

Federico Menéndez Osorio

VEINTE AÑOS DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA Panorama del estado de la psiquiatría en España de los años 1970 a los 2000: de un pensamiento único a otro

THE PSYCHIATRIC REFORMATION 20 YEARS LATER

Panorama of the state of Psychiatry in Spain from the 1970s to the 2000s:
from an unique thought to another one

RESUMEN

Pasados 20 años de la Reforma Psiquiátrica se hace un análisis de la situación de la psiquiatría en España desde los años 70 a los 2000, tomando como eje de referencia el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. De forma esquemática y resumida se divide en 3 periodos que van desde la psiquiatría en los años finales de la dictadura, pasando por lo que suponen el modelo y los cambios que introduce la reforma psiquiátrica y por último lo que desde los años 90 se va presentando como dominante en el panorama del quehacer psiquiátrico, las neurociencias. Muy sucintamente puede expresarse en la frase: de un pensamiento único a otro. Se señalan los fundamentos epistémicos y paradigmas dominantes, así como las características y las formas de expresión de este pensamiento único y los peligros que pueden aparecer de tentaciones totalitarias y fundamentalismos ideológicos y científicos, que coarten la diversidad y la libertad de pensamiento y todo progreso científico.

Palabras clave: 30 años de Psiquiatría, Reforma psiquiátrica, fundamentos científicos y epistémicos, Paradigmas ideológicos, Gestión económica, Neurociencias.

ABSTRACT

20 years after the Psychiatric Reformation, the situation of Psychiatry in Spain is analysed from the seventies to the two thousands, taking as a frame the report of the Ministerial Committee for the Psychiatric Reformation. Succintly, it is divided in three periods going from the Psychiatry during the latest years of the dictatorship, through the implications of the model and changes introduced by the Psychiatric Reformation, to the field appearing as dominant in the panorama of the psychiatric practice from the nineties: the neurosciences. It could be very briefly expressed with a sentence: from an unique thought to another one. The prevailing epistemic basis and paradigms are outlined, as well as the characteristics and forms of expression of this unique thought, and the potential risks of totalitarian temptations, scientific and ideological fundamentalisms, restricting the diversity and freedom of thinking and the scientific progress at all.

Key words: 30 years of Psychiatry, Psychiatric Reformation, epistemic and scientific basis, Ideological Paradigms, Economic Administration, Neurosciences.

No corren buenos tiempos para las ideologías, la reflexión y el espíritu crítico, los debates abiertos y las divergencias... no obstante, voy a intentar una reflexión al respecto del título anteriormente enunciado, de forma resumida y esquemática. No es mi intención el hacer un estudio histórico de la psiquiatría de ese tiempo, que para ello doctores tiene la Historia de la Psiquiatría, quienes lo harán de forma mas rigurosa en fechas, datos y análisis. Simplemente quiero plasmar algunas vivencias y referencias de las que he sido testigo y de las que fui partícipe, en tanto testimonio de la andadura de estos 30 años, que puedan servir para debates y análisis mas amplios y rigurosos.

Con el fin de enmarcar la reflexión que tiene como eje de referencia la reforma Psiquiátrica del 85, voy a dividir mi exposición en 3 períodos, para recoger de forma resumida y esquemática un panorama del antes de dicha Reforma y en lo que esta derivó hasta la actualidad, o lo que podría resumirse en la frase: de un pensamiento único a otro.

1^{er} PERIODO

El franquismo. Dominado por el pensamiento único del nacional-catolicismo y el fascismo. La psiquiatría oficial era subsidiaria de tal ideario dominante basada en una aplicación de la psiquiatría biológica y con una concepción moralizante y adaptativa a los valores franquistas y de la ideología imperante. (1,2)

La Psiquiatría manicomial venía a ser el modelo asistencial y el lugar de encierro de la locura, siendo vetadas, marginadas, excluidas o prohibidas todo otro tipo de corrientes que no fuesen las oficiales, que quedaban reducidas a pequeños grupos semiclandestinos.

La formación y las cátedras estaban dominadas por el filtro ideológico franquista, salvo contadas excepciones en algunas facultades o escuelas, o centros asistenciales que sobrevivían e intentaban ser referentes y realizar una labor coherente y digna dentro del panorama existente.

