, sensibilidades y puntos de vista diferentes, aunque conviene no olvidar que cualquier activismo puede estar al margen, puede preceder, seguir o incluirse en un movimiento social (Zoller, 2005).

Profesionales comprometidos, herederos o no de la generación del tardofranquismo, deben en el momento presente dialogar con colectivos de personas psiquiatrizadas con capacidad de organización. Como ya hemos apuntado, “Psiquiatrizados en lucha” surgió en los años setenta al calor de las luchas psiquiátricas. Es un antecedente importante, sin duda, pero el activismo actual ha evolucionado mucho y ha dado lugar, en efecto, a redes y movimientos sociales transnacionales como Orgullo loco (*Mad Pride*) (Correa-Urquiza y Huertas, 2023), o Escuchadores de voces (*Hearing Voices*) (Romme y Escher, 2000), entre otros, o a campañas como #0 Contenciones (<https://0contenciones.org/>)

Los grupos de apoyo mutuo, los expertos por la experiencia o el activismo en primera persona cuentan con progresiva implantación e influencia en el mundo anglosajón (Morrison, 2005) y poco a poco se van instaurando en nuestro entorno. Uno de sus objetivos, quizás el más importante, es generar opinión y ser agentes activos en cualquier intento de transformación de las instituciones y de la teoría y práctica de la salud mental. Así lo entiende, por ejemplo, un incombustible Manuel Desviat, quien participó activamente en las luchas del tardofranquismo y en la reforma psiquiátrica y hoy, con un discurso actualizado, propugna en su *Cohabitar la diferencia* el paso de una salud mental comunitaria a una salud mental colectiva, en la que el papel desempeñado por la sociedad civil ha de resultar fundamental (Desviat, 2020).

Se configura así un movimiento social en salud mental más complejo, con aspiraciones y estrategias unas veces convergentes y otras no tanto. Los movimientos sociales de salud pueden entenderse como desafíos colectivos a la política sanitaria (provisión de servicios, infraestructuras, salud pública y calidad ambiental, etc.), pero también al sistema de creencias y a las actitudes socioculturales hacia determinadas enfermedades o problemas de salud (Brown *et al*, 2004). En salud mental, ambas cosas resultan fundamentales: en cuanto a las políticas de salud, la habitual confrontación entre psiquiatría biológica y psiquiatría dinámica o psiquiatría social es, en el fondo, un falso dilema. El verdadero enfrentamiento se produce, por un lado, entre sistema público de salud y la privatización de los servicios, y por otro, entre un modelo médico reparador y un modelo sanitario orientado por la Salud Pública (Desviat, 2011, p. 434). En cuanto a las actitudes sociales hacia la locura, la formación de organizaciones formales o informales, de redes de cooperación, y la existencia

de activistas y simpatizantes, favorecen la creación de una masa crítica necesaria para transformar las ideas, las prácticas, las leyes, los lenguajes opresivos, etc., tanto en el ámbito de la salud mental y del ejercicio de la psiquiatría o la psicología clínica como en contextos sociales y culturales más amplios.

Pero, como venimos diciendo, y esta es la tesis en la que venimos insistiendo, en el seno de los movimientos sociales coinciden elementos diversos difíciles de compaginar, pues, aunque se tengan objetivos compartidos, conviven distintas ideas y tendencias que dan lugar a colaboraciones y/o competencias entre sus componentes, cambios en la correlación de fuerzas, estrategias confrontadas, etc. En el caso de la salud mental, la politización del sufrimiento psíquico, las ideas procedentes de la antipsiquiatría y de la psiquiatría crítica, las tensiones y diferencias entre profesionales de distintas escuelas, entre profesionales y personas psiquiatrizadas, entre las propias personas con un diagnóstico psiquiátrico, entre éstas y las familias, etc., dan lugar a una amalgama de perspectivas, preocupaciones y prioridades que colisionan con gran facilidad. A todo lo cual hay que añadir el papel desempeñado por los medios de comunicación y la actitud de la opinión pública en la que persiste un poso cultural de desconfianza o temor hacia la locura.

