

CLÍNICA Y SALUD

MONOGRAFÍAS PROFESIONALES

Psicología y Salud Comunitaria durante la Transición Democrática

Juan Carlos Duro Martínez



Colegio Oficial
de **Psicólogos**
de Madrid

CLÍNICA Y SALUD

NÚMERO EXTRAORDINARIO
VOLUMEN 12 - Año 2001

Psicología y Salud Comunitaria durante la Transición Democrática

Juan Carlos Duro Martínez

Directores:

LUCILA ANDRÉS, FELIPE MARÍN

Directores asociados:

CARMEN BRAGADO, ISABEL CALONGE

Coordinadora de Redacción:

MARINA MARTÍN ARTAJO

Comité de Redacción:

MÁXIMO ALAEZ, CARLOS ALEMANY, TRINIDAD BONET, TERESA DE MIGUEL, EDUARDO CHAMORRO, RAQUEL GARCÍA, JOSÉ ANTONIO GARCÍA HIGUERA, JUAN ANTONIO GONZÁLEZ, ANA ISABEL MAESO, JUAN JOSÉ MIGUEL TOBAL, PEDRO RODRÍGUEZ, MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ.

Comité Editorial:

ANTONIO AGUADO, GLORIA AGUIRRE, VERANIA ANDRÉS, RUBÉN ARDILA, M.º DOLORES AVIA, ALEJANDRO ÁVILA, PILAR BALLESTERO, FRANCISCO BAS, RAMÓN BAYÉS, AARON T. BECK, AMPARO BELLOCH, AMALIO BLANCO, CRISTINA BOTELLA, JOSÉ BUENDÍA, ROSA CALVO, ANTONIO CANO, SERAFÍN CARBALLO, JOSÉ A. CARROBLES, NOREEN CLARCK, MIGUEL COSTA, CARMEN CUÑARRO, JUAN CARLOS DURO, ENRIQUE ETXEBURUA, HÉCTOR FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, ROCIO FERNÁNDEZ BALLESTROS, JUAN CARLOS FERNÁNDEZ CASRILLO, IGNACIO GÁRATE, MIGUEL ANXO GARCÍA, ENRIQUE GARCÍA HUETE, FELIX GARCÍA-VILLANOVA, JOSÉ GUTIÉRREZ TERRAZAS, DAVID A. HAAGA, WAYNE H. HOLTZMAN, EMILIO IRAZÁBAL, DINA KAUSKOF, MARGARITA LAVIANA, JOSÉ LUIS LEAL, LOLA LORENZO, CARMEN MAGANTO, FERNANDO MANSILLA, BARBARA MARÍN, GERARDO MARÍN, J.D. MATARAZZO, F.M. McPHERSON, MARÍA INÉS MENOTTI, BLANCA MORENO, PERE NOTO, RAQUEL NÚÑEZ, BEGONA OLABARRÍA, EDUARDO PAOLINI, VICENTE PELECHANO, PEDRO PÉREZ, JESÚS RODRÍGUEZ MARÍN, M.º LUZ RUBÍ, M.º ÁNGELES RUIZ, P.G. SCHMITZ, CONCHA SENDIN, ALEJANDRO TORRES, SILVIA TUBERT, FELIPE VALLEJO, MIGUEL ÁNGEL VALLEJO, ENCARNACIÓN VÁZQUEZ, PILAR VÁZQUEZ, JAIME VILA.

Clínica y Salud se encuentra incluida en las siguientes bases de datos bibliográficas:

- PsylNFOOnline database.- American Psychological Association.
- Psychological Abstracts.- American Psychological Association.
- PsycLIT.- American Psychological Association.
- ClinPSYC.- American Psychological Association.
- PSEDISOC.- CINDOC, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- PSICODOC. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

INTERNET REVISTA CLÍNICA Y SALUD

E-Mail: clin-salud@correo.cop.es.

<http://www.cop.es/publicaciones/clínica/clínica.htm>

EDITA Y DISTRIBUYE: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

C/ Cuesta de San Vicente, 4, 6º planta. 28008 Madrid. Tlf.: 91 541 85 04. Fax: 91 559 03 03.

Depósito Legal: M. 37.437-1985. I.S.B.N.: 1135-0806.

Número extraordinario: I.S.B.N.: 84-87556-40-X

Fotocomposición e impresión: Impresos y Revistas, S. A. (IMPRESA) - C/ Herreros, 42 - Pol. Ind. Los Ángeles (Getafe) Madrid
CLÍNICA Y SALUD no se hace responsable ni suscribe las opiniones del o de los firmantes de los artículos

Índice

PRESENTACIÓN, Dirección de la Revista Clínica y Salud.....	5
PRÓLOGO, Adolfo Hernández Gordillo	7
INTRODUCCIÓN.....	15
LOS DISCURSOS DE LA PSICOLOGÍA PROFESIONAL.....	17
<i>El discurso crítico de los estudiantes/primeros licenciados</i>	<i>17</i>
<i>El enfoque comunitario de los jóvenes profesionales</i>	<i>22</i>
<i>Los comienzos del discurso corporativo.....</i>	<i>24</i>
LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS	39
<i>Los Centros de Salud Mental de la AISNA (1972-1986).....</i>	<i>39</i>
<i>Experiencias de transformación psiquiátrica (1971-1981)</i>	<i>41</i>
<i>Centros de Planificación Familiar (1970-1980)</i>	<i>46</i>
<i>La Psicología en barrios (1975-1980)</i>	<i>48</i>
<i>Los Centros Municipales y de Promoción de la Salud (1980-1982)</i>	<i>57</i>
<i>El Centro Especial de Medicina Comunitaria (1980-85)</i>	<i>68</i>
<i>Unidades del Síndrome Tóxico (1981-85).....</i>	<i>71</i>
DOS ENFOQUES EN PSICOLOGÍA (SOCIAL).....	75
<i>El modelo «psicoanálisis y marxismo»</i>	<i>77</i>
<i>La psicología «científica»</i>	<i>100</i>
<i>Dos modos de entender la psicología en la comunidad</i>	<i>108</i>
MODELOS TEÓRICOS, IDEOLOGÍA, PROFESIÓN Y POLÍTICA.....	113
A MODO DE ANÁLISIS INTERPRETATIVO	121
<i>Demandas de cambio social. La salud como calidad de vida comunitaria .</i>	<i>121</i>
<i>Discursos políticos críticos y reforma de la sanidad</i>	<i>126</i>
<i>Los profesionales médicos en busca de un nuevo rol social.....</i>	<i>130</i>
<i>La «ideologización» del discurso psiquiátrico</i>	<i>132</i>
<i>La oferta de un nuevo discurso científico y profesional: los psicólogos</i>	<i>135</i>
<i>Prácticas alternativas y modélico-ejemplares</i>	<i>141</i>
<i>Modelos críticos: psicoanálisis y marxismo y la psicología científica</i>	<i>144</i>
BIBLIOGRAFÍA.....	147
ANEXOS	161

Contents

PRESENTACIÓN, Board of Clinic and Health Review	5
PROLOGUE, Adolfo Hernández Gordillo	7
INTRODUCTION	15
DISCOURSES IN PROFESSIONAL PSYCHOLOGY	17
<i>Critical discourse of students/new graduates.....</i>	<i>17</i>
<i>Community approach of young professionals</i>	<i>22</i>
<i>The beginnings of corporate discourse</i>	<i>24</i>
COMMUNITY PRACTICE.....	39
<i>ALSNA Mental Health Centres (1972-1986).....</i>	<i>39</i>
<i>Experiences in psychiatric transformation (1971-1981)</i>	<i>41</i>
<i>Family Planning Centres (1970-1980).....</i>	<i>46</i>
<i>Psychology in the community (1975-1980)</i>	<i>48</i>
<i>Municipal Centres and the Promotion of Health (1980-1982)</i>	<i>57</i>
<i>The Special Centre for Community Medicine (1980-85)</i>	<i>68</i>
<i>Toxic Syndrome Units (1981-85)</i>	<i>71</i>
TWO PERSPECTIVES IN (SOCIAL) PSYCHOLOGY	75
<i>The 'psychoanalysis and Marxism' model</i>	<i>77</i>
<i>'Scientific' psychology</i>	<i>100</i>
<i>Two ways of understanding psychology in the community.....</i>	<i>108</i>
THEORETICAL MODELS, IDEOLOGY, PROFESSION AND POLITICS	113
AN INTERPRETIVE ANALYSIS	121
<i>Demands for social change. Health as quality of community life</i>	<i>121</i>
<i>Critical political discourse and health reform.....</i>	<i>126</i>
<i>Professional doctors in the search for a new social role</i>	<i>130</i>
<i>'Ideologization' of psychiatric discourse.....</i>	<i>132</i>
<i>The offer of a new scientific and professional discourse: psychologists</i>	<i>135</i>
<i>Alternative and model-exemplary practices.....</i>	<i>141</i>
<i>Critical models: psychoanalysis and Marxism and scientific psychology ...</i>	<i>144</i>
BIBLIOGRAPHY.....	147
ANEXOS	161

PRESENTACIÓN

La Revista Clínica y Salud, órgano de expresión de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud desde 1997, editada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid desde 1990 e integrada en la APA (American Psychological Association) desde 1999, inicia una nueva publicación denominada "Monografías Profesionales".

Consideramos que este proyecto es un indicador de madurez, tanto de la Revista como de nuestra profesión como psicólogos clínicos, acorde al reconocimiento que el Decreto de la Especialidad supone. El objeto de esta acción es crear un espacio de expresión para temas de relevancia en Psicología Clínica, que tanto por su significado dentro de nuestro colectivo como por extensión, sean susceptibles de recibir un tratamiento individualizado en una edición monográfica.

La serie de monografías se estrena con el trabajo de D. Juan Carlos Duro Martínez *Psicología y Salud Comunitaria durante la transición democrática*, premiado en la VII Edición del Premio de Psicología "Rafael Burgaleta", un estudio de gran interés histórico para entender los avatares que ha vivido a lo largo de esos años la Psicología Clínica y de la Salud en la Comunidad de Madrid.

La Sección de Psicología Clínica y de la Salud y el equipo directivo de la Revista agradece al autor D. Juan Carlos Duro su aportación, a D. Adolfo Hernández Gordillo su didáctico y emotivo prólogo y al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, en la persona de D. Fernando Chacón Fuertes, la sensibilidad y celeridad con que ha aceptado nuestra propuesta, cuyo objeto no es otro que el de ofrecer a los psicólogos clínicos la oportunidad de ampliar sus conocimientos sobre los referentes históricos de nuestro entorno más inmediato.

Dirección de la Revista *Clínica y Salud*

PRÓLOGO

He leído con mucha curiosidad, a veces teñida de nostalgia, el interesante trabajo elaborado por Juan Carlos Duro, ya que, si él puede hablar en primera persona, porque participó muy directamente en muchas de las experiencias, algo parecido me pasa a mí, que viví también en primera persona algunos de los hechos que relata, en mi papel, primero de líder estudiantil, y luego de líder colegial.

Desde esa perspectiva, voy a intentar matizar o ampliar algunas de las experiencias que él describe.

1.- Etapa estudiantil. Grupos de Trabajo de Psicología Crítica.

Como se recordará, los estudios de Psicología se implantan en la Universidad Complutense en el curso 1968-69. En aquel momento la licenciatura era de Filosofía y Letras, que se estructuraba en dos cursos comunes (Filosofía, Latín, Griego o Árabe, Historia de España y Universal, Geografía, Hª del Arte, etc.) y tres de especialización. En aquellas fechas sólo se podía estudiar Psicología en Madrid o Barcelona, por lo que en 3º de carrera nos juntábamos estudiantes procedentes de casi toda la geografía nacional.

El contexto no era precisamente favorecedor del estudio. Eran los años en que la lucha antifranquista iba en aumento, y se sucedían las protestas: juicio de Burgos, muerte de Enrique Ruano, hermano de una compañera de clase, etc. Teníamos a la policía dentro de las Facultades, la Brigada Política Social, y fuera, los «grises», tanto a caballo como en las «lecheras».

Sin embargo, hubo algo que quizás fuera específico de los estudiantes de Psicología: las plataformas reivindicativas recogían simultáneamente tanto objetivos antifranquistas como objetivos profesionales, y una de las huelgas que realizamos tenía como meta cerrar los estudios de la Escuela de Psicología de San Bernardo a los no psicólogos. Como se recordará, hasta la creación de los estudios de licenciatura, la única posibilidad de graduarse como psicólogo era cursar en dos años los estudios de dicha Escuela, a la que se accedía acreditando poseer un título superior. Dicha meta se consigue, y es en el fragor de las huelgas, y dada la ausencia o insuficiencia de laboratorios, biblioteca, etc, que los estudiantes decidimos autoorganizarnos para aprender aquello que nos interesa y no perder el tiempo durante las huelgas.

Así surgen los Grupos de Trabajo de Psicología Crítica, un núcleo de los cuales decidimos publicar los debates e intervenciones que se iban produciendo.

Ese grupo surge en mi curso, la 3ª promoción, que iniciamos los estudios en el curso 1970-71, y el núcleo duro se articula en torno a Julián, que trabajaba en los Servicios de Documentación de Presidencia del Gobierno, y su mujer Conchita, Miguel García Sánchez, periodista de Nuevo Diario, y yo mismo. Julián aportaba documentos que consigue a través de su trabajo, que él traduce del inglés y el alemán, Miguel García Sánchez, a través de su mujer argentina Adriana, nos aporta toda una serie de documentos procedentes de la Universidad de Buenos Aires, yo por mi parte, apporto mi entusiasmo y conocimiento de W. Reich, y mis contactos con Castilla del Pino, Antonio Colodrón, etc., como fuentes de información y conocimiento.

Conseguimos una primera ayuda económica de Luis Cencillo, entonces profesor de Antropología, y posteriormente los Cuadernos se autofinancian con la venta en la cafetería de la Facultad, e incluso en otras Facultades y Escuelas Superiores: aún recuerdo sorprendido la gran cantidad de ejemplares que vendimos del número dedicado a Reich en «Telecos». Más aún, se crearon unos Cuadernos similares en el ámbito del teatro, en los que se publicaron textos de Piscator, Maiakovsky, y otros, y aún me veo vendiendo en el hall de un teatro ambos tipos de Cuadernos.

En esa etapa, se produjo el inicio de mi relación con Alejandro Ávila, entonces estudiante del nocturno, y al que contacté para que vendiera y difundiera los Cuadernos en el turno de noche. Por cierto, que si no recuerdo mal el que facilitó y tradujo el libro de Skinner *Más allá de la libertad y la dignidad*, fue Alejandro.

Los Cuadernos fueron un éxito, pero surgió el momento en que mi promoción terminaba los estudios, y nos planteamos profesionalizar la publicación, pasando de una tirada a multicopista con documentos de divulgación, que en su mayoría no eran artículos originales, a una publicación editada en offset, que fuera publicando más artículos originales, aunque se siguieran incluyendo otros de divulgación. Se alquiló una buhardilla en la calle Augusto Figueroa, y constituimos una sociedad, siendo la aportación de 10.000 ptas. por socio, salvo Javier Campos que hace una aportación superior, que nos era necesaria para comenzar esta nueva andadura, la de «*Cuadernos de Psicología 3*».

Mientras que la etapa anterior se caracterizó por ser una iniciativa autónoma no controlada por ningún partido político, y no adherida a ninguna corriente psicológica, de manera que en un número se publicaba a W. Reich (psicoanalista), y en otro a Skinner, o a Luria, en esta nueva etapa, Javier Campos, experto en el análisis de las conductas de las ratas, con una orientación psicológica conductual muy definida, tiende a incorporar a personas afines, como Víctor García Hoz, Luis Aguado, etc., al tiempo que se van yendo los que tienen otras perspectivas: Alejandro Ávila, y muchos otros.

Finalmente, cuando Javier consigue hacer una revista a su medida, la revista cierra por quiebra, al carecer de los compradores/lectores necesarios.

2.- El Grupo Quipú y la influencia argentina.

En la página 85, el autor señala que el Grupo Quipu se formó en 1975, a partir «de un pequeño grupo de los primeros licenciados del 71, algunos integrantes de los Grupos de Psicología Crítica ya descritos, agrupados en torno a Nicolás Caparrós con quien hacen un grupo de formación en 1973-74».

La realidad fue que en ese intento de aprender psicología real, me entero a través de un compañero de la Autónoma, que hay un psiquiatra, llamado Nicolás Caparrós, que trabaja con psicoterapia de grupos, y cuyos honorarios se pueden pagar con las ayudas del Seguro Escolar. Organizo un grupo, con compañeros del curso- Miguel Angel Mendo y su novia, Luis Conde, Lina, Olga, etc., y nuestro profesor de Psicología General, recientemente fallecido, Thomas, psiquiatra, nos firma el certificado para que el seguro escolar nos pagara el tratamiento.

La experiencia fue muy positiva, y tras finalizarla, Nicolás nos propone elaborar un audiovisual sobre la sexualidad humana que íbamos a aplicar en un Instituto de la zona de Valdeacederas. Estudiamos a los chicos y chicas, conseguimos la autorización de los padres y profesores, elaboramos el audiovisual y lo pasamos. Toda una gran experiencia.

Nicolás tiene un primo argentino, Antonio Caparrós, que no sólo es Catedrático de Psicología, sino que es dirigente peronista, relacionado con los Montoneros. Por esa vía, todo psiquiatra progresista argentino que viene a Europa y para en Madrid, pasa por casa de Nicolás y deja libros, revistas, discos, etc. Por tanto, los asiduos a su casa, entonces en Comandante Zorita, teníamos acceso a revistas –*Psicología Concreta*, por ejemplo–, libros -Pichon Rivière, Bleger, Marie Langer, entre otros-, discos- Quilapayún, Inti Illimani-, y personas: Antonio Caparrós, Armando Bauleo, Hernán Kesselman, etc. En un momento dado, tras una crisis, se va a Argentina, y le acompaña de nuestro grupo Luis Conde.

Es a su regreso, cuando surge la idea de sistematizar la formación, creando una escuela ad hoc. Previamente hemos dado unas clases de Psicología a ex-pacientes suyos, a las que invito a participar a Alejandro Ávila. Cuando se inicia formalmente el primer curso de formación, al poco de comenzar, yo lo abandono, porque he decidido que no me interesa la clínica, y sí la Psicología Social, al tiempo que consigo un empleo de profesor ayudante de Psicología Social en la

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, bajo la dirección de José Ramón Torregrosa.

En alguna medida, mi recorrido intelectual se produce en sentido contrario o inverso al que describe Juan Carlos Duro. Si él plantea un rechazo contra la Psicología Social académica porque no aportaba modelos de intervención válidos para una práctica comunitaria, algo que sí encontró en los autores argentinos que combinaban un enfoque dinámico basado en el grupo operativo, con un discurso progresista, por mi parte, tras un entusiasmo inicial surgido, en primer lugar del descubrimiento de las teorías de W. Reich, y he de señalar el profundo impacto que me produjo la lectura de *La función del orgasmo* en 2º de Comunes en tierras sevillanas, porque permitía integrar el discurso revolucionario, «cambiar la sociedad», con el discurso profesional, «cambiar la persona», y que tuvo continuación tanto en lecturas como en mis contactos directos y debates, con las personas ya citadas y otras como Castilla del Pino, perdí simultáneamente tanto el interés en la clínica como en dichas lecturas, y sin embargo recobré el interés tanto por los temas clásicos de la Psicología Social —dinámica de grupos, actitudes, disonancia cognitiva, personalidad autoritaria—, como por los autores, G.H. Mead, K. Lewin, Asch, Milgram, Adorno, Festinger, etc.

Lo que es claro es que el déficit principal de nuestra formación como psicólogos no era tanto de tipo teórico-conceptual, como de carácter aplicado, nuestro problema era que carecíamos de modelos reales de los que aprender cómo intervenir, y ese vacío fue el que cubrieron ese grupo de psiquiatras y psicoanalistas argentinos, que se encontraban en plena madurez profesional y con los que además sintonizábamos ideológicamente.

Espero coincidir con Juan Carlos en que Armando Bauleo es mucho mejor clínico que escritor teórico: sus escritos no poseen un discurso conceptual articulado y riguroso, y sin embargo poder trabajar y aprender de él en vivo, fue un verdadero lujo, para los que tuvieron esa oportunidad.

3.- La relación psicólogo-psiquiatra.

Juan Carlos Duro describe con bastante amplitud el contexto de aquellos años, en los que núcleos importantes de psiquiatras ensayaban modelos asistenciales alternativos, basados ya en las experiencias italianas, ya en las francesas e inglesas, y cómo algunos psicólogos se incorporaron con entusiasmo a dichos procesos transformadores.

Frente al modelo tradicional, de psicólogo clínico subordinado al psiquiatra en función de auxiliar, preferentemente en su calidad de «testólogo», el ensayo de

nuevos modelos asistenciales basados en la comunidad, con enfoques no sólo curativos, sino también preventivos, permite al psicólogo asumir nuevos roles, ya no en el interior de un equipo jerarquizado, sino en una nueva dinámica de equipos interdisciplinarios.

Teniendo en cuenta que el cambio democrático llega antes a los ayuntamientos, en el documento se recoge la puesta en marcha de los CPS/CMS, y el importante papel que tuvieron en aquellos dispositivos innovadores los psicólogos.

Hay que señalar también el importante papel que jugó la transformación de la Asociación Nacional de Neuropsiquiatría (AEN), de una Asociación sólo de psiquiatras a otra pluridisciplinar. En aquel momento (1977) había dos grandes asociaciones psiquiátricas, la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), de carácter más académico, y la AEN que agrupa a los psiquiatras asistenciales, principalmente. El núcleo de psiquiatras progresistas que pretenden promover una reforma psiquiátrica en profundidad, aprovechando el cambio político, determina que se necesita una plataforma desde la que impulsar el cambio, y eligen a la AEN para ello. Para que ese cambio no tenga vuelta atrás se pacta la modificación de los Estatutos, para que los psicólogos, entre otros, pudiésemos ser miembros de pleno derecho. Ese pacto lo negociamos Carlos Camarero y yo con Manuel González de Chávez, y como consecuencia nosotros dos y Alfredo Fierro nos hacemos inmediatamente miembros de la AEN, y promovemos la incorporación de los psicólogos clínicos a ella.

Como consecuencia de ello, una compañera, Begoña Olabarriá, ejerció de Secretaria General. Si bien la AEN, no cambió de nombre para adecuarse a la nueva composición multiprofesional, ello se debió a no perder la representación en la Comisión de la Especialidad de Psiquiatría, entre otros motivos.

De esa alianza, con intereses mutuos, se derivó que en todo el proceso para conseguir la implantación del P.I.R., la AEN ha jugado un papel decisivo de apoyo y sostén, frente a la oposición rotunda de los psiquiatras tradicionales, agrupados en la SEP, que una vez que el Gobierno aprobó el Real Decreto de establecimiento de la especialidad de Psicología Clínica, recurrieron a los tribunales, en los que se encuentra en este momento.

4.- El Colegio de Psicólogos, los partidos (PCE y PSOE), y los modelos teóricos (conductismo y freudomarxismo).

En la etapa inicial, previa al Colegio Autónomo, como Sección de Psicología del Colegio de Licenciados, fue crucial el período en el que el Colegio de Licenciados estuvo dirigido por una coalición PSOE-PCE, siendo sus líderes

Eloy Terrón, decano, Luis Gómez Llorente, Vicedecano, y Mariano Pérez Galán, Secretario, éstos dos últimos, dirigentes socialistas.

Al tiempo, la primera Junta de la Sección, presidida por Juan José Aparicio, era mayoritariamente del PCE. De hecho, se intentaba siempre que hubiera una representación socialista, pero sólo se consiguió en dos ocasiones: Matilde Fernández y Damián Navascués, y siempre en la etapa de la Sección de Psicología.

Por tanto, en las dos primeras promociones de psicología de la Complutense, predomina el PCE – Juan José Aparicio, César Gilolmo (Cali), Agustín Arbesú (Tino), Madruga, etc., pero en la 3ª promoción, la mía, y subsiguientes la presencia del PCE es minoritaria o inexistente, abundando diversos grupos maoístas –Partido de los Trabajadores de España (PTE), Organización Revolucionaria de Trabajadores (ORT), FECO– y trotskistas –Liga Comunista Revolucionaria (LCR) y Liga Comunista (LC)–, y además hay una tradición unitaria representada en los Comités de Curso, en los que junto a militantes, hay mucha gente independiente.

Una vez que estas promociones finalizan y se incorporan a la Sección de Psicología, imponen una recomposición de la Junta, consiguiendo el PTE, por ejemplo, la Secretaría, mientras que el PCE mantiene la Presidencia, la Tesorería y alguna vocalía adicional.

Respecto a la asimilación PCE-conductismo, PSOE-Freudomarxismo, se corre el riesgo de asimilar psicología = psicología clínica, y en todo caso podría valer para los psicólogos de los CPS/CMS, pero no respecto a los miembros del PCE incorporados a la estructura colegial. Cali se sentiría muy ofendido si se le considerara conductista, Madruga y Tino se movían en el ámbito de la educación especial, y la persona que puede considerarse líder conductual en el ámbito del PCE, Miguel Costa, nunca ocupó cargo colegial, a pesar de mis reiterados intentos. Respecto a los socialistas o afiliados a UGT vinculados a las Juntas Colegiales, ninguno era clínico, todos se movían en el ámbito de la Psicología del Trabajo: Matilde, Damián, Rafael Burgaleta, J.M. Prieto, etc.

En conclusión, el trabajo de Juan Carlos Duro aporta una visión detallada y documentada de una etapa crucial en la implantación inicial de nuestra profesión, y sería deseable, que trabajos similares se desarrollaran en el ámbito educativo, y en el de los servicios sociales, para comprender qué estrategias fueron exitosas y cuáles no, y poder replantear cuáles deberán ser las de futuro, para consolidar y ampliar nuestros espacios profesionales.

Adolfo Hernández Gordillo

PSICOLOGÍA Y SALUD COMUNITARIA DURANTE LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA

PSYCHOLOGY AND COMMUNITY HEALTH DURING THE TRANSITION TO DEMOCRACY

Resumen

Este trabajo analiza los discursos, modelos y prácticas profesionales de los psicólogos en la salud comunitaria en Madrid desde el final del franquismo hasta 1982, es decir en la etapa de la transición política democrática. Entre los primeros se analiza el discurso crítico de los estudiantes/primeros licenciados, el enfoque comunitario de los jóvenes profesionales y los comienzos del discurso corporativo.

Respecto a los modelos se hace referencia a los modelos críticos denominados «psicoanálisis y marxismo» y «psicología científica», siendo las prácticas profesionales más relevantes las referidas a la planificación familiar, a las experiencias de Psicología de barrios y salud (mental) comunitaria (integradas todas ellas posteriormente en los Centros Municipales y de Promoción de la Salud) y las Unidades del Síndrome Tóxico.

Por último se reflexiona sobre la incorporación de nuevo discurso científico y profesional -la psicología en la salud comunitaria de Madrid- en relación con las demandas de cambio social y la salud como calidad de vida comunitaria, los discursos políticos críticos sobre la reforma de la sanidad, la busca de un nuevo rol social de los médicos y la 'ideologización' del discurso psiquiátrico.

Abstract

This study analyses the discourse, models and professional practice of psychologists in community health in Madrid from the end of the Franco era to 1982, that is, during the political transition to democracy. As regards the first of these, it analyses the critical discourse of students and young graduates, the community perspective of young professionals and the beginnings of corporative discourse.

In the second case, the models discussed are the critical ones referred to as «psychoanalysis and marxism» and «scientific psychology». The most relevant aspects of professional practice referred to are family planning, Psychology's experiences in poor areas and the field of community (mental) health (later within the network of the Municipal Centres for Promotion of Health), and the Syndrome Toxic Units.

Finally, there is a reflection upon the incorporation of a new type of scientific and professional discourse –psychology in community health in Madrid– in relation to the demands for social change and health as quality of community life, to critical political discourse on the reform of the health system, to the search for a new social role for doctors and to the 'ideologisation' of psychiatric discourse.

Palabras claves: Prácticas profesionales, transición democrática, salud comunitaria, Centros Municipales y de Promoción de la Salud, psicoanálisis y marxismo, psicología científica.

Key words: Professional practice, transition to democracy, community health, Municipal Centres for Promotion of Health, psychoanalysis and marxism, scientific psychology.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo¹ es dar a conocer la inserción de la psicología profesional en la salud comunitaria en Madrid analizando los discursos, modelos y prácticas profesionales de los psicólogos desde unos años antes de la muerte de Franco en 1975, hasta el triunfo del PSOE en las elecciones generales de 1982, es decir en la denominada etapa de la transición democrática².

En íntima relación con las condiciones sociopolíticas de la época analizaremos los discursos emergentes del mundo de la psicología profesional en torno a la salud, especialmente de los primeros licenciados en psicología, tanto en sus años de Facultad como en sus inicios de organización profesional en torno a la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras de Madrid [en adelante Sección de Psicología].

Estos discursos profesionales se inscribirán entre el discurso reformista de UCD y los discursos de los partidos políticos de la oposición de izquierdas (PSOE y PCE), todos ellos influidos por el discurso social de cambio (también en la sanidad) y por los discursos de nuestro entorno democrático y de organizaciones supranacionales, especialmente la Organización Mundial de la Salud.

Nos detendremos analíticamente en las prácticas relacionadas con la salud comunitaria en Madrid acaecidas en este período propiciadas por médicos, psiquiatras, asistentes sociales, psicólogos, etc. con planteamientos psicosociales, ya fueran experiencias de medicina comunitaria (Primero de Octubre), de intentos de transformación psiquiátrica (Manicomio de Leganés, Clínicas de Ibiza), de Centros de Planificación Familiar vinculados a partidos políticos y asociaciones ciudadanas (San Blas, Aluche, etc.), de «alternativas» de salud mental en la comunidad y psicología en barrios (Saconia, Getafe, Hortaleza) o de Centros de Promoción de la Salud puestos en marcha por los primeros ayuntamientos democráticos (Madrid, Getafe, Fuenlabrada, etc.).

En relación con los discursos y las prácticas profesionales de esta década señalaremos el surgimiento de los enfoques y modelos teóricos que fueron

¹ Este trabajo forma parte de una investigación más extensa titulada «Discursos y prácticas profesionales de psicología social en salud comunitaria (1970-1995)». Tesis Doctoral. Departamento de Sociología y Antropología Social. Universidad Autónoma de Madrid. 1999.

² Utilizaremos una de las acepciones posibles de la transición democrática siguiendo lo que Cotarelo (1989) define como transición política.

cobrando importancia desde la psicología en relación con la salud comunitaria y que se agrupaban en torno a los polos de psicoanálisis y marxismo y conductismo/psicología científica.

Por último resaltaremos el proceso de inserción social e institucional de dichos enfoques/modelos, es decir la relación que podamos «de/reconstruir» entre ambos modelos y los partidos políticos, las organizaciones profesionales, la Universidad, etc.

Más allá de la supervivencia y el continuismo de las prácticas e instituciones heredadas del franquismo, en todos los órdenes de la vida social comienzan a producirse discursos políticos de carácter reformista desde los círculos próximos al poder político, ya tímidamente desde una cierta apertura del primer gobierno de la Monarquía, ya desde UCD, partido gobernante desde 1977 a 1982. Estos discursos políticos tendrán su expresión en el ámbito de la sanidad.

Simultáneamente comienzan a expresarse públicamente diversos discursos críticos sobre la salud en coherencia con los movimientos sociales, profesionales y políticos que reclamaban un cambio político democrático y que fueron nutriendo las alternativas sanitarias de los partidos de la oposición de izquierdas a los gobiernos de UCD.

Discursos reformistas y discursos críticos que caracterizarán a una época de reformas y cambios políticos de un sistema dictatorial a un régimen democrático. En este contexto discursivo surgen los discursos de la psicología profesional relacionados con la salud comunitaria.

Los discursos de la psicología profesional

Al referirnos al discurso de la psicología profesional incluiremos dos ejes. Uno el de la psicología vinculada al espacio universitario que comienza a organizarse a partir de las primeras promociones de licenciados en Filosofía y Letras, Sección Psicología y otro alrededor de la esfera profesional en la que se daban estrechamente la mano los comienzos de organización colegial y los esbozos de prácticas profesionales.

EL DISCURSO CRÍTICO DE LOS ESTUDIANTES/PRIMEROS LICENCIADOS

En la universidad española de 1968, aunque no se viviera la efervescencia revolucionaria del mayo francés o los movimientos hippies y contraculturales de la floreada California, iba creciendo un movimiento estudiantil contestatario en coherencia con la creciente movilización de otros sectores de la sociedad española (trabajadores, intelectuales, artistas, etc.) en contra de la dictadura del general Franco y a favor de un cambio democrático y de libertad. En este clima social y universitario algunos jóvenes estudiantes de psicología, con sede primero en el viejo edificio de Filosofía y Letras del Paraninfo de la Universidad Complutense de Madrid y posteriormente en las aulas de la nueva Somosaguas, reivindicaban también otra enseñanza, otra manera de entender la psicología desde un punto de vista conceptual e inmediatamente también desde su posible aplicación práctica³ ya que «en estas secciones se impartía una enseñanza tradicional de la psicología encorsetada e inmersa todavía en los estudios de Filosofía» (Álvarez-Monteserín, Cañas y Campos, 1989, pág. 94).

³ Según Siguán (1978) en abril de 1977 los recursos con los que se contaba a nivel del profesorado en toda España eran los siguientes: 9 catedráticos, 5 agregados y 8 adjuntos, una cifra incapaz de todo punto para hacer frente a la docencia de los 17952 alumnos matriculados en las Secciones de Psicología de las distintas Facultades de Filosofía.

Grupos de Trabajo de Psicología Crítica

Ante la improvisación y el desconcierto de la enseñanza de la psicología⁴ y para dar cauce a estas inquietudes se crean por estudiantes de la especialidad grupos de trabajo para estudiar la psicología desde una perspectiva crítica heredera de los recientes sucesos de mayo del 68. Estos Grupos de Trabajo de Psicología Crítica crean dos tipos de publicaciones: Documentos y Complementos, ambos, «voz anónima y colectiva de aquellos grupos de trabajo» (Álvarez-Monteserín, Cañas y Campos, 1989, pág. 94) cuyo primer número de 1971 *Psicología ¿profesión en el aire?* muestra las preocupaciones por un futuro cuando menos incierto.

En un segundo momento, en el curso 1973-74, esta publicación⁵ pasará a llamarse *Cuadernos de Psicología*, cuyo último número a multicopista se distribuyó en mayo de 1974. Estas publicaciones de carácter semiclandestino⁶ se inspiran en una publicación argentina llamada *Cuadernos de Psicología Concreta* y la dirigen, elaboran y distribuyen en mano, clase por clase, este grupo de jóvenes inconformistas que compaginaban su militancia política en organizaciones de izquierda (partidos políticos, comités de curso, etc.) dentro del movimiento estudiantil y en el incipiente movimiento de profesionales con esta especie de «agitación» intelectual en el terreno de la psicología.

El rechazo de la psicología oficial contextualizada en una universidad de raíces filosófico-tomistas y metafísicas (García-Hoz y Del Val, 1976) y la curiosidad por nuevas teorías más acordes con los vientos de cambio que ya entonces comenzaban a soplar con fuerza les llevó a mirar allende nuestras fronteras tanto físicas como intelectuales. «Cuadernos» sobre *Pornografía y Psicología. Psicoanálisis: ¿ciencia o coartada? Lo cultural y lo biológico. Educación antiautoritaria. W.Reich.*

⁴ «La situación de la psicología no es ajena a la situación general de la universidad española, en donde la improvisación y el desacierto parecen haber sido las guías fundamentales durante muchos años. El encomiable esfuerzo que supuso la creación de los estudios de Psicología en la Universidad no pudo abarcar el tema hasta el extremo de conseguir que estos estudios se llevaran a cabo dentro de un esquema más racional. La necesaria improvisación con que hubo de construirse el currículum académico hizo que éste viniera enormemente influido por las distintas circunstancias personales y sociales que acompañaron a su gestación. Nadie en los organismos competentes pareció preocuparse por el tema y no se procedió a llevar a cabo una serena y profunda reflexión que permitiera evitar dicha improvisación» (Delclaux, 1980, pág. 1118).

⁵ Editada por aquellos estudiantes, ya licenciados y por nuevos estudiantes, entre los que nos encontrábamos.

⁶ Se editaban 500 ejemplares.

*Antología de un heterodoxo. La Psicoecología. Reich en España. Wallon: ontogénesis de la personalidad. Nuevas perspectivas terapéuticas*⁷. *Tecnología de la conducta ¿todo el mundo en una caja?*, *Manifiesto Skinner. La Antipsiquiatría. ¿Qué es la Terapia de conducta?* *Psicoanálisis y materialismo dialéctico. El origen de la actividad consciente en el hombre –Luria– y Perspectivas de la Psicología y Psiquiatría en Rusia, Cuba y China*, nos hablan del interés por «otra» psicología a nivel teórico pero, y sobre todo, nos remite a la profunda preocupación de estos «cuasipsicólogos» por la dimensión social de la psicología⁸. No podía ser de otra manera dado el momento que vivía nuestro país ante la proximidad de la desaparición del dictador y las perspectivas de un cambio político y social. Tampoco es extraño que se mirase a los enfoques cercanos al marxismo y a los países de régimen socialista, ya que en los círculos intelectuales y políticos de la izquierda ambos eran los referentes del momento. Junto a la tendencia «izquierdista» de esta mirada intelectual, lo que se produjo principalmente fue una apertura al exterior, una búsqueda de saber actualizado, una «modernización» de nuestros conocimientos. Esa mirada posteriormente recorrió el amplio espectro de los países desarrollados y las diversas teorías y enfoques presentes en el mundo científico occidental se fueron instalando progresivamente en nuestro medio⁹.

⁷ Las nuevas perspectivas terapéuticas en este caso provenían de Argentina y de la antipsiquiatría inglesa, como se puede ver en los artículos publicados en este número entre los que había uno de H. Kesselman, otro de D. Cooper y una entrevista a J. Berke. Respecto a las experiencias también eran argentinas. *La transformación del Hospital Psiquiátrico. El rol del psicólogo*, publicado en la *Revista Argentina de Psicología y La Experiencia Roballos, Paraná (Argentina)*. *Notas para la Historia de una comunidad terapéutica* y un artículo sobre *Criterios de Salud y Enfermedad en la práctica psicológica* de Antonio Caparrós (español exiliado en Argentina, no confundir con Antonio Caparrós, profesor catalán especialista en Historia de la Psicología) publicado en *Cuadernos de Psicología Concreta* (Argentina).

⁸ También es relevante señalar el inicio de los debates sobre «La labor teórica y práctica de la psicología en España» celebrados en el Seminario Permanente de Psicología Crítica y publicado en el nº 5 de la serie Complementos de los Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. El tema era fundamentalmente en torno al rol del psicólogo en salud mental y el psiquiatra invitado para debatir el 24 de febrero de 1971 fue Nicolás Caparrós cuando trabajaba en el Hospital Psiquiátrico de Leganés. En el coloquio participaron «unas sesenta personas de todos los cursos de la especialidad de Psicología de la Universidad Central de Madrid» (Grupos de Trabajo de Psicología Crítica, 1971a, pág. 1).

⁹ «Muy pronto se iba a poner de manifiesto la que ha acabado por ser la tónica general de la psicología académica: suplir con ingenio y decisión las no pocas carencias organizativas y de infraestructura que la aquejaban, abrirse de inmediato hacia la Psicología que se estaba haciendo fuera de España, preferentemente en el mundo anglosajón (quizás no siempre con la suficiente actitud crítica), clara predilección por la investigación empírica, apuesta inmediata por el rigor metodológico, y dedicación exclusiva al ámbito de la docencia y de la investigación de la mayoría de sus protagonistas» (Blanco, 1998, pág. 153).

Cuadernos de Psicología 3

Esas publicaciones¹⁰ críticas «reaparecen» en diciembre del 1975 con registro legal y pasan a llamarse *Cuadernos de Psicología 3*¹¹, modificación que sus protagonistas expresan así: «desde ahora comienza una nueva etapa que continúa las anteriores experiencias de los Grupos de Trabajo de Psicología Crítica y de los *Cuadernos de Psicología* de la Facultad de Psicología de Madrid, si bien con ciertos cambios físicos, respecto del grupo inicial» (*Cuadernos de Psicología 3*, 1975a).

El primer número de *Cuadernos de Psicología 3* es significativo, por un lado del deseo de continuar la postura crítica anterior y por otro de incorporar(se) a las corrientes psicológicas en boga en el mundo «científico» mayoritariamente de influencia anglosajona¹². En el mismo editorial de la revista se expresa esta dualidad: «no obstante, la línea de la Revista sigue siendo semejante: difundir una Psicología que, siendo consciente de su función social, de sus implicaciones en el campo ideológico y del riesgo de utilización, lo es también de la necesidad de un trabajo auténticamente científico que abarque estudios e investigaciones con resultados eficaces y útiles para toda la sociedad» (*Cuadernos de Psicología 3*, 1975a, pág. 3).

También los trabajos publicados en este primer número de esta tercera etapa expresan las corrientes emergentes de la moderna psicología que se desarrollarán en las décadas posteriores. Aún con el riesgo de simplificar en exceso, digamos que el artículo de Luis Aguado sobre *Esquizofrenia e interacción familiar*, remitía al interés por la problemática alrededor de la familia y su papel en la géne-

¹⁰ Revistas que para nosotros son los antecedentes de *Papeles del Colegio* (1981-1988) y *Papeles del Psicólogo* (1989 hasta la actualidad), punto en el que discrepamos con F. Tortosa (1989), quien las pone como antecedentes de *Clínica y Análisis Grupal*. Eso no quiere decir que esas publicaciones no influyeran también en ésta última en cuya fundación efectivamente participaron algunos de los fundadores de los Cuadernos de Psicología (al menos Alejandro Ávila que sepamos).

¹¹ La tirada de *Cuadernos de Psicología 3* era de 3000 ejemplares contando con 1500 suscriptores (Álvarez-Monteserín, Cañas y Campos, 1991).

¹² Es interesante observar que después de la unión en la lucha contra Franco (ó contra la universidad franquista, es lo mismo) van a comenzar las «desuniones» de los jóvenes profesionales críticos. Una buena muestra de lo que acabamos de afirmar, vivido por nosotros en tanto miembro del Consejo Editorial de esa revista siendo estudiante de último curso de carrera, fueron las peleas internas a la hora de definir la línea editorial y elegir qué artículos publicar y cuáles no.

sis de la esquizofrenia a partir de las teorías del doble vínculo aireadas, con bastante éxito en la opinión pública, por los antipsiquiatras ingleses (Laing, Cooper, etc.). La antipsiquiatría y lo que será posteriormente el enfoque sistémico se expresan en esta publicación, que, por otro lado se basa en materiales del Primer Congreso Argentino de Psicopatología del grupo familiar de 1970. El segundo artículo lo firman dos primos, Antonio y Nicolás Caparrós, el primero residente en Argentina, después de trabajar en Cuba a favor de la revolución castrista, y el segundo psiquiatra marxista español que va a Buenos Aires¹³ a formarse psicoanalíticamente y su título *El proceso de personificación de la ideología* coloca el acento en las relaciones entre ideología e individuo. Marxismo y psicoanálisis, según la visión de los autores¹⁴. El tercero *Biofeedback: aplicaciones clínicas del aprendizaje instrumental de respuestas autonómicas* (Carrobbles, 1975) lo dice todo en el título y en las más de treinta referencias bibliográficas, todas en inglés¹⁵.

Los jóvenes profesionales «tomaban» posiciones teóricas y probablemente también otro tipo de posiciones¹⁶. Así definen sus intereses el grupo que «se queda» con la revista: «hemos decidido dar a la publicación una línea más neta y

¹³ Este artículo está fechado el 2 de agosto de 1974 en Buenos Aires.

¹⁴ Ese mismo planteamiento será desarrollado más extensamente en el libro publicado unos años más tarde con el título *Psicología de la liberación* (Caparrós y Caparrós, 1976). Es curioso que más de veinte años después aparezca un libro con el mismo título (Martín-Baró, 1998) pero esta vez basado más en la teología de la liberación que en el materialismo histórico, aún cuando éste último tenga también su importancia en la obra de Martín-Baró.

¹⁵ Podríamos seguir este análisis, incluso en los libros reseñados, entre los que destacan los dedicados a los trastornos y modificación de conducta, uno sobre *El rol del enfermo mental* de T. Scheff en la línea de Goffman, la antipsiquiatría y el modelo sistémico social del trastorno mental y otro también con un título suficientemente expresivo, aunque quizás algo engañoso, *La otra Revolución psiquiátrica. Ensayos críticos al psicoanálisis*. En el comentario a este libro podemos observar lo que será finalmente la corriente «ganadora» en esta Revista y a la postre en el mundo académico español: «es ahora cuando en España comienza a reconocerse de forma más o menos general la importancia de la aplicación de los principios del aprendizaje a la educación y a la clínica. De ahí la importancia de esta obra para comprender lo que para nosotros es aún una nueva forma de afrontar gran parte de los problemas teóricos y prácticos que se presentan en psicología» (Cuadernos de Psicología 3, 1975b, pág. 33).

¹⁶ Es de reseñar que el Editor-Director de *Cuadernos de Psicología 3* (J.J.Campos) y dos de los miembros del Consejo de Redacción (Luis Aguado y F.J. Labrador) pronto entraron como profesores de Psicología del Aprendizaje, Psicología Experimental y Modificación de Conducta en la Facultad de Psicología de la UCM. Curiosamente el resto del Consejo Editorial que no mantenían posiciones tan conductistas orientaron su actividad profesional a la educación (M^a. A. Álvarez-Monteserín) y la formación de recursos humanos (Adolfo Hernández). Los que defendíamos posturas explícitamente críticas hacia la psicología positivista en general (Lola Lorenzo, Juan A. Colmenares y yo mismo), lo hicimos hacia la salud.

definida (...). Nuestro objetivo es contribuir desde estas páginas (...) a la introducción de la psicología científica contemporánea en España y a la racionalización de su práctica al servicio de la sociedad (...). Nuestra pretensión es hacer una revista rigurosa, dirigida a un público amplio de psicólogos que tengan una actitud crítica y que no se contenten con las trivialidades y mistificaciones que bajo el nombre de psicología presentan algunas publicaciones» (*Cuadernos de Psicología* 3, 1977). El último número de *Cuadernos de Psicología* 3 vio la luz en julio-agosto de 1977 con el número 12-13 y formando parte del consejo de redacción exclusivamente psicólogos vinculados a la docencia universitaria después de la ruptura del grupo inicial a finales de 1976.

Las dos grandes corrientes psicológicas que hegemonizaban el panorama mundial, a saber: el psicoanálisis¹⁷ y el conductismo buscaban así vías de acceso para penetrar en el todavía virgen erial psicológico español.

EL ENFOQUE COMUNITARIO DE LOS JÓVENES PROFESIONALES

El discurso de los jóvenes profesionales de la psicología no era homogéneo, como tampoco lo será posteriormente, organizándose en cuanto a paradigmas teóricos alrededor de los polos conductismo/psicoanálisis. Sin embargo coincidían en intereses reivindicativos de puestos de trabajo y en la importancia del compromiso social de la psicología como Servicio Público. Es decir que se coincidía más a nivel ideológico y profesional que a nivel teórico-técnico. Además los psicólogos cuestionan la psiquiatría tradicional. Poco a poco los psicólogos «clínicos-sociales» que comenzaban a trabajar en la práctica psiquiátrica iban poniendo en cuestión, y a veces de manera contundente, el modelo médico-psiquiátrico dominante, tal como muestra una carta al director enviada a *Argibide*. *Cuadernos de Salud Mental*¹⁸, revista con planteamientos reformadores aparecida en 1977 en Navarra, que por supuesto nunca publicaron, en la que se hacía una «radical» demostración de los planteamientos ideológicos¹⁹ al uso entre grupos de psicólogos progresistas.

¹⁷ La presencia del psicoanálisis en la Universidad de Madrid era irrelevante. Alguna asignatura de psicología evolutiva, algo en psicodiagnóstico y una *melé* en Antropología.

¹⁸ Los editores-delegados eran Vicente Madoz y Pedro Enrique Muñoz, que en 1981 será nombrado Director Técnico del INSAM en Madrid, el director José Soria, el secretario de redacción el psicólogo Rafael Garde, (otro psicólogo José Cáceres también estuvo vinculado a la fundación Argibide), y entre los psiquiatras del Consejo de Redacción estaba Enrique Baca y Joaquín Santodomingo.

¹⁹ «Como trabajadores de la salud mental acogemos con esperanza esta nueva publicación que Ud. dirige (...). El único interés real de las clases que detentan los medios de producción

Pero además ya no se trataba sólo de reivindicar lo psicológico en el tratamiento de los problemas mentales o de criticar la función social y política de la psiquiatría sino incluso de preguntarse intencionalmente por el uso (y abuso) de uno de sus instrumentos más sagrados y mitificados: la psicofarmacología. Alguna reflexión escrita por nosotros en 1979²⁰ da buen cuenta de nuestras afirmaciones. Esta crítica a la psicofarmacología no era un planteamiento mayoritario entre los psicólogos, si bien Ramón Bayés, psicólogo y profesor de la Universidad de Barcelona, ya había abordado el tema en *Introducción a la Psicofarmacología del comportamiento* (Bayés, 1977)²¹.

es explotar al máximo la fuerza del trabajo (obrero), (...). En el caso extremo de que el obrero se vea aquejado de una problemática psíquica tan grave que le imposibilite el adecuado rendimiento es excluido del mundo productivo e internado (...). Así quedan dados dos pasos, primero desterrar el binomio salud/enfermedad como dos entidades absolutas para convertirlo en una cuestión de mayor o menor adaptación activa al medio, y segundo, pasar de considerar el problema de la salud mental como algo individual a estudiarlo como producto de las estructuras sociales. Desde esta perspectiva el abordaje psicológico es claro: trabajar sobre los esquemas mentales adquiridos en la vida de relación del individuo para conseguir un mayor desarrollo de la salud mental de la colectividad, trabajo perfectamente encuadrado en la tarea de un cambio real a nivel socio-económico-político. Pensamos que ése es el campo de la Psicohigiene (...) con la que algunos psicólogos pretendemos aportar nuestro granito de arena al proceso de construcción de una sociedad en la que la competencia se sustituya por cooperación, el egoísmo por solidaridad y la explotación del hombre por el hombre por la abolición de las clases sociales (...)» (Colectivo de Psicoterapia y Psicohigiene, 1977).

²⁰ Mientras estábamos como asistente voluntario en la Sección de Medicina Psicosomática del Servicio de Aparato Digestivo en el Ambulatorio Hnos. Aznar de la Seguridad Social en Madrid escribíamos: «la Psiquiatría dedicada casi exclusivamente al control y confinamiento de los locos en el manicomio, se basaba en técnicas directamente represivas en su sentido más estricto (cadenas, camisas de fuerza, etc.) y el escaso bagaje médico constituía, casi incluso desde su perspectiva, más un castigo (inyecciones de aguarrás, comas insulínicas, lobotomías, electroshocks, etc.) que un tratamiento psiquiátrico. El paso de denominar al manicomio, hospital psiquiátrico, y al loco, enfermo mental, viene posibilitado a nivel médico por la aparición y la masiva distribución de los psicofármacos. Así se legitima el carácter «científico» de la Psiquiatría, especialización médica del espíritu humano, y el modelo médico de salud-enfermedad constituirá la justificación ideológica de la exclusión social del recién estrenado «enfermo mental» (...). En resumen podemos afirmar que hoy por hoy, en el campo de la salud y específicamente de la salud mental, no podemos obviar el uso de los psicofármacos como una apoyatura más en el proceso de potenciación de la salud mental de la Colectividad. Solamente dentro de ese marco su utilización se acercará más a una práctica científica que a una manipulación ideológica» (Duro, 1981b, pág. 99).

²¹ En los noventa ha sido retomado por algunos psicólogos con experiencia en los servicios públicos de salud mental (Sanz de la Torre y Pérez Ríos, 1992) y parece que será un interesante debate en el futuro (Parra, 1999; Sanz de la Torre, 1998).

LOS COMIENZOS DEL DISCURSO CORPORATIVO

En España no se podría entender el espectacular avance de la psicología en los últimos veinticinco años sin conocer el papel jugado por el Colegio Oficial de Psicólogos, una organización estatal actualmente con más de 30.000 colegiados, que se sitúa a nivel internacional en segundo lugar después de la American Psychological Association (APA) en cuanto a número de afiliados.

El discurso corporativo que se ha consolidado en estos cinco lustros tuvo sus inicios con la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados de Madrid, fórmula organizativa potenciada por los psicólogos de las primeras promociones de Madrid y Barcelona frente a otras alternativas posibles de carácter sindical, que no llegaron a cuajar (Sindicatos de psicólogos) o científico-académico, como la Sociedad Española de Psicología formada por los psicólogos «académicos».

La Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados de Madrid (1973-1980)

Los psicólogos de las primeras promociones de la Universidad Complutense de Madrid, de acuerdo con los de Barcelona, optan por canalizar sus inquietudes de organización profesional a través de su inclusión en los Colegios de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y Ciencias, frente a la posibilidad de hacerlo por medio de la Sociedad Española de Psicología, a la que se le atribuye un carácter científico-académico algo anclada en el pasado²².

En Madrid con Victor García-Hoz de diputado de la Junta de Gobierno del Colegio de Doctores y Licenciados y representante de los psicólogos²³ se constituye una comisión gestora, en junio de 1973, para la constitución de la Sección de Psicólogos. En febrero de 1975 eligieron su primera Junta Directiva, ya como Sección, con las consignas de: una psicología científica y crítica al servicio de toda la población. Por la independencia y la dignificación profesional. Por un Colegio Oficial de Psicólogos y por una Facultad independiente (Candidatura para la Comisión Permanente de la Sección de Psicólogos, 1974).

²² Este grupo de psicólogos fueron los mismos que, todavía estudiantes de la Sección de Psicología de Filosofía y Letras, boicotearon en 1972 el Simposium Profesional de Salamanca organizado por la Sociedad Española de Psicología (SEP).

²³ Parte de este grupo de estudiantes, más tarde recién licenciados, también fueron los responsables de las primeras publicaciones semiclandestinas a las que nos hemos referido antes (*Cuadernos de Psicología Crítica*, *Cuadernos de Psicología* y *Cuadernos de Psicología 3*).

En junio de 1975 hicieron la primera petición formal de creación del Colegio Profesional mediante un ruego al Gobierno en las Cortes Franquistas presentado el 15 de octubre de 1975 por Ezequiel Puig, procurador por el tercio familiar²⁴ (Puig, 1976).

Es interesante, para la finalidad que nos ocupa, señalar algunas de las actividades llevadas a cabo por esta Sección de Psicología. El 5 de junio de 1975 la comisión de psicología clínica convocó una mesa redonda con el fin de esclarecer el papel del psicólogo clínico, sus funciones, y la necesidad de implantación de la psicología en los hospitales, conocer la opinión de especialistas significativos y recabar datos para un informe a entregar al Director General de la Seguridad Social como proyecto de inclusión del psicólogo en los Hospitales y Dispensarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E)²⁵ y en 1976 publicó un Dossier sobre Psicología Clínica (Carrobles y otros, 1976).

Comisión de Psicología en los Barrios (1975)

Además del funcionamiento de las clásicas comisiones de psicología clínica, pedagógica e industrial la principal innovación de esta Sección fue la constitución de una comisión de psicología en los barrios en 1975.

²⁴ Ante el silencio administrativo el 24 de febrero de 1976 se presentaron más de 1000 instancias personales al Presidente del gobierno demandando una respuesta al ruego y el 12 de mayo de ese mismo año se realiza un encierro en la sede del Colegio de Doctores y Licenciados de Madrid.

²⁵ Es de destacar la participación en esa mesa redonda del Dr. Torrente, cirujano del Gran Hospital (Diego de León), quien informó de la aprobación de la creación de un Departamento de Medicina Psicosomática y Psicología en ese Hospital, cuya plaza de psicólogo cubriría Miguel Costa. Este cirujano, entonces militante del PCE en la clandestinidad, será en 1979 el concejal de sanidad del Ayuntamiento de Madrid por parte del PCE y principal promotor de los CPS, siendo uno de los primeros psicólogos contratados M. Costa, también militante del PCE. Participó además en la mesa redonda un joven profesor de la Universidad Autónoma de Madrid, J.A. Carrobles, quien, sería nombrado experto y asesor del PCE para el tribunal que seleccionaría la segunda tanda de contrataciones de psicólogos para los CPS del Ayuntamiento de Madrid en 1981 (el que suscribe lo fue por el PSOE). Otros participantes significativos fueron Fernanda Monasterio y José Luis Pinillos, catedráticos de psicología y Teodoro del Ser, como representante de la comisión de psicología clínica. Éste, junto con Costa, Carrobles y Bartolomé, publicarían en 1977 *La práctica de la terapia de la conducta* reseñado posteriormente como el primer libro de terapia de conducta editado por autores españoles (Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1995).

Esta comisión²⁶ «se concibió con el fin de prestar sus servicios a las Asociaciones de Vecinos y como una forma de acercamiento del psicólogo a una sociedad más desprotegida. Curiosamente este campo que en sus raíces comenzó con una presentación social altruista dio paso a que estos grupos sociales sintieran la necesidad del psicólogo en los barrios. Con la llegada de los primeros ayuntamientos democráticos se recurre a los psicólogos creándose plazas específicas que cubrirán las necesidades de la población» (Álvarez-Monteserín y Campos, 1992, pág. 79). Sus preocupaciones giraban alrededor de las posibilidades de intervención de la psicología (social) en los barrios madrileños. Este acercamiento de los jóvenes profesionales a las problemáticas de los vecinos sin duda era una expresión más de la potente presencia socio-política del movimiento vecinal en Madrid durante los últimos años de la dictadura.

La primera actividad de este grupo de psicólogos fue la participación, como ponentes, en el Primer Seminario Interprofesional sobre Problemática de la Estructura Urbana de Madrid organizado los días 10, 12, 17 y 19 de junio de 1975 por el Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid. En este seminario participaron 120 profesionales de distintas especialidades (abogados, arquitectos, economistas, enseñantes, médicos²⁷ y psicólogos) que realizaban trabajos de asesoramiento e investigación en los distintos barrios de Madrid. Algunas de sus conclusiones²⁸ evidencian la búsqueda de puntos en común entre el movimiento vecinal y aquellos profesionales de indudable conciencia social.

²⁶ Participaron, entre otros, Paloma Gascón, Antonio Murcia y Eduardo Crespo, quien años más tarde será Catedrático del Departamento de Psicología Social en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la UCM.

²⁷ La influencia del movimiento vecinal en esos años y el interés de los profesionales progresistas en los barrios era denominador común entre los grupos de profesionales. Se puede ver para el caso de la sanidad Villalanda, 1975.

²⁸ «La tarea de los profesionales para el conocimiento e investigación de la problemática urbana debe estar vinculada al movimiento ciudadano a través de sus asociaciones representativas (asociaciones de vecinos o familiares, de padres de alumnos, culturales y de amas de casa, etc.) (...). Los colegios profesionales o las asociaciones de ámbito público que agrupen a los profesionales deben asumir la importancia de los problemas urbanos (...). Es necesaria la coordinación estable interprofesional por zonas (...). Es necesario asimismo facilitar la integración de otros sectores profesionales. Es necesario asumir la defensa de aquellos profesionales que ejerciendo su trabajo en este campo de actividad sufren limitaciones y restricciones por parte de la Administración (...). Es necesario sensibilizar a la opinión pública mediante una información exacta en el sentido de tomar conciencia de la importancia del tema. Por último, es necesario mantener una coordinación permanente interprofesional a nivel de Madrid (...)» (Comisión de Barrios de la Sección de Psicología del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1976).

A partir de este empuje interprofesional esta comisión se plantea intervenir más sistemáticamente en las barriadas populares dándole prioridad a los problemas colectivos sobre los individuales mediante la incorporación del psicólogo al movimiento ciudadano y apoyando las reivindicaciones de las asociaciones de barrio con el estudio de nuevos aspectos de su problemática. Con este planteamiento general proponen realizar actividades de investigación (por ejemplo estudiar el índice de subnormalidad en el barrio de Vallecas de Madrid o el estudio sobre las condiciones de los centros de enseñanza, etc.), de información y asesoramiento (orientando la gestión de problemas concretos, elaborando folletos informativos sobre guarderías, centros de educación especial, etc.), y de asistencia (organizar dos centros-pilotos o gabinetes para la prestación de servicios asistenciales a los miembros de las asociaciones de dos barrios madrileños). El calado de la psicología en los barrios va más allá de buscar un nuevo campo de aplicación de la psicología, supone la voluntad de, incluso antes de su implantación social, reconsiderar por dónde debía encaminarse la práctica profesional de los psicólogos en ese momento histórico²⁹. La ruptura de las rigideces de las clasificaciones tradicionales pone al barrio como centro de intervención y lleva a marcar algunos campos de intervención de carácter psicosociológico³⁰ para este grupo de profesionales³¹.

²⁹ «Lo que nos estamos planteando es, en cierto modo, un replanteamiento de la práctica de la psicología en nuestro país (...) que, a un plazo más largo, tendrá que afectar también a la metodología y a la propia teoría, terrenos en que padecemos una auténtica situación colonial (...) buscamos un replanteamiento de las tres divisiones clásicas de la práctica psicológica: industrial, clínica y pedagógica: propugnando una alternativa a la psicología industrial, al servicio de la empresa, por una psicología laboral, al servicio de los trabajadores. Un replanteamiento de la psicología clínica, de forma que se tenga en cuenta el medio sociocultural en el que se desenvuelven las personas propugnando una psicología preventiva, que atienda tanto las necesidades individuales como las colectivas. En el campo de la psicología escolar llamamos la atención (...) sobre la importancia de la educación extraescolar (ocio, ambiente familiar, medio urbano-técnico, etc.) propugnando una coordinación entre psicólogos, educadores y padres de alumnos» (Comisión de Barrios de la Sección de Psicología del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1976).

³⁰ Nótese el uso de este término de influencias francesas que no «cuajará» en nuestro contexto como señas de identidad ni de psicólogos (éstos adoptarán el de psicólogo social) ni de sociólogos, que en general «se venderán» sin apellidos. Los primeros se «harán fuertes» en la intervención y los segundos en la investigación.

³¹ «Algunos ejemplos de la problemática urbana que el psicólogo —y sobre todo el psicosociólogo— puede abordar: los conflictos y problemas derivados de la contradicción entre la estructura tradicional de algunas instituciones y sus componentes ideológicos y sus funciones actuales (la familia por ejemplo cuya crisis es fuente de numerosos problemas). La desintegración de la comunidad y el deterioro o degradación de las relaciones humanas. La acción

Este clima de reivindicaciones populares entre las que había peticiones de mejora de la sanidad y de los servicios públicos en general, facilitó el que algunos grupos de psicólogos, a veces se incluían también algún psiquiatra y/o asistentes sociales, comenzarán a intervenir en psicología de barrios en colaboración con algunas asociaciones de vecinos, de amas de casa y de asociaciones de padres de colegios públicos. Entre estos grupos tenemos al Centro de Higiene Mental de Sagonia, el Equipo CUBO de Hortaleza y el Colectivo de Salud Mental de Getafe³².

Los trabajos realizados por la Sección de Psicología en estos años se presentaron en el IV Simposium de Psicólogos celebrado los días 23 y 24 de abril de 1976 en Valladolid³³ coincidiendo con el V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psicología (SEP). Allí con la asistencia de 500 psicólogos se presentaron diversas ponencias (entre otras *Psicología Clínica y Seguridad Social y Psicología en los barrios*), se aprobó una declaración pública con las reivindicaciones más importantes³⁴, y se decidió celebrar una Jornada de Psicología con el objetivo de avanzar hacia una Psicología Alternativa entendida como servicio público (Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1979e).

El 8 de mayo de 1978 se convoca una nueva Jornada de Reivindicación Profesional en la que se insiste en las mismas reivindicaciones³⁵ y se explicita un concepto de la psicología y del psicólogo al servicio de las clases populares y dentro de los servicios públicos desde una perspectiva de compromiso

de los mass media. Las consecuencias psicológicas del espacio urbano, configuración de la vivienda, ritmo de vida, trabajo, etc. El tratamiento de estos problemas implica que se posibilite y se desarrolle una psicología preventiva, de defensa del ciudadano, que evite situaciones patógenas, eliminando o disminuyendo las causas estructurales de los trastornos psicológicos» (Comisión de Barrios de la Sección de Psicología del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1976).

³² En menor medida teniendo en cuenta que su finalidad básica era la práctica profesional privada tenemos al Colectivo de Psicoterapia y Psicohigiene y a la Asociación de Psicología e Higiene Mental Luria.

³³ El que suscribe participó en dicho simposium en calidad de delegado de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

³⁴ La creación de un Colegio Oficial de Psicólogos. La adopción de medidas para abordar el paro, la falta de asistencia psicológica de la población en los campos de la clínica y la educación y la creación de una Facultad independiente de Psicología.

³⁵ ¡ Por una psicología científica y crítica al servicio de toda la población. Por la presencia del psicólogo en los centros sanitarios y escolares. Por un Colegio Oficial de Psicólogos. Por un estatuto profesional!.

social de los psicólogos³⁶. La convocatoria de una manifestación de psicólogos el 23 de mayo con asistencia de más de 800 personas fue el punto final de estas acciones reivindicativas (Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1979d, pág. 6-7).

Proyecto de una Escuela de Psicología Clínica para médicos (1978)

Durante ese año se produce un hecho directamente relacionado con la psicología y la salud: «la noticia para quien no la conozca es la siguiente: “con fecha de 31 de octubre [de 1978] se pide oficialmente la creación de un Instituto de Psicología Clínica, dependiente de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca”. Otro tanto se hace en Valladolid, siendo ambos intentos posteriores a otro fallido en el Clínico de Madrid» (Segura, 1979).

Ante esta fuerte amenaza para el futuro de la profesión en el ámbito de la salud la respuesta es contundente según podemos leer en el editorial del Boletín de la Sección: «matar la profesión, o no dejarla nacer; éste parece ser el propósito del Ministerio que nos alumbró (...). Ahora surge otra grave amenaza con los repetidos intentos de creación de Escuelas de Psicología en las Facultades de Medicina. En ellas tendrían cabida, en un principio, indistintamente, licenciados en Medicina o Psicología, pero nadie nos ha dicho cuál sería la situación de salida. Está claro que para ingresar en la Sanidad o Seguridad Social se produciría la misma situación que con los maestros funcionarios del Ministerio de Educación: sólo ingresarían los psicólogos clínicos-médicos-funcionarios, y los psicólogos-clínicos-psicólogos nos quedaríamos de nuevo en la calle. Con el agravante, en este caso, de que los médicos obtendrían un título en dos años que a los psicólogos nos supone siete. Ellos serían médicos y psicólogos, y nosotros no seríamos psi-

³⁶ «Concebimos la psicología como un servicio público: al servicio de la sociedad entera y principalmente de las clases populares, que justo por padecer más gravemente la presión social, se hallan también más expuestas a problemas y dificultades que requieren la actuación del psicólogo (...). Proponemos una paulatina implantación profesional del psicólogo en los sectores públicos (...). El servicio del psicólogo sólo tiene sentido, además, dentro de una sociedad democrática, en la que el pueblo participe en las decisiones sobre los fines mismos de la sociedad (...). La práctica de la psicología ha de inclinarse cada vez más hacia una actuación preventiva, que, por otra parte, se corresponde con una estrategia general de cambio social (...). Suscribimos de igual manera [como la adhesión por una nueva escuela pública] las reivindicaciones que en el mismo sentido socializador llevan a cabo los profesionales de la sanidad (...)» (Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1978).

cólogos y médicos. En esta situación, todo lo más tendríamos que acabar aspirando a entrar en esos organismos como auxiliares o ayudantes. El caciquismo en algunos sectores médicos es muy fuerte (...)» (Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1979c, pág. 2).

La amenaza viene desde los médicos-psiquiatras conservadores vinculados a las cátedras de psiquiatría³⁷ que ante la demanda de formación (y de práctica³⁸) de los psicólogos proponen una respuesta institucionalizada a dicha demanda a través de estas Escuelas de Psicología Clínica. Sin duda el rápido movimiento de contestación por parte del colectivo de psicólogos³⁹, de los estudiantes⁴⁰, de las asociaciones profesionales⁴¹, y la difícil justificación ante la sociedad de una formación en psicología impartida institucionalizadamente por psiquiatras, hizo que no prosperasen dichas iniciativas. Con todo las reflexiones generadas entre el colectivo de psicólogos agrupados alrededor de la Sección de Psicología ofrecían dos líneas argumentales. Una expresada por Segura y otra por el que suscribe.

La primera enfatiza los aspectos científicos en los que se basan las prácticas de los psiquiatras y los psicólogos buscando la discriminación y el reco-

³⁷ En el Hospital Clínico de Madrid fue Alonso Fernández su promotor y en Valladolid, Víctor Conde.

³⁸ El psiquiatra Alonso Fernández lo saca a la luz pública en una carta a *El País* diciendo: «con toda asiduidad recibimos distintas presiones para acoger en el departamento a psicólogos con objeto de que les sea facilitada enseñanza especializada» (Alonso Fernández, 1978). En esos años era frecuente que algunos psicólogos entrasen como asistentes voluntarios en algunas instituciones sanitarias (hospitales psiquiátricos y servicios de psiquiatría). El intercambio era claro. El psicólogo podía adquirir alguna experiencia práctica que le sirviese para un posible puesto de trabajo. Éstos eran «dados a dedo» y a los psiquiatras les servía para tener una mano de obra gratuita que les pudiese «aligerar» su trabajo con la patología «ligera» o dar un toque de modernidad con el empleo de pruebas diagnósticas (tests) con la patología «pesada», además de contribuir al coro de «discípulos y acólitos» tan característico de la tradición de la enseñanza médico-hospitalaria.

³⁹ Las acciones de los psicólogos fueron recogidas en la prensa nacional con el titular de *Los psicólogos protestan por el intrusismo profesional de algunos médicos* (El País, 1978).

⁴⁰ Que contestaron públicamente a Alonso Fernández por medio de una carta al director publicada en el mismo diario titulada *Psicólogos frente a médicos* (Estudiantes de psicología, 1978).

⁴¹ En este caso la SEP mandó una carta de oposición a este proyecto firmada por su presidente Mariano Yela y la AEN hizo lo mismo a través de su presidente Valentín Corcés. Hubo también el apoyo de asociaciones de vecinos, de psicólogos de barrios, partidos políticos, sindicatos, etc. (Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1979b).

nocimiento del carácter científico de la psicología en las mismas condiciones que la psiquiatría. El conflicto central, para Segura, es una lucha desigual de poder entre una ciencia consolidada (la psiquiatría) y una ciencia joven (la psicología)⁴².

Nosotros resaltamos la función ideológica de la psiquiatría en cuanto a su papel histórico de sancionadora de la exclusión social y la función «modernizadora», «humanizadora» de la psicología como «exigencia» técnica del avance del conocimiento pero inscrita en la misma función «adaptadora» al orden establecido. La alternativa para nosotros era entre profesionales que procuran la adaptación y los que procuran el cambio (sean psiquiatras o psicólogos en cualquier caso)⁴³.

⁴² «El análisis no debe quedarse en este nivel de “competencias entre profesionales” sino que debe ir más allá, hasta cuestionar la práctica misma de esos profesionales, hasta preguntarnos por las distintas concepciones científicas que fundamentan la práctica de cada uno (...). Es decir que no se trata solamente (aunque esto ya sería suficientemente grave) de una lucha por unos puestos de trabajo a los que sólo nosotros tenemos derecho, sino lo más importante, en mi opinión, es el hecho de que nuestra lucha lo es por defender e implantar una visión científica propia y específica, que parte de presupuestos diferentes e incluso contrarios a los que han inspirado la práctica médica durante siglos en el campo de la salud mental. Es una lucha, pues, de una ciencia con tradición y poder (la Medicina) tratando de utilizar ambos para negar e impedir la implantación de otra ciencia nueva que podría ofrecer, y de hecho ofrece, una respuesta peligrosamente sólida y válida para encarar de forma diferente los problemas de la salud en nuestros días (Segura, 1979, pág. 8).

⁴³ «El saber científico que dictaba las directrices terapéuticas [durante la dictadura] venía del psiquiatra, última especialización del acervo médico (...). El objetivo era internarlo con el menor coste posible y (...) devolverlo al mundo productivo una vez recuperada su fuerza de trabajo, hasta la próxima recaída. Queda claro que el interés que se esconde tras esta práctica es el de la perpetuación del orden social establecido en sus múltiples niveles (estructura económica, política y social). En estos últimos años, en los que han desaparecido algunas formas políticas y el sistema busca articulaciones más acordes a los tiempos modernos —cara a la integración en el Mercado Común, entre otras cosas—, tiene que darse un cierto impulso de tecnificación y racionalización de la antigua explotación, intentando encubirla más sutilmente (...) el fondo del problema no es de quiénes son los técnicos adaptadores al sistema dominante (psiquiatras, psicólogos) sino de la función que se plantean ejercer y en este sentido la disyuntiva y el enfrentamiento no pasa, en términos profesionales, entre psiquiatras y psicólogos, sino entre profesionales aliados con la clase dominante, cuyo objetivo es mantener la explotación y la alienación de la mayoría de la población, y profesionales que luchan por el cambio social, por una sociedad igualitaria (...). En general al capital no le interesa invertir en la prevención y tratamiento de los conflictos mentales, porque su interés no se centra en la satisfacción de las necesidades sociales, sino en la propia acumulación de capital, la máxima extracción de plusvalía (...) por eso no interesa invertir en crear nuevos puestos de trabajo para unos profesionales (psicólogos) cuya labor aún no ha sido probada eficazmente, y sí hay una mínima inversión en dar a un profesional con labor reconocida (médico) una formación com-

Si tomamos estos dos artículos como emergentes de dos enfoques de entender la psicología en esos años en relación con la salud mental, podemos concluir que había una doble preocupación, por un lado adquirir el reconocimiento social de la psicología como profesión útil, lo que implicaba su aceptación como ciencia en igualdad de condiciones de «otras ciencias» ya consolidadas, y por otro «denunciar» su función ideológica adaptadora al sistema social dominante (como esas otras «ciencias») proponiendo una función social transformadora (lo que se pedía también para las «otras ciencias»). En suma la contradicción, desde una organización corporativa, giraba en torno a la necesidad de defender la consolidación de una nueva profesión en un campo de prácticas cubierto por la psiquiatría y, a la vez, querer «subvertir» la función social de ambas. Incluirse en el orden social cuestionándolo simultáneamente, al menos en lo que al discurso se refiere.

Las actividades reivindicativas continúan y en la asamblea de psicólogos del 14 de diciembre se votó por unanimidad la repulsa por la creación de dichas escuelas⁴⁴ y se convocó una asamblea permanente para el 15 de enero de 1979. El punto álgido del trabajo reivindicativo de esta Sección de Psicología⁴⁵ lo constituyó la semana por el reconocimiento de la función social de la psicología realizada del 15 al 19 de enero de 1979 en la que se realizaron encierros, ruedas de prensa, manifestaciones y una mesa redonda sobre Psicología y Salud Mental con gran repercusión en los medios de comunicación social (El País, 1979).

No sabemos hasta qué punto influyó esta respuesta de oposición al citado proyecto pero el caso fue que la Administración lo paralizó.

plementaria, de manera que pueda ser un poco más útil al sistema (...). Como resumen diré que en el proceso de avance humano el tratamiento [psicológico] es más humano que los anteriores, pero su objetivo ideológico, consciente o no, es el mismo: «hacer normal al sujeto» (Duro, 1979, pág. 9).

⁴⁴ «Entre las intervenciones cabe destacar la de un asistente, que argumentó ironizando que los médicos podían hacerse psicólogos en seis meses siempre que los psicólogos pudieran hacerse médicos en el mismo período de tiempo en escuelas creadas para tal fin» (Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid, 1979a, pág. 5).

⁴⁵ Otras actividades de interés para ver la estrecha relación entre el incipiente movimiento profesional de los psicólogos y los movimientos sociales de esos años fueron la participación en octubre de 1977 de un grupo de psicólogos en una manifestación en protesta contra la carestía de la vida convocada por las Asociaciones de Vecinos y el 19 de enero de 1979 en otra manifestación contra el paro convocada por las centrales sindicales. En esa manifestación se podían leer pancartas con leyendas como «La psicología no es un lujo. La asistencia psicológica es un derecho de todos» ó «Abajo los López Ibor y Cía» (psiquiatra conservador identificado con el régimen franquista).

Los inicios del Colegio de Psicólogos (1980)

El Colegio Oficial de Psicólogos, a propuesta de los Grupos Parlamentarios Comunista y Socialista, se crea por Ley 43/ 1979 de 31 de diciembre publicada en BOE el 8 de enero de 1980, y en mayo de ese mismo año, la Delegación de Madrid. Las actividades programadas por el grupo de psicólogos que llevaban la Sección se continúan ahora en el Colegio. Uno de los temas de mayor interés para los psicólogos era el trabajo en salud, ya que la psicología clínica era la «especialidad» más demandada por los profesionales que buscaban su futuro laboral y que comenzaban a afiliarse al Colegio. No es de extrañar por lo tanto que una de las primeras actividades del recién estrenado Colegio fuera una mesa redonda⁴⁶ sobre Psicología y Salud en mayo de 1980. Para dar continuidad al tema de la psicología clínica dentro del marco colegial en diciembre de 1980 se crea la comisión de psicología clínica y dentro de ella una subcomisión de reforma sanitaria, tema que está en el candelero político.

En marzo de 1981, a partir de una candidatura única, se constituye la primera Junta electa de la Delegación de Madrid del Colegio de Psicólogos.

La Semana de Salud Mental del Hogar del Empleado (1980)

Celebrada del 20 al 25 de octubre de 1980 fue organizada por la Fundación Hogar del Empleado en colaboración con el Colegio de Psicólogos, la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y la Federación Española de Asistentes Sociales bajo el lema de «Semana de la salud mental: encrucijada actual y perspectivas».

Los psicólogos, vinculados al Colegio, presentaron varias ponencias. Pilar Arránz habló sobre *La salud mental en la Reforma Sanitaria*. Expone la pionera psicóloga del Hospital de La Paz la postura institucional del Colegio en el sentido de que «el psicólogo clínico debe formar parte del sistema que dé respuesta al derecho a la salud que demanda el individuo y la sociedad (...) por lo que sería útil

⁴⁶ Moderada por Mariana Segura, responsable del Área de Clínica intervienen los psicólogos Miguel Costa (ahora en el CPS de Tetuán del Ayuntamiento de Madrid), Pilar Arránz (que llevaba unos años trabajando en el Servicio de Hematología del Hospital de La Paz), Pilar Ballesteros (en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Cruz Roja), Isidoro García (en un Centro de Salud Mental del AISNA), y Julio Álvarez, un psicólogo conductista que trabajaba en un centro privado de asistencia y formación (Papeles del Colegio, 1981).

y necesaria la inserción del psicólogo clínico en los equipos respectivos de todos los niveles de asistencia, fundamentalmente en la asistencia de segundo nivel [Centros de Salud] y en la del tercer nivel [Hospitales]» (Arránz, 1981, pág. 6).

Mariana Segura repasa desde la definición de salud hasta la situación de los recientemente creados Centros de Promoción de Salud del Ayuntamiento de Madrid y los programas de formación para profesionales no médicos para terminar con una propuesta alternativa a nivel preventivo y asistencial⁴⁷. En el primer nivel incidiendo en el medio y en el individuo y en el segundo aportando un abordaje específico de problemas en el ámbito de la salud, facilitando el reaprendizaje de nuevas pautas de comportamiento y por lo tanto integrando terapia y prevención en una misma actuación profesional. Las conclusiones de la vocal de clínica del Colegio de Psicólogos son: contradicción entre la amplia y creciente demanda social de la actuación del psicólogo y la imposibilidad de acceso de este profesional a las estructuras públicas que deberían garantizarla y necesidad (...) de la instauración de un "nuevo modelo de salud" que se caracterice o suponga una actuación PREVENTIVA E INTERDISCIPLINARIA» [mayúsculas en el original] (Segura, 1981, pág. 9).

La tercera, y última ponencia, fue presentada por el mismo presidente del Colegio de Psicólogos. En ella Camarero reivindica la salud como un problema político de la sociedad y un enfoque psicológico-social de la «enfermedad mental». Después de dar datos sobre problemáticas referidas a la salud, propone una política de servicios sociales con planteamientos interdisciplinarios dentro de la complejidad social y psicológica. Los profesionales han de luchar contra los estereotipos marginadores de lo «anormal», según las normas dominantes, de manera que: «su actuación estaría encaminada a proporcionar a los miembros de la comunidad los sistemas y técnicas necesarias para que resuelvan sus problemas de una manera autónoma y autocontrolada» (Camarero, 1981, pág. 14). Las propuestas las agrupa el autor según aspectos conceptuales, organizativos y de utilización de recursos. En los primeros propone eliminar el sentido caritativo de la asistencia, fomentar la rehabilitación y reinserción de las personas afectadas sin cronificar, desmedicalizando y buscando soluciones sociales y políticas y no sólo técnicas. Respecto a lo organizativo plantea la creación de un Servicio Nacional de Salud, con participación democrática y actividades preventivas y

⁴⁷ «En un Servicio Público para la salud creado según el modelo integrador de la salud la Psicología sí está llamada a aportar una perspectiva científica propia, que junto a la de otras ciencias afines (Sociología, Medicina, etc.) aborden global e interdisciplinariamente la compleja realidad del «Organismo Humano» (Segura, 1981, pág. 7).

asistenciales coordinadas y en cuanto a la utilización de servicios evitar la duplicidad de recursos, extender los servicios a todos los ciudadanos y contratar y formar a personal especializado integrados en equipos interprofesionales.

En la semana⁴⁸, participaron también otros profesionales de la salud mental (psiquiatras⁴⁹ y asistentes sociales) españoles e italianos y representantes de algunos partidos políticos⁵⁰. El coordinador de la semana, el psicólogo Serafín Carballo, dibuja un sombrío panorama de la situación de la salud mental con especial acritud hacia el gobierno de UCD, y a su proyecto de reforma sanitaria, a quien acusa de abandono y de no invertir «ni un duro» en la asistencia. Tampoco se salvan de esta crítica las Diputaciones que tienen competencias en materia psiquiátrica y que están gobernadas por partidos de izquierda, ésta «está reproduciendo en su mayoría la ideología de la derecha, en el plano sanitario, en cuanto que sus preocupaciones no van más allá de las camas hospitalarias, los médicos, la creación de hospitales, etc.» (Carballo, 1981, pág. 3).

Vemos como los psicólogos se van introduciendo en el debate de la salud mental y de la reforma psiquiátrica posicionándose con los psiquiatras progresistas de la AEN con los que coinciden en los planteamientos de cambio sanitario en general y en la atención psiquiátrica en particular⁵¹.

Comisión de Psicología y Municipios.

Además de la sanidad el otro tema de actualidad social era el de la enseñanza. La psicología escolar había sido ámbito de preocupación para los psicólogos de la Sección en estrecha relación con los problemas de los barrios y de la calidad de

⁴⁸ Que mereció cobertura informativa de algún periódico de tirada nacional (El País, 1980a).

⁴⁹ Al menos que sepamos los psiquiatras españoles José Antonio Espino, V. Corcés y González de Chávez y el italiano F. Rotteli, miembro de Psiquiatría Democrática y colaborador de Basaglia.

⁵⁰ Miquel Núñez del PCE-PSUC y José Luis del Valle de UCD.

⁵¹ Para Carballo, «a lo largo de la Semana de la Salud Mental se fueron perfilando toda una serie de rasgos alternativos, algunos de los cuales fueron: La incorporación de la salud mental dentro de un concepto integral de salud que persiga la promoción y el fomento de la misma. Incorporación de los cuidados de la salud mental dentro del sistema sanitario general, en la perspectiva de descentralización del mismo. Sectorialización de la asistencia a la salud mental. Desmantelamiento de los manicomios y creación de Centros de Salud Mental en la comunidad que atienda al conjunto de las necesidades de la salud mental, tanto preventivas como asistenciales. Necesidad del abordaje interdisciplinar y de trabajo en equipo. La necesidad de contratación de nuevos profesionales y la participación de la comunidad en la planificación y gestión de la atención a la salud mental» (Carballo, 1981, pág. 4)

la enseñanza pública. Para dar respuestas a estas demandas de atención psicológica en la escuela comienzan a ponerse en marcha experiencias municipales de psicopedagogía y salud mental⁵², a veces independientes, y otras veces incluidas dentro de Centros Municipales de Salud, en parte siguiendo la estela dejada por los catalanes y sus servicios sociopedagógicos con claras influencias italianas (Duro, 1982). Este hecho motivó que desde la psicología escolar, incluso antes que desde la clínica y la salud, se empezase a hablar de psicología comunitaria⁵³ y de municipios. Ése fue el nombre escogido para la subcomisión que se creó en los últimos meses de ese mismo año dentro de la comisión de psicología escolar en el Colegio de Psicólogos. Sin embargo dada la importancia que iba tomando el tema de los servicios municipales relacionados con la educación y la coincidencia de planteamientos y de intereses con los servicios municipales relacionados con la salud se decidió subsumir esta subcomisión en otra más abarcativa en la que se incluyera la intervención en educación y en salud. Se creó la Comisión de Psicología y Municipios. Esta comisión, a pesar de que el 11 de marzo de 1981 se había constituido la comisión de psicología social y comunitaria, asumió en la vida colegial el verdadero protagonismo de «lo comunitario» en salud y educación. Mientras los psicólogos que habían comenzado a trabajar en hospitales madrileños en los últimos años fundan en octubre de 1981 la comisión de psicólogos en hospitales (Pérez García, 1982).

I Jornadas de Psicología y Municipios (1981)

En junio de 1981 se organizan por parte de la subcomisión de psicología y municipios las I Jornadas sobre Psicología y Municipios. Las razones de su celebración fueron: «el progresivo aumento de puestos de trabajo para psicólogos en determinados Servicios Municipales (Centros de Salud y Servicios Psicopedagógicos). El desconcierto, desconocimiento y poca clarificación del trabajo a desarrollar por parte de los profesionales de dichos Servicios. La desconexión, diversidad, y falta de homogeneidad de la organización de dichos Servicios. La falta de un proyecto coherente para la organización y funcionamiento por parte de la mayoría de los Ayuntamientos como por parte de los profesionales. La necesidad de iniciar una toma de contacto de todos los profesionales que trabajan en el mismo campo para ir paliando los déficits antes citados y la necesidad de in-

⁵² En Fuenlabrada, S. Fernando de Henares, etc.

⁵³ Tuvo su influencia, sobre todo para los psicólogos de orientación conductual la publicación en castellano del libro de Bender *Psicología de la Comunidad* en 1981.

tercambiar las experiencias realizadas hasta entonces» (Carballo, Duro, Gallego, Escudero, Olabarría y Torner, 1981b).

Se organizaron tres grupos de trabajo sobre salud mental, psicopedagogía y planificación familiar y psicoprofilaxis del parto. Asistieron la práctica totalidad de los psicólogos de los servicios y gabinetes psicopedagógicos y de los Centros Municipales de Salud de los pueblos de la periferia de Madrid, habiendo notables ausencias de algunos psicólogos pioneros de los CPS del Ayuntamiento de Madrid⁵⁴. Las conclusiones de estas Jornadas⁵⁵ fueron recogidas en la prensa con el titular *Los psicólogos de los centros de salud piden más competencias* (El País, 1980f). Es significativa la «interpretación» del periodista que captó el sentido de estas jornadas en su connotación más corporativista, es decir de reivindicar mayor poder a esta profesión.

Podemos decir que con estas jornadas se condensan varios tipos de intereses. Por un lado la defensa y consolidación de puestos de trabajo para los psicólogos que tenían en común su dependencia laboral en las corporaciones locales. Las condiciones laborales no estaban institucionalizadas, siendo alto el grado de precariedad en el empleo lo que les daba una alta cohesión de reivindicación corporativa. Por otro el interés ideológico de estos psicólogos en un enfoque psicossocial y en «lo comunitario», abría las puertas a su inserción laboral y profesional sin tener que competir directamente con las dos grandes profesiones consolidadas en el campo de la educación (los maestros) y la sanidad (los médicos)⁵⁶. Además este discurso era teóricamente coherente con el discurso político-ideológico de unos profesionales formados en el clima de las luchas antifranquistas.

⁵⁴ No participaron prácticamente ninguno de los psicólogos conductistas relacionados con el PCE, por ejemplo, Costa, López, Benito, García Moreno.

⁵⁵ «Las conclusiones de estas Jornadas fueron: la constatación de la práctica inexistencia por parte de los Ministerios de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Educación y Ciencia de servicios asistenciales que cubran las necesidades de la población en el terreno psicopedagógico, de salud mental y planificación familiar. Los Servicios Municipales tienen que trabajar coordinadamente entre ellos y en contacto con otras instituciones sanitarias, educativas y sociales, potenciando y aprovechando los recursos existentes en la comunidad y que el papel del psicólogo ha de ser el de un agente de cambio que ponga sus conocimientos y técnicas al servicio de la comunidad para que, trabajando las actuales condiciones de vida, se alcancen mayores cotas de salud comunitaria» (Carballo, Duro y col. , 1981a, pág. 23).

⁵⁶ La tercera profesión en liza, la de las asistentes sociales, todavía no estaba desarrollada y en cualquier caso era de «titulación media» por lo que no gozaba de tanto poder social e institucional.

II Jornadas de Psicología y Municipios (1982)

En octubre de 1982, se realizan las II Jornadas de Trabajo de Psicología y Municipios con el título de «Salud y Educación en el campo comunitario». Ésas serán las segundas y últimas Jornadas de Psicología y Municipios porque comienza a vislumbrarse las pocas competencias de salud y educación que recaerán en los ayuntamientos y a diferenciarse las funciones y servicios a prestar desde los Servicios Psicopedagógicos Municipales y desde los Centros Municipales y de Promoción de la Salud. Asistieron 60 personas que trabajan en 26 servicios municipales madrileños, presentándose 26 comunicaciones correspondientes a 12 Servicios Municipales (Duro, 1983).

En el apartado de modelos teóricos se presentaron dos ponencias *Filosofía sanitaria* de Walker, Cucco⁵⁷ y Magán del Centro de Salud Municipal de Leganés y *Aportaciones al trabajo comunitario de la Psicología Social Operativa* de Duro, Escudero, Olabarria y Vignale. Ambas se sitúan en una perspectiva psicosocial y grupal con influencias latinoamericanas. Referidas al campo de la salud se presentaron comunicaciones que daban cuenta de los modelos que imperaban en ese sector del trabajo comunitario⁵⁸.

⁵⁷ Psicólogas chilena y argentina, exiladas.

⁵⁸ Las comunicaciones presentadas fueron:

Una experiencia de prevención primaria: un enfoque psicoanalítico. Escrivá, A. y Bermejo, R. Centro de Promoción de la Salud de Latina. *Para un trabajo comunitario en salud mental con la infancia.* Díaz García, A. Servicio Municipal de Psicopedagogía y Salud Mental de San Fernando de Henares. *Una experiencia de intervención institucional en un Instituto de Enseñanza Media a partir de una demanda por un problema de drogas.* Carballo, S., Olabarria, B. y Rojero, C. Centro de Promoción de Salud de Carabanchel. *El lugar del psicoanalista en el trabajo comunitario.* Aduriz, S. y Díaz, A. Servicio Municipal de Psicopedagogía y Salud Mental de San Fernando de Henares. *Grupo familiar a partir del síntoma drogadicción.* Aduriz, S. Servicio Municipal de Psicopedagogía y Salud Mental de San Fernando de Henares. *Reflexiones teóricas sobre el trabajo comunitario a partir de una demanda de formación.* Irazábal, E. Servicio Municipal de Psicopedagogía y Salud Mental de San Fernando De Henares. *Programa de Salud Escolar.* Equipo Interinstitucional de Villaverde. *Proyecto del programa de Educación sexual en la escuela.* Centro de Salud Municipal de Leganés. *Breve informe del programa de psicoprofilaxis de embarazo, parto puerperio en el Centro de Salud Municipal de Leganés.* Walker, P. Centro de Salud Municipal de Leganés. *Dinámica de grupo y técnicas aplicadas a la psicoprofilaxis de embarazo, parto y puerperio.* Walker, P. Centro de Salud Municipal de Leganés. *Experiencias actuales de psicoprofilaxis obstétrica.* Rey, C. y Alonso, A. Centro Municipal del embarazo, parto y puerperio y cuidados del recién nacido del Ayuntamiento de Majadahonda. *El trabajo con la institución escolar en el Distrito Municipal de Mediodía.* Aláez, M. et al. Centro de Orientación Infantil. CEHIME. Junta Municipal de Mediodía. *Sobre una intervención en la Enseñanza Media desde el Centro Municipal de Salud de Getafe.* Vignale, R. y Suárez, M. *Atención Primaria en salud mental en el Centro Municipal de Salud de Getafe.* Duro, J. C.

Las prácticas comunitarias

Las prácticas profesionales relacionadas con la salud comunitaria que se fueron instaurando en Madrid en el período estudiado, se incluían en las instituciones de la sanidad pública o en instituciones que reivindicaban la asunción de algún aspecto de la salud comunitaria por iniciativa de grupos de profesionales progresistas y/o grupos de la comunidad.

– En el primer caso nos referiremos a los centros de la sanidad pública dependientes de las distintas Administraciones locales, autonómica y central (Centros de Salud Mental del AISNA, experiencias de transformación psiquiátrica, CMS/CPS, Centros pilotos, etc.).

– En el segundo caso señalaremos las iniciativas de profesionales progresistas (generalmente psicólogos, psiquiatras y ginecólogos) con vocación comunitaria y de servicio público y puestas en marcha con el apoyo de grupos de la comunidad (asociaciones de vecinos, asociaciones de padres de alumnos, grupos de mujeres, asociaciones de amas de casa, etc.) y en algún caso con cierto respaldo de los partidos políticos de izquierda, todavía en la clandestinidad (PSOE y PCE). Será el caso de los Centros de Planificación Familiar y con distintos centros relacionados con la salud mental y de psicología de barrios⁶⁰.

LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LA AISNA (1972-1986)

La Administración Institucional de la Sanidad Nacional⁶¹ (AISNA), dentro del caos organizativo de la sanidad pública en tiempos de Franco, no estaba inte-

⁶⁰ «Lo más importante de esta década no son, sin embargo, los resultados concretos obtenidos como el amplio abanico de experiencias llevadas a cabo por distintos equipos de profesionales y las nuevas ideas y concepciones, cuyo efecto de renovación se va a plasmar con posterioridad» (García, Espino y Lara, 1998, pág. 4)

⁶¹ Por el Decreto Ley de 1972 se crea el organismo autónomo de Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA) en el que quedan incluidas las funciones del PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, creado en 1955).

grada en la red pública de la Seguridad Social, y sus principales competencias se referían al ingreso y tratamiento psiquiátrico en los —llamados popularmente— manicomios de los que el más conocido en Madrid era el de Leganés (hospital psiquiátrico Sta. Isabel). Además dependían de dicha administración los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica a razón de uno por ciudad en toda España (Madrid tenía 5), algún Centro Dispensario Antialcohólico (Madrid tenía 3) y Centros de Salud Mental⁶² (Madrid tenía 5): en cada centro trabajaba un psicólogo (excepcionalmente dos). Se trataba por lo tanto de un subsistema de carácter público pero marginal si lo comparamos con la extendida red ambulatoria y hospitalaria de la Seguridad Social.

Los psicólogos, como «testólogos» y «ayudantes» de los psiquiatras, entran en la sanidad pública por la puerta de la «enfermedad mental», de la «personalidad anormal» y como personal auxiliar del verdadero protagonista de la atención terapéutica: el psiquiatra. La cada vez más palpable insuficiencia del modelo médico-psiquiátrico para incorporar puntos de vista psicológicos en el diagnóstico de trastornos relacionados con la personalidad y la incorporación de tests para psicodiagnóstico cuyo uso y manejo se le atribuía en otros países a los psicólogos, contribuyó a que el 26 de marzo de 1976 se convocasen 79 plazas de oposición libre para el ingreso en la Escala de Facultativos y Especialistas de psicólogos en la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA)⁶³.

⁶² Estos Centros de Salud Mental del AISNA constituían una isla en el desierto de la asistencia psiquiátrica oficial calificada por *El País* como un desastre en una serie de tres artículos aparecidos el 9, 11 y 12 de noviembre de 1980 con el título de *Psiquiatría oficial en Madrid: casi un desastre* y en cuyo análisis sólo salvaba estos centros como muestra el último reportaje titulado *El Centro de Salud Mental de Universidad, la única institución ejemplar que «ofrece unos excelentes servicios a los enfermos: sesiones gratuitas de goteos intravenosos, planes de psicoterapia prolongada individual o en grupo, análisis clínicos e incluso pruebas de electroencefalografía (...) a cargo de un médico director, un jefe de sección, dos médicos colaboradores y uno contratado, dos psicólogos, dos asistentes sociales, una enfermera y una secretaria»* (Iglesias, 1980).

⁶³ Estas oposiciones fueron impugnadas por los funcionarios interinos y se reconvirtieron en junio de 1977 en 85 plazas de turno restringido y cuatro de turno libre mediante concurso-oposición. Después de nuevas reclamaciones, en marzo de 1981 salen las listas definitivas con 846 aspirantes admitidos. A la oposición se presentaron 105 de los que aprobaron 25, aunque los sueldos y contratos a media jornada dejaban mucho que desear. Es interesante señalar los temas que pusieron en la oposición: el primer ejercicio fue «Los tests como instrumentos de medida» y «Concepto de salud mental, promoción de salud mental». El segundo ejercicio fue una prueba práctica de Rorschach, Wechsler e historia clínica. Vemos claramente el rol adjudicado al psicólogo en esta institución.

Estos psicólogos pioneros muy pronto comenzaron a reivindicar unas mayores competencias profesionales y cuotas de intervención, sobre todo en la práctica psicoterapéutica y con población infantil y familiar. Incluso, en algunos casos, estos psicólogos, siguiendo algunos procesos de reforma iniciada por psiquiatras progresistas, esbozaron iniciativas y realizaron experiencias de salud mental comunitaria (psicoterapias de grupo, trabajo psicológico con padres, asesoramiento a colegios, etc.) acordes con los aires de transformación psiquiátrica que soplaron a lo largo de la década de los 80. Fue el caso del Hospital Psiquiátrico de Sta. Isabel de Leganés en Madrid, vanguardia española según el modelo francés de sectorización psiquiátrica.

Estos Centros de Salud Mental, junto con los Dispensarios Antialcohólicos⁶⁴, fueron transferidos a la Comunidad Autónoma en 1986 y pasaron a formar parte de la red de Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

EXPERIENCIAS DE TRANSFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA (1971-1981)

En la sanidad pública de Madrid, ya en los últimos años de la dictadura, psiquiatras «comprometidos» y, en algunos casos con cierta formación psicoanalítica, que trabajan en hospitales psiquiátricos o en servicios y plantas de psiquiatría de hospitales generales⁶⁵ intentan aplicar sus conocimientos a procesos de transformación de las instituciones psiquiátricas. Es el caso del in-

⁶⁴ En Madrid eran reconocidos por su ubicación geográfica. Así estaban el de Moncloa, Maudes, Francisco Silvela, Claudio Coello y el Dispensario Antialcohólico de Vallecas.

⁶⁵ Respecto a Hospitales públicos en Madrid, a comienzos de los años setenta existían los siguientes: el Hospital Psiquiátrico (Casa de Salud) Sta Isabel de Leganés, dependiente del AISNA donde trabajaban Espino, Rosell, Crespo, Guzmán, Fernández-Fau, Melendo, Casas, Desviat, Caparrós (antes de irse a Argentina), etc. El Hospital Psiquiátrico Provincial Alonso Vega, dependiente de la Diputación Provincial de Madrid. Las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco también dependiente de la Diputación Provincial de Madrid donde trabajan González de Chávez, Sáez Buenaventura, García Reyes, Rivas, González Duro, etc. y el Hospital de Ciempozuelos Hombres y Mujeres, dependiente de los Hermanos de San Juan de Dios y concertado con la Diputación. Además existían algunos servicios de psiquiatría hospitalaria con consultas ambulatorias como el Hospital de la Concepción, Fundación Jiménez Díaz donde estaba Rallo y el del Hospital de la Cruz Roja con Acosta. Todos estos psiquiatras citados participarán, en grado y forma diversa, en los sucesivos proyectos de transformaciones psiquiátricas. Los Servicios de Psiquiatría de los otros grandes hospitales como el Hospital Clínico, el 1º de octubre y el Ramón y Cajal, estaban «copados» por los psiquiatras más conservadores y cercanos al régimen franquista (Alonso Fernández, Rojas, Vallejo Nájera y la saga de los López Ibor).

tento de transformación de las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial en las que se incluye el Hospital de Día con nuevas experiencias de tratamiento grupal y en comunidad terapéutica. También del proceso de sectorización en el Hospital Psiquiátrico de Santa Isabel de Leganés con la apertura de «ambulatorios», que dependían del propio Hospital, en Zarzaquemada y en el pueblo de Leganés.

El «manicomio» de Leganés

Esta institución asilar, gobernada de hecho por las monjas, comenzó en 1971 un proceso de cambio poniendo en marcha medidas de movilización y ruptura del asilo. Por un lado, siguiendo el modelo de sectorización psiquiátrica francés, ya el 25 de mayo de 1975 comenzó a funcionar un «ambulatorio», una consulta externa en un local cedido por el Ayuntamiento para atender a la población de Leganés-pueblo que cubriría: «la prevención, asistencia e higiene mental, dependiente del Hospital Psiquiátrico que desde hace más de cien años existe en la localidad (...) se abandona la simple recetación de fuertes fármacos para calmar los ataques de los enfermos y se comienza un sistema de participación (...) en él intervienen auxiliares, ATS, terapeutas ocupacionales, psicólogos, asistentes sociales y psiquiatras. Se organizan reuniones de equipos, se intercambian ideas, puntos de vista y se sigue una terapia de continuidad (...)» (Granda, 1979).

En 1976 se inaugura una segunda consulta en el polígono de Zarzaquemada, también con la colaboración del municipio y en los locales de un ambulatorio dejado por la Seguridad Social. En ambas experiencias de sectorización participan psicólogos⁶⁶. En 1977 se organiza un nuevo modelo de dirección del hospital de carácter autogestionario y durante dos años se organizan actividades internas en la línea de la comunidad terapéutica y externas siguiendo el modelo de psiquiatría comunitaria (Desviat, 1980). A comienzos de los años ochenta se pone en funcionamiento el hospital Sta. Teresa para el ingreso de agudos de toda la zona sur. La decidida incorporación de estos hospitales a los procesos de reforma va estableciendo las bases para su protagonismo vanguardista⁶⁷ en los sucesivos proyectos de re-

⁶⁶ Que sepamos Pedro Pérez, antes de irse a la Fundación Jiménez Díaz y Concha Sendín, los dos de orientación psicoanalítica y expertos en técnicas proyectivas. También Camino Díez, Carmen García Alba y Eva Useros.

⁶⁷ Protagonismo liderado por la polémica figura de Manuel Desviat quien logró hacer del Área de Leganés referencia obligada al hablar de la Reforma Psiquiátrica en Madrid en gene-

forma psiquiátrica de Madrid que se van fraguando desde la creación del IN-SAM en 1981 hasta el Plan de Salud Mental de 1986.

Las Clínicas de Ibiza

El comienzo de la transformación de las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid (Clínicas de Ibiza) se puede cifrar en 1971 al hilo del movimiento de contestación psiquiátrica y sanitaria en general de esos años. Su desencadenante fue el intento de reducción de camas psiquiátricas y su «resolución» incluyó el mantenimiento de las Clínicas en su situación previa, la readmisión de los médicos despedidos y la aceptación de que para cualquier cambio o reestructuración se contaría con la participación del personal técnico integrado en una comisión paritaria Diputación-Clínicas (Rivas, 1980).

Este intento de cambio conllevó un aumento de las contradicciones entre el personal técnico que se va posicionando en dos grandes subgrupos: unos —médicos, el psicólogo y algunas enfermeras— se adhirieron claramente hacia las posiciones conservadoras de la asistencia y otros, en grupos y espacios diferentes, mantuvieron sus iniciativas y esfuerzos en torno a la opción de cambio asistencial. En junio de 1973 se crea el Hospital de Día y en 1974 se recrudece el conflicto entre las autoridades, sobre todo el Profesor-Jefe de Servicio⁶⁸ y el sector de técnicos progresistas, ahora de nuevo reagrupados. El cruce de acusaciones y denuncias termina por bloquear el funcionamiento de las Clínicas quedando reducidas a los enfermos ingresados y a consultas ambulatorias. En marzo de 1978 se crea la Sección de Psiquiatría, independiente del Servicio I, en la que queda incluido el Hospital de Día, con una voluntad de estructurarla como una Comunidad Terapéutica y gestionar y poner en práctica la asistencia extrahospitalaria⁶⁹. En este proceso se constituyeron equipos técnicos constituidos por psi-

ral y como dinamizador en particular de la Zona Sur. Esta zona contará con experiencias avanzadas en salud mental comunitaria (Getafe, Móstoles, Parla, Fuenlabrada, etc.). A esta difusión también contribuyó la edición a partir de 1987 de una Revista, *Psiquiatría Pública*. (Desviat, 1991; 1994; Desviat y Fernández Liria, 1989; Desviat, Fernández Liria y Rodríguez Dorado, 1987)

⁶⁸ López Zanón, a él se le atribuye la intervención de la policía para «disolver» una sesión terapéutica de enfermos y familiares en el Hospital de Día con el consiguiente interrogatorio al médico convocante, en este caso González Duro.

