

DEBATES E INFORMES

De los viejos utópicos a los posmodernistas quemados. Respuesta sentimental a Guillermo Rendueles

«Los hombres hacen su propia historia, pero no la hacen a su libre arbitrio, bajo circunstancias elegidas por ellos mismos, sino bajo aquellas circunstancias con que se encuentran directamente, que existen y transmite el pasado. La tradición de todas las generaciones muertas oprime como una pesadilla el cerebro de los vivos».

CARLOS MARX, *El 18 Brumario de Luis Bonaparte* (1)

1. *De la amistad y la militancia*

La pequeña fiebre de hacer historia, de escribir la reciente historia de la reforma psiquiátrica en España (dos libros muy colectivos en poco más de un año (2, 3), y la tendencia de alguno de sus autores a maquillar lo sucedido, a rehacer los hechos y las fotos, han conseguido vencer mi resistencia (por eso de la falta de distancia, de la implicación personal) a escribir sobre el tema. Pero las circunstancias, eso de quien calla otorga, obligan.

Queda el por qué del título. Lo de Guillermo Rendueles viene para señalar la diferencia entre el debate y el tiro en la nuca. En el primer caso, es posible la divergencia, enfrentar argumentos, y ¿con quién mejor que con un amigo al que intelectual y humanamente tengo en gran respeto?; en el segundo caso, no hay más argumentos que la falsificación de los hechos.

Vaya por delante, pues, la amistad, el más bello mobiliario de la vida, en el decir

rescatado de Cicerón de Fernando Colina. Una amistad forjada en tiempos de resistencia, de lucha clandestina, de hermandades revolucionarias. Las trincheras forjan lazos más allá de las contingencias: se conoce a los hombres, y su talla. Hubo una miseria, un miedo común, hijos de la posguerra civil, en los primeros años de la larga noche de piedra, cuando el exilio y las cárceles, los maquis, la traición aliada. Hubo, luego, hechas las conciencias con textos prohibidos, las canciones de Chicho, las leyendas familiares, la brutalidad del régimen, la utopía común en las aulas, obreros y estudiantes, Vietnam, el nosotros universal e igualitario. Eran tiempos, para la izquierda universitaria, de moral republicana y marxista. Esa conciencia cívica que acaba, dice Eduardo Haro Tecglen, con la transición (4).

De aquellos tiempos esperanzados, de aquella gran ilusión, nació una transición chata, amedrentada, desmovilizadora de masas e ideales. Una época *light*, desme-

moriada, pragmática y *trepas* (en el decir de Guillermo Rendueles); una época donde la ambición del dinero a cualquier precio ha prostituido la vida pública. Y el uso de viejas formas que nacieron con el siglo: el centralismo democrático, la sustitución de las bases por los dirigentes, formas de organización que si fueron nocivas en la clandestinidad, se perpetuaron sin justificación alguna en los modos de los partidos democráticos. Vieja desconfianza leninista hacia las masas. La fidelidad al líder, al aparato por encima de las ideas. El fin justifica los medios. De nuevo Puntilla, incendiando los campos y acariciando los rostros quemados por el fuego, reflexiona Francisco Pereña dado un portazo, como el criado Matti en la obra de Brecht, a una de las fincas, a uno de los aparatos de la Política y del Oficio¹. Decía Rosa Luxemburgo que los bocheviques, al igual que los partidos burgueses, consideraban a la clase obrera tan sólo una masa de hacer tortas.

Aquella universidad y aquella generación, la nuestra, de los años sesenta, tuvo su oportunidad de poder con la muerte de Franco, en las nuevas estructuras políticas y civiles (poder para hacer cosas, para cambiar las cosas). Hubo quien lo hizo, quien optó por entrar en las listas electorales, quien se pasó a los partidos de la izquierda con posibilidades de gobierno en ayuntamientos, diputaciones, comunidades, el Estado central; quienes se afiliaron a los sindicatos (CCOO dejó de ser un movimiento) y partidos para incorporarse como profesionales a la vida política. Otros, de entre los líderes y militantes destacados de entonces, no quisieron o pudieron dedicarse a

la política profesional. Algunos, apegados aún a la práctica sesentayochesca, optamos por mantener la actividad política en grupos marginales a los partidos «serios» (tan inoperantes como izquierdistas escribe Leguina, en *Historias de la Calle Cádiz* (5), al tiempo que *la lucha* en el terreno profesional, en el tejido ciudadano y social. Recuerdo que algunos pretendíamos unir democracia con comunismo, revolución social con elecciones universales, la unidad en la diversidad².

