

## Significación e identidad del manicomio en la ciudad. El Instituto Mental de la Santa Cruz entre 1970 y 1987

Significance and identity of the asylum in the city. The Instituto Mental de la Santa Cruz between 1970 and 1987

Victoria Sedkowski Nowak

Consejo Superior de Investigaciones Científicas  
sadarthas@gmail.com

**Resumen.** En este trabajo analizo el vínculo del manicomio con su entorno, centrándome para ello en el Instituto Mental de la Santa Cruz de Barcelona, desde 1970 hasta su cierre en 1987. En el marco de los conflictos psiquiátricos que emergieron en España a principios de los años setenta, fue protagonista de fuertes protestas y huelgas promovidas por el personal que trabajaba en él. Además de reclamar una reforma asistencial y la mejora de las condiciones laborales, se movilizó contra su derribo. Estas demandas contaron con el apoyo del movimiento vecinal, para el cual el manicomio simbolizaba una serie de valores asociados a su identidad como barceloneses, a una conciencia de lo público y a la resistencia al régimen dictatorial vigente. A través del estudio de la prensa, profundizo en los discursos que sirvieron para articular la figura del Mental en el imaginario ciudadano, señalando sus contradicciones y vínculos con otros campos.

**Palabras clave.** Conflictos psiquiátricos; movimientos vecinales; identidad; construcción simbólica.

**Abstract.** In this work I analyze the link between the psychiatric asylum and its surroundings, putting the focus on the Instituto Mental de la Santa Cruz of Barcelona, since 1970 until its closure in 1987. In the frame of the psychiatric conflicts that emerged in Spain at the early 70s, it starred strong protests and strikes promoted by the staff working in there. In addition to demanding a psychiatric assistance reform and the improvement of working conditions, they mobilized against its demolition. These claims were supported by the neighborhood movement, for which the asylum symbolized a whole of values associated with their identity as citizens of Barcelona, a conscience of the right to public services, and resistance to the current dictatorial regime. Through the study of press, I delve into the discourses that served to articulate the figure of the Mental in the citizen's imaginary, pointing out its contradictions and links with other fields.

**Keywords.** Psychiatric conflicts; neighborhood movements; identity; symbolic construction.

**Formato de citación.** Sedkowski, Victoria (2019). Significación e identidad del manicomio en la ciudad. El Instituto Mental de la Santa Cruz entre 1970 y 1987. *URBS. Revista de Estudios Urbanos y Ciencias Sociales*, 9(2), 63-74. <http://www2.ual.es/urbs/index.php/urbs/article/view/sedkowski>

**Recibido:** 11/02/2019; **aceptado:** 12/11/2019; **publicado:** 25/11/2019

**Edición:** Almería, 2019, Universidad de Almería

### Introducción<sup>1</sup>

Existe una amplia bibliografía sobre el interior del manicomio, que muestra sus entresijos y denuncia sus condiciones y funcionamiento desde diferentes disciplinas y acercamientos, pero los estudios sobre el exterior del mismo, su vínculo con la ciudad y el entorno en el que se ubica, son menos numerosos. Hay quienes han tomado el manicomio como un no-lugar<sup>2</sup>, desde la perspectiva del interno, que quedaría convertido en una no persona: recluido y privado de sus derechos más básicos como ciudadano, en un sitio del que no se siente parte y espera abandonar cuanto antes (Rafael Huertas, 2012). Esta definición, sugerente tanto desde un prisma teórico como de cara a la práctica clínica y asistencial en estas instituciones, considero que es más problemática desde el punto de vista del externo. Profundizar en la relación que los «cuerdos» mantienen con ese lugar que esperan no pisar nunca es el principal objetivo y motivación de este trabajo.

Es importante tomar en cuenta que, como Marc Augé ([1992]2017) afirma,

El lugar y el no lugar son más bien polaridades falsas: el primero no queda nunca totalmente borrado y el segundo no se cumple nunca totalmente: son palimpsestos donde se reinscribe sin cesar el juego intrincado de la identidad y de la relación (p. 84).

<sup>1</sup> Trabajo realizado en el marco del Proyecto HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER)

<sup>2</sup> Siguiendo la definición del antropólogo francés Marc Augé: «Si un lugar puede definirse como lugar de identidad, relacional e histórico, un espacio que no puede definirse ni como espacio de identidad, ni como relacional, ni como histórico, definirá un no lugar» ([1992]2017, p. 83).

Ninguno de los dos existe de manera «pura». Los hospitales psiquiátricos, como ya he mencionado, cumplen parte de las características de los no-lugares, pero no íntegramente ni desde todos los enfoques: esta calificación dependerá de los usos y significados que los usuarios –en sentido amplio, desde el interno hasta el vecino que pasa cada día a su lado– le otorguen<sup>3</sup>. No son pocos los estudios sobre estas instituciones que las han señalado como sitios colectivamente simbolizados por los ciudadanos, aunque sea de forma negativa, como lugares de exclusión, del exilio donde lo «socialmente irresistible» (Ramón García, 1979) queda apartado. Representarían la amenaza, por un lado, y la garantía, por otro, del mantenimiento de la norma social vigente. Y cumplirían, así, también una función de identificación por oposición: nosotros somos los cuerdos porque allí dentro están ellos, los locos. Locos que, a su vez, comparten la misma relación de no-pertenencia y no-identificación con el rol prescrito, forzosamente arrollada, convirtiéndose el manicomio en el lugar de nadie. En este trabajo desglosaré las diferentes significaciones e identificaciones que constrúan los ciudadanos referentes al caso concreto del Instituto Mental, discutiendo posteriormente la pertinencia de su clasificación o no como «lugar».

Las relaciones persona-entorno son eminentemente interaccionales, se construyen socialmente en influencia recíproca: producida, reproducida y modificada por las prácticas cotidianas discursivas compartidas (John Dixon, Kevin Durheim y Andrés Di Masso, 2014). Estas construcciones tienen, a su vez, consecuencias políticas y estratégicas sobre los elementos materiales y del entorno al que refieren, influyendo sobre los vínculos, las relaciones y los usos que se establecen. Los procesos sociales y psicológicos que conectan persona y entorno son retóricamente disputados, y siempre disputables (Dixon, Durheim y Di Masso, 2014), evolucionando históricamente en función del contexto cultural e ideológico: «estudiar los desarrollos comunitarios como si sucedieran en un vacío sociológico carece de sentido» (Norbert Elias y John L. Scotson, [1965]2016, p. 25).