Asimismo y paralelamente, el triunfo del fascismo en España, supuso que psiquiatras de renombre tuviesen que exiliarse y fuesen referentes de la psiquiatría en otros países, este es el caso por ejemplo, de Tosquelles en Francia, padre de la psiquiatría del sector y de la psicoterapia institucional; Ajuriaguerra en Suiza; Letemendia en Inglaterra y otros en diversos lugares y países que aportaron sus conocimientos y experiencias allí donde tuvieron que exiliarse.

Frente a esta psiquiatría oficial se iba abriendo paso, y es lo que me interesa subrayar en tanto embrión del 2º período, una corriente de psiquiatras y trabajadores de la salud mental que tenían en común como referentes ideológicos y prácticos:

- La lucha por las libertades democráticas.
- La liberación y la dignificación del enfermo mental, terminando con los manicmios como lugar de encierro y de marginación.

- Fundamentos teóricos psiquiátricos diversos: desde la psiquiatría biológica y la fenomenología, hasta la psiquiatría social; el conductismo; el psicoanálisis; las terapias sistémicas, etc, etc.
- La alternativa asistencial se basaba en los principios de la psiquiatría de sector recogido del modelo francés y comunitaria del modelo inglés y en otras experiencias como la de Basaglia en Italia, etc.
- La subordinación de la teorización que sostienen la práctica y el quehacer de cada uno, así como las formulaciones acerca de la enfermedad mental, por lo que se entendía entonces como prioritario y fundamental: la lucha por las libertades y la transformación de la psiquiatría, abarcando todo ello un amplio espectro ideológico y político muy diverso.

2º PERIODO

De las consecuencias del cambio ante la llegada de la democracia, entramos en el periodo cuyo eje articulador está en torno a la Reforma Psiquiátrica en el año 1985 y que irá de finales de los años 70 hasta los principios de los 90, aproximadamente.

Toda una corriente psiquiátrica anteriormente descrita, accede en algunos lugares a tomar las riendas de un cierto poder respecto a la gestión de la planificación en Salud Mental, tanto en el Ministerio de Sanidad como en algunas comunidades autónomas.

Se pone así en marcha y se plantan los pilares de lo que serán las bases asistenciales y la planificación en salud mental, dentro de la Ley General de Sanidad. Todo ello se plasmará en el Informe de la comisión ministerial para la reforma psiquiátrica (abril 1985).(3)

Enumero y resumo muy esquemáticamente alguno de los principales puntos de este documento, que servirán de base de referencia de la planificación asistencial en materia de salud mental a nivel del estado español:

- Integración de la psiquiatría y la salud mental dentro del marco sanitario.
- Planificación basada en los postulados de la psiquiatría de sector y comunitaria.
- Concepción bio-psico-social del enfermar.
- Equipos interdisciplinarios en Salud Mental.
- La base de la asistencia ha de ser ambulatoria.
- La hospitalización psiquiátrica se hará en los hospitales generales.
- Garantizar los derechos civiles de los enfermos mentales..

Durante todo este periodo –con sus limitaciones y contradicciones– se había desarrollado, –además de la creación de dispositivos y centros o unidades de Salud Mental, tanto ambulatorios como hospitalarios–, un clima de debates y aperturas a planteamientos, que iban, desde lo asambleario y rupturista, hasta lo asimilacionista y gestores del cambio(4). Posicionamientos ideológicos y concepciones diversas de lo que suponía el campo de la salud mental, se debatían y se planteaban abiertamente, con una rica producción y discusiones, que suponían aire fresco después de los pasados años de obscurantismo.