Luego, sin duda, fue inevitable, la política se pobló de personajes oscuros de incierto pasado, de fobias y de filias, de obligadas lealtades y mezquinos proyectos. El horizonte de la izquierda, desmovilizados los movimientos ciudadanos, se acható. La derecha invadió el discurso de la izquierda. Personajes oscuros, de cuyos nombres no quiero acordarme, que también invadieron la escena de la política sanitaria, el quehacer psiquiátrico reformador.

2. *La Coordinadora y el movimiento de los Trabajadores de la Salud Mental*

El problema no es que un partido quiera el poder, sino que sustituya la democracia por la voluntad de los líderes. Intentar cambiar las cosas puede ser necesario y para eso son precisas parcelas de poder. No fue la toma de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en 1977 lo que provocó el fin de la Coordinadora. Por aquellas fechas, el movimiento asambleario de los trabajadores de salud mental estaba acabado, como el resto de plataformas espontáneas de las

¹ La referencia es a la reciente ruptura de algunos psicoanalistas con Jacques Alain Miller y la Escuela Europea de Psicoanálisis.

² Miguel Bayón, Manuel Desviat, Gerardo Hernández, *Por la autonomía de los trabajadores*, Madrid, Castellote, 1976.

DEBATES E INFORMES

postrimerías del franquismo y comienzos de la transición. Los grandes pactos de las fuerzas políticas y económicas habían diseñado el campo de juego y buena parte de sus actores. La aceptación de la monarquía y su bandera, la desmovilización, las listas cerradas, la protección a los grandes partidos y a los grandes sindicatos a cambio de su homologación, no dejaron mucho margen para experiencias de autogestión. La AEN fue un instrumento en tiempos republicanos, lo era para la psiquiatría oficial de la dictadura. Lo fue en manos de los hombres y mujeres de la Coordinadora.

Por supuesto que los hombres y mujeres de la AEN (y por consiguiente de la Coordinadora) y de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública constituyeron las élites de la Reforma Sanitaria y Psiquiátrica (algunos de ellos del PCE y del PSOE), al igual que el Opus posibilitó los cuadros franquistas del tardofranquismo, las comunidades de base cristianas buena parte del sindicalismo de clase y el colegio El Pilar las élites dirigentes de un tiempo y de otro. (Quizá uno de los grandes problemas de hoy es que las élites dirigentes de la psiquiatría los forma cada vez más Farmaindustria).

El mucho tiempo pasado en la oposición facilitó la creación de una teoría, de una cultura de la reforma y de unas gentes para llevarla a cabo. La politización permitió romper un falso dilema entre supuestas técnicas conservadoras y renovadoras: se trataba de una medicina, de unas disciplinas de la salud, con criterios públicos o privatizadores. Luego vendría lo demás: la atención comunitaria (es impensable una atención comunitaria fuera de un modelo de Salud Pública), la lucha contra la indignidad de los manicomios y el respeto a los derechos humanos en las instituciones y en

las prácticas médicas. La psicofarmacología no era ni es de izquierdas o de derechas. Ni la prevención o la rehabilitación (aunque éstas son más afines a los sistemas socializados). La opción política se expresa fundamentalmente en el modelo de Estado, en su forma de entender las prestaciones sociales: vivienda, enseñanza, sanidad, servicios sociales. En la mayor o menor redistribución de la renta en prestaciones universales. Aunque hubo, hay, aparentes contradicciones. Profesionales salubristas de UCD tenían una práctica más progresista sanitariamente que algunos dueños de clínicas privadas o profesionales de práctica mixta de ayer y de hoy portavoces de partidos de izquierda. Cómo se produce la ideología lo dejó claro Carlos Marx.

En el plano de las ideas psiquiátricas dominaba la personalidad, tan atrayente y tan apropiada para el momento histórico, de Franco Basaglia (nos visitó, nos alentó, nos cuidó), pero también se conocía e influía la política del sector francés y la psicoterapia institucional inaugurada por Tosquelles, uno de nuestros grandes psiquiatras exiliado en el vecino país. Poco después, las teorías norteamericanas (sobre todo a través de Caplan) e inglesas de Comunidad Terapéutica (Maxwel Jones). Y los grandes pensadores no psiquiatras: Goffman, Foucault. La antipsiquiatría fue otra cosa, pero ya he escrito en otros lugares sobre esto (*La reforma psiquiátrica*, 1994). Tan solo resaltar un desacuerdo con tu afirmación, Guillermo, sobre la miseria teórica de la teoría psiquiátrica crítica en España y el lastre de nuestros antepasados republicanos. Con más dificultades sin duda que en otros países (¿y cómo no con 40 años de dictadura?), creo que aquí se leyó a Laing y a Cooper (sus libros de más calado: *Razón y Violencia*, *El yo dividido*, *Política de la*

experiencia), como se leyó a Szasz, a Goffman y a Foucault y otros muchos: al menos con la misma capacidad de influencia que en otros países de nuestro entorno. La reforma psiquiátrica española no ha sido inculta ni desinformada. (Y en este importante aspecto hay que citar a Ramón García, que no sólo fue líder asambleario y carismático de la Coordinadora. Ramón posibilitó, para muchos, el primer contacto con los teóricos del movimiento antiinstitucional y antipsiquiátrico (Jervis, Gentis, Basaglia... pero también, Althusser, Lacan, Caruso, Chomsky, Reich, Deleuze), a través de los Cuadernos Anagrama (dirigió por aquellos años su sección de Psicología)³).

En cuanto a nuestros antepasados republicanos –Lafora, Mira, Sacristán, Germain...–, por supuesto que fueron psiquiatras y pensadores liberales, reformadores republicanos descendientes del regeneracionismo, del krausismo. No estuvo mal su intento de culturizar España, su fe en la razón y en la ciencia, en la libertad del conocimiento... (sus misiones pedagógicas, con las que recorrían los pueblos como Lorca con su Barraca; su intento de humanizar los manicomios, su hospital de día). Basta leer, para saber de su talante y sus intenciones, el preámbulo de la ley de julio de 1931 que modernizaba el internamiento psiquiátrico criticando la situación hospitalaria («Prisiones más que propias clínicas médicas, requieren e imponen modificaciones inmediatas...»). A pesar del elitismo racionalista del que acertadamente habla Álvarez Uría

(*Miserables y Locos*, 1983) o de su concepción neuropsiquiátrica –era su época– de la psiquiatría. La II República fue un ensayo avanzado en casi todo. Pienso, aún no había nacido Foucault, que «no se aliaron con el aparato encargado de vigilar y castigar». Ese aparato, encargado de todos los desastres de nuestro país (y de los otros) estaba agazapado, preparando su golpe, desde siempre: esta vez lo representó Franco y los otros generales facciosos que se alzaron contra la democracia. No se aliaron, y por eso fueron vigilados y castigados. Tampoco los grandes pioneros de la reforma psiquiátrica, empezando por Basaglia que así lo proclamaba en público y en privado, fueron otra cosa que reformadores.

3. *La cuestión de las diferencias*

Con la transición democrática termina una etapa histórica en la cual la acción, la simple denuncia, la lucha por las libertades y la racionalización de la asistencia sanitaria y de sus instituciones servía, casi exclusivamente, como lazo de unión. La consolidación de las libertades, del funcionamiento democrático en la sociedad española, sitúa a los trabajadores sanitarios, a los profesionales de la salud mental en la necesidad de ir más allá, de profundizar en los instrumentos teóricos y en las técnicas que hagan posible el cambio, la reforma. Una sanidad distinta: equitativa, universal y eficiente. El cambio exige de una parte una sensibilidad política (la hubo, más o menos, desde los inicios de la transición), una necesidad social (la demanda social, aunque mal expresada, estaba clara) y un grupo de técnicos capaces de llevarla a cabo (no sólo con buena voluntad, sino con conocimientos y habilidades). Esta conjunción de

³ Otra cosa es que con frecuencia se han utilizado mal estos textos, desde un conocimiento superficial o a través de otros, pero esto es común a todos los saberes y países. Recuerda el marxismo a través de Politzer o el Afasianev. O la jerga de muchos psicoanalistas. El problema no es el pecado original sino las fotocopias, dice Benedetti.

DEBATES E INFORMES

factores, el predominio de unos u otros, ha marcado luego las profundas diferencias en el desarrollo de la reforma.

Había que evolucionar, ampliar el discurso, la estrategia. Los eslóganes antiinstitucionales –familia, escuela, cárcel, manicomio– acuñados en las postrimerías de la lucha antifranquista no sirven en la práctica. «¡Destruid el manicomio! ¡Destruid la cárcel! Pero si la razón de la fuerza no os permite la ilusión de estar haciéndolo, entonces ¡abandonadlos!», escribe en su libro *¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte* (Anagrama, 1979) Ramón García, que, en radical coherencia con su discurso, abandona la asistencia, el oficio, allá por los primerísimos años de la democracia. En Italia, Jervis rompe con Psiquiatría Democrática tras un fuerte debate sobre el uso de la técnica. Hay quien escribe que la psicoterapia es un instrumento burgués, reaccionario. Entre nosotros, el debate se inicia en tiempos de la Coordinadora y es central en el Congreso de Madrid, en 1980, el primer Congreso realizado por la AEN renovada. El debate tiene repercusiones organizativas. La AEN se convierte en una asociación científica, abierta a todos los estamentos y personas que laboran por la salud mental, todo lo politizada y progresista que se quiera pero asociación de técnicos, no un movimiento cívico (pronto llegarán, creadas por el propio proceso de reforma, las asociaciones de familiares, de consumidores, de usuarios).