Situándome en este marco teórico y con el objetivo de estudiar los discursos que articulan estos procesos, esta relación de los ciudadanos con el manicomio, y las funciones simbólicas e identitarias que desempeña, me centraré en el antiguo Instituto Mental de la Santa Cruz de Barcelona, dependiente del Hospital General de San Pablo y la Santa Cruz. Construido entre 1885 y 1915 en el distrito periférico de Nou Barris, fue clausurado en 1987, un año después de la implementación de la Ley General de Sanidad que integraba la atención a la salud mental (Josep M. Comelles, 2006). Desde los años setenta hasta su cierre fue escenario de múltiples huelgas y protestas protagonizadas por el personal del mismo, influido en parte por la llegada a España de las corrientes psiquiátricas críticas, antipsiquiátricas y anti-institucionales procedentes de Italia, Reino Unido y Francia, principalmente. Estas movilizaciones tenían como motivación, por un lado, la mejora de las condiciones laborales del personal y asistenciales de los internos, reclamo que compartían con otros centros del territorio nacional; por otro, el rechazo al desmantelamiento y derribo del Instituto Mental para la especulación con sus terrenos, cada vez más céntricos en una ciudad en expansión. El conflicto del Mental contó, además, con un gran apoyo vecinal, que se oponía fervientemente al derribo del manicomio (Josep M. Comelles, 1986). El Instituto Mental me interesa en tanto que el objeto de mi estudio es la relación de las personas con su entorno, concretamente con la institución del manicomio que forma parte del mismo, y en este caso específico existe la particularidad de que los vecinos y ciudadanos de la zona se implicaron en todo un movimiento de defensa del Instituto. Esto supone que tengo a mi disposición publicaciones de prensa, incluyendo cartas de los lectores y entrevistas, que recogieron este fenómeno y me permiten analizar este vínculo en el período de 1970-1987 desde el presente.

A través del estudio exhaustivo de los textos publicados en periódicos y revistas –*la Vanguardia* (circulación diaria), *Triunfo* (circulación semanal), *Ajoblanco* y *el Viejo Topo* (circulaciones mensuales)– a lo largo de aquellos diecisiete años, analizo el vínculo del manicomio de la Santa Creu con su entorno, su producción y su evolución, poniendo de manifiesto las contradicciones y las tensiones que atravesaban los

<sup>3</sup> Para un análisis exhaustivo sobre la oposición lugar/no-lugar, y un acercamiento alternativo que se focaliza precisamente en la perspectiva del usuario, consultar Álvaro Ramoneda y Ramón Sánchez (2012).

discursos en el particular contexto del tardofranquismo y la transición en Barcelona. La prensa siguió el desarrollo del conflicto e interpeló a la sociedad y a los propios afectados, que paulatinamente fueron tomando conciencia de la situación y posicionándose. Aunque sometida a censura, sobre todo los primeros años, pueden rastrearse en ella elementos clave y manifestaciones ideológicas<sup>4</sup> –los medios nunca son neutrales– que permiten reconstruir los principales discursos en funcionamiento. Además, la reforma psiquiátrica, al no haber estado abiertamente politizada, no era un tema tan delicado ni levantaba tantas ampollas como otros conflictos laborales o huelgas, y el control mediático era menor (Manuel González de Chávez, 1980).

No se puede comenzar un análisis de estas características sin esbozar, aunque sea brevemente, un contexto que nos ubique en la situación de la psiquiatría en el país, y en el Instituto Mental de la Santa Cruz en concreto, además de la situación de los movimientos vecinales en Barcelona, que tanta relevancia tuvieron en la época señalada. Pese a no ser un examen en profundidad, permitirá comprender mejor el posterior análisis de los discursos sobre el manicomio.

### Movimientos y «campos de disputa»

Desde finales de los años sesenta, en España, se fueron sentando las bases para una transformación profunda de la asistencia psiquiátrica que, debido a la situación política vigente, a diferencia de otros estados europeos, se encontraba en una condición de deficiente integración en la seguridad social, sin una red homogénea y bien articulada de las instituciones públicas, y con una falta de reconocimiento profesional y homologación universitaria<sup>5</sup>. La imagen de la locura en este periodo estaba todavía muy vinculada al manicomio decimonónico (Comelles, 1986). Entre la población general, existía la creencia extendida de que los hospitales psiquiátricos, cuanto más lejos del núcleo urbano, mejor, y un gran desconocimiento sobre los tratamientos psiquiátricos del momento: sólo un 23,5% de la población manifestaba conocerlos<sup>6</sup>. No ayudaba el hecho de que dentro de la propia disciplina existieran fuertes discrepancias y corrientes en pugna (biologicista, social-comunitaria, psicoanalítica...), sobre las que las personas ajenas al campo psiquiátrico no tenían conocimiento suficiente. Esta afirmación del psiquiatra Leandro Herrero (1986, p. 1) nos ilustra la situación:

A este paso vamos a expertos en fármacos y expertos en dinámicas de relaciones vecinales. Ambos expertos se dicen psiquiatras y el ciudadano no lo acaba de entender, o se le explican mal las ofertas o se le da gato por liebre.

Según Comelles (1986), la asistencia psiquiátrica en España antes de la guerra civil se encontraba dividida en dos polos: por un lado, aquel centrado en el manicomio y los hospitales psiquiátricos, que buscaba el desarrollo de un modelo más social y comunitario, asociado a la psiquiatría catalana; por otro, el que ponía el foco en la práctica privada, las investigaciones neurológicas y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales, más biologicista, vinculado a territorio madrileño. Con la purga de psiquiatras republicanos que se produjo después de la guerra, la psiquiatría franquista se edificó sobre la base de profesionales pertenecientes a la escuela clínico-neurológica, desarrollando una psiquiatría muy medicalizada y relegando los manicomios al olvido. La disociación entre la formación psiquiátrica recibida

<sup>4</sup> Empleo el término ideología en un sentido no-marxista: no asumo la oposición ciencia-ideología, sino que tomo este término como la condición necesaria e imprescindible a través de la cual un actor consciente se relaciona con el mundo, aquello que permite dar una interpretación y un sentido a la realidad, que la configura necesaria e inevitablemente (Göran Therborn, 1987).

<sup>5</sup> Hubo intentos de superación del modelo manicomial anteriores a la guerra civil, que supusieron también un punto de referencia para el movimiento crítico de los años setenta. Uno, en la Cataluña de los años veinte, por iniciativa de la Mancomunitat de Diputacions de Catalunya (1904-1924); otro, la reforma psiquiátrica iniciada por la Segunda República, que llegó a modificar de manera ostensible la obsoleta legislación decimonónica y sentó las bases para una transformación en profundidad del viejo modelo custodial (Rafael Huertas, 1995, p. 194).