⁶⁹ Según Rivas (1980) «los psicólogos que trataron de sacar ganancias personales buscando la creación de un Departamento de Psicología independiente del Servicio y de la Sección fueron segregados progresivamente, optando cuando no se les garantizaba la cobertura de sus ambiciones, por vincularse definitivamente al Servicio I» (obra cit., pág. 477).

quiattras, un psicólogo⁷⁰, una enfermera, varios auxiliares psiquiátricos y una asistente social compartida por varios equipos. Es relevante señalar que entre las tareas que realizan cada equipo se nombran, entre otras: «la organización de grupos operativos; de discusión y esclarecimiento que incluyen enfermos exclusivamente a cargo del equipo» (obra cit., pág. 483). En noviembre de 1978 se presenta un documento *Experiencia de cambio hacia una psiquiatría comunitaria* elaborado por todo el personal de la Sección y leído en un acto público ante las autoridades de la Ciudad Sanitaria Provincial con motivo de su décimo aniversario. En dicho documento se exponen las bases teórico-prácticas de un modelo asistencial de psiquiatría comunitaria en el que el eslabón fundamental eran los Centros de Salud Mental cuya creación para el área sanitaria que cubría la Ciudad Sanitaria Provincial se estaba propiciando por parte de la comisión médica de la Sección. La intención del personal técnico era que a estos centros fueran pasando los equipos antes nombrados y que el Hospital de Día fuera el último que pasara a uno de esos Centros de Salud Mental.

La propuesta planteada en este documento fue aceptada por los órganos de dirección de la Ciudad Sanitaria Provincial, lo que unido a la hegemonía en la Diputación Provincial de los partidos de izquierda, gracias a su triunfo en las elecciones de marzo de 1979, hizo concebir esperanzas para «que se diera en los instrumentos psiquiátricos de la Ciudad Sanitaria Provincial el gran salto cualitativo que acabara con una forma de asistencia secular y reaccionaria, e implantara realmente otra, que significara una auténtica subversión institucional» (obra cit., pág. 487).

Vanas esperanzas ya que la Diputación paralizó dichas iniciativas argumentando el estudio de la planificación de la psiquiatría en toda la provincia a cargo de una comisión de expertos del PSOE, nombrados por el Presidente de la Diputación⁷¹. Así la Sección de Psiquiatría de la Ciudad Sanitaria Provincial, en el verano de 1980, se encontraba «en una situación de impasse organizativo y asistencial, en el que el proyecto inicial se ha hecho inviable, y la asistencia ha

⁷⁰ No tenemos información del número de psicólogos contratados que pertenecían a la Sección pero la mayoría eran asistentes voluntarios que obviamente no cobraban: «hay que dedicar (...) una especial mención de las personas que asisten a la Sección en régimen de trabajo no remunerado (asistentes voluntarios), ya que las deficiencias de personal contratado están supliéndose en gran parte con ellos. Son una gran cantidad de médicos y psicólogos los que totalmente integrados en los equipos de trabajo y con una responsabilidad progresiva en la asistencia, están resolviendo el problema de déficit de contratación de personal» (Rivas, 1980, pág. 484)

⁷¹ Rodríguez Colorado quien buscará a Alfonso Calvé para dirigir el INSAM a partir de 1981.

quedado reducida a la labor que cada miembro del personal técnico-auxiliar considera moral y profesionalmente inexcusable» (obra cit., pág. 501). Continúa sin embargo en funcionamiento el Hospital de Día.

El Hospital de Día

Alguna referencia especial, por su singularidad, merece esta estructura asistencial creada en el contexto de las Clínicas de Ibiza en 1973 como efecto de las primeras andanadas de este conflicto.

Desde sus inicios esta estructura terapéutica estuvo ligada al protagonismo del psiquiatra Enrique González Duro⁷², quien con escasa participación de otros psiquiatras de las Clínicas, con algún personal auxiliar y con bastantes asistentes voluntarios⁷³ (psiquiatras y psicólogos/as) organizó «su» alternativa antipsiquiátrica particular, lo que le acarreó no pocos conflictos no sólo externos (con las fuerzas conservadoras de la psiquiatría) sino, y sobre todo, internos con sus propios compañeros progresistas del Hospital⁷⁴. El Hospital de Día «de González Duro»⁷⁵ es definido por él mismo como «una estructura abierta, dinámica y autónoma que ofrece un enorme potencial terapéutico y la posibilidad real de un cambio radical en la concepción teórico-práctica de la asistencia pública, de acuerdo con las corrientes psiquiátricas (y antipsiquiátricas) más progresistas, críticas y auténticamente populares (...). Con planteamientos ideológicos diferentes a los tradicionales, potenciado en sus recursos y ampliado en sus funciones, el hospital de día puede significar un intento de alternativa al internamiento manicomial, aspirando a evitarlo en lo posible y con el objetivo final de hacerlo por completo innecesario. Lo que implica su disponibilidad para atender a todo tipo de pacientes, y en casi todas las fases probables de su evolución. Y su capacidad para una asistencia global, completa y continuada al paciente, en un régimen de libertad y con un sentido concienciador y liberador» (González Duro, 1980, pág. 229).

⁷² Uno de los históricos de la psiquiatría progresista en nuestro país participante en la fundación de la Coordinadora Nacional de Psiquiatría y como vicepresidente de la primera Junta Directiva progresista de la AEN elegida en Sevilla en 1977.

⁷³ Algunos de estos asistentes voluntarios, en pleno auge del Hospital de Día, constituyen el Colectivo de Salud Mental de Getafe, en 1978, para llevar la atención psiquiátrico-psicológica a la comunidad.

⁷⁴ Véase Rivas, 1980, págs. 486-487.

⁷⁵ Nótese que así es nombrado por los «pacientes» que transitan por el Hospital de Día (Baldiz, 1978).

En junio de 1981 deja el Hospital de Día su fundador y pasa a coordinarlo Carmen Sáez Buenaventura. De nuevo surge el conflicto⁷⁶, esta vez protagonizado por los asistentes voluntarios que no sólo no ven colmadas sus pretensiones de contratación sino que más bien ven peligrar su continuidad por una nueva normativa de la Diputación Provincial de Madrid, ya con gobierno socialista (Galán, 1981). El Hospital de Día en su «versión González Duro» acabó en agosto de 1981.

Con la creación del Instituto de Salud Mental de Madrid (INSAM) en 1981, siguiendo las directrices políticas de los expertos del PSOE (1982), comenzará una nueva etapa en los proyectos de transformación de las instituciones psiquiátricas madrileñas.

CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (1970-1980)

A comienzo de los años setenta en nuestro país con un sistema sanitario anacrónico, se empezaba a producir un movimiento social que, al tiempo que luchaba por reivindicaciones políticas y democráticas, incluía entre sus demandas mejoras en la calidad de vida y por ende en los servicios y prestaciones sanitarias que redundaran claramente en dicha calidad de vida. Probablemente el ejemplo más paradigmático de estas reivindicaciones era el uso de los anticonceptivos y todo lo relacionado con la planificación familiar. Las jóvenes parejas trabajadoras y de las emergentes clases medias se plantean disminuir y planificar su número de hijos de manera que les fuera más sencillo el acceso al mundo laboral de las mujeres y se pudiera adecuar la estructura familiar a los nuevos modelos de familia ya consolidado en nuestro entorno europeo y en el modelo norteamericano.

A esta demanda de parte de la población —expresada también por el movimiento feminista y ciudadano en España para los que lo relacionado con la se-

⁷⁶ La protesta se organizó a través de un encierro de pacientes y terapeutas en la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid recogido con profusión en la prensa diaria y en el que, según el periódico, «los pacientes, los locos, siguiendo con su régimen de terapia, exigen participación en la selección de los nuevos profesionales, pues insisten en que ellos cuestionan el papel de poder que en la psiquiatría convencional ejercen los psiquiatras». Este tipo de pretensiones junto a la acusación a algunos asistentes voluntarios de pretender conseguir plazas sin ningún tipo de selección, fue lo que motivó a calificar de «oportunista y artificialmente organizado» dicho conflicto, al personal de la Sección de Psiquiatría quienes criticaban a González Duro y a su equipo de «mantener una actividad personalista y discriminatoria con los pacientes considerados difíciles» (El País, 1981).

xualidad se revela como una demanda social no satisfecha— (De la Cal, 1984) se le añade la «oferta» por parte de jóvenes médicos, especialistas en ginecología de ideología progresista de izquierda⁷⁷, y psicólogos interesados en la salud «psico-sexual», en ambos casos en su mayoría mujeres. Es decir se encuentran dos niveles de la misma demanda social: el de los ciudadanos y el de los profesionales.

Surgen, a comienzos de los años setenta, los primeros Centros de Planificación Familiar a iniciativa de profesionales vinculados a los partidos políticos de izquierda y a grupos de mujeres feministas y/o de algunos barrios de Madrid⁷⁸ (Instituto de la Mujer y M^º de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, 1984; Martín, 1995). En estos centros se ofrece atención ginecológica relacionada con la planificación familiar (historia clínica, valoración citológica, indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos...) y atención psicológica en relación con problemas de sexualidad con abordajes individuales, de pareja o en grupo. En todos los casos existe un planteamiento de trabajo en equipo en el que se incluían como personal habitual: ginecólogos, ATS, psicólogos y personal administrativo.

Es de reseñar el carácter «semiclandestino» de estos centros dada la ilegalidad del uso de métodos anticonceptivos orales, la dificultad de obtener métodos anticonceptivos femeninos de barrera (diafragma) y la penalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (aborto), actividad que no era realizada por estos centros, pero que sí se encargaban de orientar a las mujeres y «organizar» los viajes a países del norte de Europa (Londres principalmente).

Los psicólogos, especialmente las psicólogas⁷⁹, desde los planteamientos iniciales de los Centros hasta su progresiva desaparición a lo largo de los

⁷⁷ Uno de estos médicos comprometidos fue el ginecólogo Angel Sopena, militante del PCE que llamó la atención en las I Jornadas Sanitarias del PCE de 1978 sobre el grave problema del aborto.

⁷⁸ En 1977 existían en Madrid el Centro de Planificación Familiar Pablo Iglesias, vinculado al PSOE, el Instituto de Medicina Social, puesto en marcha por el PCE y tres centros de Planificación Familiar promovidos por Asociaciones de Mujeres en los barrios de Aluche, Vallecas y San Blas.

⁷⁹ Entre los pocos psicólogos-hombres que comienzan a trabajar en estos centros está Celedonio Martín del Instituto de Medicina Social y vinculado a las primeras comisiones gestoras de la Sección de Psicología. Algunas de las psicólogas fueron Amelia Rojo que trabajó en el Instituto de Medicina Social y Lola Lorenzo, Carmen Munuera y Milagros Viñas en el Centro Pablo Iglesias.

años ochenta⁸⁰, fueron unos/as entusiastas animadores de estas iniciativas en las que los planteamientos psicosociales estaban presentes desde la comprensión de los fenómenos de sexualidad y reproducción según una perspectiva relacional y social hasta la manera de ofrecer ayuda psicológica. En ésta se primaban técnicas de terapia de pareja y trabajo con grupos en los que se elaboraban aspectos relacionados con la sexualidad en general o con el uso de métodos anticonceptivos en particular.

Desde la propia e incipiente organización colegial se apoyaban estas iniciativas y se comenzaba a reivindicar este campo como una de las parcelas de intervención de los psicólogos en el campo de la salud, específicamente en cuanto consejo psicológico aplicado a los problemas, síntomas o trastornos del comportamiento en la pareja (Prieto, 1979). Los modelos psicológicos más habituales en estos psicólogos/as eran los procedentes de enfoques psicoanalíticos y de grupo operativo, aun cuando en el campo genérico de la terapia de pareja enseguida, en los contextos de la práctica psicológica privada, se implantaran también las técnicas conductuales.

La necesidad social de este tipo de centros quedó confirmada años más tarde con la puesta en marcha, en los primeros años ochenta, de los CMS/CPS de los Ayuntamientos, cuyo Servicio de Planificación Familiar era uno de sus pilares (Fernández Díez de la Lastra, 1984), de los Centros Asesores de la Mujer también dependientes de algunos Ayuntamientos e igualmente con atención ginecológica, psicológica y de asesoría legal⁸¹ y del Plan General de Centros de Orientación Familiar elaborado en 1983 por el M^º de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública, en colaboración con el Instituto de la Mujer y el Insalud (Benito, García, Rebollo y Gonzalo, 1986).

LA PSICOLOGÍA EN BARRIOS (1975-1980)

En esos años el movimiento vecinal alcanza su punto más álgido manifestándose su influencia tanto en los planteamientos de la Comisión de Psicología de

⁸⁰ El Centro de Medicina Social se ha ido manteniendo hasta la actualidad obviamente con un sentido diferente al que tuvo en los primeros años y como un centro privado de atención a la mujer.

⁸¹ Estos Centros Asesores de la Mujer fueron potenciados por la Secretaría de la Mujer del PSOE, a cuyo frente estaba Milagros Rodríguez Marín, psicóloga por cierto, y creados en algunos de los ayuntamientos de gobierno del PSOE (Parla, Fuenlabrada, Leganés). En la práctica totalidad de los casos se fueron incluyendo progresivamente en los Centros Municipales de Salud (Martín, 1983).

Barrios de la Sección de Psicología (1975), como en grupos de jóvenes profesionales –psicólogos y psiquiatras fundamentalmente–, que se lanzan a experiencias comunitarias en distintos barrios o pueblos de Madrid.

El Centro de Higiene Mental de Saconia (CEHIME), el Equipo CUBO de Hortaleza y el Colectivo de Salud Mental de Getafe fundamentalmente⁸² protagonizaron experiencias «pioneras» en Madrid en psicología comunitaria, en salud mental comunitaria o en psicología social aplicada a la salud –como se quiera denominar– desde 1976 a 1980.

El Centro de Higiene Mental de Saconia (1977-1982)

El Centro de Higiene Mental de Saconia surge después de la represión de un intento de transformación en el Hospital Psiquiátrico Provincial Alonso Vega en 1977. Está formado inicialmente por tres psicólogos⁸³ y dos psiquiatras que cuentan con la colaboración de operadores sociales de la zona de Saconia, barrio del Norte de Madrid.

⁸² También hicieron algunas incursiones en lo comunitario el Colectivo de Psicoterapia y Psicohigiene y la Asociación de Psicología e Higiene Mental Luria. El primero formado en 1977 por un grupo de psicólogos, unidos por la formación común en psicología clínica de orientación dinámica durante dos años en Quipú. Su principal interés viene dado por su deseo de profesionalización a partir de la práctica psicoterapéutica privada pero, además de las consultas de psicoterapia individual, de pareja, familia y de grupo mantienen algunas actividades divulgativas en barrios de Madrid llegando a formalizar una relación estable con el entonces incipientemente famoso Centro Cultural de Prosperidad-Chamartín (posteriormente llamado «La Prospe») donde se ofrecían actividades informativas, de asesoría y grupales para los vecinos de ese barrio (Colectivo de Psicoterapia y Psicohigiene, 1980). Es de destacar su presencia en algunos medios de comunicación como revistas y la preparación de un programa sobre psicoterapia que se emitió por Televisión Española. Buena parte de los psicólogos que se alinearon en modelos conductistas desde la práctica profesional y vinculados al movimiento de institucionalización de la profesión a través de la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados fundaron en 1979 un Centro Privado de Psicología, la Asociación de Psicología e Higiene Mental Luria. Aunque sus actividades principales se dirigían al campo de la terapia de conducta en la práctica clínica y en la formación de otros psicólogos, en sus comienzos también realizaron actividades divulgativas y educativas en contacto con Asociaciones de Vecinos y grupos de la comunidad. Algunos de sus miembros fundadores entraron a trabajar en los CPS del Ayuntamiento de Madrid (Miguel Costa en el CPS de Tetuán en 1980 y Antonio García Moreno en el CPS de Vallecas en 1981) y otros se dedicaron por completo a la práctica clínica y de formación (Carmen Serrat y Mariana Segura).

⁸³ Manuel Berdullas, Máximo Aláez y Rafael Díaz (psicólogos) y Juan Carlos González y Ramón Muncharaz (psiquiatras).

Su trabajo se basa en que: «el «enfermo» no se considera un producto aislado, sino como receptor-síntoma de la misma problemática de la comunidad (familia, trabajo, escuela, condiciones de vida, etc.). El tratamiento exclusivamente individual se considera como insuficiente y encubridor de las contradicciones sociales. La propia comunidad debe asumir la lucha por la eliminación de las condiciones que provocan o potencian la conflictividad individual. Es necesaria la discusión y modificación de las actitudes de la comunidad hacia la «salud» y la «enfermedad mental» (Centro de Higiene Mental de Saconia, 1979)

Desde estos planteamientos teóricos realizan un trabajo de atención a la salud mental en la comunidad de Saconia, prestando especial atención a los problemas de salud mental infantil en su vertiente familiar, escolar y social.

Los psicólogos del CEHIME se trasladarán unos años después al Distrito de Mediodía de Madrid⁸⁴ donde, contratados por la Junta Municipal del Ayuntamiento, formaron el Centro de Orientación Infantil-CEHIME y trabajarán con la población infantil en aspectos psicopedagógicos y escolares desde una perspectiva comunitaria⁸⁵ desde 1980 a 1982. El trabajo de estos psicólogos se organiza en programas o formas de actuación colectiva como el trabajo con los profesores, con padres y niños de ciclos escolares, la integración de niños marginales (gitanos especialmente) o los diagnósticos de situaciones y en atención individualizada en casos de niños con problemas detectados y derivados por el profesor. En este tipo de intervención se pretende involucrar al propio profesor y a la misma institución ya que en los problemas psicopedagógicos el Centro de Orientación debe ser un elemento de cambio [subrayado en el original] y no asumir él las disfunciones del propio sistema» (Aláez, Berdullas, Cubero, Díaz, D'Ohlaberriague, Martínez y Peláez, 1982, pág. 7).

Centros de Orientación Infantil como el CEHIME, dependientes de las Juntas Municipales del Ayuntamiento de Madrid con distintas, aunque siempre precarias

⁸⁴ Este Distrito abarcaba los barrios de Entrevías, Pozo del Tío Raimundo, y Villa de Vallecas en Vallecas y San Cristóbal de los Ángeles, San Fermín y Villaverde bajo en Villaverde, zonas deprimidas del Sur y Sureste de Madrid.

⁸⁵ Así lo definen sus integrantes: «el Centro de Orientación Infantil de Mediodía pretende ser desde su origen un servicio que asuma de una manera global la problemática infantil de una zona determinada. Y ello tanto desde una óptica de prevención primaria (reducir su incidencia) como secundaria (reducir su prevalencia). Nuestra actuación con la institución escolar va dirigida hacia las áreas que se han establecido como prioritarias o fundamentales en un planteamiento de promoción de salud en la infancia» (Aláez, Berdullas y col. , 1982).

y conflictivas relaciones contractuales con el Ayuntamiento⁸⁶, fueron desapareciendo en la medida que se fueron generalizando en los Distritos los CPS y el Ministerio de Educación y Ciencia puso en marcha los Equipos Multiprofesionales y Servicios de Orientación Especial y Vocacional (SOEV).

Algunos de estos psicólogos del CEHIME se incorporarán a los CPS del Ayuntamiento de Madrid⁸⁷ en las oposiciones de 1984 y otros se «reconvertirán» como Técnicos de Educación en las Juntas Municipales de Distrito⁸⁸.

El Colectivo de Salud Mental de Getafe (1978-1980)

El Colectivo de Salud Mental de Getafe estaba formado, en un primer momento, por cinco psiquiatras⁸⁹, dos asistentes sociales y vecinos de ese municipio, algunos pertenecientes a las asociaciones de vecinos de distintos barrios e incluso algún ex-paciente psiquiátrico, que habían tenido relaciones con la experiencia del Hospital de Día del Francisco Franco, cuyo grupo de profesionales habían promovido estos intentos de psiquiatría comunitaria. Su finalidad era trabajar en salud mental comunitaria⁹⁰ en barrios y pueblos de Madrid (además de Getafe, tenían proyectos para Vallecas y Moratalaz) para lo que contaban con el apoyo de las asociaciones de vecinos, de amas de casa y de padres de alumnos de dichas zonas. Posteriormente se incorporaron psicólogos tanto en el Colectivo de Salud

⁸⁶ Como el de Moratalaz, Carabanchel, etc.

⁸⁷ Berdullas y Aláez.

⁸⁸ Por ejemplo Gustavo Cubero que había sustituido a Rafael Díaz en el CEHIME.

⁸⁹ Alfredo Aranda, Genoveva Rojo, M^a José de la Viña, Francisco de Dios y Asterio Ruiz.

⁹⁰ El propio Colectivo exponía sus líneas de trabajo en un comunicado difundido a finales de noviembre de 1978 a la opinión pública titulado *Centro Municipal de Salud Mental y Planificación Familiar de Getafe. Una reivindicación popular por conseguir una mejor sanidad pública* con el que se anunciaba la inmediata puesta en marcha del Centro Municipal de Salud Mental y Planificación Familiar y en el que podíamos leer: «Los primeros pasos consistieron en hacer partícipe al pueblo de Getafe, a través de sus Asociaciones de Vecinos, de Amas de Casa, etc., de la línea de trabajo que se pensaba realizar. Básicamente dicha línea consistiría: consideración de la alteración mental como producto de la problemática social en que está inmerso el individuo enfermo. Negación del manicomio por ser éste un lugar que no contribuye a la curación, sino a la reclusión de los enfermos. Asistencia extrahospitalaria con las siguientes características: se atiende exclusivamente a la población de Getafe. La organización de la asistencia ha de tener una verdadera gestión democrática, controlada por las Asociaciones y organizaciones representativas de la comunidad. Es necesario dotarse de los recursos sanitarios públicos, que garanticen el funcionamiento y continuidad del Centro. La función prioritaria será la de PREVENCIÓN de las enfermedades mentales, sin olvidar la función curativa y rehabilitadora» [mayúscula en el original] (Colectivo de Salud Mental de Getafe, 1978).

Mental, como en el equipo de Planificación Familiar que iba a formar parte del Centro Municipal de Salud Mental y Planificación Familiar⁹¹. Este Colectivo había conseguido del Ayuntamiento de Getafe la cesión de un local y la promesa de su acondicionamiento y la constitución de un Patronato para su gestión.

Tenemos que recordar que, en plena transición democrática, con gobierno de UCD a nivel nacional, todavía perduraban los Ayuntamientos franquistas con los que el movimiento ciudadano mantenía constantes enfrentamientos y reivindicaciones. Ése fue el caso de Getafe ya que a las pocas semanas del primer comunicado emitieron un segundo⁹² en el que denunciaban la actitud del Ayuntamiento que retrasaba sin motivo la apertura del Centro de Salud Mental y Planificación Familiar a pesar de disponer ya de los profesionales del equipo psiquiátrico, los asistentes sociales y del equipo de planificación familiar y exigían la creación del Patronato y la inmediata apertura del local.

La repercusión de este conflicto saltó a las páginas de un diario de tirada nacional como *El País* que le dedica su contraportada del 15 de diciembre con el título de *Los centros de salud mental, alternativa al manicomio* y en el que se recoge la génesis y los planteamientos de psiquiatría comunitaria propuestos por este Colectivo⁹³.

Los psicólogos seguían muy de cerca estos intentos de centros alternativos en la comunidad y en Asamblea de la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados de Filosofía y Letras aprobaron un comunicado que se inscribe en la línea de la psicología de barrios⁹⁴: «los psicólogos, reunidos en

⁹¹ Algunos de estos psicólogos (psicólogas para ser más exactos) fueron contratados posteriormente en el CPS de Carabanchel del Ayuntamiento de Madrid (Begoña Olabarría), en los Servicios de Salud Mental de Majadahonda (Violeta Suárez) y en el Servicio Psicopedagógico Municipal de Getafe (Consuelo Escudero), también de orientación comunitaria.

⁹² Este comunicado iba firmado además de por el Colectivo de Salud Mental y el Equipo de Planificación Familiar por la Asociación de Amas de Casa y por cuatro asociaciones de vecinos de los barrios más significativos de Getafe (Colectivo de Salud Mental de Getafe y otros, 1978).

⁹³ «Consideramos que la organización y la gestión de la asistencia tiene que ser democrática y dar la máxima participación a la comunidad en la que se inscribe. No se trata de abrir un gabinete de consulta, sino de trabajar con la colectividad para resolver los conflictos que se manifiestan en ella» (Carrasco, 1978).

⁹⁴ El autor de dicho comunicado, aprobado en la Asamblea, fue el que suscribe esta monografía, dándose la curiosa circunstancia de que un año y cuatro meses más tarde (abril de 1980) fue contratado por ese Ayuntamiento, ahora ya democrático, para trabajar como psicólogo en el Centro Municipal de Salud al que haremos referencia más adelante.

Asamblea⁹⁵, apoyamos el proyecto del Colectivo de Salud Mental de Getafe de creación de un Centro Municipal de Salud Mental y Planificación Familiar en la línea de potenciar una asistencia en el campo de la Salud Mental donde los profesionales psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, etc., trabajen en íntima relación con los vecinos con un verdadero control democrático de la organización asistencial. Asimismo denunciarnos la maniobra del Ayuntamiento de Getafe por las continuas trabas que pone (...) exigimos del Ayuntamiento la creación del Patronato de dicho centro y la inmediata apertura del local» (Asamblea Sección Psicología Colegio de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras, 1978).

El conflicto se prolongó durante 1979 produciéndose un amplio movimiento de apoyo por parte de asociaciones de vecinos, partidos políticos de izquierda, organizaciones sindicales, psiquiatras del Francisco Franco y la Sección de Psicología que fue recogido de nuevo en la prensa de *El País* el 16 de enero de 1979 con la entrada de *Los vecinos ocuparán un centro de salud mental* en el que se relataba el conflicto y se anunciaba la «ocupación» del citado local⁹⁶.

En febrero de ese año se celebraron las primeras elecciones democráticas municipales que fueron ganadas por el PSOE, quien formó gobierno municipal con el PCE, segundo partido más votado. Así la negociación Colectivo de Salud Mental-Ayuntamiento a lo largo de 1979 cobró nuevos rumbos y nuevos interlocutores⁹⁷ y vaivenes que culminaron con la contratación por parte del

⁹⁵ Las Asambleas de la Sección de Psicología estaban «controladas», como era lógico, por su Junta formada mayoritariamente por psicólogos del PCE o simpatizantes, por lo que nuestras intervenciones eran recibidas con cierto temor. Valgan estas afectivas palabras del que sería el primer Decano del Colegio de Psicólogos para recordar el «ambiente» de estas Asambleas: «me vienen a la memoria, ahora, aquellas interminables reuniones, aquellas tormentosas asambleas donde Juan Carlos Duro (...) se oponía a nuestras propuestas [se refiere a las de la Junta] o las matizaba, siempre desde una óptica perfeccionista y constructiva, arrastrando buena parte de la opinión asamblearia» (Camarero, 1992). Ése fue el caso en el comunicado al que hemos hecho referencia anteriormente.

⁹⁶ «Ante esta actitud por parte del Ayuntamiento, el Colectivo de Salud Mental de Getafe, integrado por varios psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales y que cuenta con el apoyo incondicional de las asociaciones de vecinos, ha convocado un acto público (...) que culminará con la ocupación del local que el Ayuntamiento destinaba a la creación del centro» (Carrasco, 1979).

⁹⁷ El primer alcalde democrático, Jesús Prieto, un veterano abogado sindicalista de UGT, buscó a «compañeros socialistas» de UGT-Sanidad para que «negociasen» con el Colectivo de Salud Mental, y por ende con las Asociaciones de Vecinos que les apoyaban. El «fracaso» en las conversaciones entre estos sindicalistas socialistas y los líderes vecinales, procedentes mayoritariamente de la Organización Revolucionaria de Trabajadores y de movimientos cris-

Ayuntamiento de técnicos y profesionales ajenos a estos Colectivos lo que motivó de nuevo su protesta mediante un nuevo comunicado⁹⁸ en marzo de 1980 esta vez con el apoyo de tres parroquias de Getafe, profesores de dos colegios, el Club Juvenil y diferentes partidos y sindicatos situados políticamente a la izquierda del PSOE y del PCE

El 23 de febrero de 1980, es decir un año después de las elecciones, fue inaugurado oficialmente el Centro de Salud Municipal que abrió sus puertas a los vecinos el 7 de abril no sin los últimos restos de la polémica arrastrada⁹⁹. Así acaba un primer intento de salud mental comunitaria desde 1978 a 1980 en Getafe y comienza su funcionamiento el Centro Municipal de Salud con dos Servicios: el de Salud Mental y el de Planificación Familiar como pionero de los Centros Municipales y de Promoción de Salud de la provincia de Madrid que se pondrán en marcha a comienzos de los años ochenta y con tres psicólogos en su plantilla inicial¹⁰⁰.

tianos de base, hizo que se pusiera en marcha el Centro Municipal de Salud en Getafe bajo su dirección y con la contratación de profesionales ajenos al Colectivo de Salud Mental.

⁹⁸ En el que se afirmaba: «el Ayuntamiento recibió numerosos informes y proyectos por nuestra parte, y después de 10 meses de reuniones, sólo hemos recibido por su parte propuestas que variaban de día en día, hasta concretarse en algo que era claramente un rechazo a nuestra línea ideológica. Después de año y medio de trabajar en la Salud de Getafe NO ESTAMOS EN EL CENTRO MUNICIPAL DE SALUD. Esto sólo significa que el Ayuntamiento RECHAZA iniciativas populares y que su proyecto de Salud no pasa por la participación directa de los posibles usuarios, ni por la crítica social a la hora de la Prevención, es decir es un proyecto TECNOCRÁTICO que seguirá favoreciendo el monopolio del saber sobre la salud en manos de unos pocos, negando la información y la participación a la mayoría, en cuestiones que le atañen tan directamente como son su cuerpo, su mente, su sexualidad» [mayúsculas en el original] (Colectivos de Salud Mental y Planificación Familiar, 1980).

⁹⁹ En la noticia dada por *El País* el 2 de abril *El lunes se abre el Centro de Salud de Getafe* se recoge la celebración de una manifestación en el pueblo contra el alcalde, Jesús Prieto, quien defiende que «un centro de este estilo ha de depender de un organismo como el Ayuntamiento, elegido por votación popular y gestor de los intereses de los vecinos (...) para el funcionamiento del centro se tiene que contratar a un equipo que tendría que salir de una serie de pruebas y para ello se organizaron unas oposiciones-concurso» (El País, 1980c). Por último el periódico *Diario 16* se hace eco del conflicto en su edición del 10 de abril de 1980 donde, bajo el título *Tres asociaciones vecinales rompen con el Ayuntamiento de Getafe*, dice «...el detonante que ha llevado a esta ruptura ha sido la contratación para el Centro Municipal de Salud de Getafe, por parte del Ayuntamiento, de personal ajeno al pueblo, cuando en la localidad existen una serie de colectivos que, desde hace año y medio, vienen trabajando con las entidades ciudadanas» (Diario 16, 1980).

¹⁰⁰ Juan Antonio Colmenares, M^a. Luz Ibáñez y Juan Carlos Duro, los tres procedentes del Equipo CUBO de Hortaleza. El psiquiatra fue José Francisco Durán.

El Equipo CUBO de Hortaleza (1977-1981)

El Equipo CUBO de Hortaleza tiene sus antecedentes en el movimiento estudiantil de los años 70 cuando los entonces estudiantes «toman conciencia de la función social de la psicología y de la responsabilidad social y comprometida de los profesionales» [en terminología de la época]. Un numeroso grupo de estudiantes de psicología que acababan su carrera en el verano de 1976, plantean una numerosa, prolongada e intensiva reunión (alrededor de treinta noveles psicólogos) al acabar el curso. Después de interesantes, farragosos y apasionados debates, como era habitual en aquellos tiempos, un grupo de psicólogos licenciados en 1975 y 1976¹⁰¹, decide plantearse trabajar en algún barrio de Madrid. Algunos de ellos empiezan a relacionarse con las asociaciones de vecinos de Carabanchel y Campamento, dos barrios de Madrid en los que dan charlas en colegios de la zona¹⁰², y posteriormente entran en contacto con la Asociación de Vecinos de la UVA de Hortaleza, esta vez un barrio más al norte de Madrid. Desde un piso alquilado, el Equipo CUBO¹⁰³ comienza en enero de 1977 su primera actividad que consiste en dar clases de alfabetización de adultos en los mismos locales de la Asociación de Vecinos. En colaboración con la Escuela de Asistentes Sociales organizan actividades de formación para alumnas de prácticas en el barrio¹⁰⁴ y una investigación sobre la marginación social en la zona. Simultáneamente comienzan actividades asistenciales en el campo de la infancia (de psicoterapia, reeducación del lenguaje y problemas psicomotores) y preventivo-educativas en colegios y con la Asociación de Amas de Casa de Hortaleza. En esta ocasión es un ciclo de charlas sobre la psicología del niño la actividad demandada¹⁰⁵.

La integración en la Comisión de Educación y posteriormente la reconversión de una «cátedra» de la Sección Femenina en Centro Social del Ministerio

¹⁰¹ Participaron en esa reunión de fin de semana Juan Antonio Colmenares, Antonio Díaz, M^a Luz Ibáñez, Amparo, M^a. José González Gutiérrez-Solana, M^a. José (Pepa), Javier García Lucio, Emilio Irazábal, Alfonso Carmona, Lola Lorenzo, Laura González, Blanca Grajal, Juan Caballero, Nines, Maite, Alfredo, Vicente, Alfonso, José María, Juan Carlos Duro, Sabin Aduriz, M^a Angeles Torner y algunos que olvidamos.

¹⁰² Entre otros Juan Caballero, Alfonso Carmona y Emilio Irazábal.

¹⁰³ Formado por Juan Antonio Colmenares, Antonio Díaz, M^a Luz Ibáñez, Amparo, M^a. José González Gutiérrez-Solana, M^a. José (Pepa), Javier García Lucio, Emilio Irazábal, Lola Lorenzo, Laura González, Blanca Grajal, M^a Angeles Torner y Juan Carlos Duro.

¹⁰⁴ Un seminario sobre grupo familiar utilizando técnica operativa de grupo.

¹⁰⁵ Los temas impartidos fueron: La psicología del niño. La familia y el niño. El niño en la escuela y con sus iguales y la sexualidad infantil.

de Cultura les permite continuar el trabajo en el barrio. A partir de la demanda del Centro Social para que el equipo de psicólogos les asesorase en la puesta en marcha de un Aula de Educación Especial se desarrolló un intenso trabajo sobre la inadaptación y marginación de la deficiencia con las instituciones educativas, padres y comunidad en general, cuyas reflexiones finales fueron presentadas en un Congreso sobre Discapacitados celebrado en Génova (Italia) (Lorenzo, Irazábal y al, 1978). Finalmente, en colaboración también con las Amas de Casa y la Coordinadora de Organizaciones feministas, se reivindicaba un Centro de Planificación Familiar que, aunque no prosperó, sí dio lugar a la puesta en marcha en el Centro Social de una actividad grupal de psicoprofilaxis del parto, a cargo de una psiquiatra y una psicóloga desde 1979 a 1983 (Gómez y Amilivia, 1983). Estos grupos con mujeres embarazadas se mantuvieron algunos años después de la disolución del Equipo CUBO en 1981.

Los planteamientos y objetivos de este equipo de psicólogos, como se puede comprobar, se inscriben en la línea de la Comisión de Barrios, a pesar de que ninguno de sus integrantes perteneciera a dicha Comisión, lo que nos indica cuál era el clima profesional progresista de la época imbuido por el trabajo comunitario en barrios¹⁰⁶.

Esta experiencia de psicología en barrios, junto a la de CEHIME de Saconia y al Colectivo de Salud Mental y Planificación Familiar de Getafe, fue una cantera de donde salieron algunos de los primeros psicólogos que se incorporaron a los CMS y CPS¹⁰⁷.

¹⁰⁶ «Los objetivos que pretendemos con nuestro trabajo los podemos articular como sigue: hacer posible a través de la acción la aparición de demandas o reivindicaciones de la comunidad en los terrenos habitualmente compartimentados de la educación, readaptación, el cambio o el desarrollo social (urbano), económico, político, etc. Analizar los factores socioeconómicos y culturales que inciden en el deterioro del bienestar mental de los habitantes y ayudar a éstos a tomar conciencia del hecho y a desarrollar los medios para modificar juntos las condiciones alienantes de su marco de vida, procurando que recuperen la libertad de asumir las responsabilidades de lo que viven (...). Consideramos que hemos de entender el trabajo psicológico desde la perspectiva de la salud y no desde la enfermedad; desde la potenciación y desarrollo de las capacidades del ser humano y no desde el tratamiento de sus desajustes» (García Lucio, 1980, pág. 42).

¹⁰⁷ Relacionados con el Equipo CUBO fueron psicólogos contratados en el Centro Municipal de Salud de Getafe (3), en el Centro de Promoción de Salud de Retiro (1), en el Servicio de Psicopedagogía y Salud Mental de San Fernando de Henares (3), en el Centro Municipal de Salud de Majadahonda (1) y una asistente social y psicóloga del Centro Especial de Medicina Comunitaria del 1º de octubre del Insalud.

Coherentemente con el «compromiso social» estos grupos de psicólogos participaban también activamente en las actividades reivindicativas propuestas por la Sección de Psicología. A propósito de la semana de movilizaciones convocada por la organización de los psicólogos, se publica en Tribuna Libre de *El País* con fecha 20 de enero de 1979 un artículo titulado precisamente *La psicología en los barrios* firmado por una integrante del «Grupo de psicólogos del Centro Social de Hortaleza» en el que, al tiempo que se dan a conocer las reivindicaciones profesionales, se exponen algunas consideraciones teórico-prácticas sobre la artificiosa división entre la psicología industrial, psicología escolar y psicología clínica para reivindicar una psicología de enfoque social a partir del trabajo en los barrios. Otra de las tareas que señalan este grupo de psicólogos es el trabajo de integración de los llamados deficientes mentales en un trabajo colectivo que debería contar con un equipo interdisciplinar y con la participación de organizaciones y partidos políticos «ya que la solución a la mayoría de nuestros problemas cotidianos no es sólo una solución técnica sino también política» (González, 1979).

LOS CENTROS MUNICIPALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (1980-1982)

Ya hemos señalado la importancia que tuvieron los primeros Ayuntamientos democráticos para el desarrollo de un nuevo modelo trabajo en salud comunitaria con un gran peso de los diferentes modelos psicosociales de la época.

Recordemos ahora su papel de revulsivo de la sanidad «oficial» desde la periferia del poder local y la contribución al debate sobre la reforma sanitaria general, apostando, en general, todos los profesionales implicados en los CMS/CPS por planteamientos de apoyo a la salud comunitaria, a la atención primaria de salud y a la salud mental comunitaria¹⁰⁸.

¹⁰⁸ En palabras de dos de los responsables sanitarios socialistas de la época: «los CMS/CPS se conciben pues como una experiencia modélica en Atención Primaria en Salud que intentaba suplir, cuanto menos, tres grandes defectos de la Seguridad Social en sus servicios sanitarios: una atención médica masificada, la no atención en planificación familiar y la ausencia de programas y medios para una medicina comunitaria por lo que la elección de programas y actividades de los CMS/CPS se basa en atender una demanda de servicios no ofrecidos por otras instituciones sanitarias públicas. El gran acierto de estos Centros es mostrar el atisbo de lo que un sistema progresista de salud puede aportar: creación de dinamización, concienciación de que la salud es un derecho primario para el ciudadano y potencial para influir en la sociedad generando una necesidad de cambio y progreso a una sociedad menos patógena. Su defecto fundamental, atribuible a los responsables sanitarios de carácter nacional es su no inclusión en el sistema sanitario global» (Lucas y González Tapías, 1982, pág. 138).

Después de las primeras elecciones democráticas para las Cortes Generales del 15 de junio de 1977 en las que obtuvo la mayoría absoluta la Unión de Centro Democrático (UCD), partido, o mejor yuxtaposición de diferentes grupos ideológico-políticos, aglutinado en torno a la figura de Adolfo Suárez, en 1979 se democratizaron las administraciones locales.

En este caso, como suele suceder en las dinámicas electorales, el triunfo en las principales capitales de provincia y ciudades grandes de la geografía española fue para el PSOE en primer lugar, obteniendo el PCE una importante representación popular como «justo» pago a su trabajo político en Asociaciones de Vecinos y movimiento ciudadano en general.

En muchos de estos municipios el pacto entre el PSOE y el PCE dio el Gobierno Municipal a hombres y mujeres de izquierda, socialistas y comunistas, que iniciaron una profunda transformación de nuestros pueblos y ciudades más importantes. Los proyectos de cambio, como era lógico esperar, abarcaron desde el urbanismo hasta la cultura y se hicieron más patente en aquellos campos en los que las competencias y responsabilidades municipales eran más evidentes.

A pesar de que los ayuntamientos sólo habían mantenido competencias en algunos temas de sanidad relacionados con las inspecciones veterinarias y alimentarias cubiertas por los sanitarios locales (médicos, farmacéuticos y veterinarios), en plena euforia municipalista y en años de bonanza económica, los ayuntamientos de las grandes capitales, sobre todo Madrid y Barcelona con sus cinturones industriales, se lanzan a aventuras de asistencia sanitaria «de nuevo cuño»: son los Centros de Promoción de Salud o Centros Municipales de Salud.

Así recogíamos el inicio del Centro Municipal de Salud de Getafe en el que participamos: «con el umbral de las elecciones municipales democráticas puede decirse que se abren las primeras posibilidades, al menos teóricas, de llevar a la práctica algún tipo de experiencia en el ámbito local. Después de aquéllas se inician contactos con los distintos alcaldes de la zona Sur de Madrid, contactos en los que se exponía el proyecto, todavía ambiguo en concreciones, de los Centros Locales de Salud (...) en Getafe cuajó mínimamente la idea y se empezaron a esbozar los primeros proyectos de trabajo. Se inician los contactos con la gente que en Getafe había tocado el tema en los últimos meses, con las Asociaciones de Vecinos y el propio Ayuntamiento. Estos primeros meses de contactos y de ir ajustando detalles culminaría en el otoño de 1979 con el compromiso de recoger

el tema de la creación de un C.M.S. en los presupuestos de 1980 (...)» (Duro y García de León, 1981, pág. 133).

El 23 de febrero de 1980 se inaugura en Getafe el primer Centro Municipal de Salud de la provincia de Madrid, prácticamente al mismo tiempo que en el Ayuntamiento de Madrid capital se ponían en marcha cuatro Centros de Promoción de la Salud (Chamberí, Tetuán, Vallecas y Latina) como reconversión de las antiguas Casas de Socorro de la Beneficencia Municipal.

Comienza una experiencia de trabajo en salud desde un ámbito municipal potenciada por los partidos políticos de izquierda y llevada a la práctica por técnicos progresistas comprometidos con los nuevos valores y conceptos de salud comunitaria. A pesar de que otros partidos políticos manifiestan su acuerdo con esta iniciativa, algunos no dejan de considerarla como un proyecto revolucionario¹⁰⁹.

Los CPS/CMS en Madrid representaron un punto de referencia práctico para el cambio sanitario en nuestro país sobre todo con relación al enfoque integral e integrado en salud, base teórica de la posterior atención primaria de salud del Insalud y a la constitución de equipos interdisciplinarios en salud, experiencia recogida parcialmente en salud mental y casi negada en los equipos de atención primaria del Insalud hasta hoy día. La creación de los CPS/CMS en Madrid en 1980, en plena transición democrática, supuso un formidable revuelo al convertirse en un claro exponente de la voluntad de cambio por parte de las autoridades municipales, deseosas de satisfacer demandas en salud sentidas y expresadas por la población. Esas demandas referidas especialmente a temas de planificación familiar y salud mental tenían tal fuerza que habían posibilitado que, en algunos casos, se hubieran formado colectivos de profesionales (ginecólogos, enfermeras, psiquiatras, asistentes sociales y psicólogos) que ofrecían estas prestaciones gratuitamente o a muy bajo costo. Estos grupos de profesionales¹¹⁰, apoyados por las Asociaciones de Vecinos y Amas de Casa en su lucha contra los Ayuntamientos franquistas fueron «sustituidos» por los Centros de Salud

¹⁰⁹ Así se refería a ellos en 1982 un portavoz de UCD: «no conozco en detalle la política del PSOE en salud mental pero por lo que sé y por lo visto en los Ayuntamientos me parece que es una política, como decirlo, revolucionaria» (Papeles del Colegio, 1982, pág. 15), lo que no deja de tener su parte de razón si atendemos, por ejemplo, a lo planteado por el equipo del Centro Municipal de Salud de Getafe: «el objetivo último: la progresiva elevación de los niveles de salud de la población. Objetivo estratégico: la información-agitación sobre temas de salud como vía facilitadora de la participación y el protagonismo ciudadano en ellos» (Duro y Equipo del CMS de Getafe, 1981, pág. 53).

¹¹⁰ En Getafe los Colectivos de Salud Mental y Planificación Familiar.

Municipales no sin conflictos a veces entre la autonomía que reclamaban para sí estos grupos y el proceso de institucionalización que iniciaban los Ayuntamientos (El País, 1980c).

La novedad de estos planteamientos tuvo repercusiones en la prensa (Galán, 1980), especialmente aquella comprometida con el proceso de cambio social: «la población siente necesidad de ayuda psicológica y se da cuenta de que la asistencia ofrecida por la Seguridad Social no es, en absoluto, satisfactoria. Esta reflexión ha abierto paso a la actividad del Grupo de Salud Mental, organizado dentro del Centro Municipal de Salud, en la localidad madrileña de Getafe. (...). Los conflictos mentales no pueden tener una solución médica exclusiva (...) de ahí que el equipo del Centro Municipal de Salud de Getafe proponga como vía de salida la solidaridad transformadora (...)» (El Socialista, 1981).

La puesta en marcha de los CMS/CPS como una experiencia «revolucionaria» en el campo de la atención sanitaria pública supuso que los psicólogos se colocasen en primera línea de la parrilla de salida junto a otros profesionales de más tradición en el ámbito sanitario. Aparecía así íntimamente ligado el nuevo concepto de salud, su traducción en los programas, prestaciones y actividades desarrolladas y el trabajo en equipo interdisciplinario caracterizado no sólo por la inclusión de nuevos profesionales como psicólogos y asistentes sociales sino por otra manera de trabajar más grupal con un importante cambio en los viejos roles sanitarios tradicionales de los médicos, las enfermeras, las matronas, etc.

Esta situación, histórica para la evolución de la profesión en sus primeros años de presencia social en nuestro país, tuvo su expresión en el primer número de la Revista del Colegio Oficial de Psicólogos con varios artículos en los que se recogía la participación del psicólogo en los Centros Municipales de Salud de Getafe (Duro, 1981a) y Majadahonda (Alonso, González, Rey, Segovia y Yudicello, 1981) y con la publicación del Documento programático para los Centros de Promoción de Salud del Ayuntamiento de Madrid capital que enmarcaba la nueva filosofía de estos centros, sus programas, profesionales y organización interna (Delegación de Sanidad del Ayuntamiento de Madrid, 1981).

Hay que recordar que el Ayuntamiento de Madrid por el hecho de estar dirigido por un gobierno municipal de izquierdas con concejales del PSOE y del PCE¹¹¹,

¹¹¹ En concreto el Concejal de Sanidad era, al comienzo de la legislatura, Narciso Torrente, médico cardiólogo, que ya en su trabajo en la sanidad pública había dado protagonismo a los psicólogos.

y presidido por el viejo profesor Tierno Galván, era un espejo donde se miraban otras ciudades españolas ávidas también de experiencias novedosas. Ese interés era extensible a los pueblos del cinturón «rojo» de Madrid gobernados igualmente por la mayoría PSOE-PCE.

Ejemplo del impacto social de esta iniciativa también entre profesionales progresistas del resto del Estado español fue la numerosa y habitual participación de psicólogos de los CMS/CPS en Jornadas, Congresos, Conferencias y actividades profesionales varias, así como la cobertura dada a la noticia por la prensa escrita¹¹².

Los primeros psicólogos contratados para estos CPS, al igual que los de los CMS de los pueblos metropolitanos de Madrid, fueron en su gran mayoría psicólogos que en los años precedentes se habían distinguido, de una u otra manera, por su preocupación social en la aplicación de la psicología al campo de la salud, desde planteamientos clínicos (individuales y grupales), con experiencia en psicología de barrios en Madrid o en el extranjero (Italia) y formación en distintos paradigmas teóricos.

Es interesante señalar que, hasta la celebración de las primeras oposiciones en el Ayuntamiento de Madrid en 1984, la consecución de las plazas se hizo por concurso-oposición en la que primaba, junto a la formación técnica y la experiencia comunitaria y/o en salud, la militancia o cercanía con algunos de los dos partidos po-

¹¹² A la noticia antes comentada de la inauguración del Centro Municipal de Salud de Getafe (El País, 1980c) se añadieron otras publicadas por ese mismo periódico en las que, con el título *El Ayuntamiento contratará 29 técnicos para dotar de personal a las casas de salud*, se resaltaba la oposición de UCD a «... transformar las antiguas casas de socorro y equipos quirúrgicos en Centros Municipales de Salud y a contratar a veintinueve personas, distribuidas de la siguiente manera: seis ginecólogos, siete psicólogos, ocho psiquiatras, cuatro asistentes sociales y cuatro inspectores sanitarios (El País, 1980b). El 30 de ese mismo mes en la noticia sobre *La contratación de seis ginecólogos originó un debate sobre el aborto* se anunciaba la contratación del antes citado personal y la inminente puesta en marcha de cuatro Centros de Promoción de la Salud en los distritos de Tetuán, Chamberí, Vallecas y Latina: «los servicios principales que prestarán son los de medicina interna (...) planificación familiar y educación sexual (...) salud mental (...), salud comunitaria (...)» (El País, 1980e). Finalmente el 15 de julio de 1980 el mismo diario dio la noticia *Inaugurados los cuatro primeros Centros de Promoción de la Salud* en la que se recogía el hecho de que «la antigua plantilla de cada casa de socorro queda modificada en tal forma que, a partir de ahora queda constituida por dos ginecólogos, dos psiquiatras, dos psicólogos, un internista, un puericultor, un técnico de salud comunitaria —encargado de la coordinación de las actividades del centro—, un ATS, un enfermero y un celador» (El País, 1980d).

líticos gobernantes en los Ayuntamientos (PSOE y PCE). También es de resaltar, en esos momentos históricos, la mayor cercanía de los planteamientos conductistas¹¹³ en los profesionales psicólogos, militantes o simpatizantes del PCE, mientras que los cercanos al PSOE se acercaban más a planteamientos dinámicos.

Desde el Colegio Oficial de Psicólogos se apoyaba entusiastamente estas iniciativas de los CMS/CPS ya que no sólo consolidaban la profesión en el terreno de la salud, uno de los que mayor interés despertaba entre los profesionales, sino que lo hacía desde una perspectiva de servicio público y respondiendo a necesidades y demandas de la comunidad, aspectos propugnados y defendidos por el Colegio en sus propios objetivos fundacionales.

Desde esta coincidencia de planteamientos en 1983 se realiza por parte del Colegio Oficial de Psicólogos. Delegación de Madrid el estudio *Análisis de la función y cometidos del psicólogo en los Servicios Municipales de la provincia de Madrid*¹¹⁴.

Este estudio «pretende analizar la situación y cometidos de los psicólogos desde el marco de los Servicios Municipales de la provincia de Madrid (...)» (Duro, Escudero y González, 1983, pág. 11).

Las unidades de análisis se configuran en dos grandes bloques: Centros Municipales de Salud y Centros de Promoción de la Salud.

Tomando el campo de la sanidad, que es el tema que nos ocupa, se puede decir que estas necesidades de cambio aparecen en tres niveles:

1. Por un lado, en el ámbito político se empieza a elaborar estudios y proyectos alternativos a las estructuras existentes en aquellos momentos, se plantea la Ley de Reforma Sanitaria (aprobada en 1980 por UCD y que no plantea cambios sustanciales al anterior modelo).

¹¹³ En el libro *La Psicología como ciencia* publicado por Ayuso a partir de un ciclo de conferencias en la Fundación de Investigaciones Marxistas escriben tanto los psicólogos conductistas próximos al PCE (Costa, 1984) como el médico responsable institucional de los CPS en el Ayuntamiento de Madrid, en ese momento militante del PCE (De Juan, 1984).