Pero esta riqueza de debates y posiciones, fueron dando paso a formulaciones y cortapisas de todo tipo, a medida que se iba imponiendo, «por la fuerza de los hechos» y «la realidad» gestora, unas líneas programáticas en base al dicho Informe ministerial de la reforma psiquiátrica, en muchos casos vaciado de contenido, completado o descompletado, no se sabe muy bien, por otros planes de reforma en las C.C. A.A. (5) que, por lo general, iban podando, limitando, desvirtuando o no dotando de medios y personal, lo más o menos positivo y válido que como un instrumento de puesta en marcha del campo de la Salud Mental, podría suponer dicho informe ministerial. (6,7,8)

De un lado, se iban agotando, limando, reduciendo, despreciando y anatematizando los debates ideológicos y consecuentemente las diversas formas de desarrollo y gestión en salud mental (desde la participación de los distintos trabajadores y profesionales y afectados, hasta las formas de articulación y de desarrollo de los programas; de la evaluación; de la planificación, etc).

De otro lado, la riqueza y diversidad de espacios teóricos, de formulaciones acerca de los conocimientos en Salud Mental de las distintas técnicas y prácticas asistenciales (psiquiatría social, psicoanálisis, cognitivismo, biológico, sistémico, etc), se iban igualmente cercenando, bien por imposición del «mando», o bien porque iban reduciéndose a capillas, campos y espacios cerrados, escuelas y feudos propios, donde los debates abiertos y el contraste de técnicas o saberes y aplicaciones prácticas se limaban, por comodidad, ignorancia, dejación, desinterés, o simplemente para tener otros cotos –aunque fuesen pequeños– de poder y de realización.

Mientras tanto, en el campo de la planificación y gestión, así como en el de las formulaciones teórico-prácticas en salud mental, iba imponiéndose el pensamiento único: en la gestión, las formas neoliberales y pragmáticas; y en la formulación técnica, las neurociencias.

El resto iba quedando relegado al baúl de la antigüalla e inservible, etiquetado como algo anecdótico e histórico, romántico e idealista, epítetos al uso de los cuales mas tarde daremos cuenta del interés en su utilización y etiquetación.

El llegar a este marco de referencia que supone la reforma psiquiátrica y tener las bases de la planificación asistencial, va a hacer colocarse a cada uno en su sitio respecto a los fundamentos teóricos de su práctica y a decantarse las distintas concepciones en salud mental, lo cual se había supeditado a los objetivos prioritarios y básicos de la lucha por los derechos y las libertades elementales.

Van a evidenciarse y decantarse los posicionamientos ideológicos y las concepciones diferentes acerca de lo que se entiende por la enfermedad mental y las alternativas asistenciales al respecto. Asimismo aparecen nuevas formas de poder y de exclusión, de deslegitimización y de cotos científicos y de validación, no ya emanados de una represión burda política, sino de algo mas sutil y refinado como serán las categorías de lo «científico», lo «médico biológico», lo «objetivo», lo operativo y realista, etc.

3^{er} PERIODO

Años 90 hasta la actualidad. El comienzo de la imposición del nuevo/viejo pensamiento único.

Los paradigmas ideológicos con que se nos van a envasar hoy este pensamiento único vienen enlatados de :

- Positivismo y empirismo bajo las formas mas burdas.
- Eclecticismo de intencionalidad definida, al servicio de lo que sirve para quienes miden lo útil y sus propios intereses.
- Lo operativo, lo realista, lo útil y lo pragmático basado en un cientismo calco de la bastarda aplicación de las ciencias «duras». Como diría P. Virilio, «estamos en un momento de integrista técnico, tecnoculto, de exaltación sin crítica de cuanto procede de lo que se considera gratuitamente científico». (9)
- Mimetismo del modelo médico biológico al cual se ha vaciado de sentido y falseado sus presupuestos elementales de rigor y cientificidad.

En definitiva, se intenta ofrecernos una desideologización, en tanto que la única ideología válida es lo dado, es decir: lo útil, lo pragmático, lo racional, lo eficiente, rentable, operativo y obvio, lo realista..., sin que nadie se plantee qué es esto y por qué... «La realidad es así: una fórmula que, meditada un segundo, no significa absolutamente nada, pero que se ha convertido en la justificación universal a la que todos recurren» (10). Nada se cuestiona, ni se debate sobre dichos principios que parecen eternos e inmutables... toda crítica es considerada como ideología (con desprecio de tal término), elucubraciones, no realista, ni práctico, anecdótica e improductiva, y se despachan como utopías, devaneos intelectuales, especulaciones, etc. con el fin de deslegitimar, descalificar y desprestigiar todo cuestionamiento y debate.

