

LA TRANSFORMACIÓ DEL MODEL D'ASSISTÈNCIA PSIQUIÀTRICA A CATALUNYA

Josep Ma. Comelles

La Història de la Psiquiatria a l'Estat espanyol encara està en bona part per fer. És cert que alguns autors han tractat aspectes parcials d'aquesta, han tret a la llum textos dels pioners, o han insistit en la necessitat d'abordatges qualitativament més importants (Gràcia 1971). Tanmateix a aquest conjunt de materials li manca concreció, sistema, i sobretot es nota en ell l'absència d'un marc teòric que permeti comprensió global del problema, o interpretacions causals. Existeixen, no obstant això, alguns intents en aquest sentit, entre els quals sobresurt l'obra d'Espinosa (1966, 1966a, 1969, 1975, 1980), en la qual s'intenta situar la Psiquiatria espanyola dins un marc històric, social, i econòmic, i alhora efectua una anàlisi crítica dels seus antecedents.

La resta dels materials és bastant menys ric des d'aquest punt de vista, i es tendeix a presentar una imatge de la Psiquiatria a l'Estat espanyol, en la qual destaquen alguns tòpics, com el paper d'autors medievals o moderns, com antecedents del pensament psicològic, el recurs a l'hagiografia de les "grans figures" durant el XIX i el XX, o l'afirmació del retard de la Psiquiatria de l'Estat com la conseqüència lògica del retard de la Ciència Espanyola. En cap cas, amb l'excepció d'Espinosa, o de González de Chaves (1980), existeix l'intent d'establir hipòtesis causals d'índole sòlida que expliquin, no tant el retard o l'avenç de la Psiquiatria en aquest país, sinó simplement el perquè d'una sèrie de situacions que coïncidim.

La tasca que em vaig proposar, en preparar la Tesi Doctoral que alimenta aquest article, anava en aquest darrer sentit. El de proposar una hipòtesi de conjunt sobre el perquè de les peculiaritats del sistema d'assistència psiquiàtrica a Espanya i a Catalunya, no tant amb la intenció de resoldre el problema, com amb la de suscitar la polèmica, i possibilitar, d'aquesta manera, un enriquiment del coneixement que tenim sobre aquest particular. En aquest sentit, el text íntegre revisava les fonts i la bibliografia sobre l'assistència psiquiàtrica a Catalunya, i proposava una interpretació global sobre el fenomen molt evident de l'allunyament entre el model que segueix el desenvolupament de l'assistència psiquiàtrica a França, Anglaterra o Estats Units, i el de l'Estat espanyol, i al mateix temps destacant com, a Catalunya, per una sèrie de circumstàncies en absolut fortuïtes, aquest mateix model es diferenciava del conjunt de l'Estat.

La concepció que es troba sota aquest text és la d'entendre la Psiquiatria, i més concretament l'Assistència al malalt mental com una instància ideològica, que neix el segle XVIII i que passa a formar part de l'aparell constitutiu de l'Estat modern, per tal com en una

* Aquest text respon, però amb força modificacions, a les conclusions de la meua Tesi de Doctorat en Medicina (1981). En aquest sentit, la bibliografia final és limitada i recull només en part algunes de les obres consultades. Per qualsevol ampliació hom pot recórrer a l'esmentada Tesi, o als altres treballs de l'autor que s'assenyalen.

societat que postula en les seves bases ideològiques la igualtat entre els homes, és necessari establir una regla o bé per afirmar qui són els qui poden ser iguals, o per establir, com és ara aquest cas, quins són diferents (Comelles 1981a).

D'aquí que la constitució d'una teoria sobre la diferència que suposa la bogeria, suposi la instauració immediata d'un dispositiu públic d'assistència, que substitueixi el paper que exercia abans la comunitat, perquè sigui l'estat qui demani com a competència exclusiva la gestió i l'organització de l'aparell assistencial. Però alhora, aquesta organització assistencial és confiada, o millor es podia dir apropiada, per una professió que recupera per a ella el monopoli sobre la gestió i sobre la seva construcció ideològica, en aquest cas la professió psiquiàtrica.