4. *El congreso de Sevilla de 1977*

No existe la menor duda: en aquel tiempo, el partido mejor organizado y con más presencia y tradición entre los médicos era el Partido Comunista de España, el PCE (su

experiencia con las Comisiones Cívicas, durante la dictadura, le permitió agrupar en torno suyo a gran parte de los profesionales demócratas de izquierda). El PSOE iniciaba su andadura (contaba con pocos profesionales de prestigio, hasta el desembarco del PCE en sus filas). Los militantes del PCE se confundían, entonces, con las plataformas donde trabajaban, como la Coordinadora, la Asociación para la Defensa de la Salud Pública, la plataforma de Médicos Jóvenes, la Coordinadora de interinos y funcionarios de la AISN, conscientes de su necesidad. Castilla del Pino, Juan Casco, Valentín Corcés, y tantos otros comprometidos con el momento. Carlos Castilla del Pino, la persona con más merecido prestigio de la psiquiatría española, marginada de la vida académica (recuerdo el escándalo de las oposiciones donde fue suspendido en beneficio de no sé quien: la policía, los grises, entrando porra en ristre en el aula de la Facultad de Medicina de Madrid ante las protestas del público; y puedo ver sus libros desde la mesa donde escribo, algunos de ellos, como *La Culpa* o un *Estudio sobre la Depresión*, sirvieron para enganchar en la psiquiatría a más de una generación), fue el propuesto por la Coordinadora para presidir la Junta de la AEN. Castilla no se vio en el puesto. Y se decidió que fuera Valentín Corcés, en aquel momento prácticamente en paro –venía de Inglaterra, después de formarse en Córdoba, con Castilla del Pino–, un profesional reconocido en la izquierda. La junta de los parados, exclamó Federico Menéndez cuando subimos, tras ganar las elecciones, al estrado. Dices Guillermo que de las once personas que formaban parte de la directiva en ese momento, siete han (hemos) tenido cargos gerenciales de confianza por parte de las administraciones. En realidad, sólo algunos han sido cla-

ramente cargos políticos directivos: consejero, director general, asesor ministerial, responsable de la política sanitaria del PSOE. No sé, no creo que se presentaran a la AEN buscando una carrera política o profesional. En aquel momento pudiera parecer lo contrario. Pero la hipótesis que tú extiendes a todas las juntas directivas de la AEN es arriesgada. En cualquier caso, y lo señalaba en un escrito antiguo, es un mérito de la AEN haber suministrado los cuadros que influyeron en la política de reforma psiquiátrica, en el consenso teórico de la reforma, desde la Comisión Ministerial a la mayoría de los planes de reforma. Por más que ahí se inicien muchos de sus problemas a la larga: tú los has vivido como yo y los has sufrido. Pero fue mucho tiempo después cuando los partidos quisieron usar partidariamente la AEN. O sería más apropiado decir que algunos militantes usaron a sus partidos para manipular la AEN en función de sus intereses particulares (aún lo intentan hacer). Pienso que aquella primera junta directiva sentó las bases para una Asociación distinta: descentralización, apertura a todos los profesionales, grupos de trabajo, presencia en la sociedad, sin renunciar a los principios de la Coordinadora ni poner el culo a las administraciones. Y si seguimos la cuenta y sumamos las siguientes, creo que el mayor problema, como en tantas otras esferas de la vida profesional y política, fue debido a evoluciones narcisistas, a la irrupción de sentimientos de omnipotencia, o a la paranoia de personas ya de por sí suspicaces. Pero debe quedar claro, lo escribí en una carta pública hace unos años (*Diario Médico*, 14 de febrero de 1995), que el problema no es la política ni tan siquiera a la política sanitaria. El problema fue y es el clientelismo político, esa malpraxis social que socava la empresa pú-

blica a base de colocar en puestos de responsabilidad a mediocres fieles, cuando no claramente incapaces. La incapacidad de aceptar la crítica. O esa perversión de las instituciones que las hace patrimonio de un grupo.