Permítaseme una digresión al respecto: para imponerse el pensamiento único, no se llevan ni son necesarias hoy las formas burdas y groseras de represión y vieja dictadura, -aunque ya veremos hasta donde llegan ciertos amos si lo precisan- ,que galopaban a lomos del nacional catolicismo y del imperio. Hay formas mas sutiles y no menos operativas, para imponer este pensamiento único bajo maneras nuevas y mas «limpias» cabalgando, por ejemplo, a lomos del cientifismo y otros ismos que se nos envasan como dogmas dominantes y obvios, utilizados al servicio de los propios intereses.

La traducción de esta ideología antes descrita, en la práctica psiquiátrica, podemos resumirlo, en cómo se fundamenta hoy una cierta visión de la enfermedad mental:

- Paradigmas del modelo médico biológico mecanicista.
- Las neurociencias como única referencia.
- Las lesiones cerebrales como etiología. Lo objetivable, medible y parametrable en tanto ciencias físicas y falso mimetismo médico.
- Desconocimiento de la interdisciplinariedad en el avance y motor de los conocimientos y de los campos científicos.

- Abandono, en la práctica, del enfoque biopsicosocial del enfermar.
- Borramiento del sujeto y de lo sociológico e intersubjetivo.
- Farmacología como única terapia (adobada con algo de modificación de conducta).
- Modelo mimetizador médico, instrumentalizando y vaciando de sentido lo que en la propia medicina no se queda en «caza-síntomas» y tiende a dar cuenta de la estructura de la enfermedad.
- Protocolización y estandarización de actuaciones como método de rigor científico y objetivable (y de defensa jurídica).
- El DSM IV como biblia y manual de la psicopatología y del saber psiquiátrico. La clínica se recorta y queda reducida a una serie de ítems y síntomas consensuados, que definen un trastorno y al cual se aplicarán tratamientos protocolizados, que en principio salen ya prefabricados, con unas aplicaciones a las que se adaptarán los diagnósticos, que tomarán carta de científicidad.
- La investigación y la formación están acaparadas y dirigidas por las industrias farmacéuticas que son quienes pautan y subvencionan los «descubrimientos» y las líneas directrices de la psicopatología y del enfermar, reducidas a la genética, neurotransmisores, áreas cerebrales, etc. (11)

Donde este deslizamiento e imposición del pensamiento único adquiere su expresión mas notable es en la «buena nueva» de las neurociencias, quienes abren un debate y una línea de conocimientos y desarrollo científico importante y sin lugar a dudas necesario, que nadie creo sea capaz de cuestionar. Pero de aquí a convertirlo en el fundamentalismo psiquiátrico como algunos -no todos- lo quieren convertir, hay todo un largo trecho que por su importancia y repercusiones, es necesario, cuando menos, reflexionar sobre ello.

La psiquiatría, como la medicina y demás ciencias, no es ajena al desarrollo científico y a los avatares y avances técnicos de todo campo de conocimiento, por lo tanto, va a experimentar igualmente y reflejar el debate y las imposiciones ideológicas y científicas del resto de los campos del saber y de la técnica, siendo así, que lo que hoy se lleva e impone en lo científico, es la vertiente de las ciencias «duras» o naturales.

Esto es de lo que las neurociencias vienen a reclamarse y tomar como banderín de enganche, emulando y trasladando al campo psiquiátrico, lo que creen que le confiere carta de científicidad y estatuto de ciencia equiparable a esos otros campos.

Las neurociencias aspiran a querer ser la expresión actual de lo «científico» aplicado al campo de la psiquiatría, la psicología y de la salud mental. No estará de mas saber de donde les viene tal pretensión y de que fuentes proceden, así como algunas de las características y de los paradigmas en que se sostienen.

Este artículo no es el lugar, ni tiene la pretensión de abordar el tema específico de las neurociencias en su profundidad y rigurosidad. Hay otros artículos que mas extensa y específicamente han tratado el tema, incluso alguno de ellos en este revista, a los

cuales remito para mayor información y rigor (12,13). Valga simplemente permitirme, -por el lugar y la importancia que ocupa la reflexión que vengo desarrollando y en tanto atañe al panorama que intento exponer de la actualidad del campo psiquiátrico-, de forma resumida y esquemática, resaltar algunos puntos, para emplazar la significación y el espacio que desde mi criterio suponen las neurociencias.