A MODO DE EPÍLOGO Y CONCLUSIÓN

En definitiva, la categoría de “campo de discordia” ha resultado de utilidad para analizar las movilizaciones sociales que se produjeron en los establecimientos psiquiátricos españoles durante la última etapa de la dictadura franquista, revelando las peculiaridades de las propuestas anteriores a la Reforma. Es posible que tales movilizaciones contribuyeran a la creación de una cultura crítica en salud mental que, salvando las distancias y las diferencias de contexto, permiten una cierta comparación con dinámicas posteriores. En la actualidad, al haber más actores sociales implicados, la complejidad del movimiento aumenta y las posibilidades de confrontación son mayores. En 2016, el Manifiesto de Cartagena “por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción”² fue firmado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Federación Andaluza de Asociaciones de salud mental en primera persona, la Federación catalana d’Entitats de Salut Mental en 1º Persona – VEUS y la Confederación Salud Mental España. Como cualquier manifiesto, el de Cartagena fue una importante declaración de intenciones que aglutinó voluntades e inquietudes

² <https://aen.es/wp-content/uploads/2016/06/MANIFIESTO-DE-CARTAGENA-LOGOS-2-1.pdf>

de distintos colectivos vinculados de un modo u otro a un amplio movimiento social. Tras dicha declaración de intenciones, *Primera Vocal*, influyente órgano de expresión del activismo en primera persona, se preguntaba ¿Y ahora qué?, e insistía en que, oponerse a las contenciones mecánicas y defender los derechos humanos implica “asumir el conflicto, la confrontación, y por tanto el riesgo que siempre está asociado a él. Desafiar el *statu quo* supone siempre incidir en el momento vivido y abrir un horizonte de posibilidad. Y ese hacer siempre va a encontrar reacciones contrarias”³. De un modo u otro, los movimientos sociales deben ser capaces de llevar a cabo acciones colectivas centradas en conflictos y en el uso de la protesta (Della Porta y Diano, 1999). Los contenidos y las tácticas de los conflictos de hace cincuenta años pueden ser diferentes a las protestas y reivindicaciones actuales, pero el sentido de la lucha (la construcción de un discurso y unas prácticas contrahegemónicas) parece perdurar.

BIBLIOGRAFIA

- ALEGRE-AGÍS, E., BARCELÓ-PRATS, J. y COMELLES, J.M. (2018): “La confusión de los psiquiatras. Las narrativas en torno a la crisis del custodialismo durante el tardofranquismo”, *Revista de Historia de la Psicología*, 39 (1), pp. 1-29.
- APARICIO, V. (2005): “José Luis Montoya Rico (1932-2005). Un pionero de la psiquiatría comunitaria”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(95), pp. 167-169.
- BASAGLIA, F. (ed.) (1968): *L'istituzione negate. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Torino, Einaudi.
- BORDIEU, P. (1979): *La distinction. Critique sociale du jugement*, París, Minuit.
- BROWN, P., ZAVESTOSKI, S., McCORMICK, S., MAYER, B., MORELLO-FROSCH, R., ALTMAN, R., (2004): “Embodied health movements: New approaches to social movements in health”, *Sociology of Health & Illness*, 26, pp. 50-80. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00378.x>
- BUGALLO, M., CORCÉS, V., DORIA, L., GARCIA, J., GONZÁLEZ, M., LAMAS, S.; PEDREIRA, V; SÁEZ, C. (1978): *Conflictos y lucha psiquiátrica en España*, Madrid, Dédalo.

³ <https://primeravocal.org/y-ahora-que-a-proposito-delmanifiesto-en-torno-a-la-coercion-en-los-servicios-de-salud-mental/>

- COMELLES, J. M. (1986): “La crisis de la psiquiatría española durante el Tardofranquismo y la Transición. El caso del Institut Mental de la Santa Creu (1971-1986)”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6 (19), pp. 619-635.
- COMELLES, J.M. (1988): *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU.
- CORREA-URQUIZA, M. y HUERTAS, R. (2023): “Movimiento loco en España. De las políticas del reconocimiento y el debate por la cuestión del esencialismo loco”, *Arbor*, 200(812): 2601. <https://doi.org/10.3989/arbor.2024.812.2601>
- CROSSLEY, N. (1998): “R.D. Laing and the british anti-psychiatry movement. A socio-historical analysis”, *Social Science and Medicine*, 47 (7), pp. 877-889. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00147-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00147-6)
- CROSSLEY, N. (1999): “Working utopia and social movements: an investigation using case study materials from radical mental health movement in Britain”, *Sociology*, 33 (4), pp. 809-830. <https://doi.org/10.1177/S0038038599000516>
- CROSSLEY, N. (2002): *Making sense of social movements*, Buckingham, Open University Press.
- CROSSLEY, N. (2002): Mental health, resistance and social movements: the collective confrontational dimension”, *Health Education Journal*, 61(2), pp.138-152. <https://doi.org/10.1177/001789690206100205>
- CROSSLEY, N. (2006): “The field of psychiatric contention in the UK, 1960–2000”. *Social Science & Medicine*, 62, pp. 552–563. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.016>
- DE LA MATA, I. (1917): “Salud mental y neoliberalismo”, en VV.AA. *Salud mental y capitalismo*, Madrid, Cisma, pp. 143-160.
- DE LA MATA, I. (2018): “Reforma psiquiátrica y cambio social en España”, en *Críticas y alternativas en psiquiatría*, editado por A. Ortiz Lobo y Rafael Huertas, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 75-107.
- DELLA PORTA, D. y DIANI, M. (1999): *Social Movements: An introduction*, Malden M.A., Blackwell.
- DESVIAT, M. (1999): “De los viejos utópicos a los modernistas quemados. Respuesta sentimental a Guillermo Rendueles”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19, pp. 325-335.
- DESVIAT, M. (2011): “La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad”, *Revista Española de Salud Pública*, 85, pp. 427-436.

- DESVIAT, M. (2020): *Cohabitar la diferencia. Salud mental en lo común*, Madrid, Síntesis.
- DESVIAT, M. (2022): *La reforma psiquiátrica*, Ediciones de La revolución Delirante.
- DESVIAT, M. (coord.) (2024): *Tratar con la locura. Emancipación y clínica participativa*, Madrid, Enclave.
- ERRO, J. (2021): *Pájaros en la cabeza. Activismo en salud mental en España y Chile*, Barcelona, Virus.
- FÁBREGAS, J.L., MORA, E. y ROIG, A. (1977): “Por una psiquiatría alternativa”, *El Viejo Topo*, nº 15, pp. 18-23.
- FERNÁNDEZ LIRIA, A. (2018): *Locura de la psiquiatría. Apuntes para una crítica de la psiquiatría y la salud mental*, Bilbao, Desclée De Brouwer.
- GALVÁN, V. (2009): “La recepción extraacadémica de Michel Foucault en la cultura de la Transición española: la antipsiquiatría y la Historia de la locura en los psiquiatras progresistas”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29 (104), pp. 485-500.
- GARCÍA ÁLVAREZ, M.J. (2007): “La historia de la asistencia psiquiátrica pública en la provincia de Pontevedra: el Hospital Psiquiátrico Rebullón”, Tesis Doctoral, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Santiago de Compostela.
- GARCÍA GONZÁLEZ, J. (1979): “Psiquiatría y cambio social. Análisis sociohistórico del fracaso de la reforma de la asistencia psiquiátrica en la España de Franco: el caso del Hospital Psiquiátrico de Oviedo (1962-1972)”, Tesis Doctoral, Universidad de Granada.
- GARCÍA, J., ESPINO, A. y LARA, L. (1998): *La psiquiatría en la España del fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas reformas de atención a la salud mental*, Madrid, Díaz de Santos.
- GARCÍA, R. (1979): *¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte*. Barcelona, Anagrama.
- GARCÍA, R. (1995): *Historia de una ruptura. El ayer y el hoy de la psiquiatría española*, Barcelona, Virus.
- GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (1978): “Psiquiatría democrática”, en *Locos de desatar*, editado por S. Agosti *et al*, Barcelona, Anagrama, pp. 125-201.
- GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (2003): “La generación de la democracia: de la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría”, *Frenia*, 3 (1), pp. 87-114.

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

GONZÁLEZ DE PABLO, (2016): “La teoría psiquiátrica durante el primer franquismo”, en *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*, editado por R. Campos y A. González de Pablo, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 46-80.

GONZÁLEZ DURO, E. (1982): *Distancia a la locura (Teoría y práctica del Hospital de Día)*, Madrid, Fundamentos.

GONZÁLEZ, E. (1977): *A siquiatría galega e o siquiátrico de Conxo. Análisis dunha experiencia frustrada*, La Coruña, Ed. do Rueiro.

<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362017000100002>

HUERTAS, R. (1999): *Neoliberalismo y políticas de salud*, Madrid, El Viejo Topo.

HUERTAS, R. (2008): *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal*, Barcelona, Octaedro.

HUERTAS, R. (2017), “Psiquiatría, antipsiquiatría y movilización social. La coordinadora psiquiátrica”, en *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*, editado por R. Huertas, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 80-104.

HUERTAS, R. (2017b): “En los inicios de la psiquiatría franquista: el Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría (Barcelona, 1942)”, *Dynamis*, 37 (1), pp. 23-43.

HUERTAS, R. (2018): “Vieja y nuevas antipsiquiatría”, en *Críticas y alternativas en psiquiatría*, editado por A. Ortiz Lobo y R. Huertas, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 19-74.