¹¹⁴ Este estudio, dirigido por Juan Carlos Duro y Consuelo Escudero en cuanto miembros de la Junta Rectora de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos y responsables de la Comisión de Psicología y Municipios, fue realizado por Carmelo A. González.

2. En el ámbito de la comunidad, y partiendo fundamentalmente de los movimientos vecinales, se cuestiona la estructura sanitaria existente, poniendo sobre el tapete demandas concretas de la población que hacen referencia a carencias graves que la sanidad pública no cubre.
3. Desde el sector profesional, técnicos de distintas disciplinas (psicólogos, médicos, asistentes sociales, etc.), tomando como modelo las estructuras de atención a la salud de otros países europeos y latinoamericanos (Italia, Inglaterra, Cuba, etc.), plantean un nuevo enfoque sanitario presentando la atención integral a la salud frente a una medicina exclusivamente asistencial-reparadora, incluyendo los aspectos preventivos y de promoción de salud, equipos multidisciplinarios, trabajo comunitario, etc.

Sobre la base de estos dos elementos (presión población y movimientos profesionales) y con el contrapunto de la deficiente situación sanitaria es por lo que se crea un modelo alternativo de trabajo con la comunidad en el campo de la salud: los CMS-CPS.

Algunos factores que, pensamos, incidieron en cómo aparecen los centros, son:

1. En 1980 está aún vigente la Ley de Bases de Régimen Local, que deja pocas competencias en manos de los ayuntamientos, pero se espera la aparición de la nueva Ley de la Administración local, que se suponía iba a ampliar dichas competencias y, por lo tanto, los recursos. Nos encontramos, pues, con el hecho de que los CMS aparecen en una situación transitoria en lo referente a competencias y recursos municipales.
2. Las escasas competencias en materia sanitaria que históricamente habían asumido los ayuntamientos se refieren a aspectos preventivos: laboratorio municipal, control de enfermedades infecciosas, vacunación y la organización de la asistencia de beneficencia para personas carentes de Seguridad Social.
3. Teniendo en cuenta que la mayoría de los gobiernos municipales eran de izquierda y el gobierno central de UCD, el no asumir el nivel asistencial suponía una medida de presión para que se produjese la descentralización de la organización sanitaria y la creación de dispositivos asistenciales por sectores de población.

A partir de abril de 1980, casi simultáneamente aparecen los primeros centros en Madrid capital y en los pueblos periféricos, recibiendo los primeros la deno-

minación de Centros de Promoción de la Salud y los segundos distintos nombres y estructura. Esta diferencia en la denominación remite a otra. Los CPS son creados bajo una misma línea, ya que dependen de un único ayuntamiento, mientras que los segundos dependen cada uno de su municipio y son concebidos según las características y necesidades concretas de cada población.

El Ayuntamiento de Madrid, partiendo de la idea de que la orientación de los programas sanitarios municipales habría de dirigirse principalmente a labores no asistenciales, es decir, a tareas de promoción y prevención, crea los CPS con unas líneas claras de estructura y funcionamiento, marcando los objetivos (promoción-prevención), los servicios con los que han de contar (medicina interna, planificación familiar¹¹⁵, salud mental, cuidados materno-infantiles), contenidos y organización de éstos, plantilla base de los centros (dos ginecólogos, dos psiquiatras, dos psicólogos, un asistente social, un internista, un puericultor, un ATS, una enfermera, un técnico en salud comunitaria, un celador) y ámbito de actuación o distrito sanitario.

Aunque en principio los CPS¹¹⁶, se plantean unos objetivos predominantemente preventivos y de promoción de salud, de alguna manera, estos servicios venían a cubrir el déficit asistencial, sobre todo en las áreas de planificación familiar y salud mental.

Los servicios municipales de los ayuntamientos de la periferia surgen de muy distinta forma. En alguno de ellos es a partir de la contratación de técnicos para hacer estudios o trabajos sobre aspectos o problemas puntuales de la población¹¹⁷ (deficiencia mental, delincuencia) que se plantea posteriormente la creación del servicio. En otros, partiendo de servicios ya en funcionamiento (Planificación Familiar, Centros Asesores de la Mujer, etc.) se trans-

¹¹⁵ Que a veces aglutinaba prácticamente a todo el equipo del CPS, como en el caso del de Carabanchel (Acosta, Carballo, Corcés, Daza, Hernández, López, Olabarría, Pansa, Pesenti, Rojero, Sánchez, Torres y Ubago, 1982)

¹¹⁶ El desmantelamiento de los CPS se produce en 1993 con su transformación en Centros Integrados de Salud (CIS).

¹¹⁷ Fue el caso del CMS de Fuenlabrada que se formó a partir de un estudio psicosocial contratado por el Ayuntamiento y en el que participaron el psiquiatra Manuel de Miguel, el psicólogo F. Javier Alarcón y el pedagogo Daniel Prieto (Centro de Salud Municipal, 1980). Similar proceso ocurrió en el Ayuntamiento de S. Fernando de Henares que encargó un estudio sobre infancia a un grupo de psicólogos (Emilio Irazábal, Laura González, Antonio Díaz y Sabin Aduriz) a partir del cual se creó el Servicio Municipal de Psicopedagogía y Salud Mental (Díaz García y González Martínez, 1982; Irazábal, 1983).

forman más adelante en Centros Municipales de Salud. Por todo esto, los CMS no tienen, en su inicio, una estructura homogénea. Así, los técnicos que componen las plantillas varían considerablemente de unos centros a otros (aunque el psicólogo forma parte de ellas en todos los centros); en cuanto a los servicios que ofrece fundamentalmente son Planificación Familiar y Salud Mental.

El objetivo que se proponen, en ambos casos, es la promoción de la salud elevando su nivel dentro de la comunidad mediante su participación activa, relegando la labor asistencial a un segundo plano.

En realidad, como ya se pone de manifiesto en las I Jornadas de Psicología y Municipios, organizadas por el Colegio Oficial de Psicólogos en 1981 en Madrid, existe «...una situación limitada y contradictoria en la que se encuentran estos servicios municipales, ya que por una parte no pueden cubrir totalmente las necesidades de la población, pero por otra intentan dar una respuesta a dicha demanda con limitadísimos recursos» (Carballo, Duro, Gallego, Escudero, Olabarria y Torner, 1981a).

Los profesionales que trabajan en estos servicios reivindican continuamente la prioridad de incidir sobre la promoción y la prevención de la salud, pero se ven abocados a la vez, a dedicar gran parte de su tiempo a tareas asistenciales. La falta de clarificación de los ayuntamientos sobre el carácter asistencial o de promoción de salud de estos centros y la falta de experiencia de los técnicos en el trabajo de prevención, ayudan poco a resolver esta contradicción.

En esta situación, se intenta al menos llevar a cabo una práctica asistencial alternativa, sobre todo en lo referente a salud mental. Además se rescata dicha práctica como uno de los medios para introducirse en la comunidad y para investigar su problemática. En cualquier caso, se resalta siempre la subordinación de la asistencia a las tareas de prevención y promoción.

Aspectos a resaltar de los CMS/CPS

Las conclusiones más importantes sobre los CMS/CPS a las que llegábamos en 1983 eran que:

- Los servicios se articulan como repuesta a una demanda de los usuarios a partir de la cual el psicólogo y el equipo interviene.

- Los recursos con los que se hace frente a esa demanda son insuficientes dado el gran número de población bajo la cobertura de cada centro, la diversificación de las condiciones sociales y sectores de población, la detección de situaciones socioculturales muy precarias y la poca asistencia que se les presta desde las instituciones sanitarias.
- La limitación y ambigüedad de competencias y presupuestos.
- La saturación de usuarios que obliga a imponer criterios de prioridad.
- La inexistencia de alternativas específicas para atender problemas que requieren asistencia continuada.
- El aislamiento de la red sanitaria.

Todo esto origina unos antecedentes basados en muchos casos en medidas paliativas y sustitutorias que determinan no tan sólo las prioridades, sino incluso los objetivos, la propia organización del centro y las acciones concretas que se prestan.

A pesar de la gran incidencia de ambas variables (número de población y su situación, recursos institucionales y demanda de estructura asistencial) la respuesta a la situación no sólo ha sido capaz de asumir una cierta asistencia ambulatoria sino que apoyados en el periodo de funcionamiento (superada la etapa de rodaje por una mayoría de centros) se han elaborado unos objetivos concretos, se han organizado unos equipos e incluso se están llevando a cabo una serie de programas desde unos servicios que por estar referidos a la propia demanda aún muestran modelos asistenciales. Los recursos materiales a la hora de dar respuesta –dada la precariedad instrumental– son exclusivamente los miembros de dichos equipos seleccionados por la institución municipal, profesionalmente reconocidos por ésta como operativos (más del 25% de psicólogos en plantillas: 22% en C.M.S.; 14% en CPS) y cada vez más estables laboralmente.

Respecto a los planteamientos teóricos nuestras conclusiones se referían a que:

1. Una constante parece ser la asistemática terminología: desde los diferentes nombres de los centros, pasando por la engañosa uniformidad de los servicios prestados que sin embargo manifiestan una falta de univo-

cidad en sus desarrollos, hasta la propia diversidad de los enfoques y escuelas.

2. La referencia a esquemas tradicionales de asistencia hoy prácticamente ha desaparecido de los objetivos generales de los programas (sustituidos por la promoción de la salud) a pesar del carácter paliativo-sustitutivo y experimental de las actividades.
3. Los cometidos de promoción y prevención, eje del trabajo comunitario, se ven dificultados por el aislamiento de estos servicios de las redes sanitarias existentes muy visible en el grave problema de la inexistencia de cauces definidos de derivación y por el grado de coordinación que requiere mejorar su: insuficiente desarrollo hacia instituciones de la localidad (municipales o estatales), escasa potenciación hacia otros servicios de la provincia e iniciación de proyectos en el ámbito provincial (futura autonomía).
4. El período de funcionamiento superado por estos centros (reflejado en la concreción de objetivos, proyectos y programas) ha dinamizado estos mismos recursos teóricos a pesar de los graves impedimentos (ya reseñados en la precaria dotación material y de coordinación) por tres medios concurrentes: uno implícito en los propios planteamientos de la salud comunitaria: la concienciación y el encauzamiento de las propias necesidades, la implicación de la población en la mejora del nivel de salud, otro de carácter reflejo sobre sí mismo: la paulatina institucionalización de estas actividades que conlleva una mayor dotación de competencias y recursos presupuestarios y un tercero que responde a la propia dinámica del equipo que se fija como orientación el trabajo interdisciplinario y como dinámica el progreso hacia un mayor nivel de integración entre los profesionales.
5. Las actividades llevadas a la práctica desde los centros se refieren a: la elaboración de programas y proyectos en cada centro y en la línea de Promoción y prevención de salud comunitaria. La orientación de las demandas comunitarias. La asistencia ambulatoria de algunas necesidades y el inicio de coordinación.

Prácticamente puede decirse que a final de 1983 están puestas las bases para el funcionamiento de los CMS/CPS y en su pleno apogeo los programas y actividades. Los psicólogos son unos de los profesionales motores de estos centros y el Colegio de Psicólogos uno de sus más firmes defensores.

EL CENTRO ESPECIAL DE MEDICINA COMUNITARIA (1980-85)

Con la finalidad de iniciar experiencias innovadoras donde se pudieran formar los nuevos especialistas en medicina familiar y comunitaria, se crean, por orden de 22 de octubre de 1982 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1982), 20 Unidades pilotos de medicina de familia en diecinueve provincias españolas, dos de ellas en Madrid, dos centros «experimentales»: el Centro Especial de Medicina Comunitaria del Hospital 1º de octubre y otro en la Clínica Puerta de Hierro (Iglesias, 1994).

La vida de estos centros fue breve. El Centro Especial de Medicina Comunitaria del 1º de octubre puesto en marcha, de manera oficiosa en febrero de 1980, deja de existir como tal en 1985 y se transforma en la Unidad Docente del Hospital 12 de octubre¹¹⁸. Las funciones asignadas desde la Administración a este Centro eran: vigilancia epidemiológica de la zona, asistencia en los programas de salud necesarios y docencia e investigación en el área comunitaria (González Gutiérrez-Solana, 1983).

Este centro estaba dirigido por una médico, especialista en salud pública¹¹⁹ y el equipo de profesionales¹²⁰ lo componían como personal más estable: médicos pediatras, ATS, asistentes sociales¹²¹ y una psicóloga¹²².

Sus actividades se agrupaban en programas de salud escolar, atención materno-infantil y trabajo comunitario en general. Sin embargo su actividad más relevante era la formación de médicos residentes de familia y comunidad. En este sentido nos interesa destacar que la organización global de la formación de residentes en medicina familiar y comunitaria estuvo a cargo de un equipo de psicólogos sociales¹²³ madrileños pertenecientes al CIR y que contaba con la participación de A. Bauleo. Este grupo de psicólogos, externo a la institución, organizó en colaboración con el propio equipo de la institución, e impartió directamente,

¹¹⁸ Dirigida por Ángel Otero, médico impulsor de la atención primaria y director del Centro Universitario de Salud Pública a partir de 1995 hasta la actualidad.

¹¹⁹ Teresa Sánchez-Mozo.

¹²⁰ Todos con buenas relaciones con el PSOE bien por militar en ese partido ó en UGT ó por su talante progresista y de izquierda. Algunos de ellos, como el pediatra Luís Martín que fue Director General de Salud y la propia Sánchez Mozo que fue Jefa de Programas Asistenciales, ocuparán cargos directivos en la Sanidad Autonómica de Madrid en el primer Gobierno de Joaquín Leguina con María Gómez de Mendoza de Consejera de Salud y Bienestar Social.

¹²¹ Una de ellas, M^ª José Gutiérrez-Solana, también psicóloga.

¹²² Victoria de Felipe.

¹²³ Lola Lorenzo, Emilio Irazábal y Adrián Buzzaqui.

formación en grupos y en psicología social para los residentes en medicina familiar y comunitaria, utilizando la técnica operativa de grupo. También llevó a cabo un trabajo de formación interna con el equipo interdisciplinar del Centro y una asesoría y supervisión con la directora¹²⁴.

Las dificultades del trabajo desde dentro y desde fuera de la institución de profesionales con el mismo esquema referencial fue uno de los motivos de reflexión de dos de esos profesionales, una de ellas, asistente social¹²⁵ que formaba parte del staff del equipo, y el otro, psicólogo social¹²⁶ que intervenía como formador externo (González Gutiérrez-Solana y Buzzaqui, 1982).

Parte de esta experiencia, que duró tres años, se presentó en la Mesa de Formación de sus 1ª Jornadas en una comunicación titulada *La Psicología Social en la Medicina de Familia. Grupos de formación* (Lorenzo e Irazábal, 1982) y en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos en otra titulada *El aprendizaje grupal en la formación de técnicos sanitarios* (Buzzaqui, Irazábal y Lorenzo, 1984). En ambas se trata de mostrar/reflexionar sobre el aprendizaje grupal mediante el trabajo en grupo operativo con los profesionales sanitarios de este Centro de Medicina Comunitaria. Por su parte Bauleo se refiere a esa experiencia en dos artículos *¿Qué es la Salud Comunitaria?* (1988a) e *Interrogantes surgidos cuando se realiza una organización de servicios* (1988b). En el primero reflexiona sobre la salud en una comunidad como algo históricamente determinado y «construido» en la interrelación entre la población y los técnicos y en el segundo, a partir de su conocimiento directo de la puesta en marcha de algunos servicios de salud comunitaria en Madrid¹²⁷, plantea líneas de interrogantes en seis planos: la organización de servicios como una forma de hacer prevención. La relación entre demanda de la población y oferta de servicios. La relación Equipo/Usuario. Las diversas teorías en el equipo y en la institución. El nivel institucional y el trabajo en equipo y la «higiene mental» y la formación de los trabajadores de la salud.

¹²⁴ Algunos de estos planteamientos pudieron discutirse en comunicaciones presentadas por enfermeras y asistentes sociales del Centro en Las Jornadas sobre *La Praxis grupal* organizadas por el CIR en 1986.

¹²⁵ M^a. José González Gutiérrez-Solana.

¹²⁶ Adrián Buzzaqui.

¹²⁷ En esa época Bauleo «supervisa» individualmente a muchos profesionales que trabajan en los inicios de estos centros como por ejemplo en el Centro de Medicina Comunitaria, el Centro Municipal de Salud de Getafe, el de Majadahonda, S. Fernando de Henares, etc. En el caso de Getafe hace supervisiones con todo el equipo. Al Centro de Medicina Comunitaria y al Centro Municipal de Salud de Getafe, en cuanto experiencias españolas, se refiere explícitamente en ese artículo.

Es importante señalar que algunos médicos residentes de familia y comunidad formados allí en psicología social con una metodología grupal operativa, años más tarde desempeñaron un papel importante en la práctica de la atención primaria de salud de Madrid¹²⁸, al igual que profesionales de enfermería que formarán el equipo directivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid a partir de 1991.

Otros profesionales¹²⁹ pasaron a la Comunidad de Madrid donde desempeñaron puestos de responsabilidad político-técnicos en el desarrollo de la Salud Pública durante los años 90. Ahí contribuyeron a impulsar la incorporación del enfoque psicosocial y grupal en la salud pública en general y en promoción y educación para la salud en particular.

Este Centro organizó los días 7, 8 y 9 de octubre de 1982 las 1ª Jornadas de Medicina Comunitaria con los objetivos de avanzar en el conocimiento del trabajo que se estaba realizando en el campo de la medicina comunitaria y de reunir a personas y/o grupos que trabajaban y se interesaban por ese campo. Acudieron 520 personas entre médicos, personal de enfermería, asistentes sociales, estudiantes e incluso vecinos de la zona que participaban en algunos de los programas de salud comunitaria que el centro llevaba a cabo en su zona de referencia.

La importancia de este centro por lo que significaba de vanguardia de la venidera atención primaria lo encontramos en los invitados que participaron y en la actualidad de los temas elegidos. Así la conferencia inaugural corrió a cargo de Hannu Vuori¹³⁰, representante de la Oficina Regional para la atención pri-

¹²⁸ El caso más significativo fue el de Mercedes Román que fue Gerente de Atención Primaria del Área 9 del Insalud de Madrid desde 1990 a 1996, siendo reconocido por todos el grado de implantación del trabajo con grupos y comunitario en ese Área de Salud.

¹²⁹ Como Javier Segura, quien después de trabajar y ser el Director Técnico del Centro Municipal de Salud de Leganés (observar que estamos hablando de la misma localización geográfica), pasó a la Comunidad de Madrid donde fue Jefe de Servicio del Área 5 teniendo a su cargo un Centro de Salud Pública hasta 1997.

¹³⁰ Hannu Vuori fue en esos años y venideros uno de los más firmes defensores en el ámbito europeo de la necesidad de salir del modelo médico biologicista en Atención Primaria de Salud y especialmente en la Educación para la salud (Vuori, 1987) y de la participación comunitaria como un fin en sí misma y no sólo como un medio (Vuori, 1992) por lo que puede ser considerado como un firme apoyo para el desarrollo posterior de enfoques más psicosociales en salud comunitaria y en atención primaria en salud. Su presencia en España en esos años fue frecuente para participar en Congresos y actividades docentes alrededor de la atención primaria en salud.

maria de salud de la OMS en Europa que habló sobre *La situación y el futuro de la Medicina Comunitaria en Europa*¹³¹.

En 1985, después de profundos conflictos entre los profesionales del Centro de Medicina Comunitaria y la Administración del Insalud, ya en manos del PSOE, ésta cambia a la directora, se suspende la formación grupal de los residentes y se diluye el equipo inicial para quedar reconvertido en una Unidad de Atención Materno-Infantil y en la Unidad de Docencia del ahora llamado Hospital 12 de octubre.

UNIDADES DEL SÍNDROME TÓXICO (1981-85)

Con motivo de la intoxicación masiva por aceite de colza desnaturalizado ocurrida en Madrid en 1981 se crearon en otoño de ese año unas Unidades de seguimiento extrahospitalarias para la atención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes agudos del Síndrome Tóxico promovidas por el Plan Nacional de Atención y Seguimiento dependiente del Ministerio de Presidencia.

Estas unidades se crean después de los primeros momentos en los que se atienden a los enfermos en los hospitales y por lo que respecta a salud mental desde los servicios de psiquiatría directamente o mediante la interconsulta¹³². Se crean pues vinculadas a algunos grandes hospitales de Madrid (1ª de octubre, Puerta de Hierro y Ramón y Cajal). Estaban compuestas por equipos interdisciplinarios formados por médicos, ATS, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y técnicos de rehabilitación. En octubre-noviembre de 1982 se crean de manera estable 21 unidades extrahospitalarias en Madrid y Guadalajara en las que se incluyen 23 psiquiatras y 23 psicólogos con el objetivo de reducir la necesidad de atención hospitalaria.

¹³¹ Las cuatro mesas que vertebraron las Jornadas y sus respectivos ponentes fueron: *Formación en Medicina Comunitaria*, cuyo ponente fue el Dr. Moshe Prywes. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Ben Gurion (Negev). *Planes y Programas de salud en Medicina Comunitaria: vigilancia epidemiológica*, por el Dr. Hernán San Martín, exiliado chileno y en esos momentos profesor de la Facultad de Medicina de Bobigny en la Universidad de París. *Planes y Programas de salud en Medicina Comunitaria: Salud Mental*, a cargo del Dr. Armando Bauleo y *Planes y Programas de salud en Medicina Comunitaria: salud materno-infantil*, con la participación del Dr. M. Wagner también de la Oficina Regional para Programas de Salud Materno-Infantil de la OMS en Europa.

¹³² Recuérdese la magnitud de la tragedia con más de 20.000 personas afectadas, 12.000 ingresos hospitalarios, además de los miles de fallecidos.

Así después de esa primera fase de una cierta intervención en crisis desde el marco hospitalario se plantea a los profesionales sanitarios y más concretamente a los profesionales de salud mental la oportunidad de intervenir desde un punto de vista comunitario, al hacer hincapié en los aspectos psicosociales de los pacientes (García Camba, Carbonell, Méndez y Cabezón, 1993).

Las dificultades que se plantearon, a juicio de Ballesteros¹³³ (1986) fueron: carencia de programas previos de formación de profesionales de asistencia primaria. Indefinición e inexistencia de objetivos de planificación. Degradación del rol terapéutico y de la relación médico-enfermo habituales en la asistencia ambulatoria. Ausencia de conciencia o práctica adecuadas para el trabajo en equipo. Planteamiento individualista del trabajo según modelo de la medicina hospitalaria. Dificultad de determinación de roles en el equipo interdisciplinario y falta de organización funcional de la Unidades de Seguimiento en relación con los otros sistemas de asistencia sanitaria.

Con todo durante esos años se prestó una asistencia sanitaria individual, familiar¹³⁴, grupal en algún caso de trabajo con grupo operativo (Goñi, 1986) y con cierto trabajo comunitario a los afectados por esa enfermedad y, a veces a familiares no afectados, como fue el caso del programa de prevención de la droga en edad escolar (Pallarés, Gómez, Álvarez de Miranda, Bayo, Cortés, Fernández Pérez, Molina y Sierra, 1986). Un tipo de atención bastante más integral y psicosocial que la recibida por el conjunto de la población lo que por un lado supuso segregar a los afectados de los canales de asistencia sanitaria habitual, y por otro un avance, aunque muy limitado en su cobertura, en la atención comunitaria en general y en la atención ambulatoria-comunitaria en el ámbito de salud mental al dar una respuesta integral y comprehensiva (García Marcos, 1986). Con motivo del alta de los enfermos agudos y la no aparición de nuevos casos, en julio de 1982 el Ministerio de Sanidad y Consumo convocó una Jornada de Trabajo para la valoración del trabajo realizado y estudiar alternativas de futuro en tanto en cuanto había remitido el problema para el que habían sido creados. En esta reunión todos los profe-

¹³³ Psicólogo del Servicio de Psiquiatría de la Clínica Puerta de Hierro que participó en la Unidad de Seguimiento del Síndrome del Aceite Tóxico dependiente de ese hospital y que posteriormente formará parte de la Unidad de Salud Mental del Insalud en Vallecas.

¹³⁴ El trabajo de los psicólogos se centró más bien en aspectos asistenciales-terapéuticos individuales y familiares y menos en la intervención grupal y comunitaria (Cabezón, 1984; Del Ser, Pérez y Ruiz, 1992; García Marcos, 1986; García Marcos y Ballesteros, 1989)

sionales se mostraron partidarios de aprovechar la experiencia de trabajo en equipo que habían alcanzado durante esa experiencia y de mantener los equipos para afrontar otros problemas de salud en línea de los proyectos que la reforma sanitaria estaba esbozando.

En opinión de Segura (1982), quien participó en esa reunión en representación del Colegio de Psicólogos, también se abogó por la necesidad de un cambio en el modelo de salud desde el modelo médico tradicional hacia otro con énfasis en los aspectos formativos y preventivos en el que, según las orientaciones de la OMS, se propiciase una prevención primaria (promoción de salud a través de la formación, información y calidad de vida para el ciudadano), una prevención secundaria (detección y atención a factores de riesgos ya presentes) y una prevención terciaria (rehabilitación y reinserción social). El trabajo en equipo interdisciplinario se defendió enfáticamente y se llegó a proponer que las futuras unidades, derivadas de las actuales estuviesen formadas por un médico general, un pediatra, un psiquiatra, un asistente social y un psicólogo.

La propuesta de reconversión de esas unidades en Unidades Experimentales de Atención Básica Integral formulada por el colectivo de profesionales de salud mental planteaba la necesidad de organizar una alternativa válida para la atención de esta población dado que no existían recursos asistenciales suficientes para hacerse cargo de la demanda de estos pacientes ni para garantizar el mantenimiento de los niveles asistenciales conseguidos hasta ese momento. Era necesario establecer programas alternativos capaces de organizar una oferta asistencial a las necesidades previsibles. Esta propuesta no tuvo eco en la Administración¹³⁵ quien en 1984 realiza la transferencia de esos servicios asistenciales al Insalud y en 1985 (RD 415/1985, publicado en el BOE 1-4-85) encarga la atención sanitaria y de investigación al Ministerio de Sanidad y Consumo y las de evaluación, gestión de ayudas económicas, reinserción y atención social al Ministerio de Presidencia.

A partir de ese momento se atiende a los pacientes crónicos supervivientes en la red asistencial del Insalud y se sustituye el Plan Nacional para el Síndrome Tóxico por la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales.

¹³⁵ Los profesionales contratados ad hoc para las Unidades de Seguimiento, cual era el caso de la mayoría de los psicólogos, fueron despedidos al cumplirse tres años de su contratación al no poder exceder de ese plazo el tipo de contrato realizado.

Algunos de los profesionales que participaron en esta experiencia de atención psicosocial trabajaron después en los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid¹³⁶.

Una singular convocatoria PIR (1977)

El antecedente más directo de lo que será el Programa PIR lo encontramos en una singular convocatoria PIR que tuvo lugar en 1977 (BOE 299 de 15 diciembre). Se trataba de la primera vez que salían plazas de formación para residentes no médicos y así junto a farmacéuticos, químicos, biólogos, ingenieros, estadístico y bibliotecarios se convocaron dos plazas para la formación de psicólogos en la sanidad pública mediante el sistema PIR que se adjudicaron a los madrileños hospitales del Niño Jesús (Elisa Mendoza) y Puerta de Hierro (Adela Alonso). Su singularidad consistió en que dicha convocatoria no tuvo continuidad, lo que no fue óbice, sino más bien estímulo, para que el Colegio de Psicólogos continuase insistiendo en una reivindicación considerada básica para la implantación y el reconocimiento del psicólogo en la sanidad pública.

¹³⁶ Por ahí pasaron que nosotros separamos los psiquiatras Rosa Gómez y Mariano Hernández y los psicólogos Saturio Ballesteros, Teresa Pallarés y Mar Goñi.

Dos enfoques en psicología (social)

En estos comienzos de la psicología en la salud comunitaria no es posible referirnos a un único modelo comunitario en salud por las distintas connotaciones que tienen los términos salud y comunitario según las distintas teorías explicativas de referencia para cada autor.

Con todo, no es difícil reseñar aquellos planteamientos que, aunque enfatizados en distinto grado por una u otra corriente teórica, pueden definir con un alto grado de acuerdo lo que, entre los profesionales, podemos consensuar como modelo comunitario (o mejor, trabajo comunitario) en salud (mental).

So pena de simplificarlos y caer en alguna que otra generalidad, se puede remarcar los siguientes:

1. El proceso salud-enfermedad mental tanto en su génesis como en su desarrollo y en su posible abordaje, está inmerso y por lo tanto influido por factores de índole socio-comunitaria (nivel de vida, condiciones económicas, laborales, etc.) y especialmente por factores relacionados con la calidad de vida (estilo de vida, relaciones interpersonales, normas, valores, etc.) muy en consonancia con los valores y normas dominantes en cada momento social.
2. Los problemas en salud mental, aun cuando tienen su manifestación a nivel individual, en muchos casos también pueden ser analizados y, por lo tanto, modificados desde una perspectiva grupal, institucional y comunitaria, dándose una permanente imbricación entre estos distintos niveles.
3. El modelo comunitario hace replantearse la tradicional relación de pasividad y dependencia entre técnicos y población para cambiar hacia fórmulas más activas y participativas en el cuidado de su propia salud. El papel y la función de los profesionales también se cuestiona abriéndose a un trabajo interdisciplinario en el que se redefinen viejos roles y se crean nuevas funciones para responder a nuevas demandas.
4. La intervención en distintos niveles de atención a la salud (prevención, promoción, asistencia, rehabilitación) se complejiza, sobre todo en salud men-

tal, diluyéndose las rígidas separaciones (por ejemplo, entre prevención, asistencia y rehabilitación, etc.) e involucrándose distintas instituciones y recursos de la comunidad.

Estos planteamientos genéricos han llevado a que las diferentes corrientes teóricas hayan podido desarrollar experiencias y planteamientos técnicos en el campo de la salud comunitaria.

Así, los planteamientos fundados en la psicología comunitaria de orientación conductual, enfatizando el modelo de competencia y el trabajo en grupos de habilidades sociales (amas de casa, enfermos mentales crónicos, etc.). Las aportaciones de la Teoría General de Sistemas en el trabajo interinstitucional, el trabajo con familias y el trabajo de terapia de red. Otras líneas, de orientación psicodinámica, de psiquiatría comunitaria, etc., también han ido desarrollando trabajos de intervención psicosociológica. Desde la Concepción Operativa de Grupo se privilegia el trabajo en grupo por su pertinencia al enfatizar en la práctica los aspectos psicosociales del proceso salud-enfermedad mental, fomentando la desmitificación y desdramatización de los problemas en salud mental y los valores sociales de solidaridad, comunicación, cooperación, proyectos comunes. En suma, contribuye a la estructuración de un tejido que sirve de apoyo social no sólo para el tratamiento y rehabilitación de los problemas sino también para establecer bases de un trabajo comunitario propiamente dicho que fomente el bienestar psicológico de la comunidad.

A pesar de estos «principios comunes» para la intervención psicosocial en salud, en esta primera década de los setenta se van esbozando dos enfoques/modelos en psicología «social» en nuestro contexto con profundas diferencias teórico-técnicas: los denominaremos psicoanálisis y marxismo y psicología científica.

Teniendo como punto de partida común la crítica a la psicología académica van emergiendo en el contexto madrileño dos modelos o formas de entender la intervención psicológica en general y en particular en lo referido al campo de la clínica y a «lo social»: por un lado las aproximaciones entre psicoanálisis y marxismo, y por otro la autodenominada psicología científica. Esta división entre modelos no era sino la particularización que adquiriría en nuestro contexto postfranquista las dos grandes orientaciones de la psicología a nivel mundial: el psicoanálisis y el conductismo. No queremos decir que estos dos modelos fueran los únicos existentes entre los psicólogos españoles de los años setenta, pero sí los que iban generando más adeptos entre los psicólogos que luego van a ocupar los puestos de trabajo en las primeras instituciones sanitarias públicas, y por

ende de los psicólogos que más capacidad de incidencia van a tener en el campo de la salud comunitaria¹³⁷.

EL MODELO «PSICOANÁLISIS Y MARXISMO»

En la segunda mitad de los años 70 se va gestando en Madrid¹³⁸ un pensamiento/enfoque/modelo psicosocial y grupal que vamos a denominar modelo «psicoanálisis y marxismo». Con esta denominación queremos señalar que uno de los enfoques de psicología social que tiene una presencia significativa en las prácticas profesionales de salud comunitaria en el final del franquismo y durante la transición democrática, se nutre de conocimientos cuyos últimos referentes teóricos son el marxismo, en tanto «concepción filosófica del mundo» (materialismo dialéctico) y «explicación histórica de lo social» (materialismo histórico) y el psicoanálisis, en tanto «ciencia del inconsciente», es decir en cuanto teoría psicológica que se basa en fenómenos latentes, no conscientes. El hecho de tener estos referentes, al menos a nivel de los discursos de los profesionales que, de una u otra manera, en él se reconocen, no implica la existencia de un mismo y homogéneo corpus teórico-técnico entre todos ellos, ni tampoco una homogeneidad en las prácticas profesionales que se llevan a cabo. Sí parece, sin embargo, que podemos incluir dentro de ese modelo a los profesionales de las ciencias sociales, –psicólogos sobre todo–, que, trabajando en salud comunitaria «optan» por conocimientos teóricos y técnicos con base en el psicoanálisis (también llamado en ese contexto: psicología dinámica) y en teorías «cercanas» referidas a los grupos y la intervención institucional y comunitaria. Evidentemente, y en mayor medida, su mayor grado de identidad y cohesión grupal lo alcanzan por oposición al otro modelo/enfoque que también tiene sus «militantes» en salud comunitaria: la psicología conductista.

¹³⁷ Para ilustrar esta afirmación como un emergente más de la presencia de estos dos modelos o modos de entender la psicología relacionada con la salud encontramos en tres boletines diferentes de la Sección de Psicología de estos años artículos escritos por autores de uno u otro enfoque. Así sobre el tema de los Institutos de Psicología Clínica en 1978 escriben Mariana Segura y Juan Carlos Duro sobre psicología aplicada a la salud Miguel Costa y Begoña Olabarría y Consuelo Escudero, sobre seminarios de formación de nuevo Costa y López Ornat, Conde y Alejandro Ávila. Los primeros líderes de la corriente conductista aplicada a la salud y los segundos integrantes del Grupo Quipú y dentro de la psicología social operativa.

¹³⁸ También en otros puntos de España como Barcelona ó Sevilla pero eso no es objeto de nuestro análisis.

Así, en estos primeros años de «recuperación» de la psicología española y de comienzo de su aplicación al campo de la salud comunitaria se esbozan estos dos enfoques de psicología (social) que tendrán puntos en común, como hemos visto anteriormente, pero que presentarán unas sustanciales diferencias que se mostrarán con mayor claridad en la década de los ochenta.

Volviendo al modelo «psicoanálisis y marxismo» en él vamos a incluir durante este período a los profesionales formados y/o agrupados en torno al Grupo Quipú de Psicoterapia y a los que están en grupos de formación o en otras actividades (supervisión por ejemplo) con Armando Bauleo o Marta de Brasi¹³⁹. Otros profesionales de orientación dinámica, que trabajan en las experiencias de salud comunitaria de esos años, aún cuando no tengan relación directa con algunos de esos otros dos grupos organizados, van a recurrir al trabajo con grupos operativos o con otro tipo de grupos de base psicoanalítica cuando desarrollan programas o actividades de carácter más institucional y comunitario por lo que pueden ser incluidos en este amplio enfoque. Éstos, formados con psicoanalistas españoles o argentinos, algo más lejanos al «grupo operativo» y en algunos casos más cercanos a posturas lacanianas, comparten con los anteriores su frontal oposición a la psicología de corte conductual.

Acercamiento histórico

Ya hemos señalado antes que por parte de jóvenes profesionales fue penetrando en el panorama psicológico español una lectura crítica de la psicología dada en la universidad, que reivindicaba, en general, una mayor sensibilidad hacia «lo social» de toda la psicología pero especialmente de la calificada como psicología social y de la psicología clínica. El interés por los grupos muestra ese nexo de unión entre una parcela tradicional de la psicología social y una técnica psicoterapéutica procedente de la psicología clínica, a la vez que marca la tendencia social de búsqueda de formas de socialización, cooperación y apoyo colectivo como salida de una fase histórica de aislamiento individualista, solipsismo psicológico y prohibición de cualquier forma de agrupamiento para la libertad¹⁴⁰.

¹³⁹ La mayor parte de su producción escrita en esos años (1976-1982), se publica en la revista *Clínica y Análisis Grupal*.

¹⁴⁰ Hay que recordar que en esos años la policía «disolvió» una sesión de terapia de grupo en el Hospital de Día del Servicio de Psiquiatría de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid, Francisco Franco, bajo la acusación de reunión ilegal.

Es lógico que, en estos años de transición democrática, una de las líneas críticas con el pensamiento psicológico establecido se articulase en torno a modelos alternativos de carácter psicosocial y grupal. Veamos su introducción en nuestro contexto.

Ya hemos relatado que en las publicaciones de los Grupos de Trabajo de Psicología Crítica (*Documentos y Complementos*) y en los *Cuadernos de Psicología* se abordó el tema de las relaciones entre el psicoanálisis y el materialismo dialéctico. El primer material publicado por los Grupos de Trabajo de Psicología Crítica en 1971 versaba sobre *Reich: antología de un heterodoxo* el segundo se titulaba *Psicoanálisis ¿ciencia o coartada?* en él se incluían artículos de Althusser (*Lacan: revisión científica*), Eysenck (*Antipsicoanálisis*), Caruso (*¿Sirve el psicoanálisis de coartada social?*), Marcuse (*Psicoanálisis y sociedad*) y Fromm (*¿Es radical la teoría freudiana?*). A esa publicación le suceden *Reich en España*, *Psicoanalistas y Antipsiquiatría* y *El psicoanálisis como institución*. Como se observa el psicoanálisis «entra» «gracias» a su «lectura» marxista (freudomarxista) y vinculado a su función cuestionadora y «subversiva». Los textos que se publican en los *Cuadernos de Psicología* en 1973 son fragmentos del prólogo que A. Bauleo hace del libro *Vicisitudes de una relación. Ayer y hoy: un espectro de posiciones marxistas ante el psicoanálisis* en los que hace referencia al psicoanálisis en la Unión Soviética¹⁴¹. Se publica también un resumen del artículo sobre *Materialismo dialéctico y psicoanálisis* de W. Reich¹⁴², un artículo elaborado por un anónimo psicólogo español titulado *El psicoanálisis: más allá de la psicología individual*¹⁴³ y otro de introducción a la obra de Marcuse, basándose en su obra *Eros y Civilización*.

La vía argentina

Si recordamos a Angel Garma y su exilio en Argentina no nos parecerá nueva la relación entre los dos países en torno a las ciencias sociales (Buzzaqui y Duro, 2001). Allí acude N. Caparrós, psiquiatra español, cuyo primer libro *Crisis de la fa-*

¹⁴¹ Este libro compilado por Bauleo aparece en 1973 en la colección Izquierda Freudiana de Buenos Aires.

¹⁴² Uno de los integrantes de la Escuela de Frankfurt y de más declarada adhesión teórico-práctica al marxismo, al Partido Comunista Alemán y a la Asociación Psicoanalítica Alemana hasta su expulsión en 1932 del primero y en 1934 de la segunda (Robinson, 1971).

¹⁴³ Basado en los trabajos de R. Kalivoda sobre Marx y Freud, en el texto de I. Caruso *De la crítica de la ideología a la autocrítica* y en el de R. Osborn *Marxismo y psicoanálisis*.

milia (1973) se publicará antes «allá» que aquí, en Madrid, donde no será editado hasta 1977. La influencia latinoamericana, que nos llegaría a España, se nutrirá de autores argentinos¹⁴⁴ como E. Pichon-Rivière¹⁴⁵, J. Bleger, Hernán Kesselman y A. Bauleo, entre otros, que en su país, de una u otra manera, forman parte de un movimiento interesado por los temas de salud¹⁴⁶ en su vertiente asistencial y de formación de profesionales y crítico con el psicoanálisis institucionalizado.

En la Argentina de los años sesenta y setenta, la «vanguardia psicoanalítica» estaba en la Izquierda Freudiana, denominación elegida para una nueva colección de la editorial Granica¹⁴⁷ encargada a Marie Langer¹⁴⁸.

Plataforma Internacional

En 1969 se celebra en Roma el Congreso Mundial de la Asociación Psicoanalítica Internacional, con el tema «Protesta o Revolución». Allí se organiza a iniciativa sobre todo de candidatos jóvenes de las sociedades de Viena, Suiza y de Italia un «contra o paracongreso» liderado por Bertold Rotschild¹⁴⁹. Los temas de este Congreso alternativo eran la formación del psicoanalista y la ideologización del psicoanálisis. De ahí salió una «Plataforma» reivindicativa frente a la Asociación Psicoanalítica Internacional y el acuerdo de establecer grupos Plataforma en Suiza, Italia, Austria y Argentina, donde 11 psicoanalistas fun-

¹⁴⁴ Evidentemente sólo citaremos las referencias de los autores argentinos que nos llegaron en aquellos momentos sin que ello quiera decir que los autores a los que estudiamos fueran los únicos que estaban planteando estos temas ni tan siquiera probablemente los más brillantes y coherentes.

¹⁴⁵ Cuyos textos fueron ampliamente conocidos y trabajados en nuestro contexto particular. Destacamos las compilaciones de artículos en sus libros *El proceso grupal (I) y (II)* y *Teoría del vínculo*.

¹⁴⁶ Una muestra de dicho interés es la publicación en 1972 de un libro compilado por Bauleo y titulado *Los síntomas de la salud. Psiquiatría Social y Psicohigiene*.

¹⁴⁷ El primer título de esta colección editado en 1971 es una traducción de *The freudian left* escrita por P. Robinson, profesor de la Universidad de Stanford, en el que da cuenta de las aportaciones de Reich, Roheim y Marcuse y que será reeditado en la misma colección en Barcelona en 1977.

¹⁴⁸ Por cierto brigadista internacional en la guerra civil española a la que se brindó en Madrid un homenaje cuando murió en 1987 en el que participaron representantes del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal (CIR), de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, del Colegio Oficial de Psicólogos y el general del bando republicano Enrique Lister.

¹⁴⁹ Psiquiatra y psicoanalista suizo quien en los años 80 y 90 participará en actividades docentes organizadas por el CIR.

dan El Grupo Plataforma Argentino, la mayoría candidatos del Instituto de Psicoanálisis de la APA. Dos años más tarde, en julio de 1971, en Viena coincidiendo también con el XXVII Congreso Internacional de la IPA tuvo lugar el segundo y último encuentro de Plataforma Internacional

El grupo de psicoanalistas argentinos encabezados por A. Bauleo y H. Kesselman jugaron un papel preponderante en los temas de compromiso social y político en la teoría y práctica psicoanalítica (Kesselman, 1971; Langer, 1977; Langer, Del Palacio y Guinsberg, 1983). En el país latinoamericano, en pleno fragor de luchas políticas, sindicales y profesionales, el Grupo Plataforma Argentino rompió con la Asociación Psicoanalítica Argentina en noviembre de 1971, al igual que quince días más tarde lo haría el Grupo Documento, también formado por psicoanalistas críticos con la APA (Bauleo, 1973a; Braslavsky y Bertoldo, 1973).

Cuestionamos 1 en noviembre de 1971 y *Cuestionamos 2* en el mismo mes de 1973 son las siguientes publicaciones de la Izquierda Freudiana donde se recoge buena parte de la producción teórica y de la crónica de la época sobre las relaciones entre el psicoanálisis y el marxismo. Los subtítulos de ambos volúmenes nos hablan de la crítica a la situación del psicoanálisis, su crisis institucional y su aplicación en el trabajo en las instituciones. En el interin de los dos *Cuestionamos* se publican un par de libros sobre *Marxismo, Psicoanálisis y Sexpol*, esta vez traducción de compilaciones hechas en Alemania en 1970 sobre artículos de autores europeos, sobre todo alemanes de los años 30¹⁵⁰, otros de la década de los sesenta¹⁵¹ así como otros documentos de grupos organizados¹⁵². También se publica en julio de 1973 *Vicisitudes de una relación*, compilado por A. Bauleo, al que ya hemos hecho referencia a propósito de *Cuadernos de Psicología*. Este libro presenta algunas novedades. En primer lugar recoge un debate sobre marxismo y psicoanálisis organizado y publicado por *La Nouvelle Critique* en octubre de 1973 entre estudiosos franceses del psicoanálisis y sus relaciones con el marxismo tales como Backés-Clement, Muldworf, Sève, Leclair y André Green. Si nos fijamos en las fechas de publicación: octubre en *La Nouvelle Critique*, noviembre el libro citado y diciembre en *Cuadernos de Psicología*, nos daremos cuenta que los estudiantes de Psicología de Somosaguas de Madrid, al menos tenían cierta información de las inquietudes intelectuales en París casi al tiempo que se producían en su lugar de origen, eso sí mediante la conexión argentina. La otra novedad es que se incluyen junto a

¹⁵⁰ Bernfeld, Fenichel, Aspir, Stenberg, Fromm, Leistikow, Teschitz.

¹⁵¹ Gantheret, Dahmer, Marcuse, Steigerwald, Brohm, Fernbach, Jervis, Brückner.

¹⁵² Grupo Sexpol-Nord de Berlín Occidental, Comité Federal del AUSS, SPK.

textos de Adorno, Althusser, Gordon, Muldworf, Luria o Vera Schmidt, un breve artículo sobre la práctica psicoterapéutica en el ambiente del universitario radicalizado escrito por dos psiquiatras españoles en 1970 (Enríquez de Salamanca y Caparrós, 1973).

Muchos de aquellos psicoanalistas que hicieron posible y escribieron en esas compilaciones vienen en años posteriores, y con diversos grados de vinculación, a España¹⁵³, con la alforja llena de discursos revolucionarios y con algunos ejemplares de los libros antes citados bajo el brazo. Una bibliografía semiclandestina editada e importada de Latinoamérica apoyó la emigración de ideas y personas desde Argentina, sobre todo, a partir de 1976 cuando sufren un nuevo golpe de estado y comienzan los «desaparecidos» de tan vergonzoso recuerdo para la humanidad. De esta manera el fenómeno migratorio entre países, en este caso, pero también la «migración» desde el psicoanálisis crítico a la psicología social aplicada a la salud, contribuyó decisivamente a la implantación en el contexto madrileño de este modelo psicosociológico basado en el psicoanálisis y el marxismo y representado mayoritariamente por los grupos operativos. Podemos decir en palabras del profesor Torres (1993) que, en este caso, se puede hablar sin demasiado contenido metafórico, de la migración como forma del cambio del conocimiento científico.

El psicoanálisis de izquierda llega a Madrid

Armando Bauleo, uno de los psiquiatras y psicoanalistas¹⁵⁴ más destacados, a tenor de los documentos y referencias orales y escritas¹⁵⁵ que nos llegaban a nuestra España predemocrática, y Nicolás Caparrós¹⁵⁶ fueron invitados por los estudiantes de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid a participar en la Semana Cultural en 1974. En plena climax del movimiento estudiantil anti-franquista ambos protagonizan un multitudinario acto estudiantil de marcado carácter político-reivindicativo. Nicolás Caparrós, psiquiatra español, ex-jefe clínico del Hospital Psiquiátrico de Leganés (Madrid) acababa de regresar de Argentina de un período de formación en la Universidad de Buenos Aires y Armando Bauleo se presentaba como uno de los abanderados de la relación en la teoría

¹⁵³ Bauleo, De Brasi, Bleichmar, Kesselman, Langer, Pavlovsky, Schutt, Ulloa, etc.

¹⁵⁴ También se presenta en España con la autoetiqueta de psicólogo social, identificación que en aquellos momentos será mejor acogida que la de psiquiatra o la de psicoanalista en los ambientes «progres» del mundo «psi».

¹⁵⁵ Entre otras su libro *Ideología, grupo y familia* editado en Argentina (1970).

¹⁵⁶ Que ya había participado en coloquios con los estudiantes críticos.

y en la práctica entre el psicoanálisis y el marxismo. Ambos seguían las enseñanzas de sus maestros E. Pichon-Rivière y J. Bleger¹⁵⁷, éste, psiquiatra, psicoanalista, militante del Partido Comunista Argentino e introductor en Argentina de George Politzer¹⁵⁸. Estos psiquiatras participaban en los años 60 y 70 en Argentina del compromiso político, social e ideológico desde su inserción en instituciones sanitarias y docentes públicas.

En el plano ideológico y de las opciones teóricas E. Pichon-Rivière, uno de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina junto con el exiliado español Angel Garma y Marie Langer, entre otros, intenta, como expresa en su libro más conocido, el pasaje *Del psicoanálisis a la psicología social*. A pesar de su cercanía al movimiento psicoanalítico de izquierda, en el que destacaba su colega Marie Langer¹⁵⁹, y sus discípulos A. Bauleo y Hernán Kesselman, Pichon-Rivière y J. Bleger nunca rompieron oficialmente con la Asociación Psicoanalítica Argentina, mayoritariamente de orientación kleiniana, aun cuando el primero mientras que se construía y reconstruía su propia escuela de psicología social, se fue paulatinamente de APA, sin haber oficializado nunca su despedida (Langer, 1977).

La aportación más original de Pichon-Rivière se refiere al campo de los grupos, debiéndosele la paternidad del «grupo operativo»¹⁶⁰. Este espacio más cercano a la psicología social y grupal que al psicoanálisis, aunque éste es uno de sus fundamentos teóricos, va a ser el que más atraiga a los profesionales españoles, ávidos de teorías y técnicas alternativas que se pudieran inscribir en un proyecto de cambio más global.

¹⁵⁷ Bauleo fue el Jefe de trabajos prácticos en la Cátedra de Psicohigiene de Bleger.

¹⁵⁸ Ideólogo del Partido Comunista Francés, viejo conocido entre los progresistas españoles por sus *Principios Elementales de Filosofía*, verdadero «catecismo» marxista para toda generación española de los 60 y 70 y desconocido por sus trabajos sobre la crítica de los fundamentos de la psicología (Poltzer, 1972) y la psicología concreta (Bleger, 1966a).

¹⁵⁹ Parker (1995) desde el muy distinto contexto anglosajón también cita como ignorado/reprimido el pensamiento de la izquierda psicoanalítica en el seno del movimiento psicoanalítico internacional.

¹⁶⁰ La influencia de Pichon-Rivière en nuestro contexto fue enorme como veremos posteriormente entre los profesionales que se agrupan alrededor de Quipú y el CIR. En Argentina ha sido considerado maestro de muchos psicoanalistas y sin duda el responsable primero y principal del considerable desarrollo de los grupos operativos en el contexto latinoamericano. Para contextualizar su producción referida al grupo operativo y sus aportes fundamentales ver la tesis doctoral *El «grupo operativo» de Enrique Pichon-Rivière. Análisis y crítica* (Buzzaqui, 1998).

J. Bleger que ya en 1962 escribe un artículo sobre *Psicoanálisis y marxismo* es otro de los puntuales teóricos que influye decisivamente en muchos psicólogos españoles tanto por la aplicación de los grupos operativos en los procesos de aprendizaje a nivel teórico (1971b) y práctico desde la Cátedra de Psicohigiene en la Universidad de Buenos Aires, como por sus aperturas del trabajo de los psicólogos al campo de la Psicohigiene (lo que hoy día llamaríamos promoción y educación para la salud) y de la psicología institucional (1966b). El contradictorio papel jugado por Bleger en Argentina respecto a los psicólogos a los que, por un lado formaba y animaba a trabajar en el campo de la salud mental (prevención primaria, secundaria y terciaria) desde un encuadre psicoanalítico y por otro se oponía a su entrada en la Asociación Psicoanalítica Argentina, con la que nunca rompió, como ya hemos señalado antes, no se conoció en España¹⁶¹. En nuestros lares, a los que nunca se acercó, mantuvo una imagen de entusiasta apoyo a los psicólogos, cuya identidad remarcaba frente a los psicoanalistas (Bleger, 1964). Probablemente su prematura muerte en 1972 cuando sólo contaba con 48 años contribuyó a mantener esa imagen de adalid de los psicólogos.

En nuestro país esta problemática (confrontación psicoanalista-psicólogo) no tuvo lugar al no estar implantada con fuerza la Asociación Psicoanalítica, y por ende el psicoanálisis. La estrecha vinculación existente a nivel internacional entre el psicoanálisis y la profesión médica (y la exclusión del psicoanálisis profano de la organización psicoanalítica) no llegó a cuajar con fuerza en España donde, cuando menos se desarrolló simultáneamente la institucionalización del psicoanálisis y el desarrollo de la profesión de psicólogo. La identidad de los primeros psicólogos españoles en todo caso pasaba más por el adjetivo de la orientación («psicólogo de orientación psicoanalítica o dinámica») que por adquirir el estatus de psicoanalista. Eso no quiere decir que algunos psicólogos no se vincularán a la Asociación Psicoanalítica y a los distintos grupos lacanianos «deviniendo» psicoanalistas¹⁶².