La Coordinadora y la fugaz Plataforma de Trabajadores de la Salud Mental cumplieron su papel (la sociedad se vertebró, se estructuró, se burocratizó: sindicatos y partidos asumieron las funciones de orientación política y laboral; perdieron, desde el principio, una gran ocasión, hipotecando para mucho tiempo su futuro, al perder su capacidad de compartir con grupos de profesionales y ciudadanos la acción política y sindical: las alianzas y las negociaciones por arriba sustituyeron la participación democrática de sus representados; tampoco entendieron bien el terreno profesional)⁴; la AEN también cumplió el suyo al rescatar la técnica, la supuesta científicidad de manos de los psiquiatras conservadores (7). La derecha podía hacer política y ciencia. La izquierda, no. Desde entonces ha venido representando, con sus diferentes corrientes, sus diferentes grupos y poderes fácticos, la psiquiatría social, comunitaria, alternativa, renovadora, progresista.

5. *El gobierno socialista y la viabilidad de la reforma*

Citas, Guillermo, un editorial de 1982 para mí muy querido, como prueba de una oferta sin condiciones de la AEN al PSOE victorioso en las urnas. Aunque aquella, sostengo, fue la victoria de la izquierda,

⁴ He escrito algo sobre esto en una ponencia del Congreso de la AEN de 1980, en la que se apuntan ya estas actitudes (véase ref. bibliográfica 7).

DEBATES E INFORMES

pues como tú bien sabes, entre los 10 millones de votos nos encontrábamos por primera vez gentes que hasta entonces habíamos votado al PCE o a esas otras coaliciones comunistas de entonces, gentes con un ideario marxista radical, comunistas con carné, demócratas, progresistas, gentes de muy diferentes ideologías. Gentes que vislumbraron en aquellas elecciones una oportunidad única: el cambio.

El editorial celebraba el hecho: y si hacía una oferta, estaba claramente condicionada. La revista de la AEN surgió, como tú bien señalas, con un claro compromiso crítico por parte del puñado de gentes, redactores y colaboradores, entre los que te encontrabas. Basta hojear sus números, los títulos, los autores.

Pero quizás hay que leer el Editorial al que te refieres («De un tiempo, de un país», se llama, como la famosa canción de Raimón: *D'un temps, d'un país/ D'un temps que sea el nostre*⁵). A partir de tu cita hasta el final:

El 28-O, un júbilo lúdico rompía la noche pública, alborozado fervor de un pueblo harto de pistolas y corruptelas. El triunfo de la izquierda, el triunfo socialista, abría las puertas de un futuro diferente en la malhadada historia de este país. Quienes nos ocupamos del sujeto, sabemos de pérdidas, angustias, investimentos. Oficiantes de la salud, de enfermedades e incapacidades evitables, de muertes inútiles. El hombre muere y no es feliz, decía Camus. «Crece la desdicha hermanos hombres, el dolor nos agarra, nos desclava en los lechos, pues de resultas del dolor

hay quienes sin haber nacido mueren y otros que no nacen ni mueren (son los más)», con palabras del cholo peruano. Pero volvamos, después de la fiesta ¿parcial, limitada?, con el alba preñada de acechanzas borrando la resaca, al cotidiano quehacer, a este presente que se quiere nuevo. El encuadre político actual nos permite esperar que la cosa pública y, por tanto, la sanidad y, por consiguiente, la salud mental, salgan de su prevaricada indigencia. Destapa potencialidades que suponemos no serán obturadas por los camaleónicos caballos de Troya de todas las reformas, aquéllos que cambian algo (su identidad política) para que nada cambie. Pero de esto y de los Rivera, las multinacionales del dolor, de los poderosos intereses económicos y gremialistas determinantes de la Empresa Salud, de su beligerancia, hemos escrito en anteriores editoriales. No es ésta, hoy, nuestra intención: ajenos a toda utopía, en la creencia de la posibilidad de un cambio sustancial de la asistencia en Salud Mental, queremos expresar nuestro apoyo, que no callada servidumbre, a unos hombres y un programa de transformación sanitaria, en «un temps que ya és un poco nostre». Ahora, como antaño, es nuestra apuesta. Tampoco puede ser otra.

Los riesgos fueron más: mayor la mediocridad y menor la reforma de la función pública. Mas fueron los camaleónicos caballos de Troya (entonces ya había comenzado la infiltración en los aparatos de los partidos y de la administración de todo tipo de oportunistas y perversos, mala gente —«el mal existe»: Baudrillard— y tontos inútiles). *Trepas*, en tu decir, Guillermo, y algún que otro perverso que desplazaba el gozo al puteo cotidiano de la gente (se metieron en departamentos de personal u otras trastiendas administrativas de efectivo poder). O bien los perros del hortelano: si yo no como, tú tampoco. Gente de cloaca que emergen a la superficie en tiempos inciertos, cuando la democracia de los grupos o

⁵ Esta cita con otras de Guillermo Rendueles referente a este tema son del capítulo «De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: De conspiradores a burócratas». En Aparicio, V. (compilador), *Orígenes y Fundamentos de la Psiquiatría en España*, Madrid, ELA, 1997.

de los pueblos se debilita. Pero esto es inevitable: forma parte de la humanidad desde sus orígenes.

Estaban cuando la clandestinidad: aunque se les notaba menos.

6. *Del desencanto al quemado (Bourn Out): la revolución devora a sus hijos*

Freudenberg (9) define al profesional quemado con rasgos que pueden corresponder perfectamente al militante de los años sesenta y setenta. Un Visionario que entra en la paradoja del Ayudador: un trabajador social neurótico que busca autoestima y sentimiento de omnipotencia en su trabajo, obteniendo ventaja neurótica en el sacrificio por los pacientes (podría haber escrito por la causa, la revolución, el partido). Freudenberg era un psicólogo que conocía bien las personalidades emocionales, vocacionales de los centros sociosanitarios alternativos y de centros de la beneficencia. Personalidades vulnerables, al comprobar la diferencia entre lo ideal y lo posible, las experiencias de pérdida. Una de sus características es hacer responsables a los otros, las instituciones, los clientes, los usuarios, de sus frustraciones.

Cherneiss considera que «son activistas sociales, visionarios que toman su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida. Su vida privada, queda reducida y supeditada a su afán transformador del mundo».

¿Cómo no reconocer las semejanzas con el militante de entonces? Reunía necesariamente todas las características del que ahora se ha dado en llamar síndrome del quemado (añadiéndole, a veces, —cárceles, juzgados, mamporros, comisaría políticas...— todo el cortejo del estrés posttraumático).

Fueron muchos los que aún durante el franquismo, sobre todo en los grupos más izquierdistas, más idealistas, se derrumbaron, se desencantaron, se quemaron. Aunque este término corresponde a la posmodernidad, a nuestro momento.

Con los años 90, con la crisis económica y los escándalos de corrupción del PSOE, el desencanto acumulado se convierte en malestar social. Quizá es nuestra entrada en la posmodernidad, el fin de nuestra propia historia. La aceptación de que las grandes palabras movilizadoras (verdad, libertad, justicia, equidad) han perdido su valor, anegadas por la globalización, el pragmatismo rortiano, la revolución cognitiva de la que habla Bilbeny.

Desencanto, sentirse quemado: poco había cambiado el mundo, la familia, el Estado, de la sociedad. En crisis las grandes ideas, las teorías que iluminaron el mundo moderno: Hegel, Marx, Freud; derrotadas las organizaciones obreras, agotados los partidos políticos como medio de regular la representación social, la globalización y su ideología, llámesela como se quiera, pone en duda el progreso, pone en cuestión las verdades universales, la primacía de la razón, la vida política misma que se convierte en un asunto gerencial. Predomina lo *light*, lo superficial, el eclecticismo, la eficacia, el *kistch*, la cultura de la apariencia: ese mundo del espectáculo que preveían los situacionistas. Aplicaba recientemente, con éxito, en una brillante ponencia, Isabel Caro Gabalda, estas diferencias a las psicoterapias, al eclecticismo (posmoderno) de algunas propuestas que basan su legitimación en su mejor apariencia, en su facilidad y mayor venta. La identidad de los hombres y mujeres posmodernos habrá que encontrarla, vendrá dada, olvidado el lazo social, por la referencia a la pequeña tribu, a grupos

DEBATES E INFORMES

cercanos, a relaciones locales, coyunturales y poco comprometidas, a formas fragmentadas y escépticas de ver la realidad. Una cultura anoréxica, dirá Baudrillard, de desgana, rechazo, antropoemía, expulsión, propia de una época obesa (el posmodernismo sólo puede entenderse en el hipernutrido Primer Mundo, en la obscenidad opulenta cuyo máximo exponente es EE.UU.), saturada, pletórica.

En el profesional quemado al que hoy se refiere la literatura psiquiátrica hay mucho de posmoderno. Hay mucho de cansancio del opulento. La psiquiatría, como técnica, como actuación terapéutica, como remedio es, cuando menos, incierta. Muchos de nuestros pacientes nos acompañan de por vida. Su cronicidad nos impregna. En buena parte de ellos nos reconocemos. Sus pequeñas miserias, fobias, miedos, angustias, vicisitudes vitales son los nuestros: los que difícilmente sobrellevamos (con o sin análisis personal). La sociedad nos exige no sólo controlar la locura, el acto psicótico imprevisible, sino remedios eficaces para el malestar cotidiano. Nos exige, una vez más, hacer frente a sus males: toxicomanía, delincuencia. Psiquiatrizar el mal: violadores, psicópatas; ya no existe la legión extranjera, los equipos expedicionarios, la exportación de los criminales que no conocen la culpa a países colonizados, en defensa del orden occidental.

Pero el profesional de la salud mental es un funcionario, un empleado, al servicio de la sociedad. De sus exigencias. Nos paga el Estado. La democracia impone sus reglas. El médico, el sanitario, han perdido la consideración social que les permitía imponer su criterio más allá de toda otra consideración. Ha perdido la impunidad social. Diego Gracia señala que el término profesión viene de profesar, es en su origen un térmi-

no religioso: la confesión pública que hace el novicio cuando decide consagrarse de por vida a su ministerio (10). El cuidado de los enfermos, como la administración de justicia, son actividades de gran utilidad social, que se ha supuesto siempre exigen una especial dedicación, una especial vocación: una consagración. Por este lado entroncamos de nuevo con el activista social, con la vocación humanitaria de ayuda al otro de la profesión.

Aceptemos, pues, que el profesional sanitario de hoy es un empleado público. Un empleado pagado según su estamento y según los sueldos públicos: mejores y con mejores ventajas que en la empresa privada, pero incapaces de sustituir los beneficios de una práctica médica privada (complementaria). Aceptemos que viviendo como vivimos en una sociedad capitalista, los médicos y psicólogos (los otros estamentos lo tienen más difícil en España) compaginen su actividad pública con la consulta privada (sin entrar en la frecuente corrupción de la parasitación de lo público por lo privado). Aceptemos que para mantener un nivel de vida alto en base al esfuerzo personal hay que trabajar muchas horas. Aceptemos que ver pacientes mañana y tarde cansa. Aceptemos que a partir de determinada edad cuesta cada vez más leer, estar al día; que las actividades científicas, por mor de la empresa farmacéutica, pueden convertirse en vacaciones pagada en lugares exóticos: a veces inalcanzables con los salarios habituales (o no con tanta frecuencia). Aceptemos, para completar los criterios de inclusión, el maltrato institucional, la falta de carrera profesional, una función pública del tiempo de los godos. Aceptemos que el universo comienza y acaba en uno mismo, en cada individuo, sea Shakespeare o Don Nadie (11); la ausencia de verdades, de re-

glas y de normas solidarias del momento histórico, llamémosle posmodernismo o fin de milenio. Aceptemos que el capitalismo es amoral y a-ético por naturaleza; que la moral y la ética se refugian en el ámbito privado, en el estar con los otros. Aceptemos una dosis razonable de pesimismo (lo contrario sería ser idiota o vivir enajenado en alguna creencia milagrosa y trascendente, en alguna eucaristía).

Pero el pesimismo, la falta de creencia en un destino o una utilidad para la humanidad, puede llevarnos a la pregunta de Albert Camus: «No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio» (12). Juzgar si la vida vale o no la pena vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía?; puede llevarnos al suicidio, pero no necesariamente a la vida desganada, pues mientras Usted opta por vivirla ¡déjenos en paz con sus quejas! Y con esto vuelvo al militante quemado, al atleta quemado, al profesional de la salud mental quemado. Seguramente acabará imponiéndose el cuadro clínico, entrará en el DSM o en la CIE de turno. Como puede imponerse el síndrome del ama de casa. Hay una verdad de sufrimiento, de malestar crónico. Pero una verdad en crisis y en crisis con la época. Existe el término, al menos en nuestras latitudes, en cuanto existe empleo fijo, en cuanto existe funcionariado de las administraciones públicas. Existe desde la relativa opulencia un mundo cada vez más abocado al neoliberalismo, al empleo precario y temporal. Existe desde el Estado del bienestar, desde la sociedad de la opulencia. Y como toda queja es fundamentalmente aburrida. Aburridos y superfluos.

Como psiquiatra me puedo sentir gorro-neado por el usuario; como usuario gorrón me siento estafado por mi terapeuta, que me gorronea la atención.

7. *Breve comentario a un capítulo sobre la reforma psiquiátrica de Madrid* (13)

Sería preciso novelar la historia para poder escribir algunos capítulos de la reforma psiquiátrica, tan condicionado por vicisitudes y personalidades. Habría que recurrir a narración supuestamente imaginada para hacer creíble mucho de lo que aconteció en el Madrid psiquiátrico que algunos llaman «bienio negro» (período que va desde la defenestración de Luis Prieto a la pérdida de las elecciones por la izquierda en Madrid), y, por tanto, para poder responder al capítulo sobre Madrid de un reciente libro colectivo, escrito por alguno de los protagonistas de aquellos días. Como análisis del momento psiquiátrico bastan unas pocas líneas. La reforma, culta, consensuada, rica en matices y diversidades, ambivalente en los apoyos políticos –contó con más apoyo de María Gómez de Mendoza y Pedro Sabando, los Consejeros de Salud de la época, que de la burocracia política de la Consejería de Salud–, tuvo sus aciertos y sus insuficiencias: pero cambió la realidad de la salud mental de Madrid y consiguió logros importantes: entre otros «Leganés» (¿Por qué no pueden reconocerlo los autores del capítulo? Quizá porque surgió del hospital más pobre, con menos recursos, al contrario de lo que se afirma en el desafortunado capítulo, y con más vocación de salud pública. Quizá porque cerró el manicomio y se creó una red alternativa). La tendencia a la «insularidad» fue la constancia en el apego a mantener los principios de un proceso de reforma pensados inicialmente para todo Madrid: la integración, la universalidad, el área, la equidad, la desinstitucionalización, los programas de rehabilitación, el trabajo comunitario. El capítulo queda lejos del ingenio y de la cultura que alguno

DEBATES E INFORMES

de sus autores poseen. (Y de su otrora comprensión de los procesos de reforma). Cualquiera puede darse cuenta de la impostura. La trascendencia es grande. La izquierda psiquiátrica que representaba nuestro grupo generacional, no sólo ha perdido relevancia: se ha devorado a sí misma y no ha pasado el testigo a otras generaciones.

Nuestro grupo generacional no tuvo maestros. Más aún: se hizo contra sus maestros. Retomó una ilusión de la República, con la tremenda brecha de una guerra civil y una larga dictadura. Nadie se puede descoser de su época, dice Bohumil Rabal (14). Los fines y los medios se confunden demasiado cuando se vive en situaciones sociales extremas. ¿Dónde acaban las complicidades, hasta cuánto de manos sucias? El inconsciente estalinista facilita demasiado las traiciones por el bien de la causa. El problema es que la causa termina siendo uno mismo.

«Solo la vileza de mis enemigos me hace soportar la miseria de mis amigos» (15), dice uno de los personajes del libro de cuentos de Joaquín Leguina.

BIBLIOGRAFÍA

(1) MARX, C., «El 18 Brumario de Luis Bonaparte», en MARX, C.; ENGELS, F., *Obras Completas*, Moscú, Progreso, p. 233.

(2) APARICIO, V. (comp.), *Orígenes y Fundamentos de la Psiquiatría en España*, Madrid, ELA, 1997.

(3) GARCÍA, J.; ESPINO, A.; LARA, L., *La psi-*

quiatria en la España de fin de siglo, Madrid, Díaz de Santos, 1998.

(4) HARO TECGLÉN, E., *El hijo del siglo*, Madrid, El País-Aguilar, 1998.

(5) LEGUINA, J., *Historias de la calle de Cádiz*, Madrid, Mondadori, 1990.

(6) DESVIAT, M.; MAS, J., «De las empresas de Lafora al asociacionismo psiquiátrico de hoy», en HUERTAS, R.; ROMERO, A. I.; ÁLVAREZ, R., *Perspectivas psiquiátricas*, Madrid, CSIC, 1987.

(7) DESVIAT, M., «Las herramientas del cambio psiquiátrico: entre la integración y la ruptura», en GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (coord.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, AEN, 1980, pp. 693-714.

(8) *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 5, septiembre-diciembre, 1982.

(9) FREUDEMBERG, H. J., «Staff Burn Out», *Journal of Social Issues*, 1974, 30, pp. 159-165, citado en ÁLVAREZ GALLEGO, F.; FERNÁNDEZ RÍOS, L., «El síndrome de Burnout o el desgaste profesional», Revisión de estudios, *Revista A.E.N.*, 1991, 21, pp. 257-265.

(10) GRACIA, D., «El juramento hipocrático», en *Fundamentos de Bioética*, Madrid, EDEMA, 1989.

(11) CIORÁN, E. M., *Breviario de la podredumbre*, Madrid, Taurus, 1997.

(12) CAMUS, A., *El mito de Sísifo*, Madrid, Alianza, T. 1, p. 214.

(13) SUÁREZ, T.; CASCO, J.; CORCÉS, V., «La reforma psiquiátrica en Madrid», en GARCÍA, J.; ESPINO, A.; LARA, L., *La psiquiatría en la España de fin de siglo*, Madrid, Díaz de Santos, 1998.

(14) HRABAL, B., *Una soledad demasiado ruidosa*, México, Destino, 1990.

(15) LEGUINA, J., *op. cit.*, 1990.

* Manuel Desviat. Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico. Servicios de Salud Mental José Germain (Comunidad de Madrid).

Correspondencia: Manuel Desviat. Servicios Salud Mental José Germain. C/La Luna, 1, 28911 Leganés (Madrid).

** Fecha de recepción: 20-XII-1998.