Para ello voy a enmarcarlo en 4 puntos o campos de referencia que puedan dar cuenta de los fundamentos epistémicos de las neurociencias:

A. Desarrollo científico-técnico

Las neurociencias intentan buscar una base orgánica, material, objetivable, y cuantificable de lo que es la enfermedad mental, intentando superar y romper con las visiones espiritualistas, metafísicas, duales y especulativas.

Con esta loable intención y necesaria realización, toman el relevo de toda una tradición psiquiátrica que en siglos pasados y desde el comienzo de la andadura psiquiátrica reclamaron otros autores y escuelas en la misma dirección. En cada momento histórico y en base a los conocimientos y avances técnicos propios de cada época se intentó dar una explicación «orgánica» de los procesos mentales y de la enfermedad. Hoy las neurociencias toman este relevo en el campo psiquiátrico, utilizando los conocimientos y técnicas actuales y mimetizando el modelo biológico-médico.

Hasta aquí sería una opción que ocuparía el lugar propio de lo que en el campo del saber psiquiátrico corresponde a una elección que se reclama de unos presupuestos epistemológicos concretos.

La cuestión está precisamente en esto y es el de poder dar cuenta: ¿de qué modelo parte?, ¿de qué campo científico y con que paradigmas de científicidad opera?; ¿de qué rigor y de qué ciencias extrae su saber y operatividad?; ¿qué escotomiza e ignora de los saberes y conocimientos que le son propios y específicos de la psicopatología y los fenómenos mentales? ... En una palabra, de qué aplicación y qué fundamentos le son de validación científica y no mimetizadores, ni mecanicista o excluyentes y hasta donde el desarrollo del método científico y fundamentos epistémicos en el campo de la salud mental que se les presupone, responde a los principios de científicidad y experimentación correctos y mensurables (14, 15).

B. La integración e interdisciplinariedad de los conocimientos

Epistemologicamente las neurociencias como tal campo supuestamente científico es hija de la interdisciplinariedad e integración de los saberes, en tanto su estatus emerge, como todo nuevo saber, de la encrucijada de otros conocimientos previos y del proceso de desarrollo de los saberes y de la técnica.

En la medicina casi todas las más modernas especialidades: biología molecular, genética, inmunología, etc, aparecen al igual que los nuevos descubrimientos



y avances, como resultado de la intersección e integración de otros campos de conocimientos y del progreso de las técnicas, produciéndose así nuevos saberes. Un tanto por ciento elevado de las investigaciones médicas más avanzadas en USA y en el mundo, se realizan por equipos interdisciplinarios de profesionales no solo médicos (físicos, biólogos, matemáticos, etc) (16).

Esta filiación de las neurociencias, que le viene dada por su interdisciplinariedad, es rechazada y no parece reconocerse en su paternidad natural y de origen, desliziándose hacia una procedencia única, -¿buscando una pureza étnica científica?-, reclamándose de las ciencias duras y quedándose huérfana o desconociendo la paternidad que le corresponde por su propio origen multidisciplinar.

C. Fundamentos epistémicos y científicos

El reclamarse de las ciencias duras reduce el fenómeno mental a este campo de análisis y de saber. Se borra así de un plumazo, en este acercamiento a la neurología y a la base orgánica biológica y genética, toda la pluridisciplinariedad que conllevan la psicopatología y los fenómenos mentales resumidos en la ya clásica formulación bio-psico-social.

La parcelación y el reduccionismo en este sentido del campo de lo psíquico por el lado de lo «bio», conlleva a tomar la parte por el todo y a uno de los elementos o variables y factores, por el conjunto del campo del saber psiquiátrico, además de eludir otros presupuestos de rigor científico, que habría que dilucidar en la aplicación y en la evaluación de lo propiamente «bio» y que en la metodología de toda investigación se viene planteando y debatiendo.