D'aquesta manera, psiquiatres i administració pública actuaran en el camp de l'assistència psiquiàtrica com a dues forces concurrents, però alhora complementàries, a partir de les quals és possible d'establir una sèrie d'estadis en els quals dividir l'assistència. Aquests períodes es dedueixen de la tasca d'una sèrie d'historiadors i sociòlegs que han treballat sobre Història de la Psiquiatria els darrers anys, a remolc de l'impuls inicial que representa l'obra de Michel Foucault (1976).

Poden distingir-se quatre períodes convencionals:

- 1) De *definició* o *reformista*, que s'inicia amb el postulat d'entendre la bogeria com a malaltia, i de definir en conseqüència un model d'assistència per a aquesta, i de pensar unes institucions específiques per aplicar-ho. És el que coneixem com "tractament moral" i com "manicomi". Aquest període oscil·la en els països europeus i a Nord-Amèrica entre 1780 i 1850. Es caracteritza per una concepció filantròpica de l'assistència i per un optimisme terapèutic que enllaça amb la idea de progrés que és comú en l'època. A final d'aquesta fase els diferents estats organitzen els seus models respectius i els seus dispositius d'assistència.
- 2) Aquest període pot anomenar-se *custòdia*. S'inicia amb la crisi de l'optimisme terapèutic, amb un major escepticisme envers la guaribilitat de la bogeria, i per un predomini del poder administratiu sobre les institucions. El desenvolupament del capitalisme en la segona meitat del segle XIX, afavoreix la industrialització, els desplaçaments de gent, i incrementa la taxa de peticions d'internament psiquiàtric. Es conculquen els principis d'organització del tractament moral i s'incrementa la població dels manicomis. Els alienistes, confinats en les institucions, abandonen els sociologisme implícit en el tractament moral i s'alineen progressivament amb les tesis neurològiques i organícistes, que possibiliten una diversificació de la seva pràctica professional.
- 3) Fase de *psiquiatriització*, o de diversificació. Per fer front al descrèdit que suposa el manicomi i el confinament dels professionals en ell, es propicien noves facetes de la intervenció psiquiàtrica sobre la societat. D'una banda es desenvolupa el paradigma psicoanalític que fa psiquiatrizable qualsevol membre de la societat, i es recupera un cert pensament sociologista que tendeix a presentar la societat com infiltrada per agents patògens; d'aquí la necessitat de plantejar el problema de la Higiene Mental. Al mateix temps, aquesta tendència sociologitzant suposa una aproximació a la medicina clínica mentre que el model que s'utilitza continua essent un model proper o inspirat en la neurologia (certs termes psicoanalítics), o fins i tot en la medicina interna (higiene epidemiològica, etc...). En aquesta fase es dona un esforç important per part dels professionals per presentar les noves alternatives als governs com una via vers la consecució d'uns millors objectius socials.
- 4) La darrera fase correspon al període durant el qual el poders públics fan seus els models d'assistència orientats en totes direccions, que coneixem com a polítiques del sector, englobades, generalment, dins els distints instituts de la Seguretat Social.

Al marge de la bipolaritat psiquiàtrica mèdica/psiquiatria administrativa, existeix un segon nivell segons el qual l'assistència psiquiàtrica oscil·la entre la dependència de les cièn-

cies mèdiques, o el que podríem anomenar el seu pol biològic, i la declaració d'una certa autonomia o especificitat, que tendeix a situar-la en el marc de les Ciències Socials. Els períodes primer i quart correspondrien a una etapa que podríem anomenar "sociologisme", mentre que el període segon i, en certa manera, el tercer podrien situar-se en el pol medicalista.

Si atenem al grau d'intervenció estatal, els períodes de major presència de l'estat són, sens dubte, el primer, el segon i el quart, tot i que, pot considerar-se que el grau d'estatalització de l'assistència psiquiàtrica, en la major part dels països occidentals, tendeix a incrementar-se per les pròpies característiques del sector.

El sector que mínimament conegui les vicissituds de la Psiquiatria a l'Estat espanyol haurà comprovat d'immediat que aquest esquema no es compleix, ni tan sols a Catalunya, l'àrea que fins 1939 "gaudia" de l'equipament assistencial més complet.