¹⁶¹ En Argentina por el contrario las posiciones de Bleger originaron un profundo y áspero debate sobre el rol del psicólogo en tanto profesional diferente del psicoanalista, «profesión» dominante en el país sudamericano en los años de puesta en marcha de los estudios de psicología. Los psicoanalistas eran los maestros de los psicólogos pero a éstos les estaba vedada la «carrera» de psicoanalista. Para profundizar esta problemática ver el libro colectivo *El rol del psicólogo* (1973a) y el apartado *Una relación conflictiva entre psicólogos y psicoanalistas* en el capítulo 7 *El proceso de expansión del psicoanálisis. La década del sesenta* (Buzzaqui, 1998).

¹⁶² Este «problema» de identidad lo venimos arrastrando en mayor medida los que nos hemos dedicado a este campo entre la clínica, lo social, los grupos y la salud que encontrába-

Dos grupos de referencia: el Grupo Quipú de psicoterapia y la psicología social operativa

Fruto de esta corriente de pensamiento crítica basada en el psicoanálisis más social fue la creación del Grupo Quipú¹⁶³ de Psicoterapia, en 1975 y que se mantiene hasta hoy día¹⁶⁴. Se formó a partir de un pequeño grupo de los primeros licenciados del 71, algunos integrantes de los Grupos de Psicología Crítica ya descritos, agrupados en torno a Nicolás Caparrós con quien hacen un grupo de formación en 1973-74. Constituidos en escuela privada de formación siguen haciendo formación con las siguientes promociones de licenciados de esos años, mayoritariamente entre los psicólogos y, en menor medida, entre los médicos con vocación psiquiátrica. El perfil de los discentes es fácil de adivinar: contestatarios en política y provenientes del movimiento estudiantil aunque sin «ciegas» militancias partidistas, críticos con el pensamiento positivista y con el conductismo como modelo hegemónico en la psicología norteamericana, interesados en los problemas ideológicos y en el campo de la salud mental y «militantes» de las consignas de mayo del 68 especialmente con aquélla que postulaba la no separación de la vida personal y de la acción política, es decir con demanda de análisis (psicoterapia) personal. Señalemos la articulación en torno a este grupo de psicoterapia de muchos de esos estudiantes críticos con la psicología académica ahora ya profesionales en busca de un proyecto laboral y consumidores de una formación tan sugerente como, a veces, improvisada. Allí confluían también personajes argentinos como A. Bauleo, Hernán Kesselman, Eduardo Pavlosky o Fernando Ulloa, además de Nicolás Caparrós verdadero punto de unión entre los dos continentes.

Fruto de esta relación entre profesionales madrileños y argentinos fue el libro *Psicología y Sociología de grupo* editado en Madrid en 1975 en el que, por primera vez, se habla de psicología social desde una perspectiva analítica, de conceptualización sobre grupo (Bauleo, 1975), de la teoría y práctica de grupos operativos (Caparrós y López Ornat, 1975) y de los roles de coordinador y observa-

mos verdaderas dificultades para imprimir nuestras «tarjetas de visita» ya en lo privado, ya en lo público (psicólogo-psicoanalista, psicólogo clínico, psicólogo de orientación dinámica, psicoterapeuta, psicólogo social clínico, psicólogo especialista en grupos, terapeuta grupal, etc. han sido denominaciones usadas a lo largo de estos años).

¹⁶³ El nombre es de un pájaro sudamericano.

¹⁶⁴ En 1999 se produjo una importante ruptura en el Grupo Quipú con la salida de Caparrós y algunos otros integrantes. Éstos han formado otra institución privada de asistencia y formación denominada Imago.

dor en grupo operativo (Labrucherie y Marrero, 1975). Casi simultáneamente se edita en la misma colección *Laing: Antipsiquiatría y Contracultura* (Caparrós, 1975), donde, junto a autores ingleses (Sedgwick, Gordon, Faber, Schatzman y otros) y al francés Roger Gentis, escriben también N. Caparrós y A. Bauleo.

Vemos, con estos textos como emergentes, el interés de algunos de los recién licenciados en psicología: compromiso político, lectura no institucionalizada del psicoanálisis, antipsiquiatría, psicología social no académica, grupos. En fin, todo lo que en esos momentos históricos, de penuria intelectual, podía ofrecer un grupo como Quipú con excelentes vinculaciones con el mundo del psicoanálisis crítico argentino¹⁶⁵.

La aparición en noviembre/diciembre de 1976 de *Clínica y Análisis Grupal* como Revista de Psicoterapia y Psicología Social Aplicada editada por el Grupo Quipú, marca un hito en la consolidación de este «espacio alternativo» y confiere mayor verosimilitud¹⁶⁶ a un modo de entender la psicología, a caballo entre la psicoterapia y la psicología social, con la «interrogación como método» (Bauleo, 1977b) y cuyos planteamientos se recogen en los editoriales de los dos primeros números¹⁶⁷.

¹⁶⁵ La autoconsideración de pensamiento crítico y «revolucionario» la encontramos en párrafos de su Manifiesto fundacional en el que podemos leer: «los trabajadores de la Salud Mental en nuestro país, hemos sido conducidos a puestos clínicos, tanto en instituciones públicas como en el ejercicio privado, que en lo sustancial no nos permiten trabajar desde la psicología acompañando un proceso de cambio revolucionario y ello por varios motivos (...). La responsabilidad de Quipú es crear las condiciones más favorables que le sean posibles, para la formación y el esclarecimiento científico para el ejercicio revolucionario de la Psicología, con el único liderazgo que establecen las necesidades sociales objetivas no manipuladas por el poder vigente. Nos movemos dentro del marco ideológico que proporciona el Materialismo Histórico y nuestro esquema referencial específico para comprender los problemas de nuestro campo, nos viene dado por la Psicología Dinámica, concepto éste que abarca tanto la expresión biológica como la social (...). Nuestro método de trabajo utilizará fundamentalmente las técnicas de trabajo grupal operativo (...). Quiere esto decir que rechazamos el academismo como método y como contenido y con ello las lecciones magistrales que modelan la pasividad del alumno y la actividad del maestro. (...). Ello representa la construcción de una PSICOLOGÍA HISTÓRICO DIALÉCTICA» [en mayúsculas en el original] (...) (Grupo Quipú de Psicoterapia, 1975a).

¹⁶⁶ En el nº 1 de 8 artículos correspondientes a 11 autores, cuatro son españoles, uno inglés (J. Berke) y seis argentinos de los que podríamos denominar psicoanalistas críticos (M. Langer, A. Bauleo, H. Kesselman, E. Pavlovsky, L. Frydlewsky y E. Rodríguez).

¹⁶⁷ «La presente publicación (...) comporta una ideología de cambio que no ve el hecho psiquiátrico o el hecho psicológico en la platina de un microscopio, sino en el contexto social, que

El carácter radical de su manifiesto se matiza en el primer programa de formación¹⁶⁸ impartido en 1975 y titulado *Curso de iniciación a las teorías y técnicas psicoterapéuticas*. Vemos así que el discurso ideológico se traduce en unos contenidos de formación que únicamente se pueden considerar «revolucionarios» en el desierto teórico de la psicología española pero algunos de ellos bastante «tradicionales y académicos» en contextos como la universidad francesa o la norteamericana.

Ya hemos señalado el camino de la introducción del psicoanálisis «más o menos heterodoxo» procedente de Argentina a mediados de los años 70. Podríamos decir que la cercanía cultural con el mundo latinoamericano se concretaba en personas que mantenían viva una cierta historia del pensamiento psicoanalítico generado en España¹⁶⁹, recreado y confrontado con la realidad social en Argentina y que nos venía de nuevo a nuestro país en momentos de ebullición política e intelectual. La inclusión en el foro madrileño de este pensamiento se hizo, como ya hemos señalado antes, a través del grupo Quipú de Psicoterapia en el que muy pronto se producirán «las escisiones». Un

en última instancia es su razón de ser (...). Por ello somos opuestos a la publicación científica proteiforme, que con la excusa de ser técnica, huye de definirse en su contexto social (...). Es claro que atacamos con estas afirmaciones a una doctrina filosófica: el Empirismo y a una práctica consecuente con ella, el Conductismo (...). Tratamos de indicar que la traslación del acento debe hacerse desde la psicología grupal como un capítulo de tratado de la Psicología General, a la psicología grupal como base de una concepción científica del ser humano. (...) (Clínica y Análisis Grupal, 1976, págs. 4-5).

¹⁶⁸ Los epígrafes de los temas son los siguientes: El contexto psicoterapéutico. Generalidades sobre grupos. Introducción al psicoanálisis. Conceptos psicoterapéuticos. Otras teorías y técnicas psicoterapéuticas (Adler, Jung, Reich, terapias conductistas y terapias de relajación). Lo que no hay que curar. Socialización y significado de las conductas. Los elementos teóricos de la psicoterapia. Las teorías psicoterapéuticas de los grupos. El grupo psicodramático. Teoría y técnica de grupos en psicoterapia (El grupo operativo, Laboratorio social, Grupo psicoanalítico, Gestalt group y Sensitivity training group) (Grupo Quipú de Psicoterapia, 1975b).

¹⁶⁹ Es curioso señalar una cierta recuperación de lo perdido con la guerra civil y el exilio español a Argentina, ya que algunos de los psicoanalistas que más influencia tuvieron en España, al menos en la formación y supervisión de trabajos institucionales, mantenían una cierta continuidad con las enseñanzas de Angel Garma, aquel exiliado español de 1942 que fundó junto con Marie Langer (austríaca emigrada), E. Pichon-Rivière (de padres suizos emigrados a la pampa argentina), C. Cárcamo, y A. Rascovsky, la Asociación Psicoanalítica Argentina. Por ejemplo A. Bauleo y H. Kesselman, dos de los disidentes de la Asociación Psicoanalítica Argentina y activos fundadores de Plataforma se habían analizado con Marie Langer y se habían formado y trabajado con E. Pichon-Rivière.

grupo de profesionales que habían iniciado su formación¹⁷⁰ en Quipú abandona esa institución después del curso 1976/1977 y continúan su formación con A. Bauleo y M. De Brasi que «rompían» también con el grupo que les acogió en España. De este modo se van diferenciando dos grupos: Quipú que continúa con sus actividades formativas, psicoterapéuticas y de publicaciones¹⁷¹ y el grupo «de Bauleo» quien en julio de 1981 en Milán (Italia) fundará con otros colegas latinoamericanos, italianos, suizos y españoles el Centre International de Recherches en Psychologie Groupale et Social (C.I.R) dos años después de haber celebrado en Madrid en 1979 una «Reunión intensiva sobre grupo operativo».

Estos dos grupos se van a reconocer «herederos» del pensamiento grupal de orientación psicoanalítica, básicamente representado por E. Pichon-Rivière y J. Bleger quienes acuñan y desarrollan «los grupos operativos».

La influencia de este modelo psicosocial en la práctica profesional de los psicólogos que trabajan en la sanidad pública fue muy importante, al menos en la década de los 80, si bien podemos presentarlo diferenciadamente por la evolución seguida por ambos. Denominaremos al «modelo de Quipú», según sus propias autodefiniciones, como psicología vincular operativa. El grupo agrupado en torno al CIR se autonombra como Concepción Operativa de Grupo (COG), aunque también hablan de una psicología social operativa y de una psicología social analítica. Hay que señalar que mientras Quipú continúa actualmente con el mismo tipo de actividades, el CIR se autodisolvió en 1992 en su VII Congreso de Rimini (Italia).

Simultáneamente al desarrollo de «la psicología vincular y el grupo operativo» se produjo una notable expansión de multitud de enfoques y matices del psicoanálisis generada por el asentamiento en nuestro país, y en Madrid de forma especial, de numerosos psicoanalistas argentinos, unos más exiliados políticos, otros más exiliados económicos. Así psicoanalistas freudianos, kleinianos¹⁷², la-

¹⁷⁰ Precisamente la «primera promoción reglada» entre cuyos integrantes nos encontrábamos.

¹⁷¹ La Revista *Clínica y Análisis Grupal* es su banderín de enganche.

¹⁷² Sí merece la pena citar la perspectiva aportada por psicoanalistas ingleses de la Tavistock Clinic en la formación a profesionales españoles a través de actividades organizadas en torno al Centro de Estudios Universitarios (CEU) por su interés por los grupos y por el trabajo en instituciones. Jorge Thomas fallecido cuando su trabajo en Madrid era más intenso fue el exponente más destacado.

canianos¹⁷³, psicodramatistas¹⁷⁴, etc., proliferan mayoritariamente en las consultas privadas y en los innumerables cursos de formación que se ofrecen en el mercado madrileño. Su «vocación psicosocial» es menor que su aplicación a la práctica clínica privada individual.

A pesar de la controversia sobre si el psicoanálisis es una psicología individual o una psicología social, a nuestros efectos consideraremos una psicología social y grupal de orientación psicoanalítica aquella que se reivindica como tal y/o cuyo campo de aplicación sea fundamentalmente la práctica grupal en instituciones sanitarias públicas de salud comunitaria¹⁷⁵.

Así podemos definir varias líneas teórico-técnicas que se reclaman, con mayor o menor énfasis y fortuna, como herederas y continuadoras de una psicología social y grupal más bien originaria del Cono Sur y en las que se incluyen muchos de los profesionales que trabajan o han trabajado en relación con la sanidad pública.

La psicología social operativa

Este «modelo» de intervención en salud, del que hemos formado parte durante estos últimos veinte años y al que hemos contribuido en su implantación y desarrollo en nuestro contexto profesional, tiene sus fuentes, como ya hemos señalado en páginas anteriores, en las articulaciones teórico-prácticas entre el psicoanálisis y el marxismo en los círculos psicoanalíticos y de trabajadores de la salud mental progresistas de la Argentina de los años 50 al 70. Para ubicar la filiación teórica e histórica de este modelo sobre el que hemos venido trabajando

¹⁷³ Es pertinente señalar el impresionante desarrollo del pensamiento lacaniano en España, entre otras ciudades en Vigo (La Coruña) en 1976 con las enseñanzas de O. Massota, otro psicoanalista argentino fallecido en España en 1979, y amplificado por los continuadores de la obra de Lacan en Francia en su creciente e incesante interrelación con profesionales españoles durante los últimos veinte años. Sin embargo su influencia en la práctica pública fue, en sus inicios, escasa y menos en lo referente a los grupos, cuya validez para el psicoanálisis lacaniano es nula desde los pronunciamientos teóricos de J. Lacan en los años 40. Para ver la relación histórica del psicoanálisis y los grupos, y particularmente de Lacan, ver Kâes (1992).

¹⁷⁴ Por ejemplo Eduardo Pavlosky, con quien supervisamos algunos trabajos grupales en su breve estancia en España, y Pacho O'Donell que también pasó una temporada entre nosotros. Ambos participan en el libro colectivo *Psicología Dinámica Grupal* en el que también están, entre otros, Nicolás Caparrós, Juan Campos Avillar, Hernán Kesselman y el psicólogo español Francisco Peñarribia (1980).

¹⁷⁵ El hecho de remitirla a la práctica en las instituciones pública, no quiere decir que en la práctica privada psicoterapéutica y de formación no exista también esta psicología social de orientación psicoanalítica.

algunos años atrás nada mejor que «recuperar» nuestras propias reflexiones de esos años. Nos referíamos en octubre de 1982 a «nuestros» orígenes en la ponencia titulada *Aportaciones al trabajo comunitario de la psicología social operativa* presentada en las II Jornadas sobre Salud y Educación en el campo comunitario y cuyo contenido consideramos lo suficientemente representativo como para recomendar su lectura íntegra al lector interesado en esta línea de trabajo (Duro, Escudero, Olabarría y Vignale, 1986).

Este modelo de intervención psicosocial se había potenciado en España y en Madrid más concretamente a través del Grupo Quipú primero y por el trabajo posterior, entre otros, de A. Bauleo¹⁷⁶. Este autor recuerda así sus comienzos en Madrid: «... en España, llegamos apenas muerto Franco. Madrid era un desierto conceptual. No digo difícilísimo por momentos era terrible el comenzar, junto a colegas españoles, una cultura actualizada sobre las ciencias sociales. Desarrollamos, sobre todo en Madrid, grupos de trabajo en psicología social, que todavía hoy están en actividad» (Bauleo, 1982, pág. 113).

De los grupos a los que se refiere Bauleo en la cita anterior salen muchos de los primeros psicólogos que ponen en marcha experiencias grupales y comunitarias en los Centros Municipales de Salud de Madrid. Así encontramos psicólogos que se autorreconozcan en esta línea y que se integrarán unos años después en el CIR, en Centros Municipales de Getafe, Majadahonda, San Fernando de Henares, Carabanchel, y en el Centro especial de Medicina Comunitaria del 1º de octubre. En otros centros (Chamberí, Retiro, Vallecas, Alcobendas, Leganés) se encuentran profesionales muy «ceranos» a esta orientación pero sin la «pública militancia» de los primeros. En otros centros prácticamente todos los psicólogos y psiquiatras de orientación dinámica, cuando trabajan con grupos y/o con la comunidad suelen referirse al trabajo con grupos operativos¹⁷⁷. La principal característica que daría una cierta identidad grupal a los que se reconocen en este movimiento será su «apuesta» por una postura «contrainstitucional y grupal», siguiendo una especie de consigna partidista que daba título al primer libro de A.

¹⁷⁶ Bauleo después de una breve estancia en España desde 1977 hasta 1980 se traslada a Italia, donde reside hasta hoy. Pasa algunas temporadas en París y Suiza realizando actividades de formación y continúa sus actividades de formación y supervisión con profesionales españoles con frecuentes, periódicas y sistemáticas visitas a nuestro país.

¹⁷⁷ Como botón de muestra valga este texto escrito por psicólogas con formación psicoanalítica lacaniana: «desde mayo de 1980 dependiente del ayuntamiento de Majadahonda funciona el Centro de Psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio (...) la preparación psicológica está a cargo de las psicólogas del equipo. La técnica que se utiliza es la de «grupos operativos» (...) (Alonso, González y col., 1981, pág. 18).

Bauleo en una editorial española. Nos estamos refiriendo a *Contrainstitución y grupos* (1977a). En él se puede leer: «podemos hoy afirmar que hubo una psicología social oficial e institucionalizada (Newcomb, Asch, Stöetzel, Maisonneuve...) y otra que sufrió todos los desgarramientos impuestos por la ideología a través de su desaparición, de su depredación, de su desvalorización, o simplemente por la acusación de «no científica» (Freud, Reich, Escuela de Francfort, Vera Schmidt, ciertas elaboraciones sartreanas, Gramsci...)» (obra cit., pág.31), «una psicología social oficial admitida, era considerada como la «ciencia» porque esbozaba respuestas a las preguntas que el sistema establecía» (obra cit., pág. 35). Este punto de partida «contrainstitucional»¹⁷⁸ era válido para todo tipo de instituciones en su acepción de establecimiento y de pensamiento convencional, instituido. La Universidad y la psicología social académica en primer lugar, las asociaciones psicoanalíticas y el psicoanálisis «ortodoxo» en segundo y las instituciones sanitarias, educativas y sociales como la familia, en tercer lugar.

La Concepción Operativa de Grupo. El CIR

Con una Reunión Intensiva sobre el grupo operativo¹⁷⁹ celebrada en Madrid en 1979 y otra en Venecia¹⁸⁰ (Italia) en 1980 como directos antecedentes, el 22 de julio de 1981 se funda en Milán (Italia) el Centre International de Recherches en Psychologie Groupale et Sociales (CIR). Convocados por Armando Bauleo y Marta de Brasi que ya residían en Italia, un pequeño grupo de profesionales «psi» entre italianos, españoles, argentinos, mejicanos, uruguayos, suizos y algún francés¹⁸¹, todos con amplia formación en grupo ope-

¹⁷⁸ Esta actitud que conlleva la colocación de lo creativo, de lo «revolucionario» en el lado de lo instituyente, se mantiene casi hasta nuestros días como muestra este comentario a los artículos de los boletines del CIR hecho por uno de sus más activos integrantes: «... el contenido de estos 16 números [se refiere el autor a boletines del CIR] impresiona positivamente, tanto por la diversidad de temas y campos de interés, como por el nivel y rigor en los análisis que contiene, sobre todo si lo comparamos con el panorama y el desarrollo actual de la psicología social y grupal «convencional» que, salvo casos aislados y notables, no se caracteriza por elaboraciones críticas y osadas» (Irazábal, 1990, pág. 7).

¹⁷⁹ Que dió lugar a un libro titulado *Grupo operativo y psicología social* (Bauleo, 1980) y en el que se recogen experiencias de psicólogos españoles con grupo operativo en temas de salud.

¹⁸⁰ Donde presentamos el trabajo Sobre el rol de coordinador en un grupo de enfermos psicósomáticos (1981c), a partir de nuestro trabajo en la Sección de Medicina Psicosomática del Servicio de Aparato Digestivo del Ambulatorio Hermanos Aznar del Insalud (Madrid).

¹⁸¹ A lo largo de los años se fueron incorporando socios de otros países como Brasil con un grupo de alrededor de quince personas con amplia formación en psicoanálisis y análi-

rativo, se reúnen para alumbrar una organización de investigación que se constituye «como una interpretación en un contexto determinado (...) [cuya] tentativa es articular un espacio, en el cual colocar un Esquema de Referencia que interroge las demandas. El Esquema de Referencia tratará de interrogar *latencias*, en nuestro caso grupales e institucionales» (Bauleo, 1981, pág. 4).

Se organizó el CIR a nivel internacional¹⁸² en tres Departamentos: los Departamentos de Clínica Grupal, Grupo Operativo e Investigaciones Institucionales cuya finalidad colectiva es el desarrollo de la Concepción Operativa de Grupo y las posibilidades del psicoanálisis aplicado.

El CIR mantuvo su funcionamiento 11 años a lo largo de los cuales realizó seis congresos internacionales en los que se exponían y debatían los trabajos de los distintos Departamentos nacionales e internacionales, ponencias alrededor de un tema predeterminado y se celebraba la Asamblea General. El congreso constituyente donde se aprobaron los estatutos generales se celebró en Cuernavaca (México) en 1982.

Contexto social y modelo grupal

Siguiendo a Gergen (1973) acerca del carácter histórico de la psicología social hemos de señalar que esta psicología social «se importó» y «fue adaptada» en nuestro contexto social en un momento histórico absolutamente favorable a sus postulados que cobraron vigencia en tanto «traducían» al lenguaje técnico-profesional, valores, expectativas y demandas sociales de «grupalidad» (solidaridad, relaciones afectivas múltiples, participación social, cambio a todos los niveles, etc.) en íntima relación con el momento sociopolítico de pasaje de una sociedad autoritaria y dictatorial a una sociedad democrática y participativa.

Veamos con algún detenimiento algunas relaciones entre las características del contexto sociopolítico, institucional y psicosocial español y la emergencia de este enfoque en psicología social que hemos denominado «psicoanálisis y marxismo».

sis institucional y Cuba, nicaragua, Nueva York, con representantes testimoniales. Evidentemente también se fueron produciendo bajas. A nivel global, aunque es difícil precisar, el CIR llegó a tener unos 200 socios de los que un 25% serán españoles.

¹⁸² Con un Secretariado Directivo internacional. El primero estuvo formado por Bauleo y Rostchild, dos de los animadores de Plataforma Internacional y Rosa Gómez, psiquiatra española.

1.- El clima político de lucha antifranquista y el auge del marxismo como pensamiento alternativo hegemónico en los círculos intelectuales de la izquierda internacional.

La oposición al franquismo más consistente desde el punto de vista intelectual provenía de círculos progresistas cercanos a los partidos políticos de izquierda que tenían como referente teórico el marxismo cuyo estudio, comenzado durante la lucha clandestina antifranquista (Politzer, Hanneker), era práctica habitual entre los profesionales militantes o simpatizantes de esos grupos políticos. Con la adscripción a este modelo psicosocial en cierto modo se continúa la formación «política» en el marxismo general con los textos de Marx más filosófico-epistemológicos.

La importancia del estudio de la ideología es el eslabón intermedio que facilita el interés por la psicología desde una perspectiva marxista. Autores que facilitan ese pasaje a los profesionales españoles provienen del entorno europeo y francés principalmente. Las lecturas estructuralistas de Marx por Althusser y su aplicación a Freud y Lacan, del freudomarxismo de la Escuela de Frankfurt, de algunos troskistas (Jean Marie Brohm¹⁸³) de marxistas y psicoanalistas franceses (M. Tort, Pontalis...) dan cobertura y justificación intelectual a este modelo. El hecho de que esta influencia del marxismo llegara también a otros profesionales progresistas sanitarios (médicos «sociales» y psiquiatras) reforzó la legitimidad para que los psicólogos (también sociólogos y asistentes sociales) se adentraran en este enfoque como alternativa epistemológica a la psicología academicista de la universidad y como modelo de oposición al paradigma positivista todavía hegemónico en las ciencias sociales, y en la psicología del mundo anglosajón.

2.- La importancia de lo personal-ideológico-subjetivo-afectivo en el cuestionamiento de la ideología dominante. Unión de lo personal con lo político y lo profesional. La «terapia personal»

Frente a una psicología académica abstracta, psicométrica y descomprometida personal y políticamente se acogió como el «maná», una psicología¹⁸⁴ que

¹⁸³ Anagrama publicó un breve libro en 1977 titulado *Psicoanálisis y Revolución*.

¹⁸⁴ Se ofertaba más como psicología social y grupal que como psiquiatría social ó como psicoanálisis, probablemente en un «juego quizá no demasiado consciente» de mercado en el que los «vendedores de panaceas» (en terminología bioniana) –psiquiatras psicoanalistas que

ofrecía, no sin su correspondiente mesianismo, una tierra prometida de perfecta síntesis entre lo personal, lo teórico y lo político. Ahí estaba la salvación (también significa salud) para un sector de desorientados estudiantes y jóvenes licenciados. Una formación «caliente» en la que se aprendiera «hablando desde las tripas» (es terminología de los psicoterapeutas formadores de esos años) aparecía como el antídoto perfecto contra la racionalización de la Academia e incluso contra el frío cientifismo conductista. Estaba mucho más en la línea de trasladar/transferir a lo profesional los afectos «puestos» en la lucha política ampliado el campo de lucha en este caso a lo ideológico (los grupos servían para «denunciar» los mecanismos ideológicos) que también se infiltra en lo personal, en lo afectivo. La terapia personal se «justifica» como parte de la batalla contraindeológica más general. La unión de la revolución social y la personal (sexual en terminología reichiana) aparece como posible desde la adhesión «militante» a este modelo.

3.- Las características psicosociales de muchos de los profesionales de la época. Este enfoque prende fácilmente entre jóvenes licenciados en psicología y, en menor medida, en médicos interesados por la psiquiatría y algunos sociólogos y asistentes sociales.

Son activamente antifranquistas y de izquierdas, participantes en el movimiento estudiantil y en el movimiento vecinal, sin adscripción homogénea a ningún partido político es especial. En general sin militancia orgánica en partidos políticos «disciplinados» —estalinistas, en terminología de la época— (PCE, ORT, PTE). Más simpatías por partidos políticos «antiestalinistas» —troskistas— o movimientos anarquistas.

Su perfil se va a parecer más al del intelectual ideológicamente comprometido con los movimientos populares según el modelo sartreano que al del intelectual orgánico al servicio de un partido político, según teorizaciones gramscianas. Será por esa razón por la que los profesionales adscritos a este modelo se relacionarán mejor con el PSOE que con el PCE, ya que el primero, durante el final del franquismo y en los primeros años de la transición acepta el marxismo oficialmente y en su seno conviven militantes marxistas de distinta índole (desde más socialdemócratas a más troskistas —recordar el entrismo de los troskistas en los partidos socialistas—) en una organización

ofertaban formación— «captaron» que la demanda de formación venía más por los psicólogos que por otros profesionales consolidados socialmente, como los médicos.

poco necesitada de jerarquía y disciplina debido a su escasa militancia y poca implantación en las bases de trabajadores, estudiantes y profesionales (todo lo contrario que el PCE, el Partido por antonomasia en la lucha antifranquista y en los primeros años de la transición democrática). Generalmente desde una posición de independencia de los partidos políticos influirán en su política a través de su participación activa en movimientos asociativos profesionales (comienzos del Colegio de Psicólogos, primeros años de la AEN progresista) y de su participación como técnicos comprometidos en jornadas de política profesional organizadas por los partidos políticos (en el entorno del PSOE principalmente, como ya hemos dicho).

A nivel profesional son recién licenciados en busca del primer empleo. Hay dos perfiles: unos, universitarios de clase media y otros, que habían hecho la carrera trabajando por lo que tenían alguna relación con el movimiento sindical (COOO, UGT y CNT).

4.- Reivindican la teoría psicoanalítica «leída» desde una perspectiva marxista Importada del mundo intelectual latinoamericano, especialmente el argentino que a su vez había recibido influencias francófonas. El psicoanálisis no podría haber entrado en los círculos profesionales si no hubiera venido «por la izquierda». Se liga con las aproximaciones de Castilla del Pino de final de los sesenta (1968a; 1968b; 1969; 1971) y de los círculos médicos y psiquiátricos progresistas. El hecho de que se acompañara de una lectura de izquierdas implicaba su aceptación teórica y metodológica como teoría liberadora con una aplicación social a la asistencia pública al servicio de las clases populares (aquí la influencia de W. Reich era palpable). Se neutralizan así algunas características de la representación social del psicoanálisis que no habría sido aceptada por los profesionales de izquierda, a saber: teoría individualista adaptadora al orden social, terapia individual, larga y cara, sólo asequible a una minoría de las clases pudientes, lenguaje exotérico sólo para iniciados, etc.

5.- La demanda social de los grupos (de la población y de los profesionales).

A este respecto podemos aplicar el análisis de Steiner, citado en Musitu (1981) para aplicarlo al interés por los grupos en la España postfranquista: «en tiempos de serenidad donde la sociedad selectivamente sigue una orientación definida y estable, el foco de atención está en el individuo. En tiempos de incertidumbre, como fue en la preguerra y la posguerra, y en la situación

actual el interés científico debe centrarse en los procesos del grupo y no del individuo» (obra cit., pág. 192). Eran tiempos de incertidumbre en los que los procesos instituyentes fluían en el conjunto del Estado y la psicología no podía sino reivindicar desde su parcela técnico-profesional su aportación al cambio social desde un enfoque comunitario, psicosocial y más grupal que individualista.

Este modelo prioriza lo grupal (vincular) tanto a nivel de «objeto» teórico de la psicología social (priorizar la psicología grupal como base teórica para la «construcción» de una «nueva» psicología) como en cuanto dispositivo privilegiado de intervención —el dispositivo grupal—. En esos años de la salida de la dictadura «lo grupal» caracteriza en buena medida las formas alternativas de relación social en amplios grupos de la población, en una especie de «democracia participativa en la lucha» donde las reuniones, las asambleas, manifestaciones eran la expresión más colectiva, más «grupal» de la democracia directa. Los valores sociales emergentes de solidaridad surgen como alternativa al aislamiento individual forzoso de la dictadura que impone un modo de vida coartado en sus relaciones sociales. La lucha colectiva por un sistema democrático empieza a primar sobre los modelos individualistas autoritarios del anterior régimen. Es tiempo de alta participación social (política, sindical, vecinal, asociativa, etc.) y la oferta de «grupos» (terapéuticos, de formación, de participación comunitaria, en la intervención en crisis, etc.) por parte de los profesionales y de las instituciones de nuevo cuño aparecen sintónicas con esas nuevas formas de relación y valores sociales.

En su dinámica más latente podemos aventurar también la hipótesis de que las formas grupales, en ese momento histórico, puedan haber servido como «defensa» frente a la ansiedad provocada por la incertidumbre del cambio. La demanda por lo grupal sería una demanda de contención —de parte de los integrantes y de los profesionales— ante el cambio.

Siguiendo con este análisis los propios profesionales, como sector social inmerso en ese proceso de cambio, demandarían los grupos, el estar en grupo como dispositivo «terapéutico» a nivel latente para enfrentarse a una tarea ansiógena —la profesional— y como fórmula de adquisición de una cierta identidad profesional que no le proporcionó la institución académica. El grupo como institución, la identidad grupal como identidad profesional. De ahí que la terapia y la formación fueran en grupo, en grupo las discusiones político-profesionales y el trabajo, en equipo —grupo al interno de la institución—.

6.- Demanda de cambios institucionales

Las caducas instituciones «necesitan» remodelarse, adaptarse a los nuevos tiempos de modernización. Se da la dialéctica entre un discurso de cambio radical de las instituciones y unas posibilidades de cambio mucho más «reformistas». Este modelo da respuesta simultáneamente a los dos polos de la contradicción ya que a nivel teórico se coloca del lado de la teoría más contrainstitucional y «anarquista» dentro de las ciencias sociales (recordar Feyerabend y los socioanalistas franceses) y por otro ofrece instrumentos técnicos para trabajar en las instituciones aunque sea «de manera alternativa»: el grupo operativo (primando la asistencia terapéutica y la formación grupal, sus dos grandes aplicaciones).

Así son compatibles para este modelo el análisis institucional francés que proviene del movimiento antiinstitucional de mayo del 68 pero que acepta los fundamentos del psicoanálisis y provee de elementos técnicos para la intervención (análisis de la demanda, de la implicación, asambleas, analizadores, etc.) complementándose con la tradición argentina de los grupos operativos.

7.- Proporciona instrumentos técnicos para el ejercicio profesional

El modelo ofrece gran capacidad para la intervención por: incorporación personal —elaboración personal— de los elementos teórico-técnico, del saber hacer (aprendizaje en el sentido blegeriano) y por disponibilidad de los suficientes elementos técnicos —encuadre, interpretación— para poder articular formas de intervención prácticas en contextos institucionales y comunitarios públicos (y no sólo en la práctica clínica individual como el psicoanálisis más clásico). Da herramientas útiles para «ofertarse» como técnicos en el campo de la salud comunitaria (Psicohigiene)¹⁸⁵.

Serían pues profesionales comprometidos ideológicamente con la izquierda y técnicamente capaces de trabajar en salud comunitaria en «coherencia» entre los planteamientos ideológicos de las instituciones y las formas presentadas como técnicas específicas de intervención psicosocial (los grupos como «paradigma»).

En sus comienzos el arsenal teórico-técnico provenía casi en exclusiva de los autores argentinos de grupo operativo (Pichon-Rivière, Bleger, Bauleo, etc.) de psicoanalistas ingleses interesados por los grupos (Bion) o las insti-

¹⁸⁵ Incluso da lugar a «teorizaciones» sobre el lugar del gestor en las instituciones públicas (Busturia y González, 1983)

tuciones (Jaques y Menzies), de la escuela francesa de psicoanálisis grupal (Anzieu, Käs, Bejarano, etc.) y del socioanálisis o análisis institucional (Lapassade, Lourau¹⁸⁶, etc.). Se da poco desarrollo teórico por parte de los autores españoles, en parte por su escasa inserción universitaria, en parte por su rechazo global de la teoría académica que podía haber sido más próxima, por ejemplo interaccionismo simbólico, etnometodología, dinámica grupal lewiniana, etc. La teoría crítica más cercana con presencia universitaria era la sociología cualitativa de Jesús Ibáñez (en 1979 publica su libro sobre grupo de discusión) y es ignorada por los psicólogos de esta orientación hasta bien entrada la siguiente década¹⁸⁷.

Participación en las instituciones e inserción profesional

Uno de los puntos de partida de este modelo es la crítica a la formación académica recibida en la Universidad, tanto en sus contenidos, como en la metodología docente utilizada y en su función ideológica adaptadora al sistema político-social dominante. Este planteamiento «contrainstitucional» se generalizaba hacia toda institución del Estado en la que podían incluirse los psicólogos, la sanidad en su conjunto recibía la crítica correspondiente en cuanto a su función de «aparato ideológico». El cambio institucional se convertía así en *leitmotiv* del trabajo de estos psicólogos cuando se iban incorporando a instituciones, generalmente de nueva creación o en franco proceso instituyente. La Universidad no reunía ninguno de estos dos requisitos y no se constituyó para estos profesionales en un lugar en el que insertarse, máxime el esfuerzo que significaba la confrontación con los modelos positivistas dominantes que imponían su hegemonía en la nueva universidad española.

El campo de confrontación y de expansión era la práctica profesional en las instituciones públicas, en ellas la inserción resultaba fácil por: cercanía del discurso teórico-técnico de los profesionales con el discurso ideológico-político de los gestores-políticos, por la escasa oferta de profesionales con algún tipo de

¹⁸⁶ Lapassade vino a Madrid en 1976 invitado por el Grupo Quipú. El primer libro que conocimos fue *Grupos, organizaciones e instituciones* (Lapassade, 1984). Otros libros de análisis institucional que influyeron en el contexto madrileño fueron *Análisis institucional* (Lapassade, Lourau y Hess, 1977) y *La intervención institucional* (Lapassade y otros, 1980).

¹⁸⁷ Las únicas referencias a la investigación con grupos donde se nombran los grupos de discusión se publican en los últimos años de actividad del CIR (Díaz Barriga y Baz, 1993; Suárez, 1990). En los noventa serán los integrantes de GRUPPO (Buzzaquí, Duro y Menitti) los que utilicen los grupos de discusión en sus investigaciones.

formación extra-académica y por la capacidad de manejar/enfrentarse a situaciones ansiógenas, poco institucionalizadas –internamente y en cuanto al tipo de demandas recibidas–¹⁸⁸. La demanda de estas primeras instituciones¹⁸⁹ requería este tipo de profesionales: no necesariamente expertos en «problemas concretos» sino consistentes ideológicamente (es decir, próximos y no paranoizantes¹⁹⁰ con la institución), líderes en la organización del equipo y del trabajo («expertos en grupos») y capaces de «enfrentarse» a demandas inciertas y poco formalizadas por parte de los usuarios y la comunidad.

Campos de intervención

En relación a esta poca formalización de la demanda los campos de intervención en los que estos psicólogos se insertan más «cómodamente» son la promoción de la salud, la salud mental comunitaria y la planificación familiar. Es decir campos donde pueden aplicar con más facilidad sus conocimientos grupales, referidos a la terapia y a la formación (de usuarios, de otros profesionales y del mismo equipo), y psicosociológicos, referidos a la intervención institucional y comunitaria.

Las prácticas en instituciones públicas se combinan en la mayoría de las veces con las prácticas privadas que se orientan hacia las consultas psiquiátricas-psicológicas y los tratamientos psicoterapéuticos grupales, familiares, de pareja e individuales por este orden de prevalencia.

Técnicas más utilizadas

Respecto a las técnicas, este modelo, a nivel discursivo, critica en general el uso «desideologizado» y «ateórico» de las técnicas psicológicas (Foucault,

¹⁸⁸ Probablemente por estar en procesos de formación/terapia (grupos operativos de formación, terapias personales, supervisiones individuales y grupales, etc.) que servían de contenedores de la angustia, a la vez que predominaban formas grupales de relación en las instituciones –trabajo en equipo– y fuera de ellas –jornadas, reuniones–, que servían de apoyo a los profesionales en sus primeras inserciones profesionales.

¹⁸⁹ Incluso en algunas de las convocatorias de selección de psicólogos en las que participamos como «experto» (primero como asesor del PSOE en los CPS del Ayuntamiento de Madrid y después como responsable de salud y municipios del Colegio de Psicólogos) era explícito que se valoraba la formación grupal y la experiencia de trabajo comunitario y en equipo.

¹⁹⁰ Probablemente sea una de las razones de fondo, además de por «disciplina de partido» por lo que se buscaban psicólogos ideológicamente afines al partido político que gobernaba en cada institución.

1988; Pontalis, 1968) y especialmente de la tecnología conductual, sin embargo pone énfasis en el rigor ortodoxo de su propio armamentarium técnico (por ejemplo con los encuadres de grupo operativo: roles de coordinador/observador, lectura de emergentes, etc.) en parte como argumento para obtener credibilidad profesional y en parte como elemento de diferenciación entre las diferentes versiones de este enfoque tanto a nivel español (entre Quipú y CIR) como a nivel internacional (por ejemplo entre integrantes del CIR, españoles y brasileños, éstos más próximos al análisis institucional).

Como ya hemos señalado anteriormente los dispositivos grupales son los instrumentos técnicos priorizados desde este modelo psicosocial. Los grupos terapéuticos de base psicoanalítica fueron hechos desde la concepción operativa de grupo o desde el grupoanálisis operativo. La psicoterapia del grupo familiar, la psicoterapia de pareja y la intervención en crisis referidas al aspecto más asistencial-terapéutico en salud mental comunitaria. En todas estas modalidades «terapéuticas» se podían utilizar técnicas de «movilización» especialmente las técnicas psicodramáticas. En el campo de la formación y de la educación para la salud se utilizan los grupos operativos en el sentido más estricto o en adaptaciones denominadas grupo operativo coordinado con técnica de grupo de discusión o grupo de discusión (diferente al sentido utilizado por Jesús Ibáñez). La investigación-acción de inspiración lewiniana combinada con la intervención institucional se utilizaba cuando se trata de programas más institucionales y/o comunitarios.

Esta manera de entender el trabajo comunitario en general y en salud en particular, supuso cierta confrontación con las tendencias más «académicas» que se iban instalando en la psicología social oficial.

En resumen desde un discurso y una práctica alternativa a lo académico va cobrando relevancia una psicología social con base en el marxismo y en el psicoanálisis con los grupos como dispositivo privilegiado de intervención en el campo de la salud comunitaria desde instituciones públicas en proceso de cambio, gestionadas por los partidos de izquierda.

LA PSICOLOGÍA «CIENTÍFICA»

Si parte de los «rebeldes» licenciados buscaron sus referentes teóricos en espacios de confluencia entre el psicoanálisis y el marxismo, otros orientaron su mirada hacia «la ciencia». También los *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica* y *Cuadernos de Psicología* publicaron documentos de introducción a la psicología «científica. Entre ellos *Tecnología de la conducta ¿todo el mundo*

en una caja?. Manifiesto Skinner (1972b), *¿Qué es la Terapia de Conducta?* (1974) y *El origen de la actividad consciente en el hombre –Luria–*. Se trataba en estos inicios de presencia social de un nuevo saber de buscar las claves para su aceptación social. El argumento central para su reconocimiento lo hallaron en la consideración de ciencia de la psicología. La construcción de la psicología como «realidad» científica, y por consiguiente merecedora de su reconocimiento profesional y de su utilidad social fue la principal tarea a la que se dedicaron buena parte de los psicólogos en estos años de la década de los setenta.

Si bien la consideración de ciencia como «garantía de calidad» (que diríamos ahora) era buscada por todos los modelos o enfoque psicológicos, es indudable que, como representación social mayoritaria, a la consideración de ciencia se le asociaba condiciones tales como uso del método experimental, observación de lo manifiesto, medición de las conductas, predictibilidad, etc., de manera que el enfoque conductista y en general aquellas teorías basadas en la conciencia o en la conducta se adaptaban mucho mejor a los requisitos del método científico positivista que los modelos basados en el psicoanálisis, es decir en el inconsciente.

Conductismo y profesionalización

Tomando como punto de partida la endeblez teórica, metodológica y técnica de los contenidos impartidos en la universidad, algunos psicólogos pusieron todo su empeño en contribuir a que esta inmadura disciplina y novel profesión adquiriera un estatus científico equiparable al que ya gozaban en nuestro país las ciencias naturales y experimentales, como la física o las matemáticas. Así, a semejanza de lo ocurrido en otros contextos internacionales, reivindicaban la inclusión de la psicología como ciencia a la que se le pueda aplicar y exigir los mismos parámetros de científicidad que al resto del conocimiento científico según los cánones del método positivista, paradigma dominante en la filosofía de la ciencia en los años 40 y 50, aunque ya en retroceso en el resto del mundo en esos momentos. Esta línea argumental ya había tenido un considerable éxito como crítica furibunda y a la totalidad hacia el psicoanálisis por su carácter acientífico, metafísico e idealista¹⁹¹ y en países de

¹⁹¹ Se introducen en nuestro contexto las críticas de Eysenck al psicoanálisis y los datos de la evaluación de los efectos de la psicoterapia realizados veinte años atrás (Eysenck, 1952). Su libro *La rata o el diván* de 1972 es publicado en España en 1979 (Gonzalo de la Casa, 1997). Una muestra del furor antipsicoanalítico desde los ámbitos universitarios es el artículo publicado

características tan dispares como Estados Unidos, Inglaterra, la Unión Soviética y sus países aliados, Cuba entre ellos.

Bien porque se buscara más el aval de modelos dominantes en algunas universidades norteamericanas o europeas, bien porque se apoyasen en modelos «materialistas» de los países del Este socialista, que gozaban de las simpatías de los Partidos Comunistas de las naciones occidentales, como era el caso del español, el resultado fue la rápida incorporación de las teorías del aprendizaje y sus correlatos técnicos para la intervención: las técnicas de modificación de conducta.

La confluencia, a nivel teórico de la reflexología soviética, y posteriores desarrollos de Luria, con las derivaciones del aprendizaje skinneriano, junto el rechazo, a veces visceral, del psicoanálisis, unieron a los primeros psicólogos «científicos» españoles en el camino para la construcción social de una profesión con marchamo de ciencia: la psicología.

Autores que en la aplicación de la modificación de conducta a problemas de salud destacarán posteriormente como Ramón Bayés marcan el camino con libros como *Una introducción al método científico en Psicología* (1974) o *Psicología y Medicina* (1979). Es interesante señalar, por su papel de liderazgo e influencia en los psicólogos madrileños de orientación conductual¹⁹², la presentación de una ponencia de Bayés sobre *Aportaciones del conductismo a la salud mental comunitaria* (1983) en el marco de unas Jornadas de trabajo sobre Salud Mental y Comunidad en Cataluña¹⁹³ celebradas en Barcelona en 1982. El pionero psicólogo catalán, posicionándose dentro de las líneas generales mar-

en 1981 por un catedrático de Psicología y Decano de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNED en el mayor diario de tirada nacional en el que lo descalificaba como teoría científica y por lo tanto como práctica en los tratamientos psicológicos. En el artículo para explicar «pedagógicamente» que el psicoanálisis no es científico porque hay constructos teóricos en la teoría que son compatibles con hechos contradictorios dice: «esto me recuerda aquel cuento del gitano que vendía un burro que sabía leer. Cuando un comprador puso un libro delante del burro sin obtener ninguna respuesta, el gitano se apresuró a decir: sí señor; sí sabe leer; lo que pasa es que no pronuncia». (Trespalacios, 1981) Evidentemente mereció una contundente respuesta por parte de algunos psicoanalistas, en este caso integrantes del CEPYP, publicada en la Sección Cartas al director del mismo diario (Elvira y Rueda, 1981).

¹⁹² La cercanía teórica y afectiva de Bayés con los líderes de los psicólogos conductistas madrileños, Costa y López podemos constatarla en el *Prólogo* que el primero hace del libro de los segundos *Educación para la salud* (Bayés, 1996).

¹⁹³ En la que otros profesionales catalanes presentaron aportaciones desde la fenomenología, desde el psicoanálisis y desde la teoría de los sistemas y el enfoque grupal, éste a cargo de Jean Campos.

cadadas por la OMS, recoge los planteamientos y experiencias de salud mental de Liberman¹⁹⁴ en California para cifrar las aportaciones del conductismo a los programas de salud mental comunitaria, además de en un abaratamiento de los costes, en aportaciones de «tipo metodológico, al permitir el seguimiento, evaluación, comparación y replicación de experiencias y de tipo ideológico¹⁹⁵, al facilitar la participación activa de los miembros de la comunidad y la desmedicalización de los problemas de salud» (obra cit., pág. 97).

En este segundo aspecto se detiene Bayés para destacar el énfasis que el conductismo hace en la desprofesionalización (desmedicalización, despsiquiatrización, despsicologización) en base a cinco razones: disminuir los costos sanitarios. Disminuir el peligro de iatrogenia. Permitir la actuación de otros profesionales no médicos. Evitar las connotaciones marginadoras de muchos etiquetajes médicos y psiquiátricos y aumentar la participación activa del paciente y familiares en el proceso curador lo que, en muchos casos, aumenta la eficacia del tratamiento. Así, se plantea que conseguir la desmedicalización se convierte en un problema de ingeniería conductual para cambiar las pautas culturales sanitarias de manera que otros profesionales (psicólogo clínico, enfermera o asistente social) y los propios interesados tomen parte activa en su proceso de curación. La no utilización de términos con fuertes implicaciones invalidantes (enfermedad es el término base) y su sustitución por otros sin connotaciones médicas es una de las propuestas conductuales de Bayés en el camino de la desmedicalización. Por último defiende la inclusión del psicólogo clínico dentro de equipos interdisciplinarios de salud teniendo en cuenta los avances en medicina conductual y su papel tanto directamente con los usuarios como asesorando a otros profesionales.

El conductismo y su tecnología conductual pronto abandonará el término de salud mental comunitaria para reivindicar la psicología comunitaria y años más tarde la psicología de la salud como ámbitos específicos de aplicación –la comunidad y la salud– de las teorías psicológicas científicas, es decir, medibles.

También las editoriales con sus traducciones de obras del mundo anglosajón¹⁹⁶ y las revistas que iban apareciendo, cada vez más relacionadas con la

¹⁹⁴ Autor que en 1980 dio varias conferencias e impartió un curso en España donde ya se le había traducido un libro suyo en 1974.

¹⁹⁵ Respecto a problemas éticos e ideológicos más generales del conductismo los remite a Holland (1973; 1979).

¹⁹⁶ Editoriales que contribuyeron a la difusión de los planteamientos conductistas en el contexto madrileño mediante traducciones fue la fugaz Taller de Ediciones JB (ver por ejemplo Maher, 1972; Rachman, 1975), la editorial Trillas de México, o Fontanella de Barcelona.

universidad (Ver *Cuadernos de Psicología* 3), iban conformando una imagen de la psicología como disciplina científica y de base experimental.

El carácter social de estos planteamientos no venía tanto de considerar a la psicología como un conocimiento social, sino del carácter aplicado de los conocimientos científico-psicológicos. La psicología era una ciencia, y como tal, neutra y políticamente aséptica, pero debía estar al servicio de la sociedad, debía tener una verdadera proyección social. La psicología como servicio público¹⁹⁷.

Desde esta perspectiva los psicólogos que militaban en organizaciones políticas de izquierda, muchos de ellos en la órbita del Partido Comunista de España, en seguida reivindicaron la inclusión de la psicología en los proyectos de reformas de las instituciones públicas como en la sanidad, enfatizando las versiones más «sociales» de la psicología de orientación conductual tales como las teorías del aprendizaje social, el conductismo social, el interconductismo kantiano y los planteamientos de la psicología comunitaria de influencia norteamericana.

El emergente más claro de esta relación lo observamos con la, presentación en las Primeras Jornadas Sanitarias del PCE en junio de 1978 de una ponencia titulada *Psicología y Salud*, publicada meses más tarde en el Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid (Costa, 1979) en la que se establecen las bases de lo que será el discurso progresista de los conductistas españoles en salud comunitaria, vinculando en estos inicios psicología «científica» y Partido Comunista. Continúan así una cierta lectura «marxista» del conductismo emprendida por autores como Ardila (1980), Ribes (1982), Holland (1973; 1979), Dorna y Méndez (1979), entre otros.

Conductismo e ideología

Las acusaciones de manipulación al conductismo se rebaten echando mano de la intencionalidad explicitada en la modificación de la conducta como primer paso para el desenmascaramiento de la ideología que se presenta como sentido común ya que «en la terapia de conducta se vive también el intento de desvincular psicología y sociedad, y se hace en nombre de un cientifismo cuyas raíces

¹⁹⁷ Ver *Psicología. Servicio Público* (Varios Autores, 1979).

no son otras que las de institucionalizar la internalización de la ideología de explotación (...). El que en la actualidad la modificación de conducta esté realizada, en parte, por individuos con una cierta vocación autoritaria y servil, es también una realidad modificable: se trata de modificar al modificador: de abrir el debate metodológico e ideológico» (Bouza, 1976, pág. 33).

Los debates ideológicos sobre el conductismo sin ser numerosos tampoco son negados por algunos psicólogos comprometidos políticamente con posiciones de izquierda. Es el caso de dos psicólogos chilenos que tienen que exiliarse después del golpe militar que acabó con el presidente Salvador Allende en 1973 y que desde las reflexiones en Francia y España¹⁹⁸ escriben *Ideología y Conductismo*, una reivindicación del conductismo desde una ideología marxista frente a las habituales críticas al uso en Estados Unidos¹⁹⁹ y en Francia (Dorna y Méndez, 1979).