Quedan así excluidos, porque se ignoran, o no interesan, o se desprecian, otros campos de conocimiento y otros aspectos no menos científicos, que interactúan y son parte fundamental del fenómeno psíquico y en cierta medida, elementos fundamentales de la Hª Clínica, la anamnesis y la exploración y terapia, como es por ejemplo, por no citar más que uno: la lingüística.

Redundando en esta dimensión de la necesidad de tener en cuenta la integración de los saberes en todo proceso que se reclama científico, recogemos las afirmaciones del premio Nóbel de Medicina E. Kandel, que señala la necesidad de que en el marco científico de la psiquiatría, deban integrarse otros conocimientos y puedan desarrollarse estudios interdisciplinarios, que permitan dar razón de los mecanismos cerebrales y de las modificaciones que se producen, «...en la medida en que nuestras palabras producen cambios en la mente de nuestros pacientes es probable que estas intervenciones psicoterapéuticas produzcan cambios en su cerebro. Desde esta perspectiva la aproximación biológica y la sociopsicológica se acercan...»(17)

Recientemente C. Paniagua en «Convergencias actuales entre la neurociencia y el psicoanálisis» (18) muestra las investigaciones actuales de convergencia entre conocimientos de diversos campos sobre todo neurociencia y psicoanálisis; o sobre

las conexiones asociativas y la percepción inconsciente a la luz de la neurobiología; o el cómo se modifican y qué cambios neurobioquímicos se producen en las áreas cerebrales con los efectos de la psicoterapia, etc, etc. Y recoge las declaraciones de A. Damasio en *La Vanguardia* (16-12-2002): ...» a medida que pasan los años y acumulamos más datos sobre el funcionamiento del cerebro, la gente cada vez se dará más cuenta de que la neurología confirma muchas de las ideas de Freud ...» Véanse igualmente en el mismo sentido de la apertura y necesidad de la integración de los conocimientos en el campo de la enfermedad mental y los fenómenos psíquicos, los recientes posicionamientos de autores como Ramachandran, Llinás, Libet o los ya citados Kandel y Damasio (19).

Esto que referimos de la articulación de los conocimientos de la neurobiología o neurociencias y psicoanálisis lo podemos hacer extensible a otros campos de lo «psi», o de lo «socio», por no hablar de lo propio «bio», que excluidos o ignorados están formando parte de la articulación e integración de saberes del campo psiquiátrico, dando cuenta de la conducta y de la psicopatología y que constituyen igualmente lo científico, tanto epistémica como metodológicamente, aunque vengan dadas por las ciencias que no son «duras» o naturales, y no por ello menos ciencias, ni menos científicas. (20, 21)

D. Fundamentos ideológicos

Las neurociencias toman sus fundamentos filosóficos, por lo general, del campo del empirismo, del positivismo y del pragmatismo, ideologías que como toda toma de posición responde a la elección que cada uno hace; al fundamento en que basa sus convicciones y su esquema de pensamiento y creencias; y a los intereses en que consciente o inconscientemente se sustenten.

Como toda ideología, ni es dogma de fe única y verdadera, ni supone una absoluta certeza científica. Hay en este sentido toda una abundante bibliografía sobre Filosofía de la Ciencia, a la cual remito, que nos aporta sobrada reflexión acerca del tema ideológico y las distintas escuelas o referentes en el campo de la ciencia. (Lakatos, Popper, Kunh, Bunge, Feyerabend, Moulines ...)

Que esta fundamentación ideológica antes referida de las neurociencias sea una posición respetable, lleva aparejado, el que deba dar cuenta de sus principios, conceptos, métodos y categorías, así como que puedan ser cuestionados sus postulados y mostrar asimismo los errores e intereses ideológicos que puedan existir.

Asimismo espero que para evitar las tentaciones totalitarias e impositivas, no se reduzca lo científico a una ideología única deslegitimando a priori toda otra ideología o práctica como no científica, e imponiéndonos un pensamiento único de la ciencia.