La fase de definició que hauria de correspondre a les etapes de govern liberal o progressista el primer terç del segle XIX, no es compleix. Certament, el Trienni Constitucional regula el 1822 el sector de Beneficència, però la crisi de 1823 impedeix qualsevol desenvolupament posterior. No és fins 1840-50 quan es recupera l'ona reformista, però encara així la llei de Beneficència de 1849, molt esmentada pels sectors més conservadors no pot ser considerada, de cap manera, com una llei reformista, sinó com un pegat necessari per omplir un buit legal. Fins i tot el Decret de 1885 sobre internament psiquiàtric, que respon a la mateixa necessitat resulta reaccionari des de la perspectiva del seu temps. En tot cas no suposa cap pacte entre alienistes i administració, sinó la relegació d'aquells a una posició subsidiària.

El període custodial a Espanya és una constant en el sentit que no és la conseqüència de la crisi del tractament moral, com succeeix en els països avançats, sinó com la continuació de la pràctica portada a terme tradicionalment. No hi ha una política de construcció de noves institucions, i, quan n'hi ha, l'alienista no participa en la decisió, i no hi ha ni tan sols lloc per a ell en els nous centres. D'aquí que el domini administratiu sigui poc menys que monopolístic, i que la reforma no trobi una via en la qual manifestar-se.

La raó d'aquesta situació sembla estar en la manca de pes dels polítics i del progressiu allunyament d'aquests de les posicions reformistes per alinear-se amb els plantejaments clínic-organicistes de final del segle XIX, i cedir en el front dels manicomis, per atrinxerar-se en la pràctica del gabinet.

El període de la psiquiatriització s'inicia tímidament entre 1923 i 1938, però la Dictadura de Primo de Rivera primer, i la Guerra Civil després desfan les estructures i les institucions, i dispersen el homes. No serà fins a mitjan dels anys seixanta que un aire renovador en Psiquiatria envairà novament universitats i hospitals, tot i que serà pràcticament en oposició als dissenys administratius incapaços de recuperar, ni tan sols, les formes més reaccionàries.

Finalment no pot parlar-se de sectorització que es troba encara pendent de la seva discussió en les institucions representatives de l'Estat.

Aquest model, tan distint del que Castel descriu per Estats Units (1980), o per França (1976, Steudler 1974) no es correspon amb l'evolució particular de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya, almenys fins 1938. En el principal existeixen en embrió quatre fases, amb molt poca distància amb les seves homòlogues europees o anglosaxones, però amb el fruit d'una estratègia no dirigida des dels poders públics, sinó des de la iniciativa privada, o des de les institucions cíviques o autonòmiques. El fet més característic d'aquest peculiar model català, és que a diferència d'aquestes xarxes estatals de manicomis model que es construeixen més enllà dels Pirineus, Catalunya construeix un conjunt de manicomis model

privats, destinats, en una primera fase, a mostrar a l'Estat central com han de plantejar-se. D'aquí que tinguem a Catalunya, i fins 1885 aproximadament, un període reformista clar, durant el qual els alienistes catalans clamen per la construcció d'una xarxa estatal de manicomis, i davant la resposta negativa de l'Estat central els construeixen pel seu compte.

El fracàs del reformisme a Catalunya, que pot datar-se el 1885, per tal com el Decret d'aquest any sobre internament contradiu les tesis dels alienistes catalans, està relacionat amb la crisi econòmica dels centres, que deriva, entre altres raons, de la incompatibilitat de l'economia dels manicomis de règim "tractament moral", amb la gestió privada d'aquests (Cfr. Comelles 1980, 1982).

Davant la crisi de l'Estat central, i el fracàs de l'opció privada, la Psiquiatria catalana s'aproxima als plantejaments del nacionalisme, establint una relació que no s'estrancarà fins 1938 i que donarà lloc a l'experiència assistencial més interessant que hi ha hagut a l'Estat (Comelles 1981b).

L'aliança entre nacionalisme i assistència psiquiàtrica, catalitzada per personatges com Domènec Martí i Julià i Salvador Vives Casajuana donarà lloc a la fase de psiquiatriització, durant la qual els poders públics autònoms (Mancomunitat i Generalitat), encomanaran successius plans d'assistència psiquiàtrica global, que permetran, ja el 1937, l'establiment d'una estructura sectorial per a l'assistència Psiquiàtrica a Catalunya que s'avança vint-i-tres anys a la Circular francesa de 1960 instaurant el sector (Cfr. Bordas; Aujaleu et alii 1975).