El debate, como no podía ser de otra manera, se desliza hacia la filosofía de la ciencia, a la sociología del conocimiento científico y a la metodología, campos en los que no se prodigan mucho los autodenominados psicólogos científicos, salvo contadas excepciones interesadas en la psicología científica y en la psicología de la ciencia (Bouza, 1976; 1977), en los métodos de las ciencias sociales (Alvira, Avia, Calvo y Morales, 1980) o en «buscar» un nuevo paradigma (Costa y López, 1982).

Esta segunda línea crítica con la psicología académica en los finales de los setenta, muy pronto se instalará en la universidad a la que, algunos de estos primeros inconformistas accederán como profesores²⁰⁰.

La hegemonía en las Facultades de Psicología del paradigma positivista y especialmente de las teorías conductistas, que copan casi todas las áreas relativas a la Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos, se mantendrá hasta nuestros días, aunque con los matices de la incorporación de «lo cognitivo», que transformó poco a poco «la escuela conductista» en «cognitiva-conductual» no sin ácidas disputas entre ambas opciones (Pérez Alvarez, 1985).

¹⁹⁸ La Sección de Psicología organizó unas charlas de A. Dorna sobre aplicación del conductismo a la psicología industrial desde una perspectiva de izquierdas en Chile (Iraeta, 1979).

¹⁹⁹ La más relevante que llegó a España en la época fue la crítica de Chomsky al conductismo skinneriano (Chomsky, 1972).

²⁰⁰ En Madrid Labrador, Carrobes, Campos, Evelio Huertas, Llavona, etc.

El resto de los profesionales que se reconocen en esta orientación se van instalando como profesionales desde lugares profesionales privados²⁰¹ de creciente y reconocido prestigio tanto desde ámbitos profesionales (el Colegio Oficial de Psicólogos, por ejemplo) como desde los sectores universitarios con planteamientos afines, que eran la mayoría.

Aparece pues estrechamente vinculado el proceso de adquisición de un estatus científico para la psicología, con su institucionalización en la Universidad y sus comienzos de profesionalización, presencia y reconocimiento social con el aval del Colegio de Psicólogos.

Modelo conductual en salud comunitaria

Veremos a continuación algunas líneas interpretativas del por qué del surgimiento en nuestro contexto del modelo conductual en salud comunitaria

1.- Modelo alternativo a la psicología académica y al psicoanálisis tradicional

El hecho de criticar a la psicología académica española de esos años y sumarse a las críticas internacionales al psicoanálisis hegemónico en los años posteriores a la segunda guerra mundial en algunos países como EEUU, le otorgó la credibilidad de modelo alternativo y le hizo atractivo para nuevos profesionales de la psicología²⁰².

2.- La psicología como una ciencia según el paradigma positivista.

La psicología española necesitaba entrar en el club de las disciplinas científicas para alcanzar su reconocimiento social. El incluirse en el mismo lenguaje «científico» que las ciencias naturales facilitaba su aceptación por parte de otros colectivos profesionales, de los medios de comunicación y de las autoridades científicas y académicas. Además el enfatizar su carácter científico-técnico les despoja de la connotación política asociada a otros profesionales (psiquiatras «antipsiquiatras» por ejemplo) y les da más fácilmente el marchamo de científicos neutrales-objetivos sin ideología. El psicólogo como profesional científico-técnico.

²⁰¹ Creación de la Asociación de Psicología e Higiene Mental Luria –más tarde Centro Luria–, CINTECO, IAMCO, etc.

²⁰² E incluso para otros no tan nuevos como Pinillos que adoptó el conductismo como modelo de psicología científica y fue uno de los principales responsables de su introducción en España. El psicoanálisis por su lado no contó con ninguna figura académica que lo avalase.

Este modelo enfatiza el carácter científico-técnico con amplia variedad de técnicas psicológicas lo que le da la oportunidad de enfrentarse a múltiples problemas en el campo de la salud y le hace creíble y útil desde el punto de vista de otros profesionales –médicos sobre todo – que buscan y valoran la «eficacia» técnica de los nuevos profesionales.

3.- Carácter aplicado de la psicología y su utilidad social

Los psicólogos progresistas que se adscriben a este modelo resaltan el carácter aplicado de los conocimientos psicológicos y la necesidad de ser puestos al servicio de toda la población por parte de las autoridades sanitarias. El sentido político viene dado por la inclusión de los servicios psicológicos dentro de la sanidad pública.

4.- Importan teorías tanto del mundo anglosajón como de los países socialistas

La modernización de la psicología exigía la incorporación de las teorías dominantes en los círculos académicos internacionales. El hecho de coincidir en el mismo concepto de ciencia desde el mundo anglosajón y el mundo del socialismo real (positivismo/materialismo/marxismo científico) daba un amplio margen de posicionamiento a los psicólogos, desde los que podían considerarse más científicos a la usanza europea y norteamericana sin mayores compromisos políticos a los estrechamente vinculados al Partido Comunista de España con planteamientos más sociales y de política pública en cuanto a la aplicación de la psicología, según el modelo del «intelectual orgánico gramsciano».

5.- El conductismo social y la psicología comunitaria norteamericana

Los modelos conductuales generalmente basados en el individuo en la medida que se van aplicando desde perceptivas progresistas a campos más sociales, como es el caso de la salud comunitaria, van incorporando modelos de aprendizaje social y elementos de otras teorías psicosociales (como la lewiniana) que complementen para el nivel comunitario, las técnicas de modificación de conducta aplicables al nivel individual.

Participación en las instituciones e inserción profesional

Tanto por su militancia o simpatía con el PCE, como por su capacidad técnica, avalada en algunos casos por estudios en el extranjero, los profesionales adscritos a este enfoque también se incorporan a instituciones de salud regidas por los partidos políticos de izquierda en las que el PCE todavía es una relevante fuerza política.

Profesionalmente muchos de estos psicólogos irán ocupando progresivamente puestos en la universidad cuyas primeras remesas de titulares y de catedráticos provienen de estos años. Otros se irán labrando un nombre y prestigio a nivel de práctica clínica privada cada vez con menos intervención en asuntos públicos relacionados con la psicología y la salud.

Campos de intervención

La intervención en salud para estos psicólogos se basa en la búsqueda de un lugar lo más discriminado posible respecto a otros profesionales –psiquiatras sobre todo–. Por esa razón sus campos de aplicación en la salud comunitaria se alejará de las actividades más directamente relacionadas con la salud mental comunitaria y se acercará más a aquellos problemas más fácilmente identificables en términos conductuales relacionados con la promoción y educación para la salud (salud bucodental, problemas de conducta infantil, sexualidad en la adolescencia, etc.).

Técnicas más utilizadas

Las técnicas más utilizadas son las derivadas de la psicología del aprendizaje enfocadas a la modificación de comportamientos individuales «perjudiciales» para la salud. Las técnicas grupales se centran en la enseñanza de habilidades sociales de comunicación y «escuelas de padres» para problemas relacionados con la salud de los hijos y la relación padres-hijos.

DOS MODOS DE ENTENDER LA PSICOLOGÍA EN LA COMUNIDAD

Sobre la función social de la psicología

Un ejemplo del fuerte interés despertado por la psicología en la vida social es la presencia en la prensa de reflexiones y debates sobre *La Función de la Psicología en las sociedades desarrolladas*, tema al que un diario de ámbito nacional dedicó dos páginas en su edición del viernes 28 de abril de 1978. El periodista titula su artículo *Prevención e higiene mental en la vida comunitaria* y en su elaboración se nutre de datos y opiniones aportadas por Adolfo Hernández²⁰³ en

²⁰³ Uno de los fundadores de los Grupos de Psicología Crítica y de las revistas *Cuadernos de Psicología* y *Cuadernos de Psicología* 3. Por entonces profesor no numerario (PNN) de Psicología Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología y miembro de la Sección

el que destaca «las numerosas teorías que animan al quehacer de los psicólogos» para desglosar los posibles campos de intervención, entre los que cita «en el campo clínico tareas de psicodiagnóstico, psicoterapia individual y grupal, preparación para el parto y los periodos pre y postoperatorios. En el campo comunitario, puede desarrollar una serie de tareas de prevención e higiene mental» (García Pérez, 1978).

El epígrafe titulado por el periodista *Adaptación o revolución* plantea con claridad el tono de las discusiones entre los estudiantes, profesionales, e incluso ciertos sectores de la época. Merece la pena transcribir dicho párrafo: «la psicología, como otras Ciencias Sociales, a la hora de su aplicación puede ejercerse con finalidades diferentes. Para algunos, la función que ejerce la psicología es negativa, pues al tratar de adaptar el individuo a su medio y sin criticar y cuestionar ese medio, que puede ser el familiar, laboral, vecinal, social, se enmascararía el verdadero problema que estaría en ese medio enfermante o patógeno que es lo que habría que cambiar o modificar. Otros, sin embargo, mistifican el poder de cambio individual y colectivo de la psicología y tratarían de hacer la revolución mediante su quehacer psicológico» (García Pérez, 1978).

Como ilustración de las dos corrientes psicológicas dominantes en nuestro medio se publican dos artículos de psicólogos que anuncian lo que será una dura controversia en los próximos años. Nos referimos al artículo de Miguel Costa titulado *La terapia de conducta en los problemas sociales* y al de Alejandro Ávila y Paloma de Pablos²⁰⁴ sobre *La psicología científica*²⁰⁵ *de orientación dinámica*. En el primero se denuncia, refiriéndose a la psicología, el hecho de que la población no tenga acceso a los servicios psicológicos para destacar «los espectaculares avances que la ciencia del comportamiento está logrando en los últimos años (...) en el campo de la investigación, asistencia y prevención de muchos problemas sanitarios (...) el psicólogo se convierte así en un profesional insusti-

de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados. Colegiado n.º 3 del Colegio de Psicólogos será su secretario en Madrid desde la primera Junta -1980 hasta 1985-, fecha en la que pasa a ser el Presidente de la Delegación de Madrid hasta 1988. En el ámbito estatal será el Secretario de la Junta de Gobierno Estatal desde su constitución en 1981 hasta 1987, momento en el que pasa a ser el Decano del Colegio Oficial de Psicólogos a nivel nacional hasta 1993.

²⁰⁴ Ambos destacados miembros del Grupo Quipú en esos años.

²⁰⁵ Interesante que se incluya el calificativo de «científica». No se podía dejar la patente de científicidad a los psicólogos conductistas, había que reivindicarla también desde la psicología dinámica.

tuible no sólo porque se apoya en un amplio arsenal de técnicas de validez probada (...) sino por su aportación específica en la prevención de anormalidades conductuales y orgánicas (...)» (Costa, 1978a).

El otro artículo es una especie de «manifiesto» ideológico como podemos ver en la siguiente cita: «La psicología científica de orientación dinámica opera sobre la realidad de lo humano (individuos, grupos instituciones) y plantea una metodología analítica (lectura de lo obvio, interpretación de lo subyacente) desde una comprensión de la totalidad indisociable de la conducta humana: cuerpo, mente y acción. El para qué de la psicología es la transformación, el cambio. Esto nos plantea la necesidad de explicitar la dirección y sentido de ese cambio (...). Esto supone trabajar en favor de la desadaptación creativa, de la conciencia social y subjetiva y objetiva y la crítica de la posición del sujeto en el sistema. El papel del psicólogo es el de acompañante, y en su caso detonador de ese proceso (...) La psicohigiene es la auténtica profilaxis o prevención de las enfermedades mentales, la promoción de un mejor nivel de salud mental en la población, a través de una actuación directa en el contexto social que las produce. No se trata, pues, solamente de erradicar la enfermedad, sino de favorecer el desarrollo integral, tanto individual como comunitario. Trabajar en el campo de la psicohigiene significa inevitablemente estar actuando en los problemas sociales y en las condiciones de vida de los seres humanos, quiere decir ubicarse como trabajador social al servicio de objetivos comunitarios, tanto en ámbitos microsociales como macrosociales, en los que el desarrollo integral supone no solamente condiciones de existencia y promoción de la salud, sino favorecer los niveles de libertad y participación social» (Ávila y de Pablos, 1978).

De esta publicación se puede deducir, amén del interés social sobre la incorporación de la psicología al campo de la salud, la existencia de un planteamiento común «progresista» por parte de los jóvenes profesionales de la psicología pero, al tiempo se observa dos enfoques diferentes que adscribirán a lo que estamos denominando como psicología «científica» y «psicoanálisis y marxismo».

Otro ejemplo del enfrentamiento público, entre estos dos modelos lo encontramos en la publicación de dos artículos contrapuestos en *Papeles del Colegio* y que, firmados cada uno por un psicólogo con responsabilidades en el mismo equipo de la Junta de Gobierno de Madrid, podrían analizarse como emergentes de dos grupos profesionales en lucha por la hegemonía en un atractivo campo de intervención.

Nos estamos refiriendo al artículo *Acercando la Psicología a la comunidad* de Alejandro Ávila²⁰⁶ (1982), que firmó como psicólogo clínico. Al segundo, aparecido al mes siguiente en la misma revista, el autor Antonio Pérez, a la sazón tesorero de esa misma Junta de Gobierno, lo titula *¿Acercando la Psicología o dos modos de entenderla?* y según sus palabras: «se trata más de una reflexión a partir de la invitación formulada por Alejandro Ávila en *Acercando la Psicología a la comunidad* que de una contestación» (Pérez, 1982, pág. 17).

Ávila parte, aunque sin citarlo en el texto, sí en la bibliografía, de una crítica al artículo de Costa y López publicado unos meses antes en esa misma revista²⁰⁷. Expresa, en términos generales, los planteamientos sustentados por los psicólogos profesionales procedentes de la ya expuesta relación entre el psicoanálisis y el marxismo y cuyo punto de articulación se centra en la psicología social y grupal con referentes en E. Pichon-Rivière y en el grupo operativo²⁰⁸.

²⁰⁶ En aquellos momentos Vicepresidente de la Junta de Gobierno de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos. Luego fue miembro de la Junta de Gobierno Estatal desde 1990 a 1993. En esos momentos era Profesor de Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología (UCM) y miembro fundador del Grupo Quipú de Psicoterapia.

²⁰⁷ *Psicología Comunitaria: un nuevo paradigma* (Costa y López, 1982).

²⁰⁸ Veamos algunos párrafos de dicho artículo: «el psicólogo puede sentir la tentación de disfrazarse de especialista dotado de procedimientos rigurosos y científicos para acercarse a transformar una sociedad que desconoce como tal. La todavía precaria identidad del psicólogo busca su refugio en los Modelos y en el Método (...). Hay distintas clases de psicólogos. Hay psicólogos que se sienten en posesión de la verdad, que creen conocer un modelo eficaz, que se tranquilizan sabiendo cómo tienen que hacer en cada momento. También hay psicólogos que buscan, que a veces no saben qué buscan o si buscan en una dirección correcta o equivocada, que interrogan enojosamente, que viven antes una realidad y actúan en ella después (...). ¿hasta qué punto la Psicología llamada científica no es psicología al servicio del poder? (...). ¿Cuáles son las conductas a prevenir?. Los teóricos del llamado Modelo de Competencia piensan que es el Modelo el que permite identificar las conductas y modelos a prevenir, y señalan la necesidad de dotar al sujeto de instrumentos y técnicas para que participe en su propio control (...) se ignora que el hombre es una estructura sociedad-persona en la que lo intrapsíquico no es más que un producto de lo social. (...). Los psicólogos del comportamiento, en lugar de soñar con *Un mundo feliz* o *Walden dos* harían bien en analizar los presupuestos éticos e ideológicos a los que sirven desde sus modelos de referencia (...). El proceso en el cual los individuos y los grupos toman conciencia en poder participar en elegir la dirección de sus propios procesos, es una muy peligrosa arma arrojadiza que se vuelve contra los que quieren plantear muchos pequeños cambios para que nada importante cambie, y para que el control del cambio esté en sus manos (...). Hacer Psicología Comunitaria significa ocuparse de un objeto distinto al de la psicología individual. Los fenómenos de lo grupal, de los individuos como pertenecientes a y productos de los grupos, de las organizaciones sociales, son el objeto de estudio de la Psicología Comunitaria. El sujeto no puede cambiar de manera consis-

Pérez, conocido militante del PCE²⁰⁹, representa esa línea de búsqueda del rigor científico con fundamento epistemológico en el positivismo y a la que se adaptaban perfectamente las teorías de corte conductista social²¹⁰.

Vemos en un lado y en otro los clásicos y habituales argumentos que se venían utilizando en las discusiones entre los psicólogos que se posicionaban del lado de la psicología «científica» y los que se inclinaban por la psicología «freudomarxista».

tente al margen de lo grupal (grupo real externo, lo grupal interiorizado). Por ello hacer Psicohigiene es intervenir sobre lo grupal (...), una de las aportaciones cruciales en este área es la de Pichon-Rivière que plantea las bases para una intervención operativa en psicología social (...). Importa abrir la reflexión y el debate. Después habrá que relatar las experiencias» (Ávila, 1982, págs. 25-27).

²⁰⁹ Partido a través del que, unos meses más tarde, ocupó un puesto de gestión con responsabilidad política en el Ayuntamiento de Madrid ajeno a la Psicología.

²¹⁰ Rescatemos parte de su texto para ilustrar nuestro análisis: «... lo que no veo es cómo es posible una actividad profesional que no sea la meramente especulativa, desgraciadamente reservadas a minorías en todas las sociedades históricamente conocidas (en este país algunos profesores universitarios y algunos intelectuales), sin conocimientos obtenidos con Modelos o/y Métodos (...). La propia definición de ciencia se formula desde posiciones ideológicas. No es lo mismo seguir a Popper, que a Althusser o a Gustavo Bueno (...). Por ello no es nada desdeñable la clarificación y que cada cual aguante su vela. Se trata de separar los sistemas que utilizan como referente la realidad de los que utilizan como referente la metafísica, vaya por caso (...). Desde esta perspectiva la psicología científica aspira a contribuir a la formación de una sociedad de hombres críticos y conocedores de la realidad, por supuesto tratando de entender la relación dialéctica del individuo y la sociedad. No cree en un determinismo absoluto de lo social; cree en las posibilidades de desarrollo cognitivo del sujeto en interacción permanente con el medio en que vive (...), la última parte de la reflexión es muy ilustrativa de la posición de Alejandro Ávila; enlaza con el grupo de psicólogos que en la primera parte de su artículo dibujaba angélicamente como los que buscan (...). Esa posición más que honestidad científica explicita una incertidumbre permanente que hace inviable cualquier acción, la duda metódica del relativista que no acaba de tomar tierra nunca (...). Como colofón resalta dos cuestiones: una concepción sociologista del individuo en que todo está explicado y determinado por el grupo, sin tener en cuenta una interpretación dialéctica individuo-grupo y la referencia a la aportación de Pichon-Rivière en la definición de grupos operativos, fórmula que todavía requiere de un desarrollo metodológico a nivel como mínimo de la teoría del Lenguaje Total de Francisco Gutiérrez y que no haga del invento un mito reservado a iniciados y tapadera de la inoperancia» (Pérez, 1982, pág. 19).

Modelos teóricos, ideología, profesión y política

Por último hagamos algunas reflexiones sobre la articulación de estos dos modelos psicosociales con las opciones políticas de izquierda en el contexto español de final de los setenta.

En primer lugar nos vamos a referir al modelo conductual y al PCE en tanto este partido era el referente político organizado de la izquierda con más presencia en los movimientos profesionales. Evidentemente el PCE de una manera orgánica y explícita nunca asumió que el modelo teórico que defendía dentro de la psicología era el modelo conductual. Una hipótesis de por qué no se pronunció públicamente a favor del conductismo, y por lo tanto en contra del psicoanálisis, sería que entre los militantes profesionales sanitarios (médicos y psiquiatras) había cierta cultura psicoanalítica crítica y en todo caso el conductismo ni la reflexología²¹¹ habían ganado tantos adeptos como para hacerse hegemónico en el sector sanitario (y psiquiátrico) del PCE.

No ocurrió lo mismo con los psicólogos que dentro de las agrupaciones de profesionales del PCE formaron la Agrupación de Psicólogos. El 3 de junio de 1977 esta Agrupación presentó el documento titulado «La situación profesional de los psicólogos y la asistencia psicológica en España: propuesta para una alternativa» (M.C., 1978). En ese documento se señala la carencia de asistencia psicológica de la población española y las deficientes condiciones en las que se encuentra la profesión del psicólogo. Además de apoyar las reivindicaciones mínimas elaboradas por el movimiento profesional (léase Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados) se exponen los principios generales²¹² en los

²¹¹ En Madrid, Colodrón, que trabajaba en el Centro de Salud Mental de Universidad (Moncloa), fue el psiquiatra más público defensor de la reflexología soviética (Colodrón, 1976) y crítico con el psicoanálisis.

²¹² «1. Práctica de la psicología como asistencia. 2. Institucionalización de la asistencia psicológica, entendiendo ésta como un servicio público. 3. Asistencia psicológica fundamentalmente preventiva. 4. Asistencia psicológica en instituciones que funcionen democráticamente. 5. Rechazo de utilización de la psicología como instrumento de manipulación» (M.C., 1978, pág. 64) [no es difícil atribuir, tras las iniciales M. C., la firma de la noticia a Miguel Costa].

que basar las aplicaciones concretas de la práctica psicológica de manera que sea una psicología al servicio de toda la población. Como vemos se trata de la psicología —entendida como ciencia única y homogénea— se «aplique» en beneficio de toda la población. En otras participaciones posteriores de los psicólogos del PCE, bien es verdad que firmadas por psicólogos con nombre y apellidos y no asumidas oficialmente por el Partido, se identifica más claramente «la teoría científica» (la teoría del aprendizaje) que había de asumirse por parte de los psicólogos dentro del Servicio Nacional de Salud (Benito, Costa y López, 1985).

Los días 10 y 11 de junio de 1978 se celebraron las I Jornadas Sanitarias del Partido Comunista de España, ya en la legalidad, con la participación de algunos de los más significativos médicos-militantes del Partido y la de un psicólogo.

En ellas se pasó revista a los temas más actuales de la sanidad del país en el inicio de la transición democrática.

Dos artículos²¹³ sobre psiquiatría/salud mental muestran el interés que despertaba el tema en la órbita de los profesionales-militantes del PCE. El primero²¹⁴ firmado por González de Chávez y Corcés pinta el desolador panorama de la asistencia psiquiátrica española en base a los obsoletos hospitales psiquiátricos y a la asistencia ambulatoria de los neuropsiquiatras y denuncian la falta de interés de la Administración por su mejora poniendo como ejemplo la nula incorporación de los psicólogos a la asistencia pública²¹⁵. Se refieren los autores al proyecto de Reforma Sanitaria de UCD al que critican por genérico, abstracto y desconectado de la realidad social y dentro de él se detienen en el proyecto de Reforma Psiquiátrica que se fundamenta en los principios de la llamada psiquiatría comunitaria. De él critican, no tanto los principios teóricos-organizativos con los que estarían básicamente de acuerdo, sino el procedimiento de elaboración de la «reforma» basada en los psiquiatras conservadores, verdaderos «patrones» de la psiquiatría española, los mismos que se habían ido oponiendo a las experiencias de transformaciones psiquiátricas de los últimos años. Otra línea de crítica,

²¹³ Los autores de estos trabajos fueron los tres primeros presidente de la AEN en su etapa progresista por este orden: Corcés, González de Chávez y García.

²¹⁴ Una primera versión de ese trabajo fue presentada por los autores en la reunión de los trabajadores de la salud celebrada en Madrid el 21 de enero de 1978.

²¹⁵ «Las autoridades sanitarias no se interesan en subsanar estas deficiencias, [se refieren a la escasa dotación de personal] existiendo como existen en nuestro país amplios sectores de profesionales de la salud mental en paro, siendo el caso más llamativo, injusto y alarmante, el de los psicólogos, cuyo número es creciente y cuya incorporación a la asistencia pública es casi nula» (González de Chávez y Corcés, 1978, pág. 96).

que nos interesa resaltar, es la necesidad de un cambio de perspectiva técnica en la que se pasase de la psicopatología estructurada sobre la base de la concepción científico natural de la enfermedad a otro sistema teórico organizado por nuevas categorías, tarea para la que existe una falta de preparación total por parte de los actuales «reformadores»²¹⁶.

El segundo artículo sobre *Salud Mental: Bases de una alternativa*, presentado por José García, insiste en la intención de la «Reforma Psiquiátrica» de mantener una doble asistencia: nuevos servicios para pacientes agudos y los hospitales psiquiátricos para los crónicos todo ello bajo la permanencia de la ideología del manicomio: la concepción organicista de la enfermedad psiquiátrica: «el internamiento surge, pues, como respuesta, a «la sin razón», como necesidad de separar –para defender– lo normal de lo anormal, partiendo del supuesto de que la locura, por todo los atributos anteriores no se puede abordar ni tolerar en la comunidad» (García González, 1978, pág. 193). Plantea García un modelo alternativo que pasa por la construcción de un Servicio Nacional de Salud en el que se integre toda la atención sanitaria de manera que la salud mental se ligue a los problemas de la salud en general, a la lucha por una mejora de las condiciones y calidad de vida y organizado en base a áreas o sectores de población determinados.

El Centro de Higiene y Salud Mental sería el eje de la red que habría de constituir los servicios psiquiátricos asistenciales, con equipos interprofesionales y con participación ciudadana y de los profesionales en la gestión democrática de las instituciones. Acaba García reclamando la participación y el compromiso de los Ayuntamientos en la problemática de la salud mental y de la sanidad en general, lo que se plasmaría un par de años después en los Centros de Promoción/Municipales de Salud.

La última ponencia de estas Jornadas que nos interesa comentar fue la presentada por el único psicólogo que participó en ellas, Miguel Costa. Con el título de *Psicología y Salud*, Costa defiende la atención a la salud como un derecho de todos los ciudadanos por lo que se hace necesario y urgente adoptar un modelo sanitario más racional y eficaz que ponga a disposición de la población los recursos disponibles, tales como los servicios psicológicos al entender la Psicología como un servicio público, «una psicología al servicio de todos y prin-

²¹⁶ Los autores «salvan» a Montoya Rico que participó en el proyecto de Reforma y que había sido uno de los promotores de experiencias de cambio psiquiátrico, por ejemplo en Oviedo y Conxo.

principalmente de las clases populares» (Costa, 1978b, pág. 132). La demanda social de la psicología se justifica en las sociedades desarrolladas por la búsqueda de una mejor calidad de vida y un abordaje más integral de los nuevos problemas de salud «en los que, si bien somos conscientes de la raíz social de los mismos, los factores psicológicos constituyen una base de explicación no despreciable (...) [ya que] la metodología y el modelo explicativo médico se ven suficientes para el tratamiento e investigación de problemas somáticos pero no para los puramente psicológicos o conductuales» (obra cit., pág. 133) que requieren una asistencia especializada.

Como ejemplo del modelo conductual del autor, en cierta contradicción con lo afirmado en otra ponencia por García acerca de la normalidad-anormalidad, rescatamos las consideraciones sobre la utilidad social de la psicología que «se justifica porque introduce un factor de *calidad* [en cursiva en el original] en la asistencia al abordar la prevención de anormalidades conductuales y orgánicas [subrayado nuestro] mediante la enseñanza de programas y de técnicas profilácticas para los estados de ansiedad, hábitos inadecuados de alimentación y trabajo, entrenamiento de padres en el cuidado de sus hijos, reeducación, rehabilitación y reinserción social general en pacientes con minusvalías, una asistencia más humanizada..., y, en definitiva, cualquier tipo de servicios que, bajo el punto de vista psicológico, la higiene de la comunidad plantea (orientación y tratamiento sexológico y de pareja, planificación familiar, planificaciones urbanísticas, evaluación de servicios, etc...)» (obra cit., pág. 133).

La «venta» de los psicólogos la justifica Costa también por las recomendaciones de la OMS en cuanto a que «una de las funciones de los psicólogos es la de colaborar en el adiestramiento [subrayado nuestro] del personal de otras categorías como los médicos, los psiquiatras, las asistentes sociales y los funcionarios encargados de las personas en régimen de libertad vigilada» (obra cit., pág. 134) y por el ahorro del consumo de psicofármacos que supondría. El paro de los psicólogos y el intrusismo profesional, sobre todo de los médicos, es también denunciado por el autor quien afirma que «ante este panorama (...), sólo cabe el compromiso, que como comunistas tenemos, de que el Estado haga frente a sus responsabilidades y asuma que la adecuada aplicación y utilización de los servicios, que los psicólogos podemos prestar en el sector salud, sea una realidad» (págs. 136-137) para lo que enumera las reivindicaciones propias de ese colectivo profesional (reconocimiento del estatus de profesión sanitaria independiente, de colegio profesional, de formación especializada, etc.). Aplaudiva finalmente la estrategia parlamentaria de paoyo a los psicólogos del PSOE y PCE aunque reclama «la adopción de otro tipo de medidas enca-

minadas a sensibilizar a la opinión pública y de que el pueblo tome conciencia de la existencia de estos servicios y los reclame» (obra cit., pág. 138).

Como vemos los planteamientos de este psicólogo del PCE no van mucho más allá de la reivindicación corporativa de los psicólogos como profesionales científico-técnicos, especialistas en el aprendizaje y en la conducta que «deben» poner sus conocimientos y técnicas al servicio de las necesidades y demandas del pueblo. No es extraño pues que estas directrices «políticas» sean las que imperen mayoritariamente en los esbozos de organización político-profesional (Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados) junto con el modelo conductista defendido por Costa.

La poca sintonía de esta ponencia con la ponencia de los psiquiatras antes reseñadas nos muestra la diferente ubicación ideológico-técnica de ambos sectores dentro del PCE como se verá en años posteriores. Los psicólogos en los círculos del PCE serán mayoritariamente conductistas y los psiquiatras se acercarán más a posturas psicodinámicas y sistémicas. Los primeros buscando una «independencia» y autonomía profesional que les alejara claramente de la influencia «psiquiátrica» (tanto de los profesionales como de la problemática de la salud mental), los segundos reivindicando la inclusión de psicólogos en los equipos multiprofesionales, todos ellos, eso sí, bajo su dirección. Éstos buscan mantenerse en el poder ampliando su campo de influencia y los psicólogos «arrancar» parcelas de poder en el mundo sanitario.

Así, aunque el PCE no «defendiese» formalmente el conductismo como teoría científica de elección, la mayoría de sus militantes psicólogos sí lo hacían. El discurso político del PCE a favor de la salud comunitaria iba acompañado de un modelo psicológico conductual cuya prioridad pasaba por su inserción en el movimiento profesional.

Una ideología de izquierdas, un modelo teórico «científico» y una organización política sólida que actuaba como un verdadero colegio invisible potenciando la incipiente organización profesional, en su vertiente más corporativa, eran los ingredientes apropiados para su rápida extensión. El modelo organizativo del PCE, sin mucho margen para la disidencia, y el modelo teórico autoexplicativo y poco abierto a la confrontación y crítica de otros modelos, se retroalimentaban ocupando la mayor parte del espacio profesional progresista que solamente debían compartirlo, aunque evitando la confrontación directa, con el modelo «psicoanálisis y marxismo».

Este segundo modelo, al provenir de profesionales también de la izquierda política, generalmente críticos con el PCE en general, también tenía ganado el re-

conocimiento ideológico y político y su lugar en un movimiento profesional que necesitaba aunar fuerzas y no dividir las. La diferencia estribaba en la consistencia interna del primero entre sus discursos políticos (PCE), teóricos (conductismo) y profesionales (organización corporativa) y la dispersión más anárquica del segundo al tener su referentes políticos repartidos entre sectores de la izquierda marxista del PSOE, grupos a la izquierda del PCE, e incluso dentro del PCE y progresistas independientes no vinculados a partidos políticos, su teoría ser menos cerrada y su apuesta por lo profesional menos corporativa y más «interdisciplinar». Una ideología «izquierdista», un modelo teórico menos formalizable y unos referentes político-organizativos más difusos y «débiles» con una presencia en el movimiento profesional más testimonial se colocaba en desventajosas condiciones de competición para la carrera de la salud comunitaria.

El conflicto de S. Fernando de Henares

La pugna de intereses y modelos se mostraba también de manera soterrada en conflictos institucionales. Fue el caso del Servicio Municipal de Psicopedagogía y Salud Mental del Ayuntamiento de San Fernando de Henares en Madrid. En ese Ayuntamiento gobernado por el PCE, en febrero de 1981 se constituyó el Servicio Municipal de Psicopedagogía y Salud Mental siendo contratado un equipo formado por cuatro psicólogos, todos ellos conocidos «militantes» del enfoque psicosocial y grupal psicoanalítico. En febrero de 1983 se constituyó el Centro Municipal de Salud que asumió el Servicio constituido por los psicólogos pero a los pocos meses el Ayuntamiento decidió prescindir de los mismos. Éstos solicitaron la intervención del Colegio de Psicólogos²¹⁷ que aceptó intervenir y recabó información del Ayuntamiento. Ante su requerimiento el Alcalde de S. Fernando de Henares envió una carta en la que se comunica la no renovación de contratos en base, entre otros argumentos, a la «concepción individualista y poco comunitaria de dichos psicólogos»²¹⁸.

²¹⁷ En base a que: «la no renovación de los contratos supone la práctica desaparición de los cuatro únicos puestos para psicólogos. Hasta el momento y pese a nuestra insistencia no se nos ha ofrecido motivos que argumenten ésta no renovación del contrato, diciéndonos tan sólo que se trata de una decisión política (?) y que el Centro Municipal de Salud queda sin ningún profesional del campo de la Psicología» (Ávila, Duro, Escudero y Delegación de Madrid del COP, 1983, págs. 35-36).

²¹⁸ «[los psicólogos] se han limitado al tratamiento individual de algunos casos. Otros aspectos tocantes a la Salud Mental de nuestra población han sido objeo del mismo enfoque personalizado: no cumpliendo las expectativas del Ayuntamiento de una intervención comunitaria. En enero del presente año esta Corporación ha creado un Centro de Salud cuyo objetivo primordial es promover la salud de nuestros habitantes, intentando incorporar a estos profe-

El Dictamen Técnico del COP²¹⁹ sobre la pertinencia y validez científica del trabajo de salud mental comunitaria desarrollado por ese equipo de psicólogos cuestionados no dejó lugar a dudas sobre su carácter comunitario²²⁰. Evidentemente el conflicto estaba «en otra escena». Así cobran verosimilitud otras razones que se manejaban extraoficialmente y cuya «realidad» no pudimos comprobar, a saber: que psicólogos del PCE, o próximos a ese partido, y de orientación conductual habían asesorado al Ayuntamiento para la renovación de esos psicólogos fundamentalmente por su orientación teórica (psicoanalítica/grupo operativo).

Este argumento saltó a las páginas del periódico *El País* el 30 de julio de 1983 lo que obligó a una aclaración pública por pluma de Blas Agüerra, secretario de la Sección de Sanidad del PCE. Ante «las acusaciones» publicadas por ese diario respecto al PCE en las que se decía que «el conductismo es el enfoque que se adapta mejor a su política de salud comunitaria» responde el psiquiatra²²¹, y dice que: «donde el PCE ha tenido responsabilidad municipal, como ha sido, por ejemplo, los CPS de los Ayuntamientos de Madrid y Coslada, no ha existido un trato privilegiado para ningún tipo de metodología, siendo contratados psicólogos de variada orientación: conductistas, de orientación psicodinámica, psicoanalistas, etc., y que, por otra parte, la reflexión teórica abierta a todas las concepciones no ofrece dudas si se considera que en 1982 se han realizado por parte de la Fundación de Investigaciones Marxistas²²², entidad de reflexión teórica y cultural ligada al PCE, dos seminarios con respecto a estos temas, uno dedicado al psicoanálisis y otro a la psicología experimental» (Agüera 1983).

sionales en equipos interdisciplinarios, lo que ha sido imposible, por su concepción individualista, lo que contrasta con el criterio ecológico e integralista de los restantes miembros del Centro» (...) (obra cit., pág. 36).

²¹⁹ El informe del COP fue elaborado por los dos responsables de Psicología y Municipios de la Junta Rectora de la Delegación de Madrid, Juan Carlos Duro y Consuelo Escudero y firmado además por el vicepresidente de la Delegación de Madrid, Alejandro Ávila. Los tres significados profesionales de una línea psicosocial «operativa» y poco cercanos al PCE.

²²⁰ Tampoco por el lado laboral tuvo razón el Ayuntamiento ya que los despidos fueron juzgados como improcedentes siendo condenado el Ayuntamiento a la readmisión o a la indemnización. Evidentemente optaron por lo segundo.

²²¹ Que por cierto, trabajaba en el mismo CPS del Ayuntamiento que M. Costa y E. López.

²²² Según uno de sus promotores «en un principio se pensó en la realización de un encuentro donde se pudiera discutir tal vez uno de los escollos fundamentales de la profesión: el contencioso psicoanálisis-conductismo. Los intentos fueron vanos, las resistencias, muchas (...). Así las cosas, se consideró más oportuno comenzar con un ciclo dedicado a la Psicología como Ciencia donde se pudieran discutir los diferentes problemas con que se encuentra la psicología científica y sus profesionales» (Martínez Ramonde, 1982). En ese ciclo (al que Angüera posiblemente se refería como psicología experimental) participaron M.^a Dolores Avia,

El conflicto se resolvió con la no renovación al grupo de los psicólogos y con la puesta en marcha del Centro de Salud de S. Fernando de Henares con la contratación de un nuevo psicólogo²²³.

Miguel Costa, Rafael Burgaleta, Juan Delval, Carlos Camarero (psicólogos) José Toro (psiquiatra) y Alfredo de Juan (médico, responsable de los CPS del Ayuntamiento de Madrid). Luego saldrá como libro, cuyo título, *La Psicología como ciencia*, es expresivo de las intenciones de sus autores. Por el otro lado efectivamente la Fundación de Investigaciones Marxistas, a través de una recientemente creada Sección de Psicología, organizó un seminario acerca de la relación entre marxismo y psicoanálisis en 1982 coordinado por R. Puszkin y O. Gutiérrez Segú y un ciclo de conferencias sobre Lacan impartidas por E. Foulkes (Las aportaciones de Jacques Lacan al psicoanálisis) y por R. Puszkin (El pensamiento de Jaques Lacan desde una perspectiva marxista), evidentemente psicoanalistas argentinos (Fundación de Investigación Marxistas, 1982). No hemos encontrado ninguna publicación de dicho evento salvo la referencia citada. Su «impacto» no parece que fuera realmente relevante.

²²³ Eduardo Sánchez, obviamente de orientación conductual.

A modo de análisis interpretativo

Esta fase que va desde los últimos años de la dictadura hasta las primeras elecciones democráticas postconstitucionales (años 1979 y 1982) se caracterizará por la eclosión de reivindicaciones relacionadas con la salud y el cambio de las condiciones de vida en los barrios, así como con la demanda de transformación de los servicios sanitarios heredados del anterior régimen. Las demandas de cambio político y social (amnistía, libertades, democratización, etc.) tiñe las demandas sectoriales y a ellas se suman tanto amplios sectores de la población (movimiento vecinal, sindical, feminista, estudiantes, etc.) como sectores profesionales y partidos políticos.

Veamos a continuación las características de las demandas en relación a la salud, las de los discursos políticos articulados en su respuesta, así como los discursos profesionales por parte de los médicos —con especial hincapié en los psiquiatras— y de los psicólogos en tanto profesión emergente. Por último analizaremos las prácticas profesionales de esos años y su relación con los dos niveles anteriores (demandas y discursos).

DEMANDAS DE CAMBIO SOCIAL. LA SALUD COMO CALIDAD DE VIDA COMUNITARIA

En los últimos años del franquismo España había alcanzado un notable desarrollo económico con una progresiva apertura a los mercados internacionales que entraba en contradicción con el mantenimiento de un régimen dictatorial con ausencia de libertades democráticas básicas. La necesidad de mayor integración en el mundo occidental (EEUU y Europa principalmente), en lo económico, en lo político y en lo cultural-científico-técnico, contribuyó de manera determinante al establecimiento de un cierto consenso social sobre la conveniencia de un cambio político que nos equiparase, al menos formalmente, con el resto de los países democráticos de nuestro entorno. Esta demanda de cambio tenía diversos rangos de priorización según las clases sociales y sectores de la población que lo reclamase. Así reivindicaciones como la amnistía para los presos políticos, la legalización de los partidos políticos y el establecimiento en general de un sistema democrático parlamentario concitaba apoyos casi unánimes si excluimos a

los «nostálgicos del régimen». Estas aspiraciones políticas se fueron cumpliendo a lo largo de esta década en el conocido período de transición democrática que culmina, por un lado con la elaboración de la Constitución de 1978 y con la celebración de elecciones democráticas (1979-1982).

En este período –final del franquismo y transición democrática– junto a las reivindicaciones políticas-democráticas se expresan demandas en relación a la salud unidas a ese clima más general de cambio social, político e ideológico²²⁴.

Podemos diferenciar en las demandas relacionadas con la salud unas más referidas a la salud en tanto condiciones de vida y otras en cuanto atención a la salud-enfermedad por parte del sistema sanitario.

La salud como mejora de vida en los barrios

Los sectores populares madrileños, además de las reivindicaciones de cambios democráticos, expresaban numerosas peticiones estrechamente vinculadas a la vida cotidiana en la ciudad. Los barrios como espacios de relación social con alto grado de identidad colectiva se conforman como referentes en la lucha por la mejora de las condiciones de vida. Más que por la salud como valor individual se lucha por una vida digna que implica derechos –a partir de 1978 recogidos en la Constitución– como la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, etc.

Podemos entender el derecho a la salud como una reivindicación colectiva vinculada a la mejora de las condiciones de vida en los barrios, mejoras que tienen como prioridad el urbanismo (urbanización de calles, viviendas dignas, zonas verdes, transporte público, etc.) y la educación, la salud y la cultura como complemento del primero para la mejora de la calidad de vida.

La expresión de estas demandas se produce a través de las organizaciones de «masas» de los partidos políticos de izquierda –primero en la ilegalidad y luego en la oposición democrática–. Las asociaciones de vecinos en tanto agrupaciones unitarias de las vanguardias políticas de izquierda en donde confluían militantes de partidos políticos (PCE y otros grupos marxistas de manera mayoritaria y PSOE en menor medida), sindicalistas, estudiantes comprometidos, miembros de comunidades cristianas de base, etc., recogían las demandas sentidas por los vecinos para la mejora de la vida en los barrios y lideraban la lucha

²²⁴ Los factores sociales en el nacimiento de la psicología ya fueron puestos de manifiesto por Ben-David y Collins en 1966.

especialmente en los barrios más desfavorecidos (Vallecas, Villaverde, Orcasitas, San Blas, Carabanchel, etc.). El derecho a la salud para toda la población desde la sanidad pública y el derecho a la educación con una enseñanza gratuita y escolarización plena, pronto figuraron en todas las «tablas reivindicativas» de los vecinos en esos años.

El cambio de rol de la mujer: demandas sociales en relación a la salud

Cuando de reivindicar servicios sanitarios se trataba las constantes más frecuentes se referían a la mejora de los servicios hospitalarios (urgencia, listas de espera, etc.) o a la creación de nuevos hospitales próximos a cada barrio. Sin embargo comienzan a aparecer otro tipo de demanda que, aún no siendo mayoritarias, sí son enarboladas por los sectores más activos de la población (entre ellos las mujeres a través de las organizaciones feministas, las asociaciones de amas de casa y las asociaciones de padres de alumnos). Estas demandas estaban relacionadas directamente con el cambio de rol social de la mujer que comenzaba a experimentarse en esos años (incorporación al mundo laboral, mayor acceso a la educación superior, igualdad de derechos con el hombre, etc.) y con «problemas de salud mental» estrechamente relacionados con el rol de ama de casa, tanto porque los padecieran ellas (depresión, ansiedad, trastornos psicósomáticos, problemas de sexualidad, etc.) como porque afectasen a otros miembros de la familia (alcoholismo en el caso de maridos, «problemas mentales» en jóvenes y problemas escolares en niños).

En el primer caso nos encontramos con las demandas de nuevos servicios asistenciales relacionados con la anticoncepción y la sexualidad, agrupados en torno a la planificación familiar. Jóvenes universitarias, profesionales y/o trabajadoras de reciente incorporación laboral que viven en esos barrios reclaman una atención «sanitaria» relacionadas con «su cuerpo» más allá de la tradicional atención médica de los ambulatorios y hospitales de la Seguridad Social. Las consignas feministas de la época (derecho al propio cuerpo y una sexualidad libre) se transforman en la reivindicación de servicios de salud que incluyesen la atención referida a la planificación familiar —píldora sobretodo— y la atención a los aspectos de la sexualidad (problemas de pareja, trastornos sexuales, etc.). El derecho al aborto también estaba presente en estas demandas aunque no generaba el mismo tipo de unanimidad que las anteriores.

Como subsidiaria a esta demanda y dentro de la misma perspectiva de cambio de rol social de la mujer (de objeto pasivo a sujeto activo) podemos entender la demanda de atención al embarazo, parto y puerperio de manera que se le

atendiera más como una persona en su integralidad que como «un cuerpo reproductor». En ambos casos la demanda de este nuevo tipo de servicios sobrepasaba con mucho la atención médica tradicional y expresaba la necesidad de nuevas prestaciones que se basasen en la salud más que en la enfermedad (ni la anticoncepción ni el embarazo son estados de enfermedad), en el cambio de relaciones entre los profesionales sanitarios y las usuarias/vecinas (no son enfermas) e incluso en la inclusión de nuevos profesionales «no médicos» –los psicólogos– que pudiesen abordar los aspectos más problemáticos relacionados con la sexualidad²²⁵. Aparece así la figura del psicólogo²²⁶ como «naturalmente» unida a esta demanda de atención a la mujer²²⁷ en tanto sujeto de sexualidad y concepción. Aunque estamos centrándonos en esta demanda como íntimamente vinculada al rol de la mujer, es fácilmente asumida por los hombres –jóvenes sobretodo– en tanto a ellos también les interesa el control de la natalidad (por dificultades económicas, de espacio en las viviendas, etc.) y también están involucrados en problemas de relación/sexualidad.

Respecto a lo que hemos definido como demandas relacionadas con la «salud mental», y también con las mujeres como principales protagonistas, las podemos agrupar en tres tipos de problemáticas. Por un lado aquellos problemas que afectan primordialmente a las mujeres –epidemiológicamente a las amas de casa– y que se engloban en los denominados trastornos psiquiátricos «menores» tales como depresión, ansiedad, problemas psicosomáticos, etc. En esta demanda de atención «sanitaria» aparecen a veces más interesados los maridos que las propias mujeres ya que estas situaciones afectan directamente a la calidad de vida familiar y a las relaciones de pareja de forma especial.

En segundo lugar la demanda de atención sanitaria se refiere a problemas relacionados con el alcoholismo –masculino sobre todo–, a problemas «psiquiátricos mayores» –psicosis, neurosis graves– y a problemas relacionados con el fracaso escolar. En este tipo de problemática de nuevo es la mujer la que lidera la «lucha» ante la insuficiencia o ausencia de servicios asistenciales y por la mejora de la enseñanza pública. Las demandas se refieren a cambios y mejora de los ser-

²²⁵ Más los psicólogos que los psiquiatras porque éstos seguían siendo asociados a la enfermedad mental, cosa que no ocurría con los psicólogos, al menos en la misma medida.

²²⁶ Casi habría que hablar exclusivamente en femenino porque la mayoría de los profesionales eran psicólogas.

²²⁷ Tan es así que algunos centros de los ayuntamientos que comenzaron a ofrecer atención en planificación familiar a partir de 1980 se llamaban Centros Asesores de la Mujer con escasas connotaciones sanitarias.

vicios psiquiátricos existentes ya que su funcionamiento es totalmente insatisfactorio. Los servicios psiquiátricos hospitalarios (ingresos) son absolutamente anacrónicos con una fuerte imagen de marginación y exclusión social y las consultas de neuropsiquiatría están absolutamente masificadas y medicalizadas —el único tratamiento es el psicofarmacológico—. La atención infantil en salud mental es inexistente y en los colegios el fracaso escolar no tiene ningún tipo de abordaje.

Es fácil entender que ante esta situación la demanda de atención a la «salud mental» cobre especial relevancia y la población marque una clara discriminación entre la vieja asistencia psiquiátrica y la nueva atención a la salud mental. En este nuevo planteamiento el tándem psiquiatra-psicólogo aparece indisolublemente unido. A diferencia de la demanda de planificación familiar en este caso la demanda gira más claramente alrededor, si no de la enfermedad, sí de «los problemas». Si enfermedad mental todavía es equiparada a locura, el reconocimiento de «problemas psicológicos» comienza a ser más habitual entre la población. El recurrir al psicólogo —casi en mayor medida que al psiquiatra— comienza a no ser sinónimo de «loco-raro» sino de «persona normal pero con problemas». La presencia del psicólogo en estas nuevas formas de abordar estas demandas también es fruto de esta «despsiquiatrización» de problemas que empiezan a ser cotidianos para buena parte de la población. En el caso de los niños, y de la escuela, es donde se muestra de manera más clara el inicio de nuevas demandas de «psicologización» de la población infantil por parte de los padres y de la misma institución escolar. Este interés por la psicología viene potenciado por la creciente magnitud del llamado fracaso escolar y por la importancia que se le va dando al desarrollo infantil y a los «problemas» que van apareciendo a lo largo del mismo (de lenguaje, de relación, «de conducta», etc.). Esta etiquetación de «problemas psicológicos de los niños» no es ajena a las necesidades e «inseguridades» de las nuevas generaciones de padres nacidos en los años de la postguerra española, «hijos» de los cambios de los años sesenta. Las contradicciones entre la formación autoritaria recibida y el nuevo clima de «libertad» que se iba imponiendo tenía buen caldo de expresión en las relaciones padres-hijos y en las demandas de atención psicológica para éstos, en tanto emergentes/portavoces de su grupo familiar.

En tercer lugar las demandas de mejoras sanitarias se referían a la atención médica de primer nivel (ambulatorios) —los hospitales no se cuestionaban, en todo caso se criticaba su concentración en algunas zonas y su escasez en otras—. En este sentido se pedía la generalización de la atención pública a toda la población, la desmasificación de las consultas y una mayor personalización en la relación médico-enfermo.

Estas demandas sociales en relación con la salud eran expresadas de manera organizada por los movimientos sociales de la época: el movimiento vecinal —que incluía a asociaciones de amas de casa, asociaciones de padres de alumnos y asociaciones juveniles—, los grupos feministas, los partidos políticos —sobre todo los de izquierda— y parte de los nuevos profesionales con progresivo protagonismo en el tema de la salud (médicos progresistas, MIR, psiquiatras y psicólogos).

DISCURSOS POLÍTICOS CRÍTICOS Y REFORMA DE LA SANIDAD

La articulación del discurso de los partidos políticos en relación con la salud en estos años está íntimamente relacionado con las posibilidades de «hacer política» en la época a la que nos referimos. En primer lugar es obvio que no nos podemos referir a los partidos políticos en el mismo sentido que podemos hablar de ellos treinta años después. En un sentido estricto en los años setenta la actividad política se repartía entre «los políticos del régimen» que ocupaban todas las parcelas de poder en la administración del Estado y «los políticos de la clandestinidad» ocupados en organizar Plataformas alternativas al franquismo.

En el primer caso las personas adictas al «régimen» —más o menos franquistas, tecnócratas opusdeistas o «de derechas de toda la vida»— eran las responsables del estado actual de la sanidad y de las condiciones de vida de la España predemocrática y por lo tanto sus discursos sanitarios se basaban exclusivamente en «más de lo mismo»: macrohospitales y asistencia médica masificada. En el segundo caso «los políticos en la clandestinidad» que ocupaban un amplio espectro ideológico —desde monárquicos hasta anarquistas— se posicionaban claramente contra el continuismo político y hacían proclamas en pro de la reforma en unos casos —los demócratas de derecha y centro— y de la ruptura en otros —los partidos de izquierda—. Como tónica general la organización de los partidos políticos «de la oposición» era precaria y sin «profesionalizar».

En el caso de los partidos liberales su composición se basaba en «personalidades» o profesionales próximos a los circuitos del poder y en el de los partidos de izquierda (PSOE y PCE) en cúpulas dirigentes supervivientes de la «represión franquista», en líderes sindicales, vecinales y estudiantiles. Durante la dictadura ninguno de estos partidos, salvo el PCE, contaba con un relevante número de militantes de base. En relación con la salud esta posición a favor del cambio de los partidos «clandestinos» implicaba la elaboración de algún tipo de discurso novedoso que se diferenciase del continuismo médico-asistencialista del «pasado».