HUERTAS, R. (2019): “Psychiatrists and mental health activism during the final phase of the Franco regime and the democratic transition”, *History of Psychiatry*, 30(1), pp.77-89. <http://dx.doi.org/10.1177/0957154X18808127>

HUERTAS, R. (2020): *Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos*, Madrid, Los libros de la Catarata.

HUERTAS-MAESTRO, M. (2024): *Asaltar los divanes. Psicología crítica, psicoanálisis y marxismo en la España de la Transición*, Madrid, Los libros de la Catarata.

- IBÁÑEZ, V. (2018): “Activismo profesional en salud mental”, en *Criticas y alternativas en psiquiatría*, editado por A. Ortiz Lobo y R. Huertas, Madrid, Los libros de las Catarata, pp. 152-188.
- IBARRA IBAÑEZ, A. N. (2020): “Neoliberalismo y subjetividad. El nuevo malestar”, *Revista de Psicología*, 20(2), pp. 155–166.
<https://doi.org/10.24215/2422572Xe074>
- IRISARRI, F. (2013): “El encierro de las clínicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco en el año 1971. Análisis de la divulgación del conflicto en la prensa periódica diaria”, en *Psiquiatría y cambio social. Apuntes para una historia reciente*, editado por O. Martínez Azumendi et al., Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, pp. 90-116.
- IRISARRI, F. (2017): “Contracultura y antipsiquiatría: el caso de Ajoblanco”, en *Psiquiatría, antipsiquiatría en el segundo franquismo y la transición*, editado por R. Huertas, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 162- 191.
- IRISARRI, F. (2017): “Psiquiatría crítica en España en la década de los setenta”, Tesis Doctoral, Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad Complutense de Madrid.
- IRISARRI, F. (2021): “José Luis Montoya Rico y las primeras reformas de la asistencia psiquiátrica de beneficencia”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41 (140), pp. 303-324.
- JIMENEZ, F. (2000): “El caso Matesa. Un escándalo político en el régimen autoritario”, *Historia y Política*, 4, pp. 43-68.
- LABRADOR, G. (2017): *Culpables por la literatura. Imaginación política y contracultura en la transición española (1968-1986)*, Madrid, Akal.
- MARTÍNEZ AZUMENDI, O. (2017): “Prensa, escrita y gráfica, como catalizadora del cambio psiquiátrico en España (1966-1984)”, en *Psiquiatría, antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*, editado por R. Huertas, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 124-161.
- MARTÍNEZ BENITEZ, S. (2015): “La transformación de la asistencia psiquiátrica en Murcia. 1980-1995”, Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.
- MARTÍNEZ-PÉREZ, J. y PERDIGUERO, E. (eds.) (2020): *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, Madrid, Los libros de la Catarata.
- MAYAYO, P. (2017): “Creatividad artística y psiquiatría alternativa en la Transición española: la experiencia del Hospital de Día de Madrid”, en *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*, editado por Rafael Huertas, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 105-123.

- MONTOYA, J.L. y HERNÁNDEZ COCHÓN, J.M. (1972): *Un esquema sobre un plan de asistencia psiquiátrica para la provincia de La Coruña*. Arquivo Deputación da Coruña (ADAC), 1972 (mayo); signatura 2811/4
- MONTOYA, J.L. (1967): “Reorganización y reestructuración de un hospital psiquiátrico. Nuestra experiencia actual en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo”, en *La asistencia del enfermo mental*, Madrid: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, pp. 37-44.
- MONTOYA, J.L. (1978): “Las instituciones psiquiátricas españolas en crisis. Apuntes para una reforma”, en *Planificación y reforma sanitaria*, editado por J.M. de Miguel, Madrid, CIS, pp. 407-28.
- MORADIELOS, E. (2000): *La España de Franco (1939-1975). Política y sociedad*, Madrid, Síntesis.
- MORRISON, L. (2005): *Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/Survivor/Ex-Patient Movement*, New York, Routledge.
- NOVELLA, E. J. (2021): “Las lógicas de la emancipación: psiquiatría y ciudadanía en la España del tardofranquismo”, *Historia y Política*, 46, pp. 321-349. doi: <https://doi.org/10.18042/hp.46.12>
- NOVELLA, E. J. (2023): *Las políticas de la locura. Psiquiatría y sociedad en la España de Franco*, Valencia, Universidad de Valencia.
- OLABARRÍA, B. y GÓMEZ BENEYTO, M. (2022): *La reforma psiquiátrica en España hacia la salud mental comunitaria*, Barcelona, Xoroi.
- OOSTERHUIS, H. (2018): “Locura, salud mental y ciudadanía: del individualismo posesivo al neoliberalismo”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38 (134), pp. 515-545.
- ORTIZ LOBO, A. (2018): “Postpsiquiatría o el desafío al autoritarismo profesional”, en *Críticas y alternativas en psiquiatría*, editado por A. Ortiz Lobo y R. Huertas, Madrid, los libros de la Catarata, pp. 108-150.
- ORTIZ LOBO, A. (2022): “¿En qué puedo ayudarle? Entre la solución individual tecnológica y la metaperspectiva sociopolítica”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42 (141), pp. 17-30.
- ORTIZ LOBO, A. (2023): *Hacia una psiquiatría crítica. Excesos y alternativas en salud mental*, Madrid, Enclaves.
- PARDO, J. (1978): “Entrevista con psiquiatrizados en Lucha”, *Ajoblanco*, 30, pp. 46-47.
- QUESADA, M.A. (1975): “La contrarreforma de Conxo”, *Triunfo*, nº 671, p. 21.