La derrota de 1939 destruí aquestes expectatives. Les condicions de l'assistència van suposar un retorn al custodialisme, del qual no es mourien fins mitjan els anys seixanta. En aquest període, la Psiquiatria catalana, depenent en bona part de centres de poder aliens, es realinea amb la resta de l'Estat, fins que a final de la dècada, la recuperació d'alguns autors d'abans de la guerra (Mira, Tosquelles) i l'esforç per entroncar amb l'antiga tradició avantguardista dels anys trenta, possibilita un resorgiment interessant del pensament assistencial a Catalunya (Cfr. Gol et alii 1976).

Però examinem amb cert deteniment les raons del desfasament del model català. Penso que per això és necessari atendre dos problemes diferents. Un, que correspon a la manera com l'Estat espanyol contemporani formula el seu model d'assistència (si de cas en formula algun), i un altre les raons per les quals, des de la perifèria es planteja una formulació alternativa més avençada, i que va molt més enllà dels simples límits del model ofert per l'Estat central.

Si partim d'una unitat d'estudi a la qual podem anomenar "model assistencial" (Cfr. Comelles et alii 1981c) i que és el fruit d'una opció ideològica, podem considerar que en la seva definició intervenen les següents variables: una categoria de persones *assistibles* que ha d'ésser definida (/boig/), un model d'administració i una ideologia que estableixi la relació entre assistible i el qui l'ha d'assistir, i una categoria d'especialistes que estableixi aquesta ideologia assistencial, i que alhora sigui medidora entre l'assistible, l'administració, i eventualment la societat.

Aquestes variables poden jerarquitzar-se: Un cop establertes les condicions històriques que modifiquen la percepció social del boig, és possible una transformació del model d'assistència. Les bases de la transformació requereixen l'elaboració d'un discurs sobre el boig, de caràcter filosòfic, l'apropiació d'aquest per part dels metges, i la formulació per aquests d'una teoria de l'assistència que es basi en el seu monopoli com a experts i en unes institucions específiques, construïdes d'acord amb aquesta teoria. Aquestes institucions serveixen, alhora, com a centres de producció de coneixements sobre el boig, i permeten assegurar la reproducció dels experts. Experts i institucions en una relació dialèctica aniran adaptant-se als canvis en la percepció social del boig, mantenint, sobretot, les condicions que possibiliten el seu monopoli sobre ell.

La Psiquiatria a l'Estat espanyol del segle XIX partia d'unes condicions prèvies no pitjors que a les de qualsevol altre Estat europeu. El 1822 s'avençà fins i tot als seus veïns amb la Llei de Beneficència, i existia la suficient base professional i institucional per un desenvolupament convincent. La reacció absolutista de 1823 ofegà tota possibilitat d'anar més endavant, alhora que impedia el desenvolupament d'una administració moderna. En segon lloc, l'absència d'un desenvolupament industrial, en el primer terç del segle XIX, impedeix una extensió econòmica que podria forçar la substitució de les estructures socials i econòmiques de l'Antic Règim. Per això no es consolidà una burgesia industrial poderosa, que va molt per darrera de la dels altres països europeus, i subsisteixen les formes de vida tradicionals. En tercer lloc, les Desamortitzacions contenien una ambivalència considerable. Es liquidaven els patrimonis de les institucions, però no encoratjava una política de laïcització de la societat, amb una intervenció decidida de l'Estat en l'àrea assistencial que era una de les seves competències exclusives. En no tenir una política de recanvi, l'Estat pactava amb l'Església o amb els propietaris d'institucions; amb això, en canalitzar la major part dels fons vers ells, s'impossibilitava una política d'inversions eficaç.

El corollari és que l'Estat no demostra cap interès pel *problema* de l'assistència als dements, tot i que conservà zelosament la seva competència nominal, la qual no l'abandonà fins 1926 per cedir-la a les Diputacions. Però, tot i que en aquest zel s'entrevéu l'esperit jacobí al qual no va voler renunciar, el concepte que tenia l'Estat del boig i de la bogeria estava molt allunyat de les idees que proposaven els alienistes. Era la conseqüència de la seva desconfiança respecte a aquests, fruit de les filiacions polítiques sospitoses; eren antics exiliats o progressistes que postulaven que en les institucions el control havia d'ésser arrabassat a les autoritats civils i religioses per passar exclusivament a les de la ciència, i l'Estat no podia permetre el control de grup tan poc segur políticament sobre aquesta parcel·la, per tal com, al marge del radicalisme que defensaven els alienistes, el que proposaven aquests anava contra els interessos dels grups socials que posseïen el poder.