El discurso político relacionado con la salud se desarrolló en mayor medida entre los partidos de izquierda que, más allá de las reivindicaciones generales de cambio democrático, tenían que presentar alternativas sectoriales diferenciadas para ir ganando credibilidad entre la población ante las venideras confrontaciones electorales. Podemos decir que durante el final del franquismo los discursos políticos de la oposición en la clandestinidad se articulan exclusivamente en torno a los partidos de izquierda, o mejor dicho, en torno a profesionales sanitarios vinculados a estos partidos políticos. Estos profesionales, por un lado irán nutriendo de contenido las alternativas sanitarias que se presentarán a lo largo de la transición democrática y por otro se irán integrando como dirigentes de esos partidos políticos para, en la década de los ochenta, liderar los cambios de la sanidad española.

Veamos a continuación los dos tipos de discursos relevantes a lo largo de los años setenta, uno, el de la izquierda en la oposición –tanto en sus aspectos comunes como diferenciados entre el PSOE y el PCE–, el otro, el de UCD, obligado por sus responsabilidades de gobierno desde 1977 hasta 1982.

PSOE y PCE. Unidad para vencer al gobierno de UCD

En los últimos años del franquismo y en la transición democrática los discursos críticos relacionados con la salud provenían básicamente de médicos militantes o ideológicamente cercanos a los partidos de izquierda. Los análisis marxistas sobre la sanidad eran el fundamento de dichos discursos más allá de su militancia/simpatía con el PCE, el PSOE, el PSP²²⁸, u otros partidos marxistas más minoritarios. La procedencia y el perfil de estos profesionales era doble, por un lado reconocidos profesionales con años de militancia en la clandestinidad, y por otro líderes estudiantiles «herederos de mayo del 68» que están accediendo al mundo profesional bien a través de la medicina rural bien mediante su formación como médicos especialistas a nivel hospitalario (MIR).

El caso de los psiquiatras merece algún comentario adicional ya que la masa crítica de los mismos se encontraba en los viejos manicomios/hospitales psiquiátricos²²⁹, camino reconocido para alcanzar el título de especialista antes de

²²⁸ Partido Socialista Popular liderado por Tierno Galván y al que pertenecían prestigiosos profesionales.

²²⁹ Por el contrario los «psiquiatras del régimen» ocupaban las cátedras de las Facultades de Medicina y las Jefaturas de Servicio de los hospitales universitarios de la Seguridad Social, además de sus consultas y hospitales privados.

la implantación definitiva del MIR en Psiquiatría. Además entre los psiquiatras la militancia partidista era menos habitual que la «militancia» profesional progresista. Dicho de otro modo entre los psiquiatras la mayoría eran de izquierda sin militancia en ningún partido político en concreto y, entre los que militaban, la mayoría lo hacían en el PCE.

Con estos antecedentes no es extraño que los discursos de los partidos políticos de izquierda, o mejor dicho de los profesionales sanitarios de izquierda relacionados con los partidos políticos, coincidieran en sus aspectos fundamentales, a saber: están basados en análisis marxistas²³⁰ —en su vertiente althusseriana en muchos casos—, son críticos con el modelo médico hegemónico en sus aspectos ideológicos y con la organización actual del sistema sanitario público, propugnan un cambio radical de la sanidad, son poco asumidos por el «aparato» de las cúpulas dirigentes y están escasamente incorporados en la «cultura» institucional de los partidos —salvo en la reivindicación del derecho universal a la salud—. Evidentemente esa «radicalidad» se fue matizando a lo largo de los años de la transición, pasando de planteamientos más rupturistas (sobre la municipalización de la sanidad por ejemplo) a otros más reformistas.

Respecto a los dos partidos de la izquierda que tendrán un papel determinante en los años venideros hay que resaltar el mayor número de militantes en general, y entre los sectores profesionales en particular, del PCE frente al escaso número de los militantes del PSOE. Los primeros eran los animadores a través de sus agrupaciones de profesionales de los organismos unitarios de lucha en la sanidad contra la dictadura (por ejemplo la mesa de hospitales, la coordinadora psiquiátrica nacional o las coordinadoras de los MIR). Este protagonismo del PCE durante la dictadura se va invirtiendo a favor del PSOE a lo largo de la transición democrática en la medida que se consolidaba el sistema democrático-parlamentario y el PSOE lideraba la oposición a los planes de UCD.

El discurso sanitario de la izquierda se va desplazando desde los movimientos sociales en los que, en buena medida se generó, a los pasillos de la oposición parlamentaria. De la radicalidad en la movilización social a la «radicalidad» en los discursos parlamentarios. En un caso se buscaba promover el cambio social, en otro el cambio político-institucional. Los discursos de los partidos políticos cambiaban de escenario y de las asambleas en los barrios y en los centros

²³⁰ Recordar que hasta el Congreso extraordinario de 1979 el PSOE mantenía su definición de partido marxista.

sanitarios se pasaba a los debates parlamentarios. Sin embargo la «cercanía» entre el nivel político y el «social», es decir entre los políticos, —la mayoría todavía sin profesionalizar y procedentes de los sindicatos, asociaciones de vecinos, movimiento estudiantil y profesional, etc.— y los ciudadanos, permitía la fácil asunción por parte de los primeros de las demandas sociales expresadas por estos últimos y por los profesionales²³¹. Esta demanda general de cambio fue bien captada y expresada por el PSOE en su principal eslogan —¡Por el cambio!— de las elecciones de 1982.

La oposición de los partidos de izquierda²³² al gobierno de UCD les «empujó» a coincidir en un discurso reivindicativo unitario en los grandes temas sanitarios (organización de un Servicio Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud, municipalización de la sanidad, importancia de la participación comunitaria, etc.) y a unos acuerdos prácticos para llevar a cabo experiencias «modelicas» de cambio institucional en las administraciones donde gobiernan ambos partidos (ayuntamientos y Diputaciones).

UCD entre la coyuntura y la modernización

En los comienzos de la democracia el discurso político reformista se expresa desde el partido en el gobierno, la UCD, que pretende una tímida racionalización y modernización del sistema sanitario con la aprobación del

²³¹ El PSOE se convierte en portavoz de las demandas sociales y profesionales de cambio. Aglutina la ilusión de nuevos puestos de trabajo para las nuevas generaciones de profesionales con ambiciones de «carrera profesional» (médicos jóvenes, psicólogos, trabajadores sociales) y para «viejos» profesionales como los psiquiatras que aspiran a nuevas formas de trabajo más acordes con los vientos modernizadores de la psiquiatría.

²³² Algunos comentarios sobre las políticas sanitarias del PSOE y PCE de esos años. El PSOE, con pocos militantes sanitarios, mantiene el discurso marxista oficialmente hasta 1979, pero hasta el comienzo de los años ochenta sus militantes no han producido propuestas sanitarias alternativas, éstas comienzan a ser elaboradas por sindicalistas de UGT y por profesionales que pasan del PCE al PSOE y dan «radicalidad» al discurso socialista confluyendo con el auge del discurso de los «descamisados» del guerrismo. Al contrario que el PSOE, el PCE en los años de clandestinidad había aglutinado a la mayoría de los profesionales sanitarios progresistas y, si bien orgánicamente no había elaborado un concreto programa sanitario, por ejemplo para las elecciones de 1977, sí sus militantes médicos y psiquiatras habían participado activamente en las organizaciones sanitarias de base (por ejemplo la Mesa de Hospitales y la Coordinadora Psiquiátrica Nacional) y producido bastantes materiales (de reflexión, de transmisión de experiencias, de jornadas técnicas, etc.) que iban «construyendo» la realidad del discurso alternativo sanitario de izquierda. En buena medida, al menos en sus inicios, el discurso común de la izquierda se nutre más de las aportaciones emanadas del PCE, de una u otra manera, que del PSOE.

Proyecto de Reforma Sanitaria. A este proyecto se le oponen, por la derecha, las fuerzas médicas más conservadoras representadas en la llamada tecno-estructura sanitaria y organizadas en la Organización Médica Colegial (OMC) y por la izquierda los partidos de la oposición parlamentaria, PSOE y PCE. Las primeras se oponen a cualquier intento de cambio del sistema sanitario que ponga en peligro tanto privilegios directamente económicos: la práctica privada y el pluriempleo médico como la «injerencia» de políticos, otros profesionales y otras fuerzas sociales (sindicatos por ejemplo) en un terreno –la sanidad– hasta ahora coto cerrado de las camarillas médicas. Los segundos, PCE y PSOE, se oponen a la modernización de la sanidad más por motivos de política electoral –desgaste del gobierno de UCD– que por su rechazo de los planteamientos reformistas.

LOS PROFESIONALES MÉDICOS EN BUSCA DE UN NUEVO ROL SOCIAL

Ya hemos resaltado anteriormente la importancia de los profesionales sanitarios de izquierda para la conformación del discurso sanitario de los partidos políticos con relación a la salud, veamos ahora algo más detalladamente sus características teniendo en cuenta que, a pesar de que en momentos puntuales otros sectores profesionales se pronuncian en temas relacionados con la salud (por ejemplo los arquitectos en relación con la vida en los barrios), son los médicos los principales articuladores de los discursos profesionales en relación con la salud. De entre ellos diferenciaremos a los médicos y a los psiquiatras –en ese momento los menos médicos de los médicos–.

Dejando de un lado el discurso médico hegemónico, heredero del franquismo, y que continuaba apostando por la asistencia médico-biologicista hospitalaria y el preponderante papel del médico en la organización del sistema sanitario público, los discursos sanitarios emergentes están liderados por jóvenes médicos que han terminado su carrera al calor de las movilizaciones estudiantiles de final de los sesenta y comienzos de los setenta y que buscarán ejercer su rol profesional con un mayor compromiso con la comunidad –a lo que contribuyó sin duda la influencia de los movimientos cristianos de base en la que algunos se reconocían– y buscar un puesto de trabajo en un sistema sanitario que diera oportunidades de realización personal y profesional. En el primer caso muchos orientaron sus prácticas hacia la medicina rural, comunitaria o en instituciones periféricas al sistema sanitario público (Centros de Planificación Familiar, de Ayuntamientos, etc.) y en el segundo hacia la formación MIR primero en su vertiente más hospitalaria y luego –desde finales de los setenta– en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

El discurso de la salud integral (bio-psico-social), del trabajo con la comunidad, de la prevención y promoción de la salud, del trabajo en equipo, de nuevas fórmulas organizativas –atención primaria– y técnicas –trabajo en grupo e intervenciones con la comunidad–, iba siendo incorporado en estos profesionales a través de la «importación» de teorías y experiencias de países latinoamericanos y europeos (bien por medio de publicaciones, por la estancia/formación en esos países o por la presencia en España de inmigrantes/exiliados de algunos de ellos) y, sobre todo a partir de 1978, de la influencia de la OMS y la Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria.

Este discurso médico, por un lado suponía una «ruptura» con el modelo médico hegemónico en el sentido que daba más importancia a lo psicológico y a lo social en la génesis y abordaje de las enfermedades y «descentraba» algo más la relación médico-paciente hacia la comunidad y hacia el trabajo en equipo, y por otro ampliaba el ámbito de actuación médica de los hospitales y ambulatorios a la comunidad. Se postulaba así el acercamiento de la atención médica primaria al conjunto de las poblaciones «desmasificando» la atención hospitalaria –casualmente más cara– y extendiendo la cobertura a todos los ciudadanos. La ampliación del mercado laboral para las nuevas promociones de médicos sería una de las consecuencias más llamativas de este nuevo discurso así como la mayor cualificación para su desarrollo profesional al salir del estrecho encuadre médico-biológico y entrar en los planteamientos de las nuevas «evidencias» científicas (lo psicosomático, la epidemiología y la prevención, la promoción de la salud, la relación médico-paciente, etc.).

La modernización de la práctica médica entraba de la mano de los discursos integrales de salud y de la salud comunitaria.

A diferencia de otros países de nuestro entorno esta modernización, en el caso español, coincidía en el tiempo con la salida de un régimen dictatorial lo que permitía su arropamiento con una fraseología altamente radical y se vería acelerada por las demandas de jóvenes médicos de mayor protagonismo en la sanidad pública al ir cambiando su rol en la sociedad postfranquista –sobre todo en lo que a liberalización/asalarización de los profesionales sanitarios se refiere–.

Este «nuevo» discurso médico con explícitas connotaciones psicosociales, dejaba una puerta abierta al discurso psicológico –expresado por los psicólogos básicamente pero también por buena parte de los psiquiatras progresistas–, especialmente en lo que se refería a problemáticas relacionadas con la sexualidad-planificación familiar y con la salud mental. La «incorporación» del discurso psicológico (tanto el producido por las teorías psicológicas como el de los psicó-

logos como profesionales) por lo tanto será otro nuevo elemento de modernidad del discurso médico progresista de la década de los setenta.

LA «IDEOLOGIZACIÓN» DEL DISCURSO PSIQUIÁTRICO

Anteriormente hemos hecho referencia a que los psiquiatras en esos años eran los menos médicos de los médicos lo que hemos de desarrollar y matizar a continuación. En primer lugar no hace falta insistir demasiado en la importancia que el discurso psiquiátrico ha tenido en la inclusión del discurso de los psicólogos en el campo de la salud mental en la mayoría de los países occidentales. En España y en Madrid particularmente su papel ha sido determinante para el acercamiento de los discursos y de las prácticas profesionales de psicología social a la salud comunitaria. Y así fue desde los inicios de la Coordinadora Psiquiátrica Nacional a comienzos de los años setenta desde la que se coordinaba las luchas psiquiátricas «antipsiquiátricas». El discurso psiquiátrico tiene algunas diferencias sustantivas con el resto del discurso médico. Veámoslas con algún detenimiento.

En primer lugar en la España de los años sesenta la formación para la práctica psiquiátrica recibida en la carrera de Medicina no ya era insuficiente, como para el resto de las «especialidades», sino inexistente. Esta ausencia de formación psiquiátrica de pregrado suponía una fuerte disociación entre la formación médico-biológica universitaria y una futura práctica cuyo objeto de intervención era «lo mental».

En segundo lugar la práctica para poder ejercer de psiquiatra venía dada por la contratación en algún hospital psiquiátrico dependientes en su mayoría de las Diputaciones —muchos en calidad de residentes en formación— o por la endogámica vinculación a los Servicios de Psiquiatría de los hospitales bajo la tutela del «cátedro»/jefe de servicio correspondiente. En este segundo caso la «identidad médica» era fácilmente asumible en el marco de la institución académico-hospitalaria y sus discursos se correspondían con una psiquiatría biologicista y conservadora. Por el contrario los psiquiatras de hospitales psiquiátricos —mayoritarios por otra parte— se encontraban con un panorama asistencial tan desolador (pabellones cerrados bajo llave, camisas de fuerza, mezcla de personas con diferentes problemáticas, etc.) que era fácilmente comprensible la adhesión a un potente discurso psiquiátrico «antipsiquiátrico», altamente «ideologizado», hegemónico entre las vanguardias psiquiátricas progresistas y otros intelectuales defensores de derechos humanos ya fuera en su versión anglosajona o italiana.

Este discurso psiquiátrico «antipsiquiátrico» variaba en su radicalidad pero mantenía como elementos comunes y constantes en estos años: su rechazo a la situación en la que se encontraba la asistencia psiquiátrica en general y los hospitales psiquiátricos en particular, su cuestionamiento de las categorías de la salud-enfermedad mental como etiquetas segregadoras y socialmente marginadoras, el rechazo a los «tratamientos» represivos, la defensa de los derechos humanos de los enfermos, la crítica a la ausencia de tratamientos psicoterapéuticos y de reinserción social, etc., etc. La psiquiatría juega un papel especial dentro de los discursos sobre la salud porque realiza una crítica social y política pero lo hace desde la gran credibilidad social que tiene por ser una especialidad médica. Es decir que la crítica «supera» al sistema sanitario pero está hecha desde unos profesionales plenamente reconocidos dentro del sistema sanitario. La psiquiatría, por su propio objeto de intervención, está más cercana de la ideología que el resto de la medicina lo que le permite adscribirse con facilidad a una imagen más radical en fuerte contraste con los planteamientos tan reaccionarios de la psiquiatría franquista.

Efectivamente este discurso englobaba por igual a psiquiatras más políticos próximos a los planteamientos de Psiquiatría Democrática italiana (como ejemplo podríamos citar a Manuel González de Chávez), otros más próximos a planteamientos de las comunidades terapéuticas inglesas (González Duro), a la psiquiatría de sector y a la psicoterapia institucional francesa (psiquiatras del Hospital Psiquiátrico de Leganés), o a la psiquiatría comunitaria (Valentín Corcés) por referirnos a aquellos psiquiatras más relacionados con Madrid. Todos ellos ubicados en la órbita de los partidos políticos de izquierda lideran los intentos de transformación psiquiátrica en Madrid en los años setenta. Este discurso crítico saltaba con frecuencia los muros de los manicomios para alcanzar a la propia sociedad capitalista como «productora» de patologías mentales y postulaba la necesidad de profundos cambios sociales para una «verdadera» promoción de la salud mental de la población. El discurso así se «desmedicalizaba» —aunque realmente dudamos que hasta ese momento se pueda hablar de una medicalización de la enfermedad mental en nuestro país—, para insertarse en la crítica a la vida cotidiana y en las formas sociales de relación. La «sociogénesis» de los problemas mentales está en su mayor apogeo.

Coinciden pues un discurso psiquiátrico «antipsiquiátrico» y un discurso médico «modernizador». El primero pretende «integrar» la locura en la cotidianidad de la vida comunitaria «desmedicalizando» su atención y «desprofesionalizando» su abordaje con un discurso muy radicalizado, el segundo pretende mejorar la asistencia médica integral «reforzando» el sistema sanitario y el papel de

los profesionales. A un nivel más latente los intereses de ambos discursos apuntaban a la modernización e institucionalización del sistema sanitario²³³ incluyendo como un requisito/muestra de modernización la inclusión de la atención psiquiátrica al mismo nivel que la atención a «otras enfermedades».

Compromiso político con la democracia, conciencia social y modernización profesional por parte de los médicos y psiquiatras se daban la mano para articular nuevas prácticas en salud comunitaria en las que tendrá su oportunidad el discurso de los psicólogos.

En resumen la elaboración del discurso sanitario del cambio fue posible por la existencia de una cierta «masa crítica» de profesionales sanitarios²³⁴ que, al tiempo que lideraban luchas sectoriales de mejora institucional (psiquiátricas) y también profesional (movimiento MIR sobre todo), ponían en marcha experiencias «alternativas»²³⁵ ya de cambio institucional (de los hospitales psiquiátricos, de medicina comunitaria rural y urbana, etc.) ya de implantación en la comunidad con fuerte contenido reivindicativo (centros de planificación familiar, psicolo-

²³³ Probablemente sea por eso por lo que poco a poco se fue «desapasionando» el proceso de la Reforma Psiquiátrica (y Sanitaria en general), y quizás por eso también el futuro no sea demasiado optimista: «este comienzo tardío [el de la Reforma Psiquiátrica] (posteriormente en dos décadas a los desarrollados en Francia, Italia o Estados Unidos) determina el que la reforma en España cuente con referentes externos y se prevenga desde un principio contra algunos de los errores de las que la precedieron. Tal vez por ello ha sido una reforma poco emocionante, con pocas sorpresas y sin resultados espectaculares. Y así ha resultado, a veces, decepcionante para quienes la habían prefigurado como una aventura apasionante o una batalla decisiva en guerras de más alto calado. La reforma se ha llevado a cabo desigualmente y llena de titubeos y contradicciones. Está, hoy, [1998] inconclusa, hay problemas que ha resuelto mal y su porvenir está sujeto a condicionantes (el futuro del estado del bienestar y de la atención a la salud en general, el del déficit público, el de la seguridad social...) que no invitan precisamente al optimismo» (Fernández Liria y Diéguez, 1998, pág. 86).

²³⁴ «El que la reforma haya debido esperar para tomar cuerpo a que se instauraran gobiernos democráticos (y generalmente de izquierdas) en las administraciones con responsabilidad en la atención a la salud mental, no quiere decir en absoluto que sean estas administraciones ni los partidos que las ocupan los que las han impulsado. La reforma era ya antes (...) una exigencia de una parte importante del colectivo profesional que actuaba como un movimiento más ó menos organizado (...). La reforma se ha dado, en definitiva, sobre una buena dosis de *voluntarismo*. La misma reforma aparecía a veces como la recompensa de los profesionales por un esfuerzo en ocasiones desmesurado» (obra cit., pág. 98).

²³⁵ De las prácticas «anti» a experiencias en las Diputaciones y los Ayuntamientos. De las primeras dependían los Hospitales Psiquiátricos y de los segundos la Beneficencia Municipal.

gía en barrios, centros de salud mental comunitaria, etc.) y reivindicaban, respecto a la práctica médica clínica una medicina más integral –psicosomática, en la terminología de la época– y que se ocupara de los aspectos preventivos. El papel de vanguardia de los profesionales sanitarios de izquierda (médicos y psiquiatras) permitió, por un lado, dotar de contenido a los discursos sanitarios de los partidos políticos y, por otro, abrir la puerta para la inclusión del discurso de los psicólogos progresistas como un signo más de la progresiva interdisciplinariedad en salud. Los psicólogos progresistas interesados por la salud acceden al debate de la reforma sanitaria a través del discurso médico/integral de la salud y del discurso antipsiquiátrico de los psiquiatras de la AEN. En cualquier caso siempre subordinados al médico desde relaciones asimétricas de edad, experiencia, consolidación laboral, estatus social, etc.

LA OFERTA DE UN NUEVO DISCURSO CIENTÍFICO Y PROFESIONAL: LOS PSICÓLOGOS

Después de la guerra civil española el discurso de los psicólogos queda reducido al pequeño grupo organizado en torno a la Sociedad Española de Psicología y a la Revista de Psicología General y Aplicada y respecto a la salud es prácticamente irrelevante. La identidad colectiva de «los psicólogos» comienza a fraguarse desde las primeras promociones de la Sección de Psicología en las Facultades de Filosofía y Letras de Madrid y Barcelona y ya está profundamente influida por el movimiento estudiantil de esos años. En este período la psicología española comenzaba su andadura institucional y su relación con la salud comunitaria se va a establecer desde la que denominaremos psicología crítica, es decir aquella psicología no institucionalizada en la universidad y que crecía al calor de los movimientos contestatarios. La oposición al discurso psicológico academicista de esos años se vinculaba con la lucha antifranquista y adquiría tintes «subversivos», cuestionadores, en definitiva a favor del cambio social. La vinculación a la ideología de izquierda y a los partidos marxistas era poco menos que una «exigencia» intelectual y práctica propiciada por el clima de las aulas universitarias y por los movimientos sociales de la época como contrapunto a un discurso psicológico por parte de los profesores universitarios políticamente descomprometido y teóricamente abstracto, psicométrico y metafísico²³⁶. Los discursos de los psicólogos por lo

²³⁶ No podía ser de otra manera ya que la psicología académica, recompuesta tras la guerra civil, y en muchos casos, acomodaticia con el régimen franquista estaba más ocupada de su propia consolidación interna que de las relaciones con la sociedad a la que, al menos teóricamente, sus conocimientos deberían servir. Esta consolidación pronto se vio reforzada gra-

tanto se iban organizando por oposición al discurso académico desde el campus universitario y desde los incipientes círculos profesionales —prácticas profesionales y organización corporativa—.

En estos años de transición el discurso académico de la psicología (social) aparece más pre-ocupado por su estatus epistemológico y por la conformación de la disciplina a nivel universitario que por la reflexión/aplicación al campo de la salud. Es dominante una psicología (social) psicológica de corte experimental y positivista, aunque se introduce su cuestionamiento por la crisis de los 70 importada de EEUU y terminará aceptándose un modelo cognitivo²³⁷. La psicología (social) sociológica, aunque mantiene su interés por problemáticas más sociales (el paro por ejemplo) se ocupa poco de problemáticas relacionadas con la salud. Desde la psicología clínica el interés es por el psicodiagnóstico y los tests por consiguiente. El psicoanálisis y otras teorías de su influencia prácticamente no existen. Desde el ámbito académico hay poco interés por el campo de la crítica psiquiátrica y de la salud mental, entonces en boga, al contrario de algunos sociólogos críticos²³⁸ que sí participan, al menos ocasionalmente, en debates sobre la psiquiatría.

Al hilo del clima político-social de lucha por las libertades democráticas y por la participación social a todos los niveles de la sociedad, muchos estudiantes de

cias a psicólogos que volvían de su formación en el extranjero y psicólogos críticos defensores de la cientificidad de la psicología, ambos tipos pasan a engrosar la nómina universitaria que se completará en los siguientes años con psicólogos ya formados bajo el espíritu de la democracia con mayor bagaje «científico-técnico» y con menor compromiso ideológico-político. El carácter metafísico, psicométrico, teorístico, individualista y fuera del contexto histórico español del tipo de enseñanza al uso sirvió de caldo de cultivo para la contestación de los jóvenes universitarios. Manuales traducidos de Estados Unidos. Tests de inteligencia y personalidad traducidos para psicodiagnóstico y algo de psicopatología kraepeliniana, impartida por psiquiatras, para la psicología clínica constituían el «armamentarium» para una nueva profesión demasiado ávida de nuevo saber como para conformarse con tan poca sustancia. Es por eso que en el discurso de los estudiantes progresistas de la época encontramos la búsqueda de nuevas teorías psicológicas allende nuestras fronteras y el compromiso social de la psicología al servicio del pueblo: la psicología como servicio público.

²³⁷ En contextos lejanos a Madrid (Barcelona) existe alguna preocupación por los grupos y el análisis institucional. En Madrid para la academia psicológica no existe pensamiento crítico en general y el basado en el marxismo en particular, no así en Barcelona que al menos reconocen la existencia de «otras psicologías sociales» (Munné, 1982).

²³⁸ Jesús Ibáñez, participando en Congresos de la AEN (Ibáñez, 1981), bien es verdad que este sociólogo no es representativo de la Academia, sino justamente de posturas críticas con la propia Academia.

psicología y la vanguardia de los que iban acabando la carrera, se comprometían política e ideológicamente con planteamientos y valores de la oposición democrática liderada en aquellos momentos por partidos de izquierda de clara inspiración marxista²³⁹. Podemos decir que en ese momento los profesionales antes que psicólogos eran antifranquistas y demócratas como señas de identidad. Los psicólogos interesados en la salud se encontraron con un sistema público caótico, hegemonizado por el modelo médico más biologicista y paternalista y con una degradada calidad asistencial cuyo máximo exponente lo constituía los dos minutos para expender recetas de las consultas de los Ambulatorios, la situación decimonónica de los «manicomios» y la ausencia de otras prestaciones ya demandadas socialmente como la planificación familiar.

El discurso comunitario de los profesionales

Desde el lado de la profesión el discurso de los jóvenes psicólogos profesionales se caracteriza por su fuerte compromiso social, ideológico y político y por la reivindicación de la psicología como servicio público, ya sea en su aplicación a la salud, a la educación o a los servicios sociales. Acorde con el momento de cambio social que se estaba viviendo en todo el país, en la psicología se da un auge de los discursos y modelos psicosociales y comunitarios siendo la salud el campo de especial interés para los psicólogos críticos. En tiempos de luchas colectivas y de solidaridad como eje de la vida social los psicólogos comienzan la tarea de su organización al cobijo del potente Colegio Oficial de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y Ciencias comenzando la lucha por la ampliación de los campos de aplicación de la psicología. La conformación de una organización colegial (la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y Ciencias) constituía un punto de encuentro para los psicólogos progresistas de final de la dictadura de manera que de ahí se pudiera expandir la psicología tanto para el ámbito universitario como para la práctica profesional («la psicología como ciencia y como profesión»), como así sucedió.

En el año 1980 tienen lugar dos hechos relevantes para el desarrollo de la psicología en general y de la reivindicación de inclusión de los psicólogos en la salud comunitaria en particular: La creación de la Facultad de Psicología como Facultad independiente y la aprobación del Colegio Oficial de Psicólogos. Lo primero significó la multiplicación de los profesores de psicología ante la creciente

²³⁹ Desde el mayoritario PCE hasta el creciente PSOE pasando por otros grupos a la izquierda del PCE.

demanda de alumnos que iba teniendo la nueva carrera y el considerable aumento de recursos materiales por la consideración de Facultad experimental. En el segundo caso nacía el Colegio Oficial de Psicólogos a partir del núcleo promotor de la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados con planteamientos abiertamente progresistas y de izquierdas²⁴⁰ por lo que inmediatamente se colocó del lado de las organizaciones políticas, sindicales y profesionales que «se enfrentaban» a los sucesivos gobiernos postfranquistas y de UCD, particularmente en lo referido a las reivindicaciones del Servicio Nacional de Salud y de la inclusión de la psicología como servicio público en las instituciones sanitarias.

La necesidad de puestos de trabajo y reconocimiento social no proporcionado por el poder se busca al calor de los partidos de izquierda. Los psicólogos buscaban así también la colocación en puestos de trabajo públicos como una vía de consolidar su futuro profesional, meta que alcanzaron muchos de los promotores de la psicología en nuestro país.

Acorde con el momento de cambio social que se estaba viviendo, en la psicología se da un auge de los discursos y modelos psicosociales y comunitarios siendo la salud el campo de especial interés para los psicólogos críticos (la educación fue otro de los campos y posteriormente los servicios sociales). La salud será, desde un comienzo, el principal caballo de batalla del movimiento de los psicólogos progresistas y la psicología clínica con una profunda carga social la «especialidad» apropiada para el trabajo en salud comunitaria.

Este compromiso político-social (identidad social) unido a la necesidad de formación teórico-técnica (identidad teórica) para desarrollar un futuro laboral (identidad profesional) llevó a la búsqueda de teorías, modelos y técnicas que conjugasen, al menos a nivel de discurso, el calificativo de social (toda la psicología era social) y recursos técnicos para la intervención en algún campo de fuerte demanda social, como era el caso del ámbito de la salud.

Comienza así la incorporación de los psicólogos al debate de la Reforma Sanitaria y la Atención Primaria producido en el seno de sindicatos y partidos políticos en los años previos al triunfo del PSOE en las elecciones generales de 1982. En relación con estas discusiones la influencia de los psicólogos es

²⁴⁰ La consigna del PCE era democratizar las instituciones y a él pertenecían o simpatizaban la mayor parte de los psicólogos promotores de la organización colegial.

incluso más ostensible que la de los psiquiatras, más interesados en la Reforma Psiquiátrica. Los psicólogos en la medida que van creándose un lugar de reconocimiento en la escena social, y por lo tanto reivindican/se les atribuye el saber sobre lo psicológico/psicosocial, se incorporan como profesionales de pleno derecho a la construcción del discurso de la salud comunitaria. Así en el debate de la reforma sanitaria y la atención primaria producido en el seno de sindicatos y partidos políticos a comienzos de los ochenta la participación, y posiblemente la influencia de los psicólogos es considerable. Es interesante resaltar que esta inclusión, o mejor dicho reafirmación, de lo psicosocial en la salud comunitaria de la mano de los psicólogos viene avalada y propiciada por el sector médico progresista al que venimos refiriéndonos (médicos internistas, ginecólogos, cirujanos, epidemiólogos, pediatras, etc.) que ven a la figura del psicólogo como complemento y no como competencia. Incluso podríamos aventurar la hipótesis de que este acercamiento de los psicólogos (y psicólogas en femenino) al mundo sanitario era vivido por estos médicos, y por lo tanto facilitado, menos persecutoria y competitivamente que la presencia de los psiquiatras en el campo de la salud comunitaria. De hecho en estos primeros compases de la construcción del discurso para la reforma sanitaria, y especialmente referido a la atención primaria de salud, la participación de los psicólogos²⁴¹ era mayor que la de los propios psiquiatras.

Es decir que los psicólogos en los debates sobre salud general, sobre la atención primaria, aportan más iniciativas que los psiquiatras en temas como la planificación familiar, la salud materno-infantil, la salud escolar, la promoción y educación para la salud, etc. La representación social de la psiquiatría como unida a la enfermedad mental, a lo psicopatológico, a la locura, dificultaba su acercamiento a la salud «positiva», a la promoción de la salud, a temas de planificación familiar, etc. donde el componente «psicológico» no estaba connotado de patología «dura». Por el contrario los psicólogos, sin historia relevante en el campo de la sanidad en España, ofrecían una imagen menos estigmatizadora, más abierta a la multiplicidad de aspectos psicológicos presentes en los diferentes campos de la salud —y no sólo de la enfermedad—.

En resumen el discurso psicológico/psicosocial de los psicólogos se incorpora a la construcción del discurso sobre la salud comunitaria propiciado por

²⁴¹ En algunos casos psicólogos chilenos y argentinos exiliados que habían tenido experiencia de trabajar en sus países en las reformas peronistas y del Chile de Allende.

los médicos progresistas²⁴², y en menos medida por los psiquiatras, con pleno reconocimiento y aceptación por parte de los primeros, aun cuando éstos sigan detentando el poder y la «gestión» práctica de estos discursos.

Las teorías que en aquellos momentos aparecían como críticas provenían tanto de la tradición científico-positivista (conductismo americano/reflexología soviética) como de los acercamientos del psicoanálisis y del marxismo en sus más variadas formulaciones, desde el freudomarxismo de la Escuela de Frankfort hasta el estructuralismo francés pasando por las adaptaciones de Castilla del Pino o de los psicoanalistas argentinos.

La coincidencia de intereses entre todos los psicólogos se daba en la necesidad de la solidaridad corporativa como método de definición de una profesión sin referentes sociales que tendría que abrirse paso en pugna con otras profesiones consolidadas socialmente. En el caso de la salud «los enemigos» eran los psiquiatras, sobre todo los biologicistas, en primera instancia y los médicos en su conjunto en cuanto portadores de un modelo mayoritariamente organicista, individualista y con poca relevancia de lo social.

Hemos de señalar la aparente contradicción del mantenimiento de un discurso «revolucionario» por parte de los psicólogos y la progresiva constitución de un discurso corporativo. Evidentemente en esos años «lo progresista», «lo nuevo», en todos los órdenes de la vida social, se asociaba al cambio, a la modernización, a la democracia —frente a lo viejo asociado al franquismo—. Era «necesario» ese discurso ideológico-progresista para «ofertarse» «al servicio de la sociedad», ofrecerse a los ciudadanos, a los políticos-gestores y a otros profesionales más incorporados socialmente de manera que pudieran hacer de «padrinos» de los psicólogos en el campo de la salud. Se genera así una demanda de atención psicológica, signo de la modernidad de los tiempos y del cambio social, a la que va dando una «garantía» de respuesta la propia constitución de la organización corporativa.

²⁴² «Cuando aparece una nueva formación discursiva o un nuevo sistema (modelo) quienes pretenden alcanzar un hueco en el mercado tienen que esforzarse en alcanzar compromisos en un campo que ya contiene previamente otros productores de saber que ofrecen productos con pretensiones de servicios similares (...) y con los órganos donde se ejerza el poder social» (Rosa, Huertas y Blanco, 1996). En este caso son claras las alianzas con otros grupos ya existentes (médicos y psiquiatras sobre todo).

Los psicólogos en la sanidad: psicología (social) crítica y comunitaria

Los modelos teóricos que sirven como guía para la intervención profesional de los psicólogos son una parte de su discurso global crítico. Así el carácter social y comunitario impregnará todos los modelos teóricos (sean los cercanos al psicoanálisis o al conductismo) y todos los ámbitos de intervención (sea la salud, la educación o la vida cotidiana en los barrios). La psicología social/comunitaria primará como marco para la intervención profesional. Lo social y lo científico, el compromiso social y el rigor científico-técnico, serán constitutivos del discurso psicológico. Se intentará conjugar la apuesta por la interdisciplinariedad (en tanto se necesitaba el apoyo de otros profesionales, psiquiatras sobre todo) y el rol profesional autónomo (en tanto se requería la consolidación de una identidad corporativa).

Vemos pues que los modelos psicológicos comunitarios aparecen como respuesta a las demandas sociales –comunitaria– y como oferta de los propios profesionales para su inserción laboral en el campo sanitario en el proceso de su afirmación profesional. Los psicólogos pues juegan un rol activo en la construcción de su identidad profesional ya sea desde la psicología científica (primando el polo de la profesionalización y el rigor técnico) ya sea desde el psicoanálisis y el marxismo (primando el polo de la interdisciplinariedad y el compromiso social).

PRÁCTICAS ALTERNATIVAS Y MODÉLICO-EJEMPLARES

Las prácticas profesionales en salud comunitaria durante los años setenta se van a caracterizar por:

Carácter crítico-reivindicativo.

Las primeras prácticas profesionales de salud comunitaria de estos años (hasta finales de los setenta) tienen un carácter crítico y reivindicativo y su puesta en marcha proviene de dos fuentes: algunas de ellas –medicina rural y en los hospitales psiquiátricos– son promovidas por los propios profesionales (médicos y psiquiatras principalmente) desde dentro de las instituciones «franquistas» como lucha por su transformación y ligadas a las reivindicaciones democráticas globales, otras –psicología de barrios, centros de planificación familiar o de salud mental comunitaria– más vinculadas a los movimientos sociales (asociaciones de vecinos, feministas, amas de casa, asociaciones de padres de alumnos, etc.) y a los partidos políticos con participación de

profesionales –médicos (ginecólogos, psiquiatras) y psicólogos «concienciados»–. Algunos combinan su participación en estas iniciativas «populares» como complemento a su inserción laboral en la sanidad pública y otros –como es el caso de los psicólogos– como manera de ir ejercitando su identidad profesional recién adquirida.

El sentido de estas instituciones que se apoyan en los movimientos sociales también es crítico con la sanidad pública por no cubrir estas prestaciones (planificación familiar y salud mental) y reivindicativo para su inclusión en la red sanitaria pública. De ahí su carácter «ejemplificador» que más tarde se continuará desde los CMS/CPS creados por los ayuntamientos democráticos, desde centros «experimentales» para la formación en salud comunitaria-medicina familiar y comunitaria o como respuestas, también modélicas, a situaciones excepcionales (caso de las unidades del síndrome tóxico).

En cualquier caso son experiencias «periféricas» a la sanidad central, sin tocar su núcleo duro (Insalud), aun cuando en Madrid su repercusión fuera importante –más desde un punto de vista político y «simbólico» que por la cobertura de población a la que cubría–.

Primacía del trabajo en equipo interdisciplinar

Estas prácticas profesionales se presentaban bajo el discurso de «proyectos alternativos» liderados por psiquiatras, ya fueran mediante enfrentamientos con el poder establecido en las instituciones –lo que originó enfrentamientos y conflictos (huelgas MIR y represión en psiquiátricos)– ya fuera mediante la constitución de equipos interdisciplinarios ad hoc liderados por médicos y/o psiquiatras en los que no faltaban psicólogos. Estos nuevos profesionales, en muchos casos ejercían un rol funcional de liderazgo de los equipos con más peso en el organigrama latente que el de los mismos médicos. En esta dinámica de trabajo «alternativo» con frecuencia los roles eran confusos y ambiguos, aunque se daba una cierta distribución del poder interno.

Las problemáticas giran en torno a la planificación familiar, la salud materno-infantil y escolar, es decir la mujer y los niños.

Al entender las prácticas profesionales como emergentes sociales del contexto queremos marcar su carácter simultáneo de «expresión de» y «respuesta a» las demandas sociales así como de respuesta política a las demandas de los profesionales –demandas de cambio de los profesionales médicos y de apertura de

campos de trabajo de los psicólogos—. Igualmente no podemos dejar de señalar el sentido que tienen estas prácticas de «oferta» de los profesionales hacia la población y hacia los mismos políticos. Es por eso que las prácticas «dan respuestas» a problemáticas relacionadas con la mujer y los niños principalmente, colectivos que expresan demandas de atención referidas a la sexualidad-planificación familiar y relaciones padres-hijos, problemática infantil y escolar. Este tipo de problemáticas era «fácilmente» trabajable por los psicólogos en tanto «especialistas» en psicología infantil, fracaso escolar, relaciones familiares, sexualidad, etc. La representación social del psicólogo se va construyendo desde su atribuida idoneidad para el trabajo con los niños, la sexualidad y los conflictos psicológicos que no «alcanzan» la «categoría» de enfermedades psiquiátricas.

Prima el trabajo comunitario y los grupos.

La «oferta» de los profesionales desde estas experiencias «alternativas» prima el trabajo comunitario y los grupos, con cierto «rechazo» al trabajo asistencial individual. En parte por los propios planteamientos teóricos hegemónicos entre los psicólogos que trabajan en estas instituciones, psicología social/psicología comunitaria y en parte por la desproporcionada relación entre la demanda de atención psicológica y la escasez de recursos de psicólogos a favor de la primera. La atención asistencial individualizada constituye la excepción más que la norma en estos años de furor por lo comunitario. Esta «oferta» de trabajo comunitario —mediante dispositivos grupales en muchos casos y con intervenciones institucionales en otros— era bien recibido socialmente tanto por el «clima solidario y comunitario» de la época como por cierta consideración de «privilegio» que se tenía por tener acceso a esas prestaciones desde instituciones públicas o a bajo costo. En cierto modo el ciudadano no «tenía derecho» —al menos conciencia de derecho— a esa prestación y la administración —concretamente los ayuntamientos— no tenía obligación (competencias) de darla. Desde la administración se justificaba el trabajo grupal como la forma más barata de ofrecer un servicio con sus limitados recursos, desde los usuarios se valoraba como algo que les ayudaba y desde los profesionales se argumentaba la idoneidad teórico-técnica de lo grupal-comunitario para un trabajo preventivo en salud comunitaria. La argumentación de la promoción de la salud, la prevención, la educación para la salud desde un enfoque psicosocial versus la asistencia clínica individual «gozaba de buena salud» en los años setenta.

En resumen, las características del final de la dictadura con sus tímidos intentos de apertura política y la transición democrática con la lucha de intereses contrapuestos y las políticas de pactos, marcaron la emergencia de unas prácticas

profesionales que podemos definir como críticas y comunitarias y unos discursos sanitarios de cambio que oscilan entre los planteamientos reformistas liderados principalmente por la UCD y las reivindicaciones rupturistas enarboladas por los partidos de izquierda, PCE y PSOE.

En los años del final del franquismo prácticamente toda la oposición democrática, e incluso sectores desde el propio régimen mantenían posiciones de modernización del sistema sanitario, aún cuando las reivindicaciones más políticas, como la libertad de expresión, la legalización de los partidos políticos, la libertad de los presos políticos, etc., dejaban en segundo plano los cambios institucionales sanitarios. La lucha política por la democracia oscurecía las necesidades de cambios sectoriales y supeditaba a ella las luchas sectoriales²⁴³, sanitarias, en este caso. Para los mismos psicólogos las primeras peticiones de reconocimiento profesional iban estrechamente unidos a las reivindicaciones de democratización, los profesionales antes que psicólogos eran antifranquistas y demócratas como señas de identidad. Los psicólogos son antes que profesionales «personas que luchan por la democracia» en lo que coinciden con los médicos jóvenes (MIR) que reivindican una buena medicina vinculada a buena formación y creación de puestos de trabajo (modernización de la Sanidad) y con algunos médicos progresistas que abogan por una socialización de la sanidad dentro de un estado democrático. El desarrollo de la nueva profesión exigía la salida del régimen autoritario y el establecimiento de un sistema más acorde con los modos políticos de nuestras vecinas democracias occidentales.

MODELOS CRÍTICOS: PSICOANÁLISIS Y MARXISMO Y LA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA

Teniendo como punto de partida común la crítica a la psicología académica van emergiendo en el contexto madrileño dos modelos o formas de entender la intervención psicológica en general y en particular en lo referido al campo de la clínica y a «lo social»: por un lado las aproximaciones entre psicoanálisis y marxismo, y

²⁴³ «En aquellas circunstancias toda movilización [se refiere al movimiento MIR] quedaba enmascarada en sus fines y motivaciones profundas por el carácter dictatorial del régimen político. De hecho hoy [1978] puede valorarse este movimiento como coyuntural, influido por circunstancias políticas del momento (fundamentalmente la falta de libertad y la crisis de la práctica liberal de la medicina) (...). El movimiento MIR, si bien se enfrentaba por su propia esencia con la dictadura, nunca pudo cuestionar el modelo sanitario del franquismo, pues se asentaba en los centros privilegiados de éste (los grandes hospitales) y se hallaba embadurnado del espíritu cientificista y tecnocrático de los mismos, muy distantes del carácter social que inspira la medicina positiva de defensa de la salud» (Clavero, 1978, pág. 152).

por otro la autodenominada psicología científica. Esta división entre modelos no era sino la particularización que adquiriría en nuestro contexto postfranquista de las dos grandes orientaciones de la psicología a nivel mundial: el psicoanálisis y el conductismo. Esta convivencia de las dos «culturas», la cultura científica y la cultura de las humanidades (Vezzetti, 1998) se daba en el terreno de «lo comunitario» que matizaba la tradicional brecha de valores, creencias y lenguajes entre ambas, al compartir ciertos principios críticos (referentes al modelo médico hegemónico) comunes a las dos «tribus» de psicólogos profesionales.

No era ajena esa confluencia de principios comunes el hecho de coincidir en la búsqueda de nuevos espacios laborales y de alcanzar un estatus y reconocimiento social para la nueva profesión de la psicología en el campo de la salud.

Así, en estos primeros años de «recuperación» de la psicología española y de comienzo de su aplicación al campo de la salud comunitaria se esbozan estos dos enfoques de psicología (social) que tendrán puntos en común pero que presentarán unas sustanciales diferencias que se mostrarán con mayor claridad en la década de los ochenta.

Para la inserción de estos conocimientos en nuestro contexto fue necesaria tanto la inmigración de teorías (y autores) (Torres, 1993), de un lado del mundo latinoamericano, que asumen la tradición franco-germana y de otro del mundo anglosajón, especialmente del mundo académico norteamericano. Igualmente este comienzo de competición de modelos fue posible por el establecimiento de lo que Torres (1994) llama el establecimiento de un sistema democrático-pluralista en donde el quehacer científico-profesional funciona como una democracia pluralista y competitiva que va estableciendo las tradiciones de investigación-intervención (Laudan, 1986) y sus programas de investigación (Lakatos, 1983) alrededor de grupos de profesionales con intereses en el campo de la intervención y de la formación de nuevos profesionales. En el modelo psicoanálisis-marxismo el core-set se encuentra en los psicoanalistas críticos con el psicoanálisis y en el modelo científico en autoridades del mundo académico.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, E., Carballo, S., Corcés, V., Daza, M.T., Hernández, F., López, L., Olabarria, B., Pansa, E., Pesenti, B., Rojero, C., Sánchez, C., Torres, R. y Ubago, C. (1982). Un enfoque interdisciplinario de Planificación Familiar. *Papeles del Colegio*, 3, 49-53.
- Agüera, B. (1983). Cartas al Director. *El País*, 5 de Agosto.
- Aláez, M., Berdullas, M., Cubero, G., Díaz, R., D'Ohlaberriague, T., Martínez, C. y Peláez, V. (1982). El trabajo con la institución escolar en el Distrito Municipal de Mediodía. En *II Jornadas de Salud y Educación en el campo comunitario*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Alonso Fernández. (1978). Cartas al director. *El País*, 30 de Noviembre.
- Alonso, A., González, L., Rey, C., Segovia, J. y Yudicello, O. (1981). Una experiencia de psicoprofilaxis obstétrica en un Centro Municipal. *Papeles del Colegio*, 0, 17-18.
- Alvira, F., Avia, M.D., Calvo, R. y Morales, J.F. (1980). *Los dos métodos de las ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Anzieu, D., Béjarano, A., Kaës, R., Missenard, A. y Pontalis, J.B. (1972). *El trabajo psicoanalítico en los grupos*. México, 1978: Siglo XXI.
- Ardila, R. (1980). Conductismo y Marxismo. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35 (167), 965-967.
- Arránz, P. (1981). La salud mental en la Reforma Sanitaria. *Papeles del Colegio*, 0, 4-6.
- Asamblea Sección Psicología Colegio de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras. (1978). Comunicado de apoyo al Colectivo de Salud Mental de Getafe. Madrid. No publicado
- Álvarez-Monteserín, M.A. y Campos, J. (1992). Los grupos de trabajo en Psicología de Barrios e Industrial. *Papeles del Psicólogo*, 53, 79.
- Álvarez-Monteserín, M.A., Cañas, A. y Campos, J. (1989). Hemeroteca. *Papeles del Psicólogo*, 39/40, 94.
- (1991). Las revistas de los estudiantes. *Papeles del Psicólogo*, 48, 77.
- Ávila, A. (1982). Acercando la psicología a la comunidad. *Papeles del Colegio*, 4/5, 25-27.
- Ávila, A. y de Pablos, P. (1978). La psicología científica de orientación dinámica. *El País*, 28 de abril.
- Ávila, A., Duro, J. C., Escudero, C. y Delegación de Madrid del COP. (1983). Informe sobre el trabajo de un equipo de psicólogos en San Francisco de Henares. *Papeles del Colegio*, 10/11, 35-38.

- Baldiz, M. (1978). Reflexiones sobre una corta estancia en el Hospital de Día de González Duro. *Ajoblanco, N° Extraordinario*.
- Ballesteros, S. (1986). Psicología Comunitaria en Atención Primaria de Salud. *Revista de la Asociación Española de Neurosiquiatría*, 6 (17), 252-275.
- Bartolomé, P., Carrobes, J.A., Costa, M. y Del Ser, T. (1977). *La práctica de la terapia de conducta*. Madrid: Pablo del Río.
- Bauleo, A. (1970). *Ideología, grupo y familia*. Buenos Aires: Kargieman.
- (1973a). Plataforma o la historia de un proyecto. En *Cuestionamos 2*. Buenos Aires: Granica.
- (1973b). *Vicisitudes de una relación. Ayer y hoy: un espectro de posiciones marxistas ante el psicoanálisis*. Buenos Aires: Granica.
- (1975). Reconstrucción histórica de la Psicología Social. En *Psicología y Sociología de grupo*. (pp. 11-54). Madrid: Fundamentos.
- (1977a). *Contrainstitución y grupos*. Madrid: Fundamentos.
- (1977b). La interrogación como método. *Clínica y Análisis Grupal*, 2, 86-94.
- (1981). Reunión de fundación del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal. *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal* 1, 3-5.
- (1982). Los caminos sinuosos de un esquema de referencia. En *Ideología, grupo y familia* (pp. 111-116). México: Folios.
- (1988a). ¿Qué es la Salud Comunitaria?. En *Notas de Psicología y Psiquiatría Social*. (pp. 18-23). Buenos Aires: Atuel.
- (1988b). Interrogantes surgidos cuando se realiza una organización de servicios. En *Notas sobre psicología y psiquiatría social*. (pp. 24-30). Buenos Aires: Atuel.
- Bauleo, A.. (ed.) (1972). *Los Síntomas de la salud. Psiquiatría Social y Psicohigiene*. Buenos Aires: Cuarto Mundo.
- (ed.) (1980). *Grupo Operativo y Psicología Social*. Montevideo: Imago.
- Bayés, R. (1974). *Una introducción al método científico en Psicología*. Barcelona: Fontanella.
- (1977). *Introducción a la farmacología del comportamiento*. Barcelona: Fontanella.
- (1979). *Psicología y Medicina: interacción, cooperación, conflicto*. Barcelona: Fontanella.
- (1983). Aportaciones del conductismo a la salud mental comunitaria. *Estudios de Psicología*, 13, 92-110.
- (1996). Prólogo. En M. Costa y E. López (eds.), *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. (pp. 13-17). Madrid: Pirámide.

- Bender, M.P. (1981). *Psicología de la comunidad*. Barcelona: CEAC.
- Benito, A., Costa, M. y López, E. (1985). Los psicólogos y la política sanitaria. *Papeles del Colegio*, 4 (20), 27-32.
- Benito, R., García, I., Rebollo, Y. y Gonzalo, M.C. (1986). *Informe sobre funcionamiento y prestaciones de Centros de Planificación Familiar*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Ben-David, J. y Collins, B. (1966). Social factoy in the origins of a new science: the case of Psychology. *American Sociological Review*, 31, 451-465.
- Bion, W.R. (1961). *Experiencias en grupo*. Buenos Aires, 1980: Paidós.
- Blanco, A. (1998). Requisitos y necesidades de formación para la Psicología del siglo XXI. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51 (1), 149-172.
- Bleger, J. (1964). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- (1966a). *El fin de la Psicología Concreta*. Buenos Aires: Jorge Álvarez.
- (1966b). *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Buenos Aires: Paidós.
- (1971a). Psicoanálisis y marxismo. En *Cuestionamos* (pp. 23-42). Buenos Aires: Granica.
- (1971b). *Temas de Psicología (Entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bouza, F. (1976). La intencionalidad en la modificación de la conducta. *Cuadernos de Psicología* 3, 4, 32-33.
- (1977). Psicología científica y psicología de la ciencia. *Cuadernos de Psicología* 3, 12-13, 37-41.
- Braslavsky, M.B. y Bertoldo, C. (1973). Apuntes para una historia reciente del movimiento psicoanalítico argentino. En *Cuestionamos* 2 (pp. 23-54). Buenos Aires: Granica.
- Bröhm, J.M. (1977). *Psicoanálisis y Revolución*. Barcelona: Anagrama.
- Buela-Casal, G., Sierra, J.C. y Carrobbles, J.A. (1995). Psicología Clínica y de la Salud en España: su estado actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27 (1), 25-40.
- Busturia, R. y González, M.J. (1983). Aproximación a la función del gestor desde el esquema de la Concepción Operativa de Grupo. *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal*, 2, 9-23.
- Buzzaqui, A. (1998). *El «grupo operativo» de Pichon-Rivière. Análisis y crítica*. Tesis doctoral. Madrid: Departamento de Psicología Social. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid.
- Buzzaqui, A., y Duro, J. C. (2001). Ángel Garma y el retorno del psicoanálisis a la psicología española. *Revista Historia de la Psicología* (en prensa).
- Buzzaqui, A., Duro, J. C. y Meniti, S. (1991). *Investigación comunitaria e intervención general*. Trabajo presentado en Jornadas sobre prácticas grupales en instituciones. Madrid, 8 y 9 de noviembre. Organiza, GRUPO, IPSA y CIR.