Para un análisis más exhaustivo de los mismos y del papel que jugó en ellos la higiene mental, consultar el artículo citado.

<sup>6</sup> Datos del estudio publicado en 1975 por el profesor Manuel Ruiz Ruiz sobre las actitudes de la población general hacia la enfermedad mental, realizado con población barcelonesa. Estos datos refuerzan la afirmación de Comelles (1988) de que los conflictos manicomiales tuvieron una repercusión más bien escasa sobre la sociedad general.

y la realidad del manicomio que encontraban los nuevos psiquiatras, sobre todo a partir de la creación de la figura del Médico Interno Residente (MIR), que se consolidó entre 1969 y 1971 (Rafael Huertas, 2017), originó un fuerte movimiento de reforma desde los hospitales que articuló un nuevo discurso en torno a la asistencia. Se buscaba

[...] reintroducir en la asistencia psiquiátrica española la preeminencia del pensamiento social, restituir el enfermo a la sociedad para romper el aislamiento a que había sido sometido por la ideología clasificatoria del tratamiento moral decimonónico, y finalmente, volver a diferenciar la asistencia médica de la asistencia psiquiátrica. (Josep M. Comelles, 1988, p. 202).

En el Instituto Mental, las anomalías que promovieron la situación conflictiva se iniciaron en los años sesenta, a partir de la venta de parte de sus terrenos por la administración del hospital de San Pablo, que necesitaba el dinero para la reconversión del propio hospital y la reforma de algunas salas del Instituto Mental. Al mismo tiempo se cernía sobre él la amenaza de destrucción global, motivada por intereses inmobiliarios de dudosa legalidad. El Hospital de San Pablo atravesaba una situación de graves problemas económicos, con la que justificaba estas actuaciones. En 1971 se destruyeron la mitad de los edificios, produciendo el hacinamiento de los enfermos en los pabellones restantes y un empeoramiento de sus condiciones. Esto generó rechazo y protestas en el Instituto Mental, coincidiendo con el conflicto del hospital psiquiátrico de Oviedo y con el de las clínicas psiquiátricas del Hospital Provincial de Madrid, y en conexión directa con las luchas urbanas (Comelles, 1986; González de Chávez, 1980). A partir de entonces atravesó un proceso de reforma y cambio asistencial: los aspectos más burdamente represivos desaparecieron, manteniéndose su condición de «hospital abierto».

A partir del 1974 se produjo una involución en dos planos: la dinámica del colectivo tratante y la práctica asistencial. Se tendió a una progresiva remedicalización de los tratados, se restableció el orden jerárquico y se nombró un gerente con poderes absolutos sobre el Instituto Mental al servicio de la destrucción de la reforma. Las sanciones, despidos y reducciones de personal, permaneciendo el mínimo para servir la medicación, configuraron todo un proceso de regresión asistencial y desmoralización, que intensificó la necesidad de cambiar los medios ante la impotencia material y moral existente dentro del Instituto Mental: salir al exterior, a la comunidad. En esta etapa es en la que se produjo una mayor vinculación con el movimiento ciudadano, en el que las asociaciones de vecinos se mostraron extraordinariamente combativas para defender la institución como un equipamiento del barrio, llegando a solicitar la participación en las reuniones con la administración. Los intereses eran, además, defender los puestos de trabajo de los empleados y articular algún modelo asistencial de corte comunitario compatible con la propuesta de reforma de la Sanidad que se estaba gestando<sup>7</sup>.

Los movimientos vecinales se venían madurando en España desde los años cincuenta, y eclosionaron, junto con el movimiento obrero, en los años setenta. En 1964 entró en vigor la Ley de Asociaciones, registrándose en 1966 la primera Asociación de Vecinos<sup>8</sup>, algunas de las cuales surgían a raíz de las Comisiones de Barrio clandestinas. El movimiento obrero y el movimiento vecinal estaban profundamente relacionados, al menos en su inicio, por una cuestión de composición social de los barrios donde surgieron, de identidad, cultura y proyecto (Ricard Martínez, 2011). A su vez, los movimientos urbanos permitieron la participación activa de sectores de clase tradicionalmente marginados de las luchas obreras: jubilados, jóvenes, mujeres..., produciéndose un salto cualitativo en el que la lucha obrera amplió su comprensión del sistema capitalista (González de Chávez, 1980).

Siguiendo el trabajo sobre movimientos sociales urbanos en Barcelona de Tania Magro (2009), entre 1964 y 1986, se observa su evolución desde la oposición a los grandes movimientos de especulación urbanística

<sup>7</sup> En 1986, finalmente, se incluyó la asistencia psiquiátrica dentro de la Sanidad Pública, promoviendo aquellas medidas que redujesen al mínimo la necesidad de hospitalización, como consultas ambulatorias y atención a domicilio, además de la coordinación de estos recursos con diferentes servicios sociales (BOE, 29/04/1986, nº 102).

<sup>8</sup> «Según la base de datos del registro de asociaciones de Barcelona, la primera AAVV (con carácter reivindicativo) registrada después de 1964, es la AA. VV. de Montbau el 9 de Mayo de 1966.» (Tania Magro, 2009, p. 10).

—que perjudicaban especialmente a los barrios periféricos— y una creciente politización, hasta su decadencia. Su progresivo desinflamiento vendría condicionado por la entrada de la democracia municipal y la nominación de Barcelona para los Juegos Olímpicos, lo que restaba importancia a sus reivindicaciones frente al Ayuntamiento.

A principios de los ochenta se inauguraron nuevos dispensarios en el Hospital de San Pablo, y un servicio de agudos en 1983, con un traslado sustancial del personal y el relegamiento del manicomio a segundo plano, premonición de su desmantelamiento. Con unos internos crónicos cada vez más envejecidos e ingresos mínimos, baja productividad y alto coste de mantenimiento, el conflicto terminó con la victoria de los sectores más biologicistas y medicalistas (Comelles, 1986). El edificio fue clausurado definitivamente el 30 de septiembre de 1987, conservándose tres pabellones en los que se ubican actualmente la biblioteca de Nou Barris, la comisaría de la Guardia Urbana y la sede del distrito.