Per a l'Estat decimonònic, l'assistència a la bogeria no podia ser presa com a objecte d'estat, sinó com quelcom que tenia la seva solució natural en la cultura tradicional, en la comunitat. En aquestes condicions, el boig no tenia per què ser una a-regularitat social, ni tan sols un problema d'ordre públic, com podia ser-ho en les àrees industrials. El problema es planteja des del moment en què la classe dominant no veu el problema en els mateixos termes a tot arreu. Així, el problema de l'assistència als boigs no constituirà un centre, ni tan sols mínim, d'interès estatal, excepte en aquells períodes en els quals l'Estat està dominat per les fraccions més progressistes de la burgesia.

Des de la perspectiva de la burgesia catalana, el problema de la bogeria sí era un fet important, tant per la seva *presència*, com per l'augment de casos, com perquè era un camp que havia d'atendre un Estat modern, juntament amb les altres competències que li fossin atribuïdes. La conseqüència més important de la manca d'intervenció d'aquest és que es bloqueja el desenvolupament del saber psiquiàtric, en impedir el desenvolupament de les institucions i, segons l'esquema que donàvem, impedeix també la formació dels alienistes, i per tant posava en entredit una correcta assistència dintre dels canons científics de l'època. Els alienistes havien formulat l'aparell assistencial com un instrument destinat a complir dues finalitats: tractar la bogeria, i possibilitar l'observació dels boigs. És el mateix tipus de dispositiu que utilitzen els metges generals, tan sols amb una diferència: que aquests poden treballar en qualsevol centre, mentre que els manicomis han d'ésser construïts de nova planta per ser eficaços. Aquesta inversió, per a malalts de beneficència, hà d'estar en mans de l'Estat, però la gestió ha d'estar en mans dels alienistes, que han estat els cervells que han dissenyat la institució. D'aquí que els alienistes propugnin l'assistència pública, i el seu monopoli sobre ella per sobre de jutges i autoritats.

En no trobar-se els alienistes en una posició de força, els era impossible accentuar el seu monopoli sobre la bogeria, i sobre la vulgarització i la generalització d'aquests mateixos

coneixements que són una garantia de la seva institucionalització. Sense aquesta no els era possible combatre les pràctiques tradicionals, com anaven fent els metges generals per ampliar el seu propi camp d'acció. La conseqüència d'aquestes limitacions serà important per al desenvolupament de l'especialitat: el nombre d'alienistes es reduirà, mancat d'instal·lacions en les quals millorar la formació, però mancats també d'una clientela que no té cap tipus de promoció i que l'escàs equipament tendeix a limitar.

Un darrer factor tindrà la seva importància. El desenvolupament tecnològic en medicina durant el darrer terç del segle XIX permeté als metges d'oferir una imatge cada vegada més eficaç, tant en el desenvolupament d'unes pràctiques preventives, com en la pròpia terapèutica. En canvi, el fracàs dels principis reeducadors del tractament moral, relegava els manicomis com a centres custodials, les funcions dels quals es limitaven cada cop més a conservar i observar. Si els poders públics no havien entès la lògica del tractament moral, era impossible que ho entenguessin en la segona meitat del segle XIX, durant la qual la ineficàcia provada dels mètodes terapèutics, tan elogiats pels alienistes, no es corresponia amb la imatge d'inguaribilitat de la bogeria, que els propis alienistes reconeixien, ni amb la creixent mala fama d'aquests centres entre la població. Resultava més econòmic per a l'Estat habilitar qualsevol centre per internar boigs, o deixar lliure iniciativa al sector privat, que llençar-se a una política de dubtosa rendibilitat econòmica i fins i tot terapèutica.

El fracàs en mobilitzar l'Estat envers l'establiment d'una xarxa d'institucions posava en qüestió el desenvolupament de la professió psiquiàtrica i, per tant, la seva capacitat de producció ideològica. Davant d'aquesta circumstància només existien dues estratègies: construir manicomis privats en els quals formular i aplicar les noves propostes, o reconvertir l'especialitat cap a criteris més medicalitzats. Ambdues opcions són contradictòries; si la fase de construcció de centres privats a l'estranger es produeix en els segles XVII-XVIII, abans de la definició de la ciència especial, a Catalunya, única àrea de l'Estat en què es desenvolupen, ho fan més tard, a partir de 1850 i després que els alienistes espanyols han indicat la seva inadequació.