- QUINTANA, A. (2016): *Històries de la història de la Psiquiatria catalana*, Barcelona, Societat Catalana de Psiquiatría i Salut mental.
- RENDUELES, G. (1997): “De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas”, en *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*, editado por V. Aparicio, Madrid, ELA, pp. 287-309.
- RENDUELES, G. (1999): “El desencanto psiquiátrico”, *Archipiélago*, 37, pp. 92-96.
- RIVAS, E. (1980): “Análisis de la experiencia de cambio en las clínicas psiquiátricas de la Ciudad sanitaria Provincial de Madrid”, en *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, editado por M. González de Chávez, Madrid, AEN-Ed. Mayoría, pp. 457-502.
- RODRÍGUEZ ROJO, J. (2023): La ‘subjetividad neoliberal’ como conciencia de clase. Una aproximación a la evolución de la conciencia obrera desde la crítica de la economía política”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 41(1), 139-155. <https://doi.org/10.5209/crla.77816>
- ROMME, M. and ESCHER, S. (2000): *Making sense of voices: a guide for mental health professionals working with voice-hearers*, London, Mind Publications.
- ROSZAK, Th. (1969): *The Making of a Counter Culture: Reflections on the Technocratic Society and Its Youthful Opposition*, New York, Doubleday.
- ROSZAK, Th. (1981): *El nacimiento de una contracultura. Reflexiones sobre la sociedad tecnocrática y su oposición juvenil*, Barcelona, Kairós.
- SÁEZ BUENAVENTURA, C. (1978): “Conflictos psiquiátricos en la última década española”, en *Conflictos y lucha psiquiátrica en España*, editado por Burgallo et al, Madrid, Dédalo, pp. 9-40.
- SIMÓN LORDA, D. (2017): “El Patronato Nacional de Asistencia psiquiátrica (PANAP) y sus contradicciones: entre el enfoque psicosocial y el modelo manicomial”, en *Psiquiatría, antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*, editado por R. Huertas, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 15-46.
- SIMÓN LORDA, D. (2020): “Atención psiquiátrica, salud mental y salud pública en el tardofranquismo”, en *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, editado por J. Martínez Pérez y E. Perdiguer, Madrid, Los libros de la Catarata, pp. 127-154.
- VALDÉS, M. (1974): *La confusión de los psiquiatras*, Barcelona, Expaxs.

VISPE, A. y GARCÍA-VALDECASAS, J. (2023): *Postpsiquiatría: apuntes sobre teorías y prácticas*. Barcelona, Herder.

ZOLLER, H.M. (2005): “Health activism: communication theory and action for social change” *Communication Theory*, 15 (4), pp. 341-364.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2005.tb00339.x>

Recibido: 27.12.2024

Aceptado: 01.03.2025

Rafael Huertas, doctor en Medicina por la UCM y doctor *honoris causa* por la Universidad de Buenos Aires, es Profesor de Investigación en el Instituto de Historia (IH) del CSIC (Madrid). Ha sido presidente de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, integrante de la comisión ejecutiva de European Association for History of Psychiatry y fundador y primer coordinador de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría. Sus investigaciones se han centrado en la historia social y cultural de la psiquiatría y de la salud pública. Autor de numerosos artículos en revistas nacionales e internacionales y de diversas monografías entre las que cabe destacar *Historia cultural de la psiquiatría* (2012); *Otra historia para otra psiquiatría* (2017) y *Locuras en primera persona* (2020). rafael.huertas@csic.es