El conflicto del Mental podría entenderse como un elemento dentro del «campo de disputa» de los conflictos psiquiátricos a nivel nacional, en el sentido en que lo emplea el sociólogo Nick Crossley (2006) en su análisis de la antipsiquiatría británica. Para el autor, un campo de disputa, aplicado a los movimientos sociales, sería como una red, formada por diversos agentes interdependientes entre ellos, con diferentes «ratios de poder» en función de su posición respecto a los demás. Este «demás» refiere tanto a agentes internos al campo en cuestión como a actores externos: los campos no son elementos aislados e impermeables, sino que su frontera es altamente porosa, e interactúa y se ve afectada por otros campos. Sería una estructura de poder fluida y relacional, que va mutando a lo largo del tiempo, en la que los diferentes agentes colaboran y compiten entre sí para obtener recursos: materiales, apoyos, relaciones, etc. Reduciendo el foco, sería interesante entender el conflicto del Mental como un campo de disputa en sí mismo, ya que por sí sólo cumple con la definición propuesta. Durante el conflicto en el Instituto surgieron grupos diferentes con sus tensiones internas y externas correspondientes. En cuanto a los actores internos, entre los médicos jóvenes y entusiasmados por cambios sociales que intentaron reformar el funcionamiento de la institución, el desarrollo de las diversas líneas teórico-prácticas tomó caminos divergentes dado el aislamiento de las secciones en las que se dividía su estructura organizacional (Comelles, 1986, 2006) —modelo británico, francés, italiano...—, y dio lugar a enfrentamientos y contradicciones. También hubo choques entre el nuevo y el viejo personal, que no veía con buenos ojos los cambios introducidos, y facciones de médicos jerárquicamente organizados contrarios a la reforma que reivindicaban los aspectos más abstractos de esta. Por otra parte, estaban los cuidadores y el personal sin incentivo ideológico, que fueron compensados con incentivos materiales, y las comunidades religiosas, que acabaron abandonando la institución por su incompatibilidad con la reforma. A nivel externo, el conflicto interactuaba con el campo de los movimientos comunitarios vecinales, la Administración o incluso el Colegio de Arquitectos de Barcelona, que impugnó el hecho de haber convertido en zona edificable unos terrenos considerados como zona sanitaria (Mercedes Bugallo et ál., 1978), por nombrar algunos agentes de especial relevancia.

Para el análisis que sigue, los aspectos más relevantes a tener en cuenta de esta concepción del Mental como «campo de disputa» son precisamente estas interacciones externas, la interdependencia formada con las luchas políticas y sociales del momento que le confirieron su particular significación y posibilitaron una vinculación identitaria concreta de los ciudadanos con el mismo.

### **El lugar del manicomio**

En las publicaciones de prensa revisadas, concretamente *La Vanguardia*, *Triunfo*, *Ajoblanco* y *El Viejo Topo*, encuentro principalmente tres modalidades discursivas a través de las cuales se articulaba la relación de los vecinos del manicomio de la Santa Cruz con el mismo<sup>9</sup>. Estos discursos no son excluyentes entre sí, más

<sup>9</sup> La metodología seguida para este estudio consistió en un vaciado exhaustivo de las hemerotecas de las cuatro revistas mencionadas, seleccionando los textos y noticias que hicieran referencia al conflicto en el Instituto Mental de la Santa Cruz, y un posterior análisis cualitativo de los discursos que aparecían recurrentemente dando forma a los mismos. Este trabajo se sitúa, por tanto, dentro de un paradigma construccionista discursivo.

bien al contrario, están íntimamente interrelacionados. Tampoco agotan la relación del Mental con la ciudad, aunque representan los principales vectores que la estructuraban.

Por cuestiones de espacio, y porque entiendo que tiene más interés la discusión de los ejes señalados que la mera recopilación de citas, los ejemplos textuales que aportaré son limitados. He preferido centrarme en analizar los discursos que ejemplifican, antes que saturar el texto de referencias, muchas de ellas repetitivas, pues recoger las citas de diecisiete años de publicaciones de prensa daría lugar a un escrito que, aunque documentalmente denso y rico, sería extremadamente largo y poco explicativo.

### *El alma de Barcelona*

El Hospital de San Pablo y la Santa Cruz<sup>10</sup>, en el que, como ya se ha dicho, se incluía el Instituto Mental de la Santa Cruz, es referido literalmente como «el alma de Barcelona»<sup>11</sup>, «el Hospital de Cataluña por antonomasia»<sup>12</sup>, «el hospital de la catalanidad»<sup>13</sup>. Esta cita que aparece en *La Vanguardia* el 9 de mayo de 1971 es especialmente ilustrativa:

El Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo es la gran verdad barcelonesa; suprimid el hospital y habréis cambiado la silueta de Barcelona, como si suprimieseis las torres de la Catedral o arrancaseis las crestas del Tibidabo, o tumbaseis, de un papirotazo, el candelero férreo del monumento a Colón. Pero más aún: si suprimieseis el hospital cambiaríais el alma de Barcelona.<sup>14</sup>

Es un elemento simbólico e identitario muy potente, una parte esencial del imaginario colectivo: «representa la epopeya del humanitarismo barcelonés».

Guarda la excelsa condición del amor humano, de la comprensión piadosa, del dolor ajeno, sin fronteras ni recelos. Guarda también el anhelo esperanzador de lo eternamente insoslayable, porque para lograr sus fines, para realizar sus proyectos, y para justificar su existencia, cuenta con todo un pueblo cuyo agradecimiento y entusiasmo han sabido exponer para general conocimiento, un puñado de hombres ilustres, que desinteresadamente, románticamente, forman legión de honor, alrededor de una institución modelo, a la que se deben todos los recursos, todas las ayudas, y también todas las gratitudes, por su empeño constante e invariable en luchar contra el azote de la enfermedad, contra el dolor ajeno, y en pro de una vida mejor, que con medios humanos acerque al hombre más a Dios, por el camino de la Ciencia.<sup>15</sup>

El Instituto Mental de la Santa Cruz, aunque constituye un recinto separado, participa de la misma lógica. Como todo elemento identitario, surge con mayor fuerza y consciencia cuando se ve amenazado (Harold M. Proshansky, Abbe K. Fabian y Robert Kaminoff, 1983), como en este caso sucede con el Mental en particular, y con el Hospital de San Pablo en general, que atraviesa una grave situación de crisis económica. La amenaza del lugar pasa a sentirse como una amenaza a la propia identidad, recíprocamente definidos. No es de extrañar que, en 1974, ante una de las crisis que experimentaba, se publicara que «[...] todo el personal médico-sanitario de la institución se ha puesto de acuerdo en plantear a la opinión pública sus problemas, que son los de todos los enfermos internados y, por extensión, los problemas de la sociedad barcelonesa»<sup>16</sup>.