El recurs a la creació de centres privats era una espasa de doble fil. L'orientació privada es proposava establir un aparell que permetés la reproducció del saber psiquiàtric i el seu desenvolupament. Això era inviable: la lògica sobre la qual es fonamenta el manicomi moral era des del punt de vista de la seva estructura econòmica, incompatible amb un règim de gestió privada. Això només podia conduir al custodialisme o a la bancarrota per la impossibilitat d'aconseguir una autonomia real (Comelles, 1980, 1981; Lanteri-Laura, 1972). A mig termini suposava la caiguda dels centres en mans dels administradors, la seva transformació en negoci i el que els alienistes quedessin relegats a papers subalterns i no poguessin orientar els centres en funció dels seus interessos. D'altra banda, però, la ciència especial, malgrat el desenvolupament clínic de final de segle, continuava molt centrada en la institució, i difícilment podia expandir-se fora d'ella d'una forma autònoma. Això donarà lloc que per raons estratègiques i partint de la seva debilitat política hagin de propiciar un apropament a la professió mèdica per aixopugar-se sota el paraigua de les seves reivindicacions.

Doncs bé, aquesta solució era també contradictòria: no es podia conciliar l'opció de base pública que defensaven els alienistes, amb el conservadurisme de les opcions mantingudes pels metges, oposats aferrissadament a qualsevol forma d'estatalització o de socialització (Cfr. López Piñero 1976, Calbet 1970).

De fet penso que a partir dels anys vint es dibuixen dues tendències ben diferenciades: una que podem anomenar "assistencialista" i que se situa a Catalunya, i una tendència més "clínic-mèdica" associada al desenvolupament de la psiquiatria madrilena. Un estudi rigorós d'aquesta darrera orientació distingia dues opcions, una progressista, que s'aproximaria a l'orientació catalana i que estaria en la base dels plans republicans; i una opció conservadora, que serà la que prevaldrà de l'assistència psiquiàtrica.

La manca de força del sector psiquiàtric i la seva insuficient institucionalització van impedir el trànsit suau del període custodial a la fase de psiquiatriització. No es pogué incrementar la presència dels psiquiatres, pel seu petit nombre (uns dos-cents el 1935) i per la inexistència d'un mercat que pugui ser potenciat des de les institucions. A més, en aquell moment, ja no era possible utilitzar l'opció privada per generar l'aparell assistencial que no construïa l'Estat. No hi havia altra sortida que insistir sobre aquest, o efectuar una política malthusiana per controlar la petita parcel·la del negoci psiquiàtric que restava.

El pacte entre alienistes i República és la conseqüència de la manca de resposta dels governs de la Restauració al problema, però sobretot de l'existència d'una sensibilitat nova en el Govern vers un sector de les competències de l'Estat que havia estat molt important en la consolidació de l'Estat Modern a Europa.

La destrucció de 1939 suposa l'entrada en un període de congelació de la parcel·la psiquiàtrica, la qual, sense perspectives de créixer, és mantinguda en sordina: desenvolupant el sector estrictament privat, i mantenint simplement la resta del dispositiu assistencial.

La crisi del sistema es produeix en el moment en què els canvis socials que es produeixen en el país donen lloc a un increment constant de la demanda psiquiàtrica que el dispositiu institucional és incapaç de canalitzar. S'intentaran des del poder polítiques globals com el PANAP, que se salden en fracassos, o experiències pilot com la d'Oviedo, que si bé tècnicament són correctes, provoquen conflictes, tant per les contradiccions internes d'aquestes, com perquè un país en el qual la professió psiquiàtrica és exercida privadament gairebé en un 100 per cent, el monopoli dels hospitals per part d'una nova classe de metges amb dedicació exclusiva era un atemptat que no es podia tolerar.

Malgrat el seu fracàs, aquesta sèrie d'experiències han tingut efectes importants que es poden resumir en quatre: la creació d'una nova forma de professional, independitzat de la pràctica privada i que és una garantia d'eficàcia tècnica, la vulgