

GENEALOGÍA DEL ORDEN MANICOMIAL. Entrevista con Fernando Álvarez-Uría

Genealogy of the Asylum Order: Interview with Fernando Álvarez-Uría

Miguel Ángel Alzamora Domínguez

Universidad de Murcia

Con motivo de la publicación del monográfico de historia de la psiquiatría, realizamos una entrevista al sociólogo Fernando Álvarez-Uría, quien publicó en 1983 el libro *“Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX”*, un texto clásico de sociología histórica en el que se aplica el método genealógico al estudio de las instituciones para el tratamiento de los enfermos mentales.

Esta entrevista se realizó a finales de 2024, es decir, 41 años después de la primera edición de *“Miserables y locos”*, un libro reeditado en 2020. El sociólogo Robert Castel señaló en su prólogo que “la intención de Fernando Álvarez-Uría no es propiamente histórica, porque lo que elabora es una historia para el presente, o mejor, una *historia en presente*”. En este sentido, la vigencia del análisis histórico sobre la institucionalización de la locura, de la psiquiatría y del tratamiento de los problemas de salud mental abordados en este libro es innegable, aunque las reformas psiquiátricas permanecen siempre inacabadas. Un breve repaso a alguno de los contenidos conceptuales del libro nos ayudará a contextualizar la entrevista en su intención de comprender algunas instituciones de nuestro presente con las herramientas de la sociología histórica.

Uno de los momentos más potentes en la génesis de las reformas psiquiátricas se sitúa históricamente en los movimientos sociales de finales de los años sesenta y setenta, a los que precede la producción de análisis críticos sobre el tratamiento psiquiátrico, la medicina mental y las instituciones totales desde perspectivas diferentes. Nos referimos a textos como *Lo normal y lo patológico* (1943) de Georges Canguilhem; *Asylums* (1961) de Erving Goffman; *Histoire de la folie à l'âge classique* (1961) de Michel Foucault, entre otros. Ya en los

años setenta la producción crítica y en continua dialéctica con la práctica fue continuada con títulos como *L'istituzione negata* (1972) de Franco Basaglia, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme* (1976) de Robert Castel, el libro colectivo *Crimini di pace* (1975), coordinado por Franco Basaglia y Franca Basaglia Ongaro, y el libro de Fernando Álvarez-Uría, *Miserables y locos* (1983).

En *Miserables y locos* podemos seguir, entre otras dinámicas, cómo la locura pasó de ser condenada moralmente a su “definición patológica” en la que los cuerpos médicos tomaron las riendas y se apropiaron de su tratamiento. En esta nueva “razón médica” del siglo XVIII, los hospitales van a ser los dispositivos protagonistas que forman parte importante de la administración de los ilegalismos populares -escribiría Foucault- a través del encierro, no sólo de pobres y locos, sino, como bien señala Álvarez-Uría, extendiéndose como amenaza a los campesinos y asalariados integrados en las llamadas clases peligrosas.

Señala nuestro autor que, en España, tras el Motín de Esquilache, se produce “*el inicio de un nuevo proceso en el que se va a pasar de la lógica hospitalaria, y de la óptica de salvación eterna, a la óptica de la curación médica*”. El hospital ya no va a ser un lugar de asilo de los pobres, enfermos y locos regido por la iglesia en nombre de la caridad, sino, un lugar de encierro a través de un poder administrativo, que tendrá en la policía pública -policía de la salud y de los pobres- y en la sanidad a dos agentes de poder en esa administración que formarían parte del gobierno político de la población.

Es así que difícilmente se puede poner en duda el papel del saber médico -y de las universidades- como parte de las políticas de defensa social y de dominación de las clases consideradas peligrosas, así como, el papel crucial que juega el hospital en ese gobierno. La transformación de los hospitales en manicomios necesitó como condición de posibilidad el ya citado cambio en el “*que una óptica curativa y un gobierno médico reemplacen a la vieja óptica del modelo asistencial*”, que van a diferenciarse en la forma de administrar la institución, que ahora tendrá como fin “la curación” a través de la ciencia médica; pero, por otro lado, coincidirán ambos en poner en el centro de la asistencia y del tratamiento, el encierro, el aislamiento y la segregación. El gobierno de las vidas de los internos, de sus cuerpos y sus mentes, reposaba antes en una minoría religiosa, para pasar después a manos de una minoría ilustrada que basó su dominio en la relación entre el poder institucional y su saber técnico-científico.

También es de nuestro interés cómo se analizan los cambios sociales que afectan a estas instituciones y sus prácticas. En *Miserables y Locos* podemos leer cómo ya desde mediados del XIX hay médicos y psiquiatras españoles que

van a denunciar las condiciones terroríficas e inhumanas de aquellos manicomios. En otro texto posterior escrito por el profesor Álvarez-Uría junto a su compañera la socióloga Julia Varela, en *Sujetos Frágiles. Ensayos de sociología de la desviación* (1989), van a reflejar esta crítica con testimonios escritos por los propios médicos sobre las condiciones terroríficas en las que se encontraban los internos en esas instituciones totales. A partir de finales de los años cincuenta y principios de los sesenta del siglo XX, por el impulso de colectivos de psiquiatras progresistas, comienza a implantarse la sectorización¹ en Europa y Estados Unidos, es decir, “*el paso del manicomio a la comunidad terapéutica*”, como se recuerda en el libro, también escrito junto a Julia Varela, “Sociología de las instituciones” (2009). En ese mismo escrito, señalan que la sociología crítica y los movimientos sociales en los años sesenta y setenta, y entre estos, el movimiento impulsado por Franco Basaglia y Franca Basaglia Ongaro, “Psiquiatría democrática”, impulsó la creación en 1975 de la “*Red europea de alternativa a las psiquiatría en la que participaron psiquiatrizados, trabajadores de la salud mental, militantes defensores de la democratización de la sociedad, defensores de los derechos civiles, psiquiatras, psicólogos, sociólogos*”, y otros profesionales. En Italia, aquel movimiento, *Psiquiatría democrática*, impulsó la aprobación por el Parlamento italiano en 1978 de la Ley 180 “*por la que se abolían los manicomios y la psiquiatría se reintegraba en una reorganización territorial de los servicios de salud*”.

En España, las acciones de asociaciones de profesionales de la salud mental desde los últimos años del franquismo asumieron e impulsaron estrategias para la transformación y cierre paulatino de los hospitales psiquiátricos, y la promoción de un tratamiento comunitario². Estas asociaciones están detrás de la inclusión de la salud mental en la ley de Sanidad de 1986, que recoge de forma sucinta un cambio de paradigma, donde la atención comunitaria frente a la hospitalización va a configurar el principal frente de la Reforma Psiquiátrica.

¹ En “Miserables y locos” se describe que ya en 1911 se formula el “modelo de sectorización” donde se propone el tratamiento ambulatorio, policlínico y de atención domiciliaria de la enfermedad mental (Álvarez-Uría, 1983), que mucho después, a finales de los cincuenta y principios de los sesenta del siglo XX, se ha presentado como el paso del manicomio al tratamiento comunitario, impulsado por psiquiatras progresistas Europa y Estados Unidos (Huertas, R. 1991; Varela J. y Álvarez-Uría 2009).

² Guillermo Rendueles hace un epílogo a la última reedición de *Miserables y Locos* donde señala con sentido crítico el cambio de sentido ideológico y por tanto político de la principal asociación progresista de profesionales de salud mental, la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

La atención comunitaria desde las instituciones públicas aumentó sus recursos de forma muy significativa, y podríamos decir que tiene ahora mismo una gran red de servicios de salud mental que gestionan las comunidades autónomas. En España como en otros lugares de Europa, cuando el cierre de manicomios quiso hacerse efectivo, *“la falta de medios económicos para implantar la sectorización”* lo impidió -aunque alguno cerró-, a lo que se sumaba que *“las secciones que se destinaron en los hospitales generales a los enfermos mentales carecían y carecen muchas veces, de las condiciones necesarias para el internamiento y el tratamiento de este tipo de enfermos”*, escribía Julia Varela y Álvarez-Uría en 2009. Hoy en 2024, podemos confirmar que algunos hospitales psiquiátricos en diferentes ciudades españolas no se cierran por las mismas causas.

Hoy nos hacemos la misma pregunta que titula el epílogo de Guillermo Rendueles en la última reedición de *Miserables y Locos*: ¿Por qué *Miserables y Locos* no fue un *bestseller*? y asumimos la importancia de este libro como “caja de herramientas” para pensar la locura y las instituciones manicomiales que la ha encerrado, así como para pensar la deriva de aquellas reformas psiquiátricas hoy inacabadas.

1. *Para comenzar esta entrevista, nos gustaría que nos narrara cómo fue en concreto, aquel contexto parisino como ciudad donde residió junto a Julia Varela y donde se forjó una parte de su interés por la psiquiatría, por la locura y por quienes vivían en los márgenes del orden social, aquel momento de formación sociológica en París VIII, años de relaciones con Michel Foucault, Robert Castel y Pierre Bourdieu entre otros tantos intelectuales, y la relación de ese tiempo parisino con la investigación y elaboración de “Miserables y locos”.*

RESPUESTA:

Como consecuencia de las movilizaciones de Mayo del 68, los primeros años setenta en Francia fueron una época de gran efervescencia política y cultural. Tanto Julia como yo tuvimos la suerte de matricularnos en el Departamento de Sociología de la Universidad de Vincennes (Paris VIII). Era una Universidad de nueva creación, abierta a los no bachilleres, en donde los estudiantes podíamos elegir libremente nuestro itinerario académico a partir de una enorme oferta de asignaturas. El Departamento de Sociología, organizado en un principio fundamentalmente por Jean Claude Passeron y por Robert Castel, contaba con un plantel extraordinario de profesores y con numerosos

estudiantes que no tenían miedo de plantear preguntas, aunque resultasen embarazosas. En los cursos de Vincennes no había exámenes ni notas. La obtención de las unidades de valor dependía de los trabajos realizados, que casi siempre llevábamos a cabo en grupo. Por otra parte, frecuentábamos a la vez el Colegio de Francia, en donde impartía semanalmente su Curso Michel Foucault, así como la Escuela Práctica de Altos Estudios, la Maison des Sciences de l'Homme (MSH) así como el Centro de Sociología Europea dirigido por Raymond Aron y Pierre Bourdieu. Los comités de estudiantes en la Ciudad Universitaria no paraban de promover actos de agitación cultural. Mi interés por las enfermedades mentales y la antipsiquiatría surgió fundamentalmente en el curso de Robert Castel sobre *Sociología de las enfermedades mentales*. Bajo la dirección de Robert Castel redacté primero la *Maîtrise*, así como el *DEA* - equivalente al actual trabajo de fin de master -, y la tesis doctoral, que prácticamente no retoqué para la publicación del libro *Miserables y locos*.

2. *En aquel libro iniciático en la sociología de los márgenes y de la desviación, es muy interesante el tipo de análisis realizado, en palabras de Robert Castel, al abordar una concepción de la historia en presente que “puede explicitarse a partir de tres características principales: es genealógica por su enfoque, anti-normativa por su intención, y práctica por sus efectos”. Qué significó para usted en aquel contexto de la España de los años ochenta, publicar un libro sociológico desde el análisis genealógico con esas intenciones “anti-normativas”, desde una sociología histórica de la desviación y del control social, y que fuera a la vez una herramienta práctica -por tanto, política- para las transformaciones que se estaban enarbolando en el campo de la salud mental.*

RESPUESTA:

Tanto Julia como yo entendemos, siguiendo a los sociólogos críticos, que las investigaciones sociológicas deben responder a una demanda social de clarificación. Estudiar la realidad no equivale a renunciar a mejorarla. Como escribió Émile Durkheim en el prólogo a la primera edición de su libro sobre *La división social del trabajo*, un libro que data de 1893, *nuestras investigaciones sociológicas carecerían de interés si únicamente se redujesen a un objetivo meramente especulativo*. No debemos separar los problemas teóricos de los problemas prácticos. Cuando comencé a analizar la génesis de la institución manicomial en España el dictador aún no había muerto, pero existía ya un importante movimiento de crítica del poder psiquiátrico que se había puesto de manifiesto con la reforma del manicomio de Oviedo, a comienzos de los años setenta. *Miserables y locos* se presentó en el Hospital

Psiquiátrico Provincial de Madrid. Valentín Corcés, que trabajó con Ronald Laing y David Cooper en Inglaterra, era el director encargado de llevar a cabo la reforma psiquiátrica en esta institución que en poco tiempo dejó de ser una *institución total*. Creo que este manicomio, en el que se prodigaban los electroshocks, aún se denominaba *Camilo Alonso Vega* en honor del temido general, ministro del Interior y amigo de Franco.

En noviembre de 1983, en un Congreso organizado en Oviedo por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que reunía a los principales psiquiatras disidentes de la psiquiatría oficial, - muchos de ellos militantes del Partido Comunista -, pronuncié la conferencia inaugural titulada “Salud sin límites”. El Congreso coincidió prácticamente con la publicación del libro. La Asociación Española de Neuropsiquiatría, creada por psiquiatras progresistas durante la IIª República, al igual que *Psiquiatría democrática* en Italia, lideraba las luchas contra la violencia institucional, una violencia analizada en ese libro colectivo, hoy injustamente olvidado, que coordinó Franco Basaglia y que se denominó en español *Los crímenes de la paz*.

3. *¿Cómo fue recibido su libro “Miserables y locos” en aquellos años ochenta, tras la dictadura franquista y en los primeros años de la actual democracia, por los profesionales del campo psiquiátrico? ¿Qué decían los médicos y entre ellos, los psiquiatras, en aquellos años, ante el papel que jugaba la medicina mental y los dispositivos como los hospitales y manicomios del siglo XIX y XX en el control social de las poblaciones pobres o consideradas peligrosas? ¿Todas aquellas producciones intelectuales críticas con el poder psiquiátrico y las instituciones totales, cree que produjeron en España un reconocimiento de tales tesis y un cambio de opinión sobre las representaciones del tratamiento psiquiátrico entre los propios profesionales?*

RESPUESTA:

El libro, publicado por la Editorial Tusquets en 1983, tuvo un lanzamiento espectacular pues en el suplemento de libros del diario *El País*, - creo que aún no se denominaba *Babelia* -, el coordinador del suplemento cultural, Rafael Conte, encargó una reseña a José Luis Peset, uno de los historiadores de la medicina en España que goza merecidamente de más prestigio. La reseña ocupaba casi una página. Beatriz de Moura, editora de Tusquets, tenía muy buena relación con los periodistas, y especialmente con los responsables de los suplementos culturales. Yo era entonces profesor agregado de Filosofía en el Instituto de enseñanza media de Orcasitas, y tanto trabajadores sociales como psiquiatras me invitaron a conferencias y seminarios. La recepción sin embargo fue muy distinta, y se podría decir que prácticamente nula en el terreno de la sociología académica española. Que yo recuerde entre los sociólogos

universitarios únicamente se interesó por el libro Marina Subirats que entonces trabajaba sobre todo en el campo de la sociología de la educación y publicó una reseña en la revista *Papers*.

4. *Centrándonos en algunos de sus análisis en Miserables y Locos. A principios de siglo XIX, tras la revolución francesa y las posteriores guerras napoleónicas, los alienistas son los representantes de la burguesía que van a asumir la protección de su clase social a través del saber médico, sometiendo y controlando al loco, individuo y “un fantasma inquietante, una amenaza social que es preciso ahuyentar”. Así escribía también usted: “acabar con el hombre de la multitud implicará para los psiquiatras transformar a las masas en sujetos individuales”, rememorando un relato de Edgar Allan Poe, para señalar, que la psiquiatría -lo que hoy valdría para la psicología- fue vanguardia de un “programa político de la burguesía progresista” que tenía como objetivo desmontar la acción colectiva de la clase trabajadora -proletariado- a través de la individualización, así como de la psicologización de sus problemas.*

Profesor Álvarez-Uría, puede explicar esa relación de control social de un posible sujeto revolucionario, las clases consideradas peligrosas, analizado por Foucault y Castel para Francia y Estados Unidos, y usted para España, en el siglo del alienismo, época que precede a la completa configuración de la psiquiatría como ciencia para el tratamiento de los problemas de salud mental.

RESPUESTA:

Cuando se leen los textos de los psiquiatras del siglo XIX una de las ideas recurrentes es la identificación de la locura con peligrosidad social: El loco es un enfermo que ha perdido la razón, pero a la vez es, como se escribía textualmente en la Ley francesa de 1838 que instituyó los manicomios, un enfermo *peligroso para sí mismo y para los demás*. La locura es percibida sobre todo como desorden, distorsión de la razón, un atentado contra el orden social instituido, una amenaza, un peligro que es preciso neutralizar. El manicomio nace como un lugar de aislamiento y curación, un lugar de orden que impone el orden a los reclusos, pero a la vez es un baluarte al servicio de la protección social, es un espacio de aislamiento que reduce la peligrosidad social de la locura separando a cal y canto a los enfermos mentales del resto de los mortales. Me parece que el análisis genealógico permite mostrar que así fue como el manicomio se convirtió en un laboratorio social para neutralizar el peligro que representaban las clases populares percibidas como clases peligrosas y pasionales.

Cuando uno se adentra en estas *instituciones totales* lo que se percibe en los enfermos mentales es más bien, como señaló Guillermo Rendueles, una especie de *indefensión aprendida*, es decir, una especie de incapacidad para hacer frente a las agresiones que reciben. Creo que uno de los mayores éxitos de los movimientos anti-psiquiátricos radica precisamente en haber cuestionado y desenmascarado ese viejo estigma de la peligrosidad social de los enfermos mentales, y haber contribuido a cerrar los manicomios.

5. *De la condena moral de la locura -y la pobreza- a su “definición patológica y su apropiación por la razón médica” y en ese contexto, el Hospital General de finales del siglo XVIII juega un importante papel como centro de encierro donde se ejerce la violencia. A mediados del siglo XIX comienzan a abrir los manicomios modelo, como los de San Baudilio en Barcelona y Santa Isabel en Leganés, instituciones ya totalmente administradas por profesionales de la medicina, que se expandirán por todo el territorio, cuyo resultado casi inmediato fue que “la población manicomial se había duplicado”. ¿Puede profundizar en el papel que tuvieron estos dispositivos manicomiales y cómo se convirtieron en instituciones centrales en la organización de la sociedad de la época?*

RESPUESTA:

En las sociedades capitalistas las cárceles y los manicomios reúnen a poblaciones relativamente reducidas por lo que, desde una perspectiva marxista, formarían parte de la super-estructura, serían instituciones secundarias, derivadas del proceso de explotación laboral, pues para Marx la centralidad del orden social radica en las relaciones desiguales entre el capital y el trabajo, es decir, en la explotación de los trabajadores. Sin embargo, creo que tanto los movimientos anti-psiquiátricos como los movimientos contra las cárceles, que tanta fuerza tuvieron en los años sesenta y setenta, han puesto de manifiesto que estas instituciones cumplen algunas funciones sociales fundamentales, pues contribuyen a crear al menos dos ficciones claves para la perpetuación del llamado orden establecido: la cárcel crea la ficción de que estamos en libertad, pues solo están privados de ella los que están en la cárcel. El manicomio crea, a su vez, la ficción de que vivimos en una sociedad razonable, pues solo los locos han perdido la razón. Tanto la ficción de la racionalidad como la de la libertad, en nuestras sociedades marcadas por las diferencias de clase, sirven para encubrir lacras sociales heredadas del Antiguo Régimen. Bajo la apariencia de la justicia, la legalidad, el tratamiento terapéutico, se esconden formas de violencia, desigualdades, injusticias. Hacer visible lo invisible es una de las funciones de las ciencias sociales.

6. *En su análisis sitúa a la iglesia y a la ciencia médica -los alienistas- en un continuum histórico con matices, en el que ambas utilizaban el mismo encierro de los locos y pobres como habitus institucional, aunque con diferentes objetivos: la salvación de las almas para unos, la curación a través de la ciencia médica para otros. Pero el encierro y las instituciones totales como dispositivo de dominio y defensa de quienes eran considerados primero sin alma, luego irresponsables, han perdurado siglos. El manicomio como paradigma, es una institución de extrema violencia terapéutica que ha sobrevivido a gobiernos absolutistas, dictaduras y democracias, que fue institucionalizado por el Estado francés a través de una ley en 1838, y sólo ha comenzado a cuestionarse seriamente su existencia ya entrada la segunda mitad del siglo XX. ¿Podría explicar esa resistencia y pervivencia de unas instituciones tan extremas en sociedades supuestamente avanzadas?*

RESPUESTA:

Quizás en *Miserables y locos* he insistido un poco unilateralmente en afirmar la continuidad entre el encierro de los asilos de caridad y los asilos para la curación de los dementes. En ambos casos en el trasfondo se encuentra la lógica conventual moldeada por códigos eclesiásticos de mortificación del yo con el fin de que *muera el hombre viejo para que nazca el hombre nuevo*. De hecho, muchos psiquiatras españoles en los siglos XIX y XX sostuvieron, a partir de esta misma lógica, que el primer manicomio del mundo surgió en Valencia o en Zaragoza. Cuando se lee el *Tratado médico-filosófico de la alienación mental* de Philippe Pinel, que data de 1801, se percibe que la percepción médica de la locura operó una ruptura con las instituciones de caridad gestionadas por las órdenes religiosas, hasta el punto de que Pinel ha sido considerado el alienista que liberó a los enfermos mentales de sus cadenas. Los códigos religiosos y los códigos médicos difieren, así como el sentido del encierro, pero tanto en el Antiguo Régimen, como en las sociedades modernas, continúan existiendo relaciones de saber y de poder que permiten a unos seres humanos disponer del destino de otros seres humanos en nombre de sus saberes y poderes, hasta el punto de poder condenarlos a la sumisión y la dependencia.

7. *Tras la inclusión de la salud mental en la Ley de Sanidad de 1986 algunas asociaciones progresistas de profesionales propusieron un cambio de paradigma y transformación de la atención hospitalaria a la comunitaria, de modo que se ha configurado una gran red pública de servicios de salud mental. Desde la distancia por los años que han transcurrido desde sus análisis ¿cómo ve usted hoy día ese proceso histórico de crítica y resistencia de los propios*

psiquiatras y de otros profesionales, así como de movimientos de la sociedad civil, en relación con las transformaciones que se han llevado a cabo y las reformas inacabadas?

RESPUESTA:

Creo que se han producido cambios muy importantes vinculados a la transición democrática. Antes me refería a la quiebra de la identificación de la enfermedad mental con la peligrosidad social, pero también a los centros de salud mental. Los centros de salud comunitaria, los hospitales de día, la integración de los departamentos de psiquiatría en los hospitales generales, la incorporación de los psicólogos clínicos a los equipos, y otros cambios, ponen de manifiesto que se ha producido una profunda transformación en paralelo con el proceso de democratización de nuestra sociedad. Sin duda perviven restos del viejo sistema; sin duda sigue existiendo burocracia y tecnocracia; sin duda la gestión médica de la locura es manifiestamente mejorable y es preciso seguir luchando por su mejora. Son muchos los españoles que reclaman una nueva reforma de la salud mental que dote mejores condiciones de servicios y profesionales. Algunos profesionales críticos de las políticas de salud mental han puesto de manifiesto en libros y en artículos los límites y deficiencias de la reforma psiquiátrica en España, y los gobiernos progresistas, tanto el gobierno central como los gobiernos autonómicos, deberían ser sensibles a las nuevas necesidades y demandas.

8. Como usted y Julia Varela afirmaban en "Sujetos frágiles" "se ha producido una generalización de las técnicas y tratamientos terapéuticos de tipo psicológico y psiquiátrico", que hoy abarca a cada vez más población, y sin embargo, la población con problemas de salud mental parece aumentar exponencialmente. ¿Cómo explicaría usted esta paradoja, a saber, cuantos más servicios hay atendiendo a más población, más población sufre -o es diagnosticada- con problemas de salud mental?

RESPUESTA:

Norbert Elias en *El proceso de la civilización*, una investigación modélica de sociología histórica de procesos sociogenéticos y psicogenéticos, ha puesto de relieve que los avances en el proceso de la civilización implican a la vez un mayor proceso de individualización y un proceso de interiorización del yo, o si se prefiere una *psicologización del yo* que lleva consigo el crecimiento de lo emocional, la importancia, cada vez mayor, que se concede a los sentimientos profundos, al yo interior. Cuando se intensifican las normas que rigen las

relaciones sociales en los distintos escenarios en los que se desarrolla la vida de la gente se produce una mayor presión psicológica, una mayor coacción que obliga a los sujetos a regular lo que el sociólogo Ervin Goffman denominó *la presentación y representación del yo en la vida cotidiana*. Por supuesto esta presión varía en función de las clases sociales, de la edad, del género, del capital social o relacional... Por otra parte, en las profesiones los profesionales tienden a maximizar sus funciones, tienden a extender su radio de acción hasta el punto de pretender hacerse imprescindibles. Me parece que en nuestras sociedades hay una tendencia, muy rentable políticamente, a asumir mediante intervenciones técnicas problemas que tienen en realidad un claro trasfondo sociopolítico. Lo social se disuelve así en lo psicológico, de modo que el mal funcionamiento de las instituciones sociales se metamorfosea en disfunciones relacionales y emocionales, en relaciones personales, contempladas exclusivamente a partir de prismas psicológicos.

9. *Podríamos afirmar que hoy día seguimos en un contexto en el que la consideración de muchas de las “desviaciones de las conductas reglamentadas en la familia, la escuela, las relaciones laborales, los cuarteles, etc., serán interpretadas únicamente desde códigos psiquiátricos-psicológicos, que se presentan como políticamente neutros, los sujetos necesariamente han de convertirse en la causa última de inadaptación”. El debate actual, que no nuevo, sobre la psiquiatrización de la vida cotidiana, y en concreto, con el aumento de la medicalización con psicofármacos tiene que ver con aquellos conceptos que ya manejaba en parte en sus libros de los años ochenta sobre la individualización y la psicologización de los problemas sociales, prácticas técnicas y políticas posibles por la sofisticación de la relación saber/poder - biopoder- de la ciencia médica hacia todo el cuerpo social. Profesor Álvarez-Uría, podría profundizar aquí en el desarrollo de esos dos conceptos, individualización y psicologización, que sin duda han formado parte de la construcción social de la definición y el tratamiento de la salud mental tal y como la conocemos hoy.*

RESPUESTA:

En nuestras sociedades capitalistas el mercado, como mostró Karl Polanyi, goza de una posición privilegiada, de una posición central que hace de nuestra sociedad una *sociedad de mercado*. El paso del capitalismo de producción al capitalismo de consumo coincide en parte con el paso de la sociedad de masas a la sociedad de los individuos. Hemos recorrido históricamente un largo camino que va de Marx a Freud, de la lucha política a una clausura de los sujetos en el yo íntimo. El narcisismo, la mística del yo, lo que Guillermo

Rendueles denominó en uno de sus libros, *la egolatría*, han irrumpido con fuerza en la escena social con la ayuda de los gurús de la autoayuda. Muchas personas en nuestras sociedades secularizadas, modernas, buscan, sin encontrarlo, el sentido oculto de la existencia. *El Corte Inglés*, en su publicidad, señala el camino para estimular las demandas de consumo: *Somos especialistas en ti*. En esa misma dirección camina la siguiente máxima de la llamada psicología positiva: *No importa lo que ocurra en la realidad, lo que importa es cómo tú lo vives*. En este sentido el análisis que desarrolló Bárbara Ehrenreich en su conocido libro *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*, me parece una crítica modélica de la errónea concepción del sujeto psicológico como una especie de *mónada* de Leibnitz, es decir, un ser asocial, sin ventanas ni raíces. Frente a la individualización y la psicologización al margen de la sociedad nuestra única salida es reforzar y enriquecer los vínculos de solidaridad social.

10. *La expansión de la intervención psiquiátrica al campo social que analiza en su libro, con todo tipo de dispositivos, sigue hoy caminando paralela al aumento exponencial de las personas diagnosticadas con problemas de salud mental (en 2023 el Informe Anual de Salud Mental señala que el 34% de la población española tiene algún problema de salud mental). El internamiento involuntario sigue siendo utilizado en caso de riesgo para vida de la propia persona o de los demás, bajo criterio médico y bajo la autorización de un juez. Los centros públicos han mejorado alguna de sus condiciones anteriores y los tratamientos psiquiátricos utilizan supuestamente menos tiempo de internamiento en los momentos de desestabilización aguda de un problema grave de salud mental. Pero en esta época de estabilidad neoliberal continua la depreciación y desinversión en lo público. Los centros privados concertados (que no son para las clases adineradas) se expanden por doquier compitiendo entre ellos al más bajo precio por las contrataciones con la administración pública. Hospitales de salud mental o dispositivos similares sobre los que pacientes o sus familiares relatan suplicios; o residencias de personas mayores –muchas también centros de atención de personas con problemas de salud mental– convertidas en un gran negocio de especulación por grandes multinacionales como usted ha señalado en algún momento. Teniendo como base el análisis genealógico que hace en su libro, y pensando en alumnos y alumnas de sociología y otras ciencias sociales ¿cómo cree que se puede pensar el presente desde la sociología para poder dar cuenta de las transformaciones que puedan haber adoptado estos centros de encierro y su impacto sobre la vida de las personas, y así, ofrecer argumentos analíticos que sirvan de herramientas para el combate social y político?*

RESPUESTA:

Desde finales de los años 70, desde la llamada década neoliberal, hemos asistido a privatizaciones de bienes de propiedad social y a ataques sistemáticos contra el Estado social en nombre del buen funcionamiento del mercado autorregulado. Sin embargo, hemos asistido también a la llamada crisis financiera de 2008, es decir, a la crisis de los planteamientos neoliberales anclados en la especulación en los mercados financieros. El *homo economicus* avanzó de la mano del *homo psychologicus* y viceversa. La debacle de los mercados financieros obliga sin embargo a un cambio del rumbo político. Una vez más se ha agudizado el enfrentamiento entre el capitalismo y la democracia, entre el egoísmo, la codicia, y la solidaridad. En este marco creo que hoy más que nunca se precisa el desarrollo de saberes sociológicos, que durante demasiado tiempo han sido ninguneados por la lógica neoliberal, es decir, necesitamos que la imaginación sociológica florezca una vez más al servicio de la clarificación y la profundización democrática. Los sociólogos clásicos, especialmente Karl Marx, Max Weber y Émile Durkheim, nos legaron el método genealógico de análisis, es decir, un modelo de sociología histórica que nos permite ser sensibles a los cambios sociales, pero desde el punto de la sociología crítica contamos con técnicas de investigación, como los grupos de discusión, las historias de vida, y otras, que pueden ayudarnos a proyectar luz sobre la realidad e iluminar los problemas sociales del presente, sin renunciar a la historia.

11. *Hoy, al tiempo que los problemas de salud mental entran de nuevo fuertemente en la agenda política, proponiendo más terapia, más psicólogos en centros de salud, en los barrios, en los colegios, al tiempo que se reclama más seguridad, más policía... solicitando al Estado disminuido, que nos salve de nuestros vecinos: "Los gobiernos han sido conscientes de que la seguridad y la paz social pasan por la inseguridad individual y por la guerra en el interior de las almas". En "Miserables y locos" esa guerra está también analizada entre finales del XIX y principios del XX en relación con los menores considerados peligrosos o delincuentes, por un lado, e inadaptados o anormales por otro. Para aquellos entonces niños "irresponsables" se crean leyes de protección, que van a llevar a unos a los correccionales y a otros a las escuelas obligatorias, configurando así la inclusión y el tratamiento de los problemas de la infancia delincuente y la considerada anormal en la patologización de las multitudes. En la actualidad, los hijos sobre todo -aunque cada vez más, también hijas- de la clases trabajadoras más precarias, sobre todo de aquellas familias más pobres que viven en barrios desposeídos económica y socialmente, donde el Estado ha dimitido de parte de sus funciones de protección, donde los menores -como observan sus familias- han asumido que tras fracasar en la escuela, pasarán un*

tiempo en el centro de menores (naturalización y tratamiento moral en el encierro), legitimando aquella violencia simbólica que la clase dominante a principio de siglo XX utilizaba para tintar los encierros de forma que no convenga que “los pobres sean conscientes de los mecanismos que aseguran - como si fuera un fenómeno natural- su destino social”. Los nuevos centros de menores, al igual que los correccionales, los manicomios o las cárceles, cuyo desarrollo durante el siglo XIX y principios del XX ha analizado en su libro, tiene una continuidad a principios del siglo XXI en los modos de controlar a ciertas “clases peligrosas”, en este caso, a la infancia y adolescencia de familias pobres, ahora “responsables”, a través de la institucionalización y normalización de los centros de menores en casi todas las ciudades españolas (en 2024 hay 1605 centros de menores, de los que 118 son para menores con problemas de conducta), con la aplicación de una de las primeras leyes del siglo XXI, la “Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores”³

³ Extracto de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Artículo 16. Las medidas de internamiento responden a una mayor peligrosidad, manifestada en la naturaleza peculiarmente grave de los hechos cometidos, caracterizados en los casos más destacados por la violencia, la intimidación o el peligro para las personas. El objetivo prioritario de la medida es disponer de un ambiente que provea de las condiciones educativas adecuadas para que el menor pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han caracterizado su comportamiento antisocial, cuando para ello sea necesario, al menos de manera temporal, asegurar la estancia del infractor en un régimen físicamente restrictivo de su libertad. La mayor o menor intensidad de tal restricción da lugar a los diversos tipos de internamiento, a los que se va a aludir a continuación. El internamiento, en todo caso, ha de proporcionar un clima de seguridad personal para todos los implicados, profesionales y menores infractores, lo que hace imprescindible que las condiciones de estancia sean las correctas para el normal desarrollo psicológico de los menores.

El internamiento en régimen cerrado pretende la adquisición por parte del menor de los suficientes recursos de competencia social para permitir un comportamiento responsable en la comunidad, mediante una gestión de control en un ambiente restrictivo y progresivamente autónomo.

El internamiento en régimen semiabierto implica la existencia de un proyecto educativo en donde desde el principio los objetivos sustanciales se realizan en contacto con personas e instituciones de la comunidad, teniendo el menor su residencia en el centro, sujeto al programa y régimen interno del mismo.

El internamiento en régimen abierto implica que el menor llevará a cabo todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual.

Los centros de menores, verdaderas cárceles aún más “seguras” y controladoras de los cuerpos y las mentes que la propia prisión, se han convertido en los nuevos manicomios-prisión de niños y niñas, al tiempo que se promocionan como el lugar de educación de menores antisociales que necesitan tratamiento psicológico. La observación de las poblaciones que llenan estos centros, nos habla de la misma lógica anunciada por Loïc Wacquant en “Las cárceles de la miseria”, de instituciones llenas de hombres de barrios pobres, aquí, de menores de barrios pobres, donde es muy difícil ver encerrados individuos de clases acomodadas, aunque estos hayan cometido delitos más graves que la mayoría de los que cometieron quienes están encerrados. La misma lógica que hace de las cárceles un negocio que cotiza en bolsa en EE. UU., aquí, en Europa, remarcada por el carácter de gestión privada de la mayoría de los centros de menores desde sus inicios, y que anuncia un escenario de posible privatización de las prisiones. A estos centros de menores, se pueden unir los centros y programas de salud mental privados en aumento (clínicas, pequeños hospitales, atención domiciliaria, residencias) que en muchos casos recuerdan a los antiguos manicomios (encierros en habitaciones compartidas bajo llave; patios amurallados donde decenas de internos caminan en círculo durante horas; medicación extrema, etc.) ¿Cómo interpreta desde la óptica de la sociología la deriva neoliberal de promoción de estos centros disciplinarios o instituciones totales privadas que hoy perviven junto a las medidas de control social más flexible o biopolíticas, como bien señaló Foucault?

RESPUESTA:

En torno a la institucionalización de la escuela pública a finales del siglo XIX muy pronto dos grandes colectivos de niños procedentes fundamentalmente de las clases populares fueron respectivamente etiquetados con los rótulos de *infancia delincuente* e *infancia deficiente*. Al primer grupo pertenecían los niños y niñas de la calle, los que no iban a la escuela, los que abandonaban las aulas para trabajar o para vagabundear. El segundo grupo englobaba a los niños y niñas con problemas para seguir el *currículum* escolar al ritmo que marcaban los maestros, por lo que se convertían en los malos alumnos, los alumnos

El internamiento terapéutico se prevé para aquellos casos en los que los menores, bien por razón de su adicción al alcohol o a otras drogas, bien por disfunciones significativas en su psiquismo, precisan de un contexto estructurado en el que poder realizar una programación terapéutica, no dándose, ni, de una parte, las condiciones idóneas en el menor o en su entorno para el tratamiento ambulatorio, ni, de otra parte, las condiciones de riesgo que exigirían la aplicación a aquél de un internamiento en régimen cerrado.

retrasados. Muy pronto para diagnosticar el retraso escolar los primeros psicólogos escolares apelaron a taras psicológicas o problemas de personalidad. Para neutralizar esta infancia no conforme, para hacer frente a *la infancia anormal y delincuente* se crearon escuelas especiales, reformatorios, centros de corrección y tratamiento. La naciente psiquiatría infanto-juvenil comenzó entonces a gozar de gran actualidad en relación con estos nuevos laboratorios sociales.

Creo que tienes toda la razón en apuntar la necesidad de una revisión radical del modelo de atención a los niños con problemas en nombre de los más elementales derechos humanos. El pasado verano se produjo en Aragón el llamado caso Ateca, un centro concertado de menores gestionado por la *Fundación Salud y Comunidad* -según parece vinculada a la organización fundamentalista del *Opus Dei*- y la *Asociación Lagunduz*, en el que menores, encerrados en la *habitación del terror*, fueron torturados, vejados, maltratados... Jueces y gobiernos responsables de las comunidades autónomas no pueden mirar para otra parte. Como señalaba entonces el diario *El País*, *la salud de una sociedad y sus instituciones se mide, entre otras cosas, por cómo tratan a los más necesitados de ayuda, entre ellos los menores que presentan conductas disociales y con escaso o nulo apoyo familiar* (6 de agosto de 2024).

12. *Por último, profesor Álvarez-Uría, ¿qué cree que puede aportar la sociología a través de su práctica de investigación en el campo de la salud y de la enfermedad mental en la actualidad? ¿Cuáles serían para usted los principales ejes a los que atender desde un análisis genealógico desde el presente? ¿Y cuál es para usted en la actualidad la importancia de la investigación de las instituciones totales que usted rememora en su libro de 2020 “Sociología y literatura, dos observatorios de la vida social”, donde dedica un capítulo a Erving Goffman?*

RESPUESTA:

El 13 de mayo de 1978 el Parlamento italiano aprobó la *Ley 180*, también conocida como *Ley Basaglia*, que obligó al desmantelamiento de los manicomios. Se cerraba así una institución que había tenido su acta de nacimiento en Francia con la Ley del 30 de junio de 1838. Entre 1838 y 1978 se puede decir que el manicomio gozó de una legitimidad legal, sin embargo, la ley no coincidía con la justicia. En este sentido se puede interpretar el cierre de los manicomios como una victoria de la democracia, impulsada por todos aquellos que, tanto desde la práctica como desde la teoría, cuestionaron el poder psiquiátrico. Los movimientos anti-psiquiátricos no son nuevos, no son

un producto del Mayo del 68, han existido históricamente desde el nacimiento de los manicomios. Y así, por ejemplo, en 1887 la periodista Nellie Bly publicó un librito pionero titulado *Diez días en un manicomio* en el que relata cómo se hizo pasar por una enferma mental para adentrarse en Nueva York en el manicomio Blackwell's Island con el fin de dar a conocer los malos tratos prodigados a los enfermos bajo la coartada del tratamiento. En este sentido Nellie Bly, que realizó un periodismo de investigación próximo al de los *muckrakers*, anticipó en parte el estudio de Erving Goffman sobre los *Internados*.

Por mi parte he intentado desarrollar a partir del *método genealógico de análisis* - Émile Durkheim lo denominaba *método genético* - un estudio de sociología histórica sobre los manicomios en España. El funcionamiento de una institución social implica toda una serie de mediaciones vinculadas a colectivos sociales con posiciones diferentes de saber y de poder, como médicos y enfermos, pero también códigos psiquiátricos, espacios cerrados de internamiento y tratamiento, normas disciplinarias o reglamentos que imponen el orden... La génesis de una institución social implica que todo un ámbito de posibilidades se condensa y se hace realidad para desempeñar determinadas funciones sociales que es preciso objetivar. Los manicomios, las escuelas, los centros de emigrantes, los centros de menores a los que te referías, y otras instituciones como los tribunales de justicia, las escuelas, los hospitales, las universidades... son instituciones históricas, es decir, tienen una génesis y están sometidas a luchas e intereses, y también a cambios. Si queremos conocer el presente de nuestras sociedades es preciso remontarse a su génesis, objetivar *cómo se gestaron sus pilares y modos de funcionamiento, sacar a la luz sus funciones sociales*. Desde el siglo XIX la sociología tiene como misión desvelar la verdad, cuestionar los mitos y las mistificaciones, es decir, realizar un trabajo de clarificación al servicio de los ciudadanos, al servicio de la sociedad para su perfeccionamiento. Me parece que la sociología, al menos la sociología crítica, es un servicio público que está al servicio de la reflexión para la acción, es decir al servicio de una profundización de la democracia social.

Para mí la sociología es una profesión comprometida que implica una responsabilidad y a la vez un orgullo; pero también es una pasión, la pasión de conocer y de dar a conocer. Los sociólogos estamos lejos de poseer el monopolio de la verdad sobre los mundos sociales, pero contamos con toda una rica herencia de técnicas de observación y de teorías que nos permiten tratar de aproximarnos a lo real con el fin de objetivarlo mejor. Hace ya muchos años que el sociólogo norteamericano Robert S. Lynd, en un libro titulado *¿Conocer, para qué?* señalaba que el papel de las ciencias sociales es mostrar las posibilidades del cambio en las direcciones más adecuadas, detectar los problemas crónicos con el fin de que no se conviertan en problemas aún más

peligrosos. Nuestros conocimientos, siempre en deuda con numerosos grupos sociales, pueden y deben contribuir a mejorar las condiciones de vida de la gente. Hoy más que nunca, necesitamos que muchos jóvenes, chicas y chicos, apuesten por la sociología, y por la imaginación sociológica, y se incorporen con fuerza a este gran proyecto colectivo de tratar de proyectar luz en la oscuridad para construir una sociedad más amable para todos.

Muchas gracias, estimado profesor Álvarez-Uría.

Recibido: 11.05.2025

Aceptado: 12.06.2025

Fernando Álvarez-Uría (Pola de Siero, Asturias) es doctor en Sociología por la Universidad París VIII y hasta su jubilación estuvo impartiendo clases como Catedrático de Sociología en la Universidad Complutense de Madrid. Fue miembro del consejo de redacción de la Revista Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura, y co-director de la colección de libros Genealogía del poder de Ediciones La Piqueta. Ha sido Profesor Visitante en el Gold-Smiths College de la Universidad de Londres y en la Maison de Sciences de l'Homme en París. Entre sus publicaciones destaca *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX* (1983); libros publicados en colaboración con Julia Varela, tales como *Las redes de la psicología* (1994), *Sujetos frágiles* (1989), *Arqueología de la escuela* (1991), *Genealogía y sociología. Materiales para repensar la Modernidad* (1997); *Materiales de sociología del arte* (2008). Sus publicaciones más recientes son *El reconocimiento de la Humanidad* (2014); *Sociología y Literatura, dos observatorios de la vida social* (2020); *La última lección de Manuel Azaña* (2024); y *Catolicismo y Modernidad: Materiales para una sociología de los procesos de secularización* (2025). En 2022 el director, guionista y sociólogo Luis Mancha estrenó una película documental titulada *Julia y Fernando*, una historia de vida, a la que se puede acceder en la plataforma de cine Filmin: Lo que empieza como un homenaje a los sociólogos Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría termina, eclosiona, en un testimonio colectivo de parte de una generación, la que participó en la Transición española, y cuya memoria nos permite alumbrar el presente.

Miguel Ángel Alzamora Domínguez (miguelangel.alzamora@um.es) es doctor en Sociología por la Universidad de Murcia con la tesis Segregación urbana, exclusión residencial y políticas públicas. Profesor asociado del Departamento de Sociología de la Universidad de Murcia desde 2010 y Trabajador Social en el Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario del Área VII del Servicio Murciano de Salud. Forma parte como vocal de la Junta de Dirección de la Asociación Murciana de Salud Mental (AEN). Sus líneas de investigación se centran principalmente en la exclusión residencial y la sociología de la vivienda, las migraciones internacionales, las relaciones interétnicas y los movimientos sociales, y sociología de la salud mental. Su última publicación junto a Marta Latorre, Damían Omar Martínez y Andrés Pedreño, es el libro *Vivienda, política y regeneración urbana ¿castigar a los barrios pobres?* publicado por la editorial Catarata.