<sup>10</sup> El Hospital de San Pablo y la Santa Cruz se fundó en 1401, y estuvo emplazado en el Raval de Barcelona hasta la construcción de un nuevo complejo de edificios modernistas a principios del s. XX. Las citas que siguen hacen referencia a este recinto, proyectado por el arquitecto Lluís Domènech i Montaner, y ubicado en el Distrito del Ensanche, nombrado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en 1997.

<sup>11</sup> Jaime Castel (12/09/1971). El Hospital de San Pablo no ha vencido su grave situación. *La Vanguardia*, p.29.

<sup>12</sup> J. A. Moreno Ruiz (13/01/1978). El Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Hospital de Cataluña. *La Vanguardia*, p. 9 (suplemento).

<sup>13</sup> Moreno en BHSCSP (27 y 28, 1977-1978), en Comelles (2006, p.343)

<sup>14</sup> Pablo Vila San-Juan. (14/1/1973). La historia del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. *La Vanguardia*, p. 28. Este fragmento pertenece a una conferencia pronunciada por el Cronista oficial de la ciudad, don Joaquín María de Nadal, en el Palacio de la Música Catalana el 9/5/1952. En el artículo de *La Vanguardia*, donde se denuncia la falta de información a ciudadanos y trabajadores sobre la situación de crisis y la especulación urbanística que está sufriendo el Hospital de San Pablo, se hace hincapié en que estas palabras, diecinueve años después, siguen vigentes.

<sup>15</sup> Ídem.

<sup>16</sup> Soledad Balaguer (30/08/1974). Nueva crisis en el Instituto Mental de la Santa Cruz. *La Vanguardia*, p. 21

Este eje se relaciona de manera directa con el «hospitalo-centrismo», la representación cultural de un tipo ideal de eficacia médica que surgió con el proceso de medicalización y conversión de los viejos hospitales-asilo de beneficencia de incurables, pobres y locos, en referentes técnicos diagnósticos y terapéuticos para los ciudadanos, los poderes políticos y los profesionales, y que mantiene la hegemonía del hospital en los dispositivos de salud actuales (Josep M. Comelles, Elisa Alegre-Agís y Josep Barceló, 2017).

A grandes rasgos, el hospitalo-centrismo, que se inscribe en el proceso de medicalización, es el producto de un discurso médico «orgánico» hegemónico (Menéndez, 2005) que se proyecta sobre la política, la cultura y los medios de comunicación. Su legitimidad viene dada por un discurso basado en la «eficacia», derivado del reconocimiento de la ciencia experimental, que sitúa la capacidad diagnóstica y terapéutica del hospital en el vértice superior del dispositivo de salud [...] (Comelles, Alegre-Agís, Barceló, 2017, p. 60).

Pese a las dos décadas de desfase respecto a Europa y Norteamérica, el sistema sanitario catalán era uno de los más desarrollados de España debido a la gran expansión del mutualismo, y estaba fuertemente medicalizado, por lo que «durante los años 70 del pasado siglo este hospitalo-centrismo ya estaba enraizado muy profundamente en los complejos asistenciales de la sociedad catalana» (Comelles, Alegre-Agís y Barceló, 2017, p. 76). Este hecho cultural no se refiere únicamente a los hospitales generales o especializados, sino que permea el conjunto de recursos asistenciales, especialmente aquellos asociados antaño a funciones asilares, como los manicomios.

Este discurso sobre la eficacia médica, fuertemente presente en Cataluña, fue muy importante para conformar la percepción ciudadana del hospital como elemento esencial de la ciudad. Unido al valor simbólico de los edificios singulares que constituían el Hospital de San Pablo, acabó transformándolos en un elemento identitario fundamental, en parte del «alma» de la ciudad.

#### *Defensa del derecho a los servicios públicos*

En un momento histórico en el que, como hemos visto, resurgen con fuerza los movimientos sociales, las asociaciones de vecinos, y una conciencia colectiva en general, reprimida a lo largo de los años más duros del franquismo, las reivindicaciones por los servicios públicos, y en concreto la sanidad y la educación, cobran especial relevancia. En la experiencia del conflicto urbano, a menudo resulta manifiesta la contradicción entre las necesidades sociales y el interés privado, y el antagonista del movimiento aparece de manera clara e inmediata. «El contraste entre las carencias de los barrios y un proyecto destinado al disfrute de una minoría privilegiada resultaba de una elocuencia casi obscena» (Ricard Martínez, 2011, p. 69). Este contexto social particular incide de manera directa en el conflicto del Mental, apoyando y potenciando su lucha, viéndose claramente la interacción entre diversos campos anteriormente mencionada. Las adhesiones a diferentes campos a menudo se solapaban, perteneciendo los involucrados en el conflicto del Instituto Mental a movimientos vecinales y asociaciones políticas.

Hay que hacer constar, por una parte, la solidaridad de los vecinos a través de sus asociaciones, que abastecieron de alimentos a los enclaustrados y que el encierro fue aprovechado para una larga discusión clarificadora de la situación de la asistencia sanitaria en general y de la psiquiatría en particular.<sup>17</sup>

En cuanto al problema fundamental del futuro del Instituto, con vistas a obtener información solvente, y las necesarias garantías de supervivencia del centro, solicitamos curse ante la MIA una petición de entrevista con la misma en la cual, como ya se ha dicho, deberían participar las Juntas de las Asociaciones de Vecinos del distrito.<sup>18</sup>

Nou Barris, distrito periférico de Barcelona, reclamaba mejoras en los equipamientos del barrio, prácticamente inexistentes, y no estaba dispuesto a ceder una zona calificada como de uso sanitario para la especulación y el enriquecimiento de agentes ajenos a las necesidades del barrio. «La venta de los solares

<sup>17</sup> Manuel Vázquez Montalbán (02/08/1975). Barcelona: La crisis del Instituto Mental. *Triunfo*, n° 670, p. 13.

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 14.

para edificaciones significaría una burla de lo previsto en el Plan Comarcal de 1953, que califica la zona como de ‘equipamientos’<sup>19</sup>.

El manicomio ha venido cumpliendo históricamente una doble función: proteger a la sociedad de los indeseables y peligrosos, por un lado, y curar y adaptar al enfermo, por otro. El auge de la «biologización»<sup>20</sup> y una creciente medicalización de la locura convierten al loco vicioso y peligroso en un pobre enfermo necesitado de cuidados. Basta con revisar los titulares de las noticias en prensa para comprobar cómo, aunque nunca desaparece, la presencia de la idea de peligrosidad vinculada a la locura se camufla con el paso de los años, viéndose eclipsada por la idea de enfermedad.