- Buzzaqui, A., Irazábal, E. y Lorenzo, L. (1984). Aprendizaje grupal en la formación de técnicos sanitarios. En *I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*. (pp. 129-132). Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Cabezón, J.L. (1984). Aspectos psicológicos de familias afectadas por el Síndrome del Aceite Tóxico utilizando el diamante argumental. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 5, 55-60.
- Camarero, C. (1981). La salud como factor social. *Papeles del Colegio*, 0, 10-14.
- (1992). Carta a un amigo. *Papeles del Psicólogo*, 53, 63.
- Candidatura para la Comisión Permanente de la Sección de Psicólogos. (1974). Declaración programática de la Candidatura para la Comisión Permanente de la Sección de Psicólogos. Madrid.
- Caparrós, A. y Caparrós, N. (1976). *Psicología de la liberación*. Madrid: Fundamentos.
- Caparrós, N. (1973). *Crisis de la familia: revolución del vivir*. Buenos Aires: Kargierman. También, Madrid: Fundamentos, 1977.
- (1975). Laing en la contracultura. En N. Caparrós y P. Sedgwick (Eds.), *Laing: Antipsiquiatría y Contracultura*. (pp. 327-366). Madrid: Fundamentos.
- Caparrós, N. y López Ornat, S. (1975). Teoría y práctica de grupos operativos. En Varios Autores (eds.), *Psicología y Sociología de grupo*. (pp. 77-222). Madrid: Fundamentos.
- Carballo, S. (1981). La salud mental sigue al margen de la salud pública. *Papeles del Colegio*, 0, 2-3.
- Carballo, S., Duro, J.C., Gallego, E., Escudero, C., Olabarría, B. y Torner, M.A. (1981a). Conclusiones de las Jornadas de Madrid. *Papeles del Colegio*, 1, 23.
- (1981b). Las Jornadas de Madrid sobre Psicología y Municipio. *Papeles del Colegio*, 1, 6-8.
- Carrasco, B. (1978). Los centros de salud mental, alternativa al manicomio. *El País*, 15 de Diciembre.
- (1979). Los vecinos de Getafe ocuparán un centro de salud mental. *El País*, 16 de Enero.
- Carrobbles, J.A. (1975). Biofeedback: aplicaciones clínicas del aprendizaje instrumental de respuestas autonómicas. *Cuadernos de Psicología* 3, 1, 26-29.
- Carrobbles, J.A., y otros. (1976). Suplemento Dossier Clínica. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*.
- Castilla del Pino, C. (1968a). Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación. Barcelona: Península.
- (1968b). *La incomunicación*. Barcelona, Península.

- (1969). *Psicoanálisis y marxismo*. Madrid: Alizanza.
- (1971). *Sexualidad y represión*. Madrid, Ayuso.
- Centro de Higiene Mental de Saconia. (1979). Centro de Higiene Mental de Saconia. En // *Jornadas de la AEN Talavera de la Reina (Toledo)* Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Centro de Salud Municipal. (1980). *Fuenlabrada 80. Síntesis del estudio psico-social de Fuenlabrada*. Fuenlabrada (Madrid): Delegación de Cultura del Ilmo. Ayuntamiento de Fuenlabrada.
- Chomsky, N. (1972). *Proceso contra Skinner*. Barcelona, 1975: Anagrama.
- Clavero, I. (1978). Los profesionales sanitarios y las elecciones sindicales en la sanidad. En // *Jornadas Sanitarias del PCE*. (pp. 152-161). Madrid: PCE.
- Clínica y Análisis Grupal. (1976). Editorial. *Clínica y Análisis Grupal*, 4-5.
- Colectivo de Psicoterapia y Psicohigiene. (1977). Carta a Argibide. Documento mimeografiado.
- (1980). Hoja informativa. Madrid. Documento mimeografiado.
- Colectivo de Salud Mental de Getafe. (1978). Centro Municipal de Salud Mental y Planificación Familiar de Getafe. Una reivindicación popular por conseguir una mejor sanidad pública. Getafe (Madrid). Documento mimeografiado.
- Colectivo de Salud Mental de Getafe, y otros. (1978). Comunicado a los vecinos de Getafe. Getafe (Madrid). Documento mimeografiado.
- Colectivos de Salud Mental y Planificación Familiar. (1980). Comunicado. Getafe (Madrid). Documento mimeografiado.
- Colodrón, A. (1976). *De la enfermedad como respuesta*. Madrid: Ayuso.
- Comisión de Barrios de la Sección de Psicología del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid. (1976). La Psicología en los barrios. Ponencia presentada al II Simposium de Psicología de Valladolid. Documento mimeografiado.
- Costa M. (1978a). La terapia de conducta en los problemas sociales. *El País*, 28 de abril.
- (1978b). Psicología y Salud. En // *Jornadas Sanitarias del PCE*. Vol I. (pp. 131-138). Madrid: PCE.
- (1979). Psicología y Salud. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 13-15.
- (1980). Perspectivas actuales de la terapia de conducta. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 32.
- (1984). La Psicología en la comunidad. En M.D. Avia y otros (eds.), *La Psicología como ciencia*. (pp. 99-137). Madrid: Ayuso.

- Costa, M. y López, E. (1982). La Psicología Comunitaria: un nuevo paradigma. *Papeles del Colegio*, 2, 17-22.
- Cotarelo, R. (1989). La transición política. En J.F. Tezanos, R. Cotarelo y A. De Blas (Eds.), *La transición democrática española*. (pp. 31-45). Madrid: Sistema.
- Cuadernos de Psicología. (1974). ¿Qué es la Terapia de Conducta? *Cuadernos de Psicología*, 2: Cuadernos de Psicología 3. (1975a). Editorial. *Cuadernos de Psicología* 3, 1, 3.
- (1975b). Reseñas. La otra Revolución psiquiátrica. Ensayos críticos al psicoanálisis. *Cuadernos de Psicología* 3, 1, 33.
- (1977). Editorial. *Cuadernos de Psicología* 3, 6-7, 2.
- De Juan, J.A. (1984). La psicología en los centros de salud. En M.D. Avia y otros (Eds.), *La Psicología como ciencia*. (pp. 139-158). Madrid: Ayuso.
- De la Cal, M.A. (1984). Sexualidad y Salud Pública. *Revista de Estudios de Juventud*, 19, 85-88.
- Del Ser, T., Pérez, M.T. y Ruiz, J.M. (1992). Estudio de los trastornos de memoria en los enfermos del Síndrome del Aceite Tóxico. *Investigaciones Psicológicas*, 10, 263-325.
- Delclaux, I. (1980). Enseñar Psicología: lo importante y lo accesorio. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35, 1115-1121.
- Delegación de Sanidad del Ayuntamiento de Madrid. (1981). Centros de Promoción de Salud. *Papeles del Colegio*, 0, 23-25.
- Desviat, M. (1980). Psiquiátrico de Leganés: dos años de autogestión. En M. González de Chávez (ed.), *La transformación de la Asistencia Psiquiátrica*. (pp. 581-595). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- (1991). La Reforma del Hospital Psiquiátrico: del Hospital al Área de salud. *Psiquiatría Pública*, 4 (1), 3-16.
- (1994). *La reforma psiquiátrica*. Madrid: Dor.
- Desviat, M. y Fernández Liria, A. (1989). Psiquiatría Pública en el Área de Salud: objetivos y programas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31, 619-631.
- Desviat, M., Fernández Liria, A. y Rodríguez Dorado, L. (1987). Los programas de Salud Mental en el Área Sanitaria. Los Servicios de Salud Mental de Leganés (1). *Psiquiatría Pública*, 1 (1), 13-22.
- Diario 16. (1980). Tres asociaciones vecinales rompen con el Ayuntamiento de Getafe. *Diario 16*, 10 de Abril.
- Díaz Barriga, A. y Baz, M. (1993). Concepción Operativa de Grupo e investigación. *Revista de Clínica Grupal e Investigación institucional*, 1, 93-114.

- Díaz García, A. y González Martínez, L. (1982). Trabajo en torno al fracaso escolar. *Papeles del Colegio*, 3, 31-34.
- Dorna, A., y Méndez, H. (1979). *Ideología y conductismo*. Barcelona: Fontanella.
- Duro, J.C. (1979). Algunas reflexiones sobre el intento de creación de una Escuela de Psicología para licenciados en Medicina. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 9.
- (1981a). El trabajo del psicólogo en el Centro Municipal de Salud de Getafe. *Papeles del Colegio*, 0, 19-20.
- (1981b). La desmitificación del uso de los psicofármacos. *Clínica y Análisis Grupal*, 26, 91-100.
- (1981c). Sobre el rol de coordinador en un grupo de enfermos psicósomáticos. *Clínica y Análisis Grupal*, 30, 522-537.
- (1982). Jornadas de trabajo sobre salud mental y comunidad en Cataluña. *Papeles del Colegio*, 3, 25-27.
- (1983). Servicios Municipales de Madrid. *Papeles del Colegio*, 8, 32-35.
- Duro, J.C. y Equipo del CMS de Getafe. (1981). El Centro Municipal de Salud de Getafe. Experiencia de un año de funcionamiento. *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 6, 49-61.
- Duro, J.C., Escudero, C., Olabarría, B. y Vignale, R. (1986). Aportaciones al trabajo comunitario de la Psicología Social Operativa. *Clínica y Análisis Grupal*, 36, 245-257.
- Duro, J.C., Escudero, C. y González, C.A. (1983). *Análisis de la función y cometidos del psicólogo en los Servicios Municipales de la provincia de Madrid*. Madrid: Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos.
- Duro, J.C. y García de León, D. (1981). Centro Municipal de Salud (Getafe-Madrid). *Documentación Social*, 43, 127-144.
- El País. (1978). Los psicólogos protestan por el intrusismo profesional de algunos médicos. *El País*.
- (1979). Campaña de los psicólogos por el reconocimiento de su función social. *El País*, 14 de Enero.
- (1980a). Conclusiones Semana Salud Mental. *El País*, 11 de Noviembre.
- (1980b). El Ayuntamiento contratará 29 técnicos para dotar de personal a las casas de salud. *El País*, 28 de Mayo.
- (1980c). El lunes se abre el Centro de Salud de Getafe. *El País*, 2 de Abril.
- (1980d). Inaugurados los cuatro primeros Centros de Promoción de la Salud. *El País*, 15 de Julio.

- (1980e). La contratación de seis ginecólogos originó un debate sobre el aborto. *El País*, 30 de Mayo.
- (1980f). Los psicólogos de los centros de salud piden más competencias. *El País*, 16 de Junio.
- (1981). Psiquiatras del Hospital de Día consideran artificioso el conflicto. *El País*, 29 de Julio.
- El Socialista. (1981). La participación del paciente como terapéutica. *El Socialista*, 210, 48-49.
- Elvira, P. y Rueda, C. (1981). Sobre la vigencia del psicoanálisis. *Cartas al director. El País*, 10 de Diciembre.
- Enríquez de Salamanca, R. y Caparrós, N. (1973). Psicoterapia y Represión. En A. Bauleo (Ed.), *Vicisitudes de una relación. Ayer y hoy: un espectro de posiciones marxistas ante el psicoanálisis*. (pp. 301-328). Buenos Aires: Granica.
- Estudiantes de psicología. (1978). Psicólogos frente a médicos. *El País*.
- Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16 (5), 319-324.
- Fernández Díez de la Lastra, R. (1984). El programa de Planificación Familiar del CMS de Torrejón de Ardoz. *Revista de Sexología*, 18, 47-80.
- Fernández Liria, A. y Diéguez, M. (1998). La reforma psiquiátrica en España. *Administración Sanitaria*, 2 (5), 85-102.
- Feyerabend, P. (1970). *Contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Barcelona, 1981: Ariel.
- Foucault, M. (1988). *Tecnologías del yo*. Barcelona, 1990: Paidós.
- Fundación de Investigaciones Marxistas. (1982). Ciclo sobre J. Lacan en la FIM. *Papeles de la FIM*, 7, 64-70.
- Galán, L. (1980). Semana de Psicología en la Autónoma de Madrid. Experiencias comunitarias para la promoción de la salud mental. *El País*.
- (1981). Ocho años de un hospital de día: la lucha contra la incompreensión. *El País*, 12 de Julio.
- García-Hoz, V. y Del Val, J. (1976). ¿Es posible empeorar la enseñanza de la Psicología? *Cuadernos de Psicología* 3, 5, 28-33.
- García Camba, J.E., Carbonell, C., Méndez, J.R. y Cabezón, J.L. (1993). Aspectos psicosociales del Síndrome del Aceite Tóxico. *Psicopatología*, 3 (4), 351-360.
- García González, J. (1978). Salud mental: bases para una alternativa. En *I Jornadas Sanitarias del PCE. Vol I*. (pp.190-199). Madrid: PCE.
- García Lucio, J. (1980). Una experiencia de psicología en el barrio de Hortaleza (Madrid). *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 1, 39-47.

- García Marcos, J. (1986). Reflexiones sobre la asistencia psicológica y psicoterapéutica a los afectados por el Síndrome del Aceite Tóxico. *Estudios de Psicología*, 25, 71-89.
- García Pérez, J. (1978). Prevención e higiene mental en la vida comunitaria. *El País*, 28 de abril.
- García Marcos, J. y Ballesteros, S. (1989). Resultados de la aplicación de diversas técnicas conductuales en pacientes afectados por el Síndrome del Aceite Tóxico que presentan un cuadro de cefaleas tensionales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 15,43, 89-121.
- García, J., Espino, A. y Lara, L.E. (1998). *La psiquiatría en la España de fin de siglo*. Madrid: Díaz de Santos.
- Gergen, K. J. (1973). Sociedad Psychology as history. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26, 309-320. Hay traducción en castellano en *Anthropos* (1998) 177, 39-49.
- González de Chávez, M. y Corcés, V. (1978). ¿Reforma de la Psiquiatría española? En *Jornadas Sanitarias del PCE. Vol I* (pp. 93-107). Madrid: PCE.
- González Duro, E. (1980). Hospital de Día. En M. González de Chávez (Ed.), *La transformación de la Asistencia Psiquiátrica*. (pp. 227-240). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- González Gutiérrez-Solana, M.J. (1983). Psicología Comunitaria ¿una práctica específica?. *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal*, 2, 45-56.
- González Gutiérrez-Solana, M.J. y Buzzaqui, A. (1982). Algunos aspectos del trabajo de un equipo de coordinadores de grupo operativo en una institución sanitaria de Madrid: Centro de Medicina Comunitaria. *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal*, 1, 57-64.
- González, L.G. (1979). La psicología en los barrios. *El País*.
- Gofi, M.M. (1986). Trabajo en Grupo Operativo en la Unidad de Seguimiento nº 2 del Síndrome Tóxico. En *Actas de las Jornadas de Trabajo La Praxis Grupal*. Madrid: Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal.
- Gómez, R. y Amilivia, S. (1983). Psicoprofilaxis del embarazo en un Centro Social. *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal*, 3, 161-174.
- Granda, F. (1979). El ambulatorio de Leganés lleva la Psiquiatría a la calle. *El País*, 7 de Diciembre.
- Grupo Quipú de Psicoterapia. (1975a). Manifiesto fundacional. Madrid. Documento mimeografiado.
- (1975b). Programa para el curso de iniciación a las teorías y técnica psicoterapéuticas. Madrid. Documento mimeografiado.

- Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. (1971a). La labor teórica y práctica de la psicología en España. *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. Complementos*, 5.
- (1971b). Psicoanalistas y Antipsiquiatría. *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. Complementos*, 1.
- (1971c). Psicoanálisis ¿ciencia o coartada? *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. Documentos, sin numerar*.
- (1971d). Reich en España. *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. Documentos, sin numerar*.
- (1971e). Reich: antología de un heterodoxo. *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. Documentos, sin numerar*.
- (1972a). El psicoanálisis como institución. *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. Complementos*, 3.
- (1972b). Tecnología de la conducta ¿todo el mundo en una caja?. Manifiesto Skinner. *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica. Documentos, sin numerar*.
- Hans-Peter Gente (comp.). (1970a). *Marxismo, Psicoanálisis y Sexpol. Documentos*. Buenos Aires, 1970: Granica.
- (1970b). *Marxismo, Psicoanálisis y Sexpol. Estado actual de la discusión*. Buenos Aires, 1973: Granica.
- Holland, J.G. (1973). ¿Servirán los principios conductuales para los revolucionarios? En F.S. Keller y E. Ribes (Eds.), *Modificación de conducta. Aplicaciones a la educación*. México: Trillas.
- (1979). Conductismo ¿parte del problema o parte de la solución? En S.W. Bijou y F. Becerra (Eds.), *Modificación de conducta. Aplicaciones sociales*. (pp. 215-236). México: Trillas.
- Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión. Técnica y crítica*. Madrid, 1986: siglo XXI. 2ª edición corregida.
- (1981). Usos tópicos y abusos utópicos de las técnicas de grupo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1, 16-36.
- Iglesias, J.C. (1980). Psiquiatría oficial en Madrid: casi un desastre. *El País*, 9, 11-12 de Noviembre.
- Iglesias, P.P. (1994). Marco legal de la Atención Primaria en la CAM. *Noticias de Salud*, 3, 187-213.
- Instituto de la Mujer, y Mº de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. (1984). *Guía de Centros Públicos de Planificación Familiar*. Madrid: Instituto de la Mujer y Mº de Sanidad y Consumo.

- Iraeta, J. (1979). Modificación de conducta en el ámbito industrial. La experiencia chilena. «El Teniente», 1970-1973. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 10-11.
- Irazábal, E. (1983). Consideraciones teóricas sobre ciertos aspectos del proceso de inserción de un equipo técnico en el área de salud comunitaria. *Papeles del Colegio*, 10/11, 53-58.
- (1990). Presentación. En *Índice Boletines CIR 1-16 (1982-1990)* Madrid: Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal.
- Kaës, R. (1992). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Buenos Aires, 1995: Amorrortu.
- Kesselman, H. (1971). Plataforma Internacional: psicoanálisis y antiimperialismo. En *Cuestionamos*. Buenos Aires: Granica.
- Labrucherie, N. y Marrero, S.A. (1975). Roles de coordinador y observador en grupos operativos. En *Psicología y Sociología de grupo*. (pp. 71-76). Madrid: Fundamentos.
- Lakatos, I. (1983). *La metodología de los programas de investigación científica*. Madrid: Alianza Universidad.
- Langer, M. (1977). Psicoanálisis y Política: vicisitudes del movimiento psicoanalítico argentino. *Clínica y Análisis Grupal*, 1 (1), 94-106.
- Langer, M., Del Palacio, J. y Guinsberg, E. (1983). *Memoria, historia y diálogo psicoanalítico*. México: Folios Ediciones.
- Lapassade, G. (1984). *Grupos, organizaciones e instituciones*. Barcelona: Gedisa.
- Lapassade, G., Lourau, R. y Hess, R. (1977). *Análisis institucional*. Madrid: Campo Abierto.
- Lapassade, G., y otros. (1980). *La intervención institucional*. México: Folios.
- Laudan, L. (1986). *El progreso y sus problemas*. Madrid: Encuentros.
- Liberman, R.P. (1974). *Iniciación al análisis y terapéutica de la conducta*. Barcelona: Fontanella.
- Lorenzo, L. e Irazábal, E. (1982). La Psicología Social en la Medicina Comunitaria. Grupos de formación. En *Primeras Jornadas de Medicina Comunitaria* Madrid: Centro Especial de Medicina Comunitaria del Hospital 1º de Octubre.
- Lorenzo, L., Irazábal, E. y al. (1978). L'esperienza di un gruppo di psicologia Madrid. Equipe Cubo. *Aggiornamenti di psicoterapia e psicologia clinica*, 2 (3).
- López Ornat, S., Conde, L. y Ávila, A. (1980). La psicología vincular. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*.
- Lucas, A. y González Tapias, J.L. (1982). Los Centros de Promoción de la Salud: una experiencia positiva en la Atención Primaria de Salud. *Revista Internacional de Sociología*, 40 (42), 137-152.

- M.C. (1978). Presentación del documento de alternativa a la Psicología del PCE. *Cuadernos de Psicología* 3, 11-12, 64.
- Maher, B. (1972). *Introducción a la investigación en psicopatología*. Madrid: Taller Ediciones JB.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta.
- Martín, A. (1983). El Centro de Salud de Fuenlabrada. *Cuadernos de Pedagogía*, 108, 16-18.
- Martín, P. (1995). La atención en Planificación Familiar en la Comunidad de Madrid. *Sexpol*, 21, 8-15.
- Martínez Ramonde, R. (1982). La psicología como ciencia. *Papeles del Colegio*, 4/5, 28-29.
- Menzies, I. y Jaques, E. (1955). *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad*. Buenos Aires, 1980: Hormé.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1982). Creación de las Unidades Piloto de Medicina de Familia. *RD 2392/82*.
- Munné, F. (1982). *Psicologías sociales marginales. La línea de Marx en la Psicología Social*. Barcelona: Hispano-Europea.
- Musitu, G. (1981). Panorama actual de la Psicología social. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 36 (2), 185-202.
- Olabarria, B. y Escudero, C. (1979). Una aplicación de la psicoprofilaxis a la estomatología infantil. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 16-17.
- Pallarés, T., Gómez, R., Álvarez de Miranda, M.J., Bayo, C., Cortés, A., Fernández Pérez, C., Molina, W. y Sierra, I. (1986). Prevención de la droga en la etapa escolar. En *Actas de las Jornadas de Trabajo La Praxis Grupal*. Madrid: Centro Internacional en Psicología Social y Grupal.
- Papeles del Colegio. (1981). Psicología y salud. *Papeles del Colegio*, 0, 75-76.
- (1982). Lo que responde el partido del gobierno. *Papeles del Colegio*, 6, 15.
- Parker, I. (1995). El retorno de lo reprimido: Los complejos discursivos y el complejo-psi. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 5 (1/2), 147-164.
- Parra, A. (1999). Los psicólogos y la psicofarmacología. *Papeles del Psicólogo*, 72, 61-63.
- Pérez Alvarez, M. (1985). Moda, mito e ideología de la Psicología Cognitiva. *Papeles del Colegio*, 20, 45-52.
- Pérez García, P. (1982). La Comisión de psicólogos en hospitales. *Papeles del Colegio*, 4-5, 65-66.
- Pérez, A. (1982). ¿Acercando la psicología a la comunidad o dos modos de entenderla? *Papeles del Colegio*, 6, 17-19.

- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1980). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1971). *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Politzer, G. (1972). *Crítica de los fundamentos de la psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Pontalis, J.P. (1968). Las técnicas de grupo: de la ideología a los fenómenos. En *Después de Freud* (pp. 214-229). Buenos Aires, 1974: Editorial Sudamericana.
- Prieto, J.M. (1979). Psicología y Planificación Familiar. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 1, 12.
- PSOE. Secretaría Federal de Acción Social (1982). *Bases para una política sanitaria de salud mental*, Cuadernos de Acción Social.
- Puig, E. (1976). Ruego a las Cortes sobre la profesión de psicólogo. *Cuadernos de Psicología* 3, 2, 28.
- Rachman, S. (1975). *La otra Revolución psiquiátrica. Ensayos críticos al psicoanálisis*. Madrid: Taller Ediciones JB.
- Ribes, E. (1982). *El conductismo: reflexiones críticas*. Barcelona: Fontanella.
- Rivas, E. (1980). Análisis de la experiencia de cambio en las clínicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid. En M. González de Chávez (Ed.), *La transformación de la Asistencia Psiquiátrica*. (pp. 457-502). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Robinson, P.A. (1971). *La Izquierda Freudiana. Los aportes de Reich, Roheim y Marcuse*. Buenos Aires: Granica.
- Sanz de la Torre, J.C. (1998). Tratamientos psicofarmacológicos en psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 69, 64-66.
- Sanz de la Torre, J.C. y Pérez Ríos, M. (1992). La prescripción de tratamientos psicofarmacológicos por parte del psicólogo clínico. *Clínica y Salud*, 3 (2), 195-198.
- Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid. (1978). *Jornada de Reivindicación Profesional*. Madrid.
- (1979a). Asamblea de psicólogos. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 5.
- (1979b). Diversas entidades y asociaciones apoyaron nuestras reivindicaciones. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 5-6.
- (1979c). Matar la profesión (Editorial). *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 2.

- (1979d). Mayo del 78. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 6-7.
- (1979e). Resumen de actividades de la Sección de Psicólogos de Madrid. IV-76 a III-79. En *Sesión informativa sobre la problemática profesional* (pp. 1-12). Pamplona: (no publicado).
- Secretaría Federal de Acción Social del PSOE. (1982). *Centros Asesores de la Mujer*. Madrid: Cuadernos de Política Sectorial nº 2. PSOE.
- Segura, M. (1979). Institutos de Psicología Clínica en las Facultades de Medicina. *Boletín de la Sección de Psicólogos del Colegio Oficial de Doctores y Licenciados de Madrid*, 8.
- (1981). Prevención y asistencia psicológica. *Papeles del Colegio*, 0, 7-9.
- (1982). Unidades de Seguimiento del Síndrome Tóxico. *Papeles del Colegio*, 6, 50.
- Siguán, M. (1978). La enseñanza universitaria de la Psicología en España. Notas para su historia. *Anuario de Psicología*, 19, 127-137.
- Suárez, V. (1990). Notas para una Metodología de la Investigación Grupal. *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal*, 16, 89-94.
- Torres, C. (1993). Las migraciones como forma de cambio científico. *Interacción Social*, 3, 201-214.
- (1994). *Sociología política de la ciencia*. Madrid: CIS.
- Tortosa, F. (1989). La psicología en España a través de algunas de sus revistas. *Papeles del Psicólogo*, 36/37, 79-82.
- Varios Autores. (1973a). *El rol del Psicólogo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1973b). Psicoanálisis y materialismo dialéctico. *Cuadernos de Psicología*.
- (1979). *Psicología, Servicio Público*. Madrid: Pablo del Río.
- (1980). *Psicología Dinámica Grupal*. Madrid: Fundamentos.
- Vezzetti, H. (1998). Los psicólogos del fin de siglo a la luz de su historia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(1), 105-114.
- Villalanda, A. (1975). Las barriadas urbanas. Papel de los movimientos sociales urbanos en la alternativa sanitaria. En A. Infante (Ed.), *Cambio Social y Crisis Sanitaria*. (pp. 151-168). Madrid: Ayuso.
- Vuori, H. (1987). El modelo médico y los objetivos de la Educación para la Salud. En *Tendencias actuales en Educación Sanitaria* (pp. 13-25). Barcelona: Quaderns CAPS nº 8.
- (1992). La participación comunitaria en atención primaria: ¿un medio o una finalidad en sí misma?. *Atención Primaria*, 10 (9), 54-68.

ANEXOS

ANEXO 1

DESARROLLO CRONOLÓGICO (MADRID: 1968-1982)		
Actividad Político/ Legislativa	Actividad relacionada con la sanidad	Actividad relacionada con la Psicología
Año 1968		Creación de la Sección de Psicología en la Universidad Complutense de Madrid. Se publican <i>Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación</i> y <i>La incomunicación</i> de Castilla del Pino
Año 1969	Comienza la formación en hospitales de la Seguridad Social mediante lo que será el sistema MIR. Se constituye el Seminario de Médicos Internos y Residentes.	Publicación de <i>Psicoanálisis y Marxismo</i> de Castilla del Pino. Se funda Plataforma Internacional
Año 1970	Número monográfico de <i>Cuadernos para el Diálogo</i> dedicado a la Crisis de la Medicina en España	Se crean los Centros de Planificación Familiar de Partidos Políticos y Asociaciones Vecinales
Año 1971	Primer conflicto MIR a partir del Hospital Psiquiátrico de Oviedo. Se constituye la Coordinadora Psiquiátrica Nacional. Conflicto en las Clínicas de Ibiza de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid	Publicación de <i>Sexualidad y Represión</i> de Castilla del Pino. Aparecen las publicaciones de los <i>Grupos de Trabajo de Psicología Crítica</i> . Primera conferencia en España de Franco Basaglia en Barcelona.
Año 1972	II Congreso de la Juventud Médica en Valencia	Creación de la Sección de Sociología en la Facultad de Ciencias Políticas de la UCM. Se crean los Centros de Salud Mental del AISNA. Se editan los <i>Cuadernos de Psicología</i> . Comisión gestora de la Sección de Psicología del

			Colegio de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y Ciencias
Año 1973	Se crea el Hospital de Día en la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid		Debate sobre Psicoanálisis y Marxismo organizado por la Revista Nouvelle Critique
Año 1974	Nuevos conflictos protagonizados por los MIR, entre otros en El Hospital La Paz y el Hospital Clínico de Madrid. Informe Lalonde		Creación del Departamento de Psicología Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología en la UCM. Semana Cultural en la Sección de Psicología. Participación de Bauleo y Caparrós.
Año 1975 Muerte de Franco. Primer gobierno de la Monarquía presidido por Arias Navarro Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria. Petición a las Cortes de creación del Colegio Oficial de Psicólogos			Creación del Departamento de Psicología Social en la Sección de Psicología de la UCM. Creación de la Sección de Psicología y del Departamento de Eopsicología y Psicología Social en la UAM. Se edita el libro <i>Psicología y Sociología de grupo</i> . Primera Junta Directiva de la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados. Se crea la Comisión de Psicología en los Barrios en la Sección de Psicología del Colegio de Doctores y Licenciados. Inicio de sectorización en el Hospital Psiquiátrico de Leganés: El ambulatorio de «La Casa de la Cultura». Ponencia de Psicología en barrios en el Primer Seminario Interprofesional sobre Problemática de la Estructura Urbana en Madrid. Primera Mesa Redonda sobre Psicología Clínica en la Sección de Psicología Se funda el Grupo Quipú de Psicoterapia. Se publica <i>Cuadernos de Psicología 3</i>
Año 1976 Discurso del Rey en	Experiencia Montánchez . Experiencia Tirajana.		IV Simposium de Psicólogos de Valladolid coincidiendo con el V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psicología.

el Congreso de los EEUU prometiéndole una Monarquía democrática para España. Elección de Adolfo Suárez como presidente del Gobierno. Legalización de algunos Partidos Políticos. Aprobación en Referendum de la Ley de Reforma Política. Libro Blanco de la Sanidad Española elaborado por el Gobierno. Regulación del Sistema MIR para la formación de Médicos Especialistas	X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana. Seminario de sindicalistas sanitarios de UGT con Luis Weinstein	Aparece la Revista <i>Clínica y Análisis Grupal</i>. Se pone en marcha el «Ambulatorio» de Zarzauemada (Leganés). Convocatoria única de plazas para la formación de Psicólogos Internos y Residentes (PIR) a nivel estatal
Año 1977 Semana trágica en Madrid. Asesinato de los abogados de Atocha. Legalización del PCE. Primeras elecciones democráticas. Gobierno de UCD. Libro Blanco de la Seguridad Social. Creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Pactos de la Moncloa	Documento de UGT sobre Bases para una Alternativa Sanitaria	Jornadas sobre Alternativas a la Asistencia Psiquiátrica. Colegio de Médicos de Madrid. Se crea el Centro de Higiene Mental de Sagonia (CEHIME). Se crea el Equipo CUBO de Hortaleza. XIV Congreso de la AEN en Sevilla Primera Junta progresista. Se crea el Colectivo de Psicoterapia y Psicohigiene. Participación de un grupo de psicólogos en manifestación contra la carestía de la vida convocada por las Asociaciones de Vecinos. Resseau International d'Alternative à la Psychiatrie

Año 1978 Ponencia sanitaria de UCD. Aprobación de la Constitución Española. Ley de Partidos Políticos	Reunión de trabajadores de salud del PCE. 1ª Jornadas Sanitarias del PCE. Conferencia de Alma-Ata (OMS). Se crea el Centro Nacional de Demostración Sanitaria de Talavera de la Reina (Toledo)	Número extra de <i>Ajoblanco</i> dedicado a la Antipsiquiatría. La función de la Psicología en las sociedades desarrolladas. El País Se crea el Colectivo de Salud Mental de Getafe. Jornada de Reivindicación Profesional de los psicólogos. Manifestación de psicólogos Intentos de creación de Escuelas de Psicología Clínica en las Facultades de Medicina de Salamanca, Valladolid y el Hospital Clínico de Madrid. Conferencia de Franco Basaglia en el Hospital de la Cruz Roja de Madrid
Año 1979 Segundas Elecciones Generales. Gobierno de UCD. Primeras elecciones a los Ayuntamientos. Pacto municipal del PSOE y PCE en Madrid. Gobierno PSOE-PCE en la Diputación de Madrid. Creación del Insalud, Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Inersso. Pasa a las Cortes el Proyecto de Reforma Sanitaria de UCD. Congreso Extraordinario del PSOE. Renuncia al marxismo	Creación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Jornadas de Medicina Comunitaria en Talavera de la Reina (Toledo)	Semana por el reconocimiento de la función social de la Psicología. Participación de un grupo de psicólogos en una manifestación contra el paro convocada por las Centrales Sindicales. Reunión intensiva sobre Grupo Operativo en Madrid Se crea la Asociación de Psicología e Higiene Mental Luria. Mesa Redonda sobre Psicología y Salud Mental. II Jornadas de la AEN en Talavera de la Reina (Toledo)

Año 1980 Aprobación en el Congreso de las Líneas Generales para la Reforma Sanitaria. A favor UCD y Coalición Democrática, en contra PSOE y PCE. Dimisión del Secretario de Estado para la Sanidad, Segovia Arana y del Ministro de Sanidad, Rovira Tarazona. Conflicto con el Vicepresidente del Gobierno Abril Martorell. Dimisión de Abril Martorell		Creación del Colegio Oficial de Psicólogos y de la Facultad independiente de Psicología. Centro Especial de Medicina Comunitaria del 1º de Octubre Centros Municipales de Salud/Centros de Promoción de la Salud de los Ayuntamientos. Mesa Redonda Psicología y Salud. Se crea el Centro de Orientación Infantil. CEHIME Jornada sobre Grupo Operativo (Venecia). I Encuentro sobre «Situación y perspectivas de la Psicología Social en España». Barcelona. Semana de Salud Mental de la Fundación Hogar del Empleado. Mesa redonda sobre Terapia de Conducta en el XV Congreso de la AEN XV Congreso de la AEN celebrado en Madrid. Se publica la <i>Revista de la AEN</i>. Se crea el Centro Social de Hortaleza
Año 1981 Dimisión de Adolfo Suárez. Intento de Golpe de Estado. Gobierno de Calvo Sotelo. Proposición No de Ley de creación de Servicios de Psiquiatría en las Ciudades Sanitarias de la Seguridad Social (PSOE). Moción de censura al	I Jornadas Socialistas de Salud Mental. 34ª Asamblea de la OMS. Salud para todos en el año 2000. Expediente a Ramiro Rivera y expulsión del PSOE de Carlos Revilla, primer presidente de la Diputación de Madrid. Síndrome Tóxico. Creación del INSAM. Cumbre de Ministros europeos de Sanidad en Madrid	Primera Junta electa de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos. Se publica la <i>Revista Papeles del Colegio</i>. I Jornadas de Trabajo sobre Psicología y Municipios (COP). Creación de la Comisión de Psicología y Municipios. Fundación del CIR (Milán). Seminario en la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo sobre «Orientaciones y tendencias en la psicología social contemporánea». II Encuentro de Psicología Social «Historia y problemática de la psicología social». Madrid Se crean las Unidades del Síndrome Tóxico

Gobierno de UCD. Crisis del PCE. Expulsiones del Comité Central.	Año 1982 Segunda moción de censura al gobierno de Calvo Sotelo (UCD). Dimisión de Nicolás Sartorius como vicesecretario General del PCE. Primer triunfo del PSOE en las Elecciones Generales con mayoría absoluta. Ernest Lluch, ministro de Sanidad. Pedro Sábido, subsecretario de Sanidad. Matilde Fernández, psicóloga, es nombrada ministra de Asuntos Sociales. Gloria Mariñelazo Tellería, también psicóloga, es nombrada Directora General de Asuntos Sociales. Ciriaco de Vicente dimite de la Comisión redactora de la Ley General de Sanidad.	Jornadas sobre salud organizadas por la Diputación de Madrid con el asesoramiento de Vicente Navarro. Primeras Jornadas Socialistas sobre Atención Primaria de Salud. Documento del PSOE Bases para una política sanitaria en salud mental. Jornadas del Centro de Medicina Comunitaria del 1º de Octubre. Ramiro Rivera, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC). II Jornadas Sanitarias del PCE.	Taller de Educación Sanitaria de la Diputación de Madrid. II Jornadas sobre Psicología y Municipios: Salud y Educación en el campo comunitario (COP). Creación de 20 Unidades Piloto de Medicina Familiar y Comunitaria, 2 en Madrid: el Centro de Salud de Pozuelo de Alarcón y el Centro de Medicina Comunitaria del 1º de Octubre (en marcha oficialmente desde 1980). Temario elaborado por el Colegio de Psicólogos para oposiciones de los Centros de Promoción de Salud del Ayuntamiento de Madrid
---	--	---	--

Anexo 2

PUBLICACIONES DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA (MADRID)

Grupos de Trabajo de Psicología Crítica		
1971	Documentos: ✓ Psicología ¿profesión en el aire? ✓ ¿Qué es la Psicología moderna? ✓ Pornografía y Psicología ✓ Metapsicología: inconsciente, instintos ✓ Frustración y agresividad ✓ Reich: antología de un heterodoxo ✓ Lo cultural y lo biológico ✓ Psicoanálisis: ¿ciencia o coartada?	✓ Pensamiento y lenguaje ✓ La motivación ✓ Reich en España ✓ Educación anti-autoritaria ✓ Nace una ciencia: la Psicoecología ✓ Aprendizaje y personalidad ✓ Mente y cerebro
	✓ Wallon: ontogénesis de la personalidad ✓ La televisión como agente de socialización primaria ✓ Nuevas perspectivas terapéuticas ✓ El psicólogo en la empresa ✓ Tecnología de la conducta ¿todo el mundo en una caja?. Manifiesto Skinner.	Complementos: ✓ Basaglia, M. Mannoni, Racamier. Psicoanalistas y Antipsiquiatría. ✓ La fatiga ✓ El psicoanálisis como institución. ✓ La labor teórica y práctica de la Psicología en España ✓ La Enseñanza superior breve, ¿es una amenaza o un cambio para la universidad?
1973	Cuadernos de Psicología ✓ La Antipsiquiatría. ✓ ¿Qué es la Terapia de conducta? ✓ Psicoanálisis y materialismo dialéctico. ✓ El origen de la actividad consciente en el hombre –Luria– ✓ Perspectivas de la Psicología y Psiquiatría en Rusia, Cuba y China	Suplementos de Psicología ✓ En busca de una identidad

Anexo 3

REVISTAS RELACIONADAS CON LA PSICOLOGÍA Y LA SALUD COMUNITARIA

	CUADERNOS DE PSICOLOGÍA 3
1975-1976	Editor-Director: José Javier Campos Consejo Editorial: Luís Aguado, M^a. Antonia Álvarez -Monteserín, Amalia Cañas, Blanca García, Juan Antonio Colmenares, Juan Carlos Duro, Adolfo Hernández y Lola Lorenzo. Colaboradores: Evelio Huertas, Francisco Javier Labrador y Antonio Ponce.
1976-1977	Editor-Director: José Javier Campos Consejo Editorial: Luís Aguado, M^a. Antonia Álvarez-Monteserín, Amalia Cañas, Blanca García, Juan Antonio Colmenares, Juan Carlos Duro, Adolfo Hernández, Francisco Javier Labrador y Lola Lorenzo.
1977	Colaboradores: Evelio Huertas y Antonio Ponce. Editor-Director: José Javier Campos Consejo Editorial: Luis Aguado, M^a. Antonia Álvarez-Monteserín, Mario Carretero, Juan Delval y Víctor García-Hoz Rosales.

	CLÍNICA Y ANÁLISIS GRUPAL
1976	Editor director: Alejandro Ávila. Consejo Editorial: Armando Bauleo, Nicolás Caparrós, Hernán Kesselman, Paloma de Pablos y M^a. del Carmen Rodríguez Rendo. Colaboradores: Antonio García de la Hoz, Susana López-Ornat y Juan José Rueda.
1977	Editor director: Alejandro Ávila. Consejo Editorial: Nicolás Caparrós y Paloma de Pablos. Colaboradores: Isabel Bombín, Luis Conde, Antonio García de la Hoz, Hernán Kesselman, Susana López-Ornat, Alicia Martínez Muñoz y Juan José Rueda.
1981	Editor: Alejandro Ávila. Dirección: Alejandro Ávila y José Antonio Reguilón. Comité de Redacción: Pilar Alonso, Isabel Bombín, Carlos Cabello, Antonio García de la Hoz, José Miguel Marinas, Juan José Rueda, Teodora Liébana, M^a Luz Rubí, Isabel Sanfeliu y Fernanda Revilla.

	REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
1980-1983	Director: Manuel Desviat. Consejo de Redacción: Juan Casco, Fernando Colina, Valentín Corcés, Juan Antonio Fernández Sanabria, Alfredo Fierro (psicólogo) y Carmen Sáez Buenaventura.

	PAPELES DEL COLEGIO
1981	Consejo Editorial: Junta de Gobierno de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos. Redacción: Carlos Camarero, Adolfo Hernández, Serafín Prieto y Daniel Iribar (redactor jefe).
1982	Consejo Editorial: Junta de Gobierno de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos. Redacción: Alejandro Ávila, Alfonso Díaz-Merino, Carlos Camarero, Alfredo Fierro, Adolfo Hernández, Enrique Loscos, Ricardo Lucas, Serafín Prieto y Daniel Iribar (redactor jefe).
1982	Consejo Editorial: Junta de Gobierno de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos. Redacción: Alejandro Ávila, Carlos Camarero, Alfredo Fierro, Adolfo Hernández (Jefe de Redacción), Enrique Loscos, Ricardo Lucas, Serafín Prieto y Daniel Iribar (redactor jefe).

Anexo 4

JUNTAS DIRECTIVAS DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL

	SECCIÓN DE PSICOLOGÍA DEL COLEGIO DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFÍA Y LETRAS DE MADRID
1973	Comisión Gestora (Provisional) César Gilolmo (Cali) –coordinador–, Agustín Arbesú (Tino), Víctor García-Hoz Rosales, Matilde Fernández Sanz, Emilio Gamo Medina, Antonio García Madruga, Adolfo Hernández Gordillo, Africa Melis y M ^a . Jesús Mohedano Fuertes.
1974	Comisión Gestora (Provisional) César Gilolmo (Cali) –coordinador–, Agustín Arbesú (Tino), Víctor García-Hoz Rosales, Matilde Fernández Sanz, Emilio Gamo Medina, Adolfo Hernández Gordillo y Africa Melis.
1975	Vocal/Diputado en la Junta de Gobierno del Colegio: Víctor García-Hoz Rosales. Comisión Permanente (Elegida) Presidente: César Gilolmo Agustín Arbesú, Pilar Domínguez Bidagor, Emilio Gamo Medina, Adolfo Hernández Gordillo y Paloma Gascón.
1976	Vocal/Diputado en la Junta de Gobierno del Colegio: Víctor García-Hoz Rosales. Comisión Permanente Presidente: César Gilolmo Secretaria: Africa Melis Responsable del Boletín: Adolfo Hernández Gordillo Psicología Clínica: Benjamín Ortega Psicología Pedagógica: Agustín Arbesú y M ^a . Antonia Álvarez-Monteserín Psicología Industrial: Javier Iraeta Psicología de barrios: Paloma Gascón y Antonio Murcia

1977-1978	Presidente: Alfredo Fierro Bardají Vicepresidente: César Gilolmo Secretaria: M^a. Antonia Álvarez-Monteserín. Responsable del Boletín: Adolfo Hernández Gordillo. Vocales: Rafael Burgaleta, Agustín Arbesú, Rosa Calvo, Carlos Camarero, Javier Iraeta, Manuel Martín Serrano, Africa Melis y Mariana Segura.
1979-1980	Comisión Permanente Presidente: Carlos Camarero Vicepresidente: Rafael Burgaleta Secretario: Adolfo Hernández Gordillo Tesorero: César Gilolmo Vocales: M^a. Antonia Álvarez-Monteserín, Pilar Arránz, Dositeo Arteaga, Lázaro González, Celedonio Martín, Esperanza Ochaita, José Manuel Pita y Mariana Segura.

DELEGACIÓN DE MADRID DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS

1980-1982	Presidente: Carlos Camarero Vicepresidente: Rafael Burgaleta Secretario: Adolfo Hernández Tesorero: César Gilolmo Vocales: Mario Carretero, Celedonio Martín, Mariana Segura, José M^a. Prieto, Alberto Rosa y Dositeo Arteaga.
------------------	---

JUNTA DE GOBIERNO ESTATAL-COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

1980	Comisión Permanente: Decano: Carlos Camarero Sánchez Vicedecana: Mercè Pérez i Salanova Secretario: Adolfo Hernández Gordillo Tesorero: Vicent Bermejo Frigola Vocales: César Giolomo López y Jordi Bajet
-------------	---

Anexo 5

PROFESIONALES DE CENTROS Y ASOCIACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD COMUNITARIA DE MADRID

	ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL DE LA SANIDAD NACIONAL (AISNA)
1976	Centros de Salud Mental: Juan Carlos Fernández Castrillo, Isidoro García Manzano, M^{re} José Hernández del Río, Inmaculada Vázquez, Raquel Álvarez (Antialcohólico Retiro). Hospital Psiquiátrico de Leganés: Camino Díez, Pedro Pérez García, Concepción Sendín, Carmen García Alba y Eva Useros.

	GRUPO QUIPÚ DE PSICOTERAPIA
1976	Fundadores: Nicolás Caparrós (psiquiatra), Paloma de Pablos (socióloga), Alejandro Ávila, Pilar Alonso, Isabel Bombín, Carlos Cabello, Antonio García de la Hoz, Susana López-Ornat, Juan José Rueda e Isabel Sanfeliu.

	CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PABLO IGLESIAS
1977	Lola Lorenzo, Milagros Viñas y Carmen Munuera

	INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL
1977	Celedonio Martín y Amelia Rojo

	PRIMEROS PIR EN MADRID
1977	Clínica Puerta de Hierro: Adela Alonso Hospital del Niño Jesús: Elisa Mendoza

1977	CENTRO DE HIGIENE MENTAL (CEHIME)
	Juan Carlos González y Ramón Muncharaz (psiquiatras). Máximo Aláez, Manuel Berdullas y Rafael Díaz.
1977	CEHIME-CENTRO DE ORIENTACIÓN Y DIAGNÓSTICO (VALLECAS)
	Máximo Aláez, Manuel Berdullas, Gustavo Cubero, Teresa D. Ohlaberriague, Rafael Díaz, C. Martínez, Blanca Mas y Victoria Peláez.

1977	EQUIPO CUBO (HORTALEZA)
	Juan Antonio Colmenares, Antonio Díaz, Juan Carlos Duro, Javier García Lucio, Laura González, M ^a José González Gutiérrez-Solana, Blanca Grajal, M ^a Luz Ibáñez, Amparo, M ^a José, Emilio Irazábal y Lola Lorenzo.

1977	COLECTIVO DE PSICOTERAPIA Y PSICOHIGIENE
	Juan Carlos Duro, Blanca Grajal, Emilio Irazábal, Lola Lorenzo, Isabel Menéndez, Carmen Munuera, Elena Deleyto, Amelia Rojo y Rosina Vignale.

1978	COLECTIVO DE SALUD MENTAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE GETAFE
	Asterio Ruíz, Genoveva Rojo, M ^a . José de la Viña, Francisco de Dios Alfredo Aranda (psiquiatras) y Violeta Suárez. Consuelo Escudero y Begoña Olabarria se incorporan para planificación familiar.

1979	ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA E HIGIENE MENTAL LURIA
	Fundadores: Dositeo Arteaga, Miguel Costa, Gloria Fernández Tellería, Antonio García-Moreno, Javier Iraeta, Mariana Segura y Carmen Serrat.

1980 1982	CENTROS DE PROMOCIÓN DE SALUD DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID
	Amado Benito, Rosa Bermejo, Serafín Carballo, Miguel Costa, Amparo Escrivá, Enrique García Huete, Antonio García Moreno, M ^a Dolores Hevia, Ernesto López, Luis Martín, Paloma de Miguel, Francisco Muñoz, Begoña Olabarria, Rosa Simarro, M ^a . Angeles Torner, y Encarnación Vázquez.

1980	CENTROS MUNICIPALES DE SALUD DE OTROS AYUNTAMIENTOS
	Alcalá de Henares: Milagros Salcedo y M ^a del Carmen Salcedo.
	Alcobendas: Gregorio López de la Osa.
	Alcorcón: Celestino González Maroto, Inmaculada Ornilla Gracia y Juan Groch.
	Aranjuez: Carmen de Luxán, Gloria Moreno Ortega, Benita Ramírez y Charo Sanz.
	Arganda: Francisco Gómez Ordóñez.
	Coslada: M ^a Luz del Hierro, Paz Gloria Fernández y Carmelo González González.
	Fuenlabrada: Javier Alarcón, Concepción Bellas, Virginia Chana, Laura de la Iglesia, Ana M ^a Martín Nájera y Milagros Rodríguez Marín.
	Getafe: Juan Antonio Colmenares, Juan Carlos Duro, M ^a . Luz Ibáñez y Rosina Vignale. Colaboraron parcialmente María Suárez y Emilio Irazábal.
	Leganés: Olga Magán y Pilar Walker. Colabora Mirta Cuco.
	Majadahonda: Ana Alonso, Julia Ayala, Carmen Rey, Juana Segovia y O. Yudicello (en el Centro de Psicoprofilaxis obstétrica), Eulalia Gil (en Salud Escolar y Psicopedagogía) Lola Lorenzo y Rosario Busturia (en salud mental del Centro Municipal de Salud).
	Móstoles: M ^a Luisa Peláez del Hierro.
	Pinto: Luis Cordero de Círia
	San Fernando de Henares: Sabin Aduriz, Antonio Díaz, Laura González, Emilio Irazábal.
	Torrejón de Ardoz: Ricardo Fernández, Milagros Viñas y Alfonso Gavilán.
	Valdemoro: Marta Franco.

1980	CENTRO DE MEDICINA COMUNITARIA DEL PRIMERO DE OCTUBRE
	Directora: Teresa Sánchez Mozo (médica) Personal de staff: Carmen Albéniz (enfermera), Marivi Antón (enfermera), Victoria de Felipe (psicóloga), M^a José González Gutiérrez-Solana (asistente social y psicóloga), Luis Martín (médico-pediatra), Milagros Ramasco (enfermera). Colaboradores: Armando Bauleo, Adrián Buzzaqui, Emilio Irazábal y Lola Lorenzo.

1981	CENTRO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y GRUPAL (CIR)
	Fundadores relacionados con España: Armando Bauleo (psiquiatra), Marta de Brasi, Adrián Buzzaqui (sociólogo), Consuelo Escudero, Rosa Gómez (psiquiatra) y Begoña Olabarría. Miembros madrileños hasta su disolución: Adrián Buzzaqui (sociólogo), Rosario Busturia, Liliana Checa (filósofa), Juan Carlos Duro, Nicolás Espíro (psiquiatra), Rosa Gómez (psiquiatra), M^a. José Gutiérrez-Solana, Marta Hendler (psiquiatra), M^a. Luz Ibáñez, Emilio Irazábal, Lola Lorenzo, Masza Maszlanka, Silvia Menniti (socióloga), Teresa Moreno, Alicia Montserrat, María Salvador, Yolanda Sanchís, Federico Suárez, Violeta Suárez, Maite Trapero y Rosina Vignale.

1981	UNIDADES DEL SÍNDROME TÓXICO
	M^a. José Álvarez de Miranda, Saturio Ballesteros, Ignacio Cabezón, García Marcos, Mar Goñi, Teresa Pallarés y otros.