El debate y la diversidad de posicionamientos y experiencias, sin que tenga que ser el vale todo o edecticismos al uso, son necesarios para permitir un avance de los conocimientos y un saber crítico, sin reduccionismos, prejuicios, cortapisas

e intereses condicionados por fundamentalismos ideológicos sean del tipo que sean. Es preciso evitar toda metafísica y elucubraciones, que nos hagan caer en obscurantismos, recubiertos de ciencia y progreso técnico, que en el fondo encubren ideologías de las cuales, cuando menos, habrá que saber sus fundamentos e intereses, así como su validación y criterios.

De aquí que no estará de más seguir en la línea que ya en el nº 0 de la Rev. Esp. de Neuropsiquiatría nos proponía su entonces director M. Desviat: «No hay un saber. Hay saberes parciales, andamiajes conceptuales que nos permiten aproximaciones al conocimiento de las cosas... Una multiplicidad de determinaciones dan cuenta del hecho psíquico, del sufrimiento psicológico y del entramado social que constituye en cada época las Instituciones de la Salud Mental ... No es un eclécticismo... De ahí la necesidad de un espacio, de unas páginas abiertas al debate, a la producción teórica, a la reflexión sobre la práctica ...» (22)

Si hasta ahora hemos dado cuenta de cómo los paradigmas ideológicos se reproducen y plasman en la visión de la enfermedad mental, veamos que modelos económicos dominantes se van a reflejar en la gestión económica de los servicios sanitarios, que podemos resumirlo en:

- un modelo economicista, mercantilista y privatizador
- política de recortes y control de la distribución y reparto, pero no de las fuentes de producción, ni de los beneficios y ganancias concertadas (industria farmacéutica y química y de aparatos; servicios concertados, ...).
- en síntesis, retomando la exposición que el prof. Álvarez Corbacho (23) hace del modelo económico de la gestión sanitaria en Galicia que, –con matices y variantes y salvo excepciones–, podemos hacerlo extensible, como línea dominante, al resto del estado, lo resumimos en:
 - a) austeridad retributiva y precariedad laboral (contratos temporales; salarios que aumentan por debajo de la inflación)
 - b) creciente externalización de servicios (gestionados por empresas y hospitales privados)
 - c) financiación insuficiente (gasto sanitario no contabilizado; gasto farmacéutico desbocado...)
 - d) notables incumplimientos normativos y débil control interno ... El resultado final es obvio: deterioro creciente del sector público...»

«Todo ello se refleja, por poner un ejemplo en el gasto del presupuesto del periodo 1996-2002 en Galicia donde el gasto en farmacia fue del 14,4% ... Mientras los trabajadores de la S.S. que son el principal activo del sistema, apenas mantienen el poder adquisitivo y están sometidos a fuertes procesos de precarización y externalización de servicios (fundaciones, conciertos privados ...), aumentan por

el contrario el beneficio que reciben la industria farmacéutica y otras empresas ligadas al presupuesto (mantenimiento, vigilancia, constructoras, concertados, etc)»...

Estas líneas ideológicas económicas, se van a reflejar en los modelos de gestión en psiquiatría como:

- Recortes de las partidas y de las necesidades.
- Fragmentación y desmantelamiento de recursos y dispositivos.
- Recortes de asignaciones y provisiones
- Incumplimiento de los planes y decretos. El principal y mas sangrante, es el vaciar y no llevar a efecto sus propios programas y leyes, como ocurre con la propia reforma psiquiátrica y los planes de salud mental de ciertas CC. AA.
- Eliminación de todo tipo de evaluaciones que no sean meramente cuantitativas y de rentabilidad para el sistema burocrático (véanse las cifras y baremos del funcionamiento de las unidades y centros de salud mental y de los servicios asistenciales, donde se valoran los registros de casos nuevos, revisiones, etc, sin tener en cuenta ni recoger criterios cualitativos, actuaciones comunitarias, tipos de intervención, articulación con la atención primaria, etc).

En resumen: de las neurociencias en lo técnico, al economicismo en la gestión, basadas las primeras en un positivismo ramplón y en los modelos antes expuestos y el economicismo, en los principios de la economía de mercado y ultraliberal (despreciando otros modelos propios del mismo capitalismo), se nos intenta vender todo ello como única, objetiva y posible ciencia de la salud mental, de la gestión y de la economía.