La curiosa simbiosis que se hace del loco, como «enfermo» y «delincuente», está entrando en crisis. Si está enfermo, ¿por qué se le trata como a un delincuente? Si es un delincuente, ¿por qué todos los delincuentes no son tratados como enfermos?<sup>21</sup>

Pese a que ambas ideas permanecen, la importancia del discurso médico produce, a la vez que refleja, una nueva sensibilidad, un cambio de actitud de los ciudadanos con respecto al loco y a las instituciones psiquiátricas. Éstas ya no podrán seguir siendo un vertedero social donde toda la miseria permanece excluida y revuelta: hay que «reciclar» al enfermo, al «residuo de residuos» (Huertas, 2012, p. 27), y para ello, separarlo en los contenedores correspondientes. Niños subnormales, ancianos seniles, toxicómanos, oligofrénicos y psicóticos no pueden compartir el mismo tratamiento ni el mismo espacio, se produce una reivindicación cada vez mayor para especializar los recursos y aislar, más aún, a unos aislados de otros bajo el amparo del progreso médico y científico.

Siguiendo de nuevo a Nick Crossley (1999), en su interpretación de Ulrich Beck (1992) y Ron Eyerman y Andrew Jamison (1991), cobra sentido la afirmación de que la actividad y lucha de los movimientos en sociedades que están fuertemente estructuradas por la actividad científica, como las sociedades occidentales, a menudo tienen lugar en el espacio discursivo y social de la ciencia misma. En este caso, de la ciencia médica psiquiátrica. Muchos movimientos sociales contemporáneos conllevan formas de contracultura y contra-experticia, lo que requiere sitios alternativos de producción discursiva, como las «working utopías» (Crossley, 1999): lugares donde utopías por definición inalcanzables encuentran cierto grado de concreción real que, aun quedando lejos de las aspiraciones ideales del movimiento, cumplen funciones muy importantes para el mismo. Posibilitan un nuevo espacio para la producción de conocimiento, permitiendo nuevos experimentos y contradiscursos. Seguiré profundizando en este concepto en el siguiente apartado.

Estos dos vectores –la reivindicación de unos equipamientos sanitarios públicos en los barrios periféricos por parte de los movimientos urbanos (especialmente hospitalares, vinculados a una eficacia y capacidad de respuesta a las demandas ciudadanas, producto de la cultura hospitalo-céntrica), y la conceptualización de locura como un problema médico– convergen. Se refuerzan mutuamente, y posibilitan así el discurso de defensa de los bienes comunes de los vecinos vinculado a la locura o, más bien, a la enfermedad mental.

### *Resistencia antifranquista*

Los movimientos influenciados por las corrientes antipsiquiátricas, algunas muy claramente posicionadas políticamente a la izquierda, hallaron su refugio en el Mental, donde «se celebró la muerte de Carrero con champaña»<sup>22</sup>. Su derribo representaba una suerte de triunfo del gobierno sobre los movimientos de resistencia que estaban surgiendo en los márgenes sociales, y también dentro de esos pequeños oasis que

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 13.

<sup>20</sup> «La Psiquiatría Biológica no aspira a ser una parte de la psiquiatría, si no toda la Psiquiatría»: afirmación del profesor Obiols, presidente del congreso de Psiquiatría Biológica que tuvo lugar en Barcelona del 31 de agosto al 6 de septiembre de 1978. Recogida por Juan Senet (16/9/1978). II Congreso Mundial de Psiquiatría Biológica: la psiquiatría en una sociedad esquizofrénica. *Triunfo*, n.º 816, p. 21

<sup>21</sup> Jesús García Varela (18/08/1973). ¿Quién está loco? *Triunfo*, n.º 568, p. 20.

constituían los manicomios. Esta situación de aislamiento, de una isla de locos, separados por unos muros que actúan de pantalla para la sociedad, en medio de un mar de cuerdos bajo régimen dictatorial, era a la vez su fuerza y su debilidad (Comelles, 1986). Permitía que surgieran núcleos de resistencia, pero en tanto que esos núcleos cuestionaban el orden vigente –institucional, social, psiquiátrico–, repercutían en el exterior, rechazando y rebelándose precisamente contra esa situación que les permitió ofrecer resistencia. Cuanta más difusión en prensa de las huelgas y manifestaciones en relación a los conflictos psiquiátricos, mayor intervención de la autoridad para sofocarlos. Tampoco hay que olvidar que el personal tratante se relacionaba con ambos mundos, sus acciones en uno de ellos afectaban al otro. La comprensión del manicomio como institución almacenadora de cierto tipo de marginación era imposible sin implicar en el análisis y en la denuncia a la sociedad misma. De nada servía modificar las relaciones internas volviéndolas más igualitarias, horizontales y democráticas, si no se cuestionaban los límites sociales que separaban el espacio de la locura del de la normalidad: es decir, si no se cuestionaba la institución (García, 1979). No hay transformación interna sin transformación externa, ya que interior y exterior se encuentran interrelacionados definiéndose mutuamente, y las perturbaciones en uno de los términos de la relación afectan necesariamente al otro.

Esta crítica, que se intentaba desarrollar al unísono en relación con la vida manicomial de los enfermos y «extra-manicomial» del personal tratante, era asumida por este personal; de ahí que se estimulase, por una parte, que los actos de los internados traspasasen las fronteras de la sección y, también, del hospital; y por otra parte, que el personal tratante llevase la crítica asumida en su trabajo de sección a los órganos institucionales más amplios y a la calle...<sup>23</sup>

Este eje es común a muchos otros centros psiquiátricos en España: aunque en un comienzo intentaron posicionarse estratégicamente de manera apolítica, muy pronto la mayoría de movimientos reformistas que estaban teniendo lugar quedaron vinculados a sectores izquierdistas<sup>24</sup>, especialmente influenciados por la «psiquiatría democrática» italiana, directamente vinculada con el cambio político y social<sup>25</sup>. No es ésta una particularidad del territorio español, ocurrió de manera similar en Gran Bretaña: R. D. Laing, figura clave de la antipsiquiatría británica, comenzó publicando y criticando la psiquiatría dentro del campo científico. No fue hasta que comenzaron a surgir censuras y resistencias dentro de éste que cambió de campo de acción hacia un ámbito más político, en sentido amplio, en el que la acogida fue muy positiva, incentivando el desarrollo de su pensamiento y su vinculación con movimientos más allá de la academia o la práctica clínica<sup>26</sup> (Crossley, 1998).

Esto explica la aparente contradicción de los movimientos antipsiquiátricos en diferentes países: mientras en Trieste, Italia, Franco Basaglia derribaba los muros del manicomio para liberar a los allí encerrados, en España, en general, y en la Santa Cruz, en particular, lo que se pedía era mantener precisamente esas instituciones. Reformarlas, sí, y cambiar radicalmente el modo de hacer psiquiatría –experiencias que, por otra parte, ya habían comenzado a realizar, con las limitaciones materiales y administrativas correspondientes–, pero mantener la institución, a modo de foco de resistencia, conscientes de que fuera

<sup>22</sup> Bru Rovira (30/11/1986). «Mejor es la sabiduría que la fuerza», dijo el interno. *La Vanguardia*, p. 115.

<sup>23</sup> Ramón García (01/1977). Los conflictos psiquiátricos en España: de la denuncia del manicomio a la ruptura con la norma institucional. *El Viejo Topo*, nº 4, p. 39.

<sup>24</sup> Dentro de estos «sectores izquierdistas», las posiciones políticas eran muy heterogéneas, pero tenían en común la crítica a la sociedad del momento y «un espíritu combativo cuyo objetivo fundamental era la transformación de la asistencia a los pacientes mentales» (Huertas, 2017, p. 85). La mayoría se agrupaban en la denominada «Coordinadora Psiquiátrica» (1971-1977), posteriormente disuelta en la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).

<sup>25</sup> Pese a ello, «el movimiento reformador (en España) no pudo contar, como en Italia, con el apoyo más o menos explícito de las autoridades locales de izquierda más que a partir de 1977-1979. Los reformadores hubieron de esquivar el boicot de las autoridades hospitalarias y de los subalternos que ven en las reformas un atentado a los escasos privilegios de que disponen. La propia debilidad del sector se pone de manifiesto por el desinterés de las autoridades franquistas por cercenar el movimiento, a diferencia de lo que sucedía con el movimiento obrero o con los estudiantes» (Comelles, 1988, p. 200).

<sup>26</sup> «No cabe la menor duda de que la llamada Antipsiquiatría (y, de momento, vamos a seguir utilizando dicho término para entendernos...) ha gozado de una repercusión notable en muchos ámbitos socioculturales, en un primer momento quizás reducida al ghetto marginalista (y ahora glorificado) de la supuesta Contra-Cultura, que en el próximo número pensamos rebatir, y algo después a un nivel bastante más popular y masivo». Manuel Baldiz (12/1976). *Ajoblanco*, nº 17, p. 40.

no había alternativas suficientes para dar salida a los diversos perfiles de los considerados como «enfermos mentales», sobre todo para los crónicos que llevaban décadas en la institución.

En este sentido, el Instituto Mental funcionaba como una «working utopía» (Crossley, 1999) catalana: era la prueba viviente de que podía hacerse psiquiatría de otra manera, concentraba a las personas implicadas e interesadas en el tema, cumplía una función pedagógica al difundir nuevos métodos, hábitos e ideas, etc., y era un lugar de experimentación y producción de nuevas prácticas y discursos. A su vez, como toda «working utopía», estaba sometido a críticas y contraargumentos que discutían este simbolismo para resignificarlo.

La apropiación argumental que realizó el gobierno y la administración, políticamente distante, para volverla en contra de los propios afectados, pone de manifiesto cómo un mismo discurso puede ser, y fue, disputado por dos agentes con intereses contrapuestos para justificar sus acciones. Amparándose precisamente en las demandas de reforma y denuncia de la situación psiquiátrica, incluía la operación de derribo –ocultando, por supuesto, la parte de la especulación de los solares– dentro del plan de la reforma psiquiátrica «por el bien de los enfermos». La contradicción entre lo que la ley promovía a nivel teórico –la reinserción del enfermo mental en la sociedad, centros abiertos, contacto con el exterior, múltiples alternativas como dispensarios, consulta ambulatoria, etc.–, y la realidad material –falta de presupuesto, escasez de personal, falta de coordinación entre diferentes recursos, condiciones inhumanas e inaceptables dentro de las instituciones–, resultaba flagrante y especialmente hiriente para los afectados y para aquellos que día a día se enfrentaban al panorama expuesto:

[...] lo quieren cerrar en nombre de la reforma. Pero, ¿dónde está la reforma? De momento, lo único que están haciendo es trasladar internos a otros centros: al Frenopático, Sant Boi, Santa Coloma... ¿Estos centros son la reforma? El nuestro es donde los internos hacen vida de barrio, trabajan, viven con las puertas abiertas. En aquellos centros esto se ha acabado. La reforma de la que hablan la diputación y el Ayuntamiento es el chocolate del loro. Una excusa para utilizar estos terrenos para otros intereses, como son el famoso cuartel de la Guardia Municipal y el centro cultural, que nada tienen que ver con la reforma psiquiátrica.<sup>27</sup>

Alianza Popular, el partido político fundado durante la transición por exjefes franquistas, en su programa electoral de 1977, reclamaba una «seguridad social más humanizada» que incluyera la prestación de asistencia psiquiátrica, la atención plena a los subnormales y la potenciación de una medicina ambulatoria<sup>28</sup>. Vemos, así, cómo este argumentario reformista no puede atribuirse de manera exclusiva a un movimiento político antagónico al régimen vigente, aunque su introducción en España proviniera de estos sectores<sup>29</sup>.

## Conclusiones

Hemos visto cómo el manicomio, lugar aparentemente aislado, olvidado, lugar de nadie, cumplía en realidad funciones simbólicas de vital importancia para los ciudadanos. Más allá de ser el depósito de los indeseables, representaba los valores cívicos de la ciudad, la conciencia social y la lucha política.

Muchos de los discursos que configuraban esta relación y simbolismo eran contradictorios en su propio seno: cuesta defender el Mental de la Santa Cruz, y prácticamente cualquier manicomio de la época, como baluarte del humanismo, una vez vivida su realidad interna. Cuesta defender como un derecho de salud pública recibir electroshocks, y cuesta defender su vinculación con una propuesta de cambio político cuando el oponente, aparentemente, pedía lo mismo. Pese a todo, la construcción del Mental en el imaginario colectivo fue atravesada constantemente por ellos. El contexto histórico y social –la

<sup>27</sup> Rovira. (30/11/1986). «Mejor es la sabiduría que la fuerza», dijo el interno. *La Vanguardia*, p. 115.

<sup>28</sup> ¿A quién y por qué votar? (28/05/1977). *La Vanguardia*, p. 13.