Todo apunta, de un lado, al borramiento del sujeto y a la uniformización de las formas de satisfacción, de otro, a instrumentalizar la razón, dando cuenta de que no hay más ideología que la dominante, es decir, la aparente racionalización técnica del operativismo, pragmatismo y lo obvio, acusando de especulación y despreciando todo lo que no sea rentabilidad inmediata y utilidad práctica, por ejemplo, -el furor sanandi - en lo sanitario. Utilidad, eficacia y rentabilidad -y aquí está el solapamiento- que vienen previamente marcados y dados por los intereses de quienes miden esos parámetros y los imponen como dominantes y a su servicio.

Un cierto fundamentalismo científico, de forma inquisitorial, blandiendo y haciendo patrimonio suyo el saber y lo científico, intenta dictar sus criterios excluyentes e interesados, en la dirección de imponer un pensamiento único y su poder.

Permitaseme terminar con un apunte: subyace y pelagra en todo ello la libertad de pensamiento, el derecho a la diversidad y al debate ideológico y científico serio y sin cortapisas ni mediaciones bastardas.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzalez Duro E. *Psiquiatría y Sociedad autoritaria en España 1939-1975*, Madrid Akal 1978.
2. Cascos Solís J.- *Autarquía y nacional catolicismo. En Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de psiquiatría en España*. Dr. Caetan del Clerambault. Madrid. Extra Editorial 1995.
3. *Informe Ministerial para la reforma psiquiátrica Mº de Sanidad y Consumo*. Madrid. 1985
4. Rendueles G. De la coordinadora psiquiátrica a la A.E.N.: de conspiradores a burócratas. En Aparicio V. *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España*. Madrid. ELA, 1997
5. González, O. *Sobre la reforma psiquiátrica en Andalucía*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 1988, VIII, 26; 515-522
6. Espino A. *Análisis del estado actual de la reforma psiquiátrica: debilidades y fortalezas. Amenazas y oportunidades*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. 2002; XXII, 81; 39-61
7. Aparicio V. *Apuntes sobre la reforma psiquiátrica*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 1988; VIII, 26; 523-527
8. Menéndez. F.- *Informe de la situación actual de la atención en Salud Mental del Insalud ... a los dos años del plan de la reforma Psiquiátrica*. Rev. Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría 1987, VII, 23; 665-670
9. Virilio. P. Entrevista. El País 12-XI-1994
10. Argullol, El País 25-9-2004
11. Ortiz A.: de la Mata I.- *La industria farmacéutica y psiquiatría*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 2003, 86; 49-71
12. Avendaño C., *Neurociencia, neurología y psiquiatría: un encuentro inevitable*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. 2002, XX11, 83; 65-89.
13. Tizón J.L., ¿ *Por qué neurociencias y no psicociencias?* Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 2002, XXII, 84; 67-117.
14. Canguilhem, G., *El conocimiento de la vida*. Barcelona. Ed. Anagrama, 1976.
15. Desviat, M. *Epistemología y práctica psiquiátrica*. Madrid, Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría, 1990.
16. Menéndez F.- *Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en Salud Mental*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 1998, XVIII, 65; 145-150
17. Kandel E. *Biology and the future of. Psychoanalysis: Anew intellectual frame work for psychiatry revisited*. Am. J. Of Psychiatry 1999, 156; 505-524
18. Paniagua C, *Convergencias actuales entre neurociencias y el Psicoanálisis*. Ars Medica 2004, 2; 194-211.
19. Lamas S., reseña del libro *Clinical Studies in neuropsychology*. *Introduction to a depth neuropsychology Karen Kaplan-Solms*, Siso Saude 2004, 41; 147-154

20. Díez Patricio A. Editorial, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 2000, XX, 76; 3-4
21. Castilla del Pino C. Epistemología de la Psico (pato)logía: la conducta relación sujeto/objeto. En Desviat M (coord.) *Epistemología y practica psiquiátrica*. Madrid, Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría 1990.
22. Desviat M., Editorial, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 1981, 0; 3-4
23. Álvarez Corbacho X. Voz de Galicia 6-7-2004 y 20-7-2004

Federico Menéndez Osorio
Psiquiatra Infantil
Unidad Salud Mental Infantil
C.H.U. Juan Canalejo
A Coruña