<sup>29</sup> «Hoy no solo los manicomios se han ido transformando hacia estructuras más humanas, sino que hasta los programas de los partidos políticos claman por una desinstitucionalización de una forma más o menos progresista según los casos». Rafael Manrique Solana (1/11/1981). Teoría y práctica de la psiquiatría alternativa. *Triunfo*, nº 13, p. 32.

debilitación y muerte del régimen franquista, la creciente conflictividad obrera, estudiantil y vecinal, así como la introducción de la figura del MIR (Huertas, 2017)– y la situación de los diferentes campos dentro de éste, propiciaron esta vinculación de la salud mental con la política y los movimientos ciudadanos a través de discursos compartidos.

Vemos que el manicomio aquí, claramente, tuvo una historia, una simbología, y una ambigua apropiación por parte de los vecinos, negando prácticamente punto por punto la definición de no-lugar mencionada al comienzo. El sentido de pertenencia es, ciertamente, el más problemático. El Mental de Santa Cruz pertenecía a Barcelona, pero los barceloneses no pertenecían al Mental, aunque potencialmente todos pudieran hacerlo en algún momento. Esa amenaza se mantenía como necesaria, beneficiosa y esencial a la ciudad.

No pretendo agotar con estos tres ejes toda la simbología que desde 1970 hasta 1987 concentró el manicomio, ni el de la Santa Creu ni mucho menos la figura de la institución en general: se dijo, y, por tanto, habría que decir, mucho más sobre él. Pese a no ser un análisis exhaustivo, en parte gracias a ello, espero que pueda abrir la posibilidad de seguir profundizando en los márgenes del pasado y del presente, seguir desentrañando los vínculos que estas instituciones cerradas establecieron con su exterior constitutivo y que nos han llevado, para bien o para mal, hasta la tesitura actual. Es en este punto donde reside la principal aportación de este tipo de trabajos para los estudios urbanos, sociales y de las instituciones: comprender la génesis y ofrecer una narrativa coherente sobre cómo eran antes, y cómo son ahora, los discursos a través de los cuales nos relacionamos con determinadas instituciones y elementos urbanos, que indudablemente dicen más sobre nosotros que sobre el objeto de estudio en concreto.

## Bibliografía

- Augé, Marc (2017). *Los no lugares. Espacios del anonimato*. Barcelona: Gedisa. (Orig., 1992).
- Beck, Ulrich (1992). *Risk Society. Towards a new modernity*. Londres: Sage. (Orig., 1964).
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102. (29/04/1986).
- Bugallo, Mercedes; Corcés, Valentín; Doria, Luis; García, José.; González de Chávez, Manuel; Lamas, Santiago; Pedreira, Victor, y Sáez, Carmen. (1978). *Conflictos y lucha psiquiátrica en España*. Madrid: Dédalo.
- Comelles, Josep M. (1986). La crisis de la psiquiatría española durante el tardofranquismo y la transición. El caso del Institut Mental de la Santa Creu (1971-1986). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6(19), 619-635.
- Comelles, Josep M. (1988). *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*. Barcelona: PPU.
- Comelles, Josep M. (2006). *Stultifera navis. La locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Milenio.
- Comelles, Josep M.; Alegre-Agís, Elisa, y Barceló, Josep (2017). Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán. Kamchatka. *Revista de Análisis Cultural*, 10, 57-85.
- Comelles, Josep M.; Alegre-Agís, Elisa, y Barceló, Josep (2018). La confusión de los psiquiatras. Las narrativas en torno a la crisis del custodialismo durante el tardofranquismo. *Revista de Historia de la Psicología*, 39(1), 31-39.
- Crossley, Nick (2006). The field of psychiatric contention in the UK, 1960-2000. *Social Science and Medicine*, 62, 552-563.
- Crossley, Nick (1998). R. D. Laing and the British anti-psychiatry movement: a socio-historical analysis. *Social Science and Medicine*, 47(7), 877-889.
- Crossley, Nick (1999). Working utopias and social movements: an investigation using case study materials from radical mental health movements in Britain. *Sociology*, 33(4), 809-830.
- Di Masso, Andrés; Dixon, John, y Durheim, Kevin (2014). Places, identities and geopolitical change: Exploring the strengths and limits of identity process theory. En Rusi Jaspal y Glynis Breakwell (eds.), *Identity process theory: identity, social action and social change* (pp. 270–295). Nueva York: Cambridge University Press.
- Eliás, Norbert, y Scotson, John L. (2016). *Establecidos y marginados. Una investigación sociológica sobre problemas comunitarios*. México: Fondo de Cultura Económico. (Orig., 1965).

- Eyerman, Ron, y Jamison, Andrew (1991). *Social movements: a cognitive approach*. Cambridge: Polity Press.
- García, José (1979). Psiquiatría y cambio social. *El Basilisco*, 8, 49-63.
- García, Ramón (1979). *¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte!* Barcelona: Anagrama.
- González de Chávez, Manuel (comp.) (1980). *La transformación de la asistencia psiquiátrica*. Madrid: Editorial Mayoría, Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Herrero, Leandro (1986). Agonía de la Psiquiatría. La especialización y las divergencias han provocado una crisis. *El País*, 2(20). (12-3-86).
- Huertas, Rafael (1995). El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. *Dynamis*, 15, 139-209.
- Huertas, Rafael (2012). *Historia cultural de la psiquiatría*. Madrid: Catarata.
- Huertas, Rafael (coord.) (2017). *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*. Madrid: Catarata.
- Magro, Tania (2009). «La espuma que golpea a las puertas de la ciudad». *Movimientos Sociales Urbanos en Barcelona (1964-1986)*. Trabajo final de máster. Universidad Politécnica de Cataluña.
- Martínez, Ricard (2011). Movimiento vecinal, antifranquismo y anticapitalismo. *Historia, Trabajo y Sociedad*, 2, 63-90.
- Proshansky, Harold M.; Fabian, Abbe K., y Kaminoff, Robert (1983). Place-identity: physical world socialization of the self. *Journal of Environmental Psychology*, 3, 57-83.
- Ramonedá F., Álvaro, y Sánchez V., Ramón (2012). Del no-lugar al cronotopo, pasando por el vestíbulo de la estación de Atocha. *Atenea Digital*, 12(1), 109-128.
- Ruiz, Manuel (1979). *La imagen de la locura. Actitudes de la población hacia la enfermedad mental*. Barcelona: Centro de Estudios Psiquiátricos y Psicológicos.
- Therborn, Göran (1987). *La ideología del poder y el poder como ideología*. Madrid: Siglo XXI. (Orig., 1980).



Los textos publicados en esta revista están sujetos –si no se indica lo contrario– a una licencia de [Atribución CC 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Usted debe reconocer el crédito de la obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede compartir y adaptar la obra para cualquier propósito, incluso comercialmente. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace. No hay restricciones adicionales. Usted no puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier uso permitido por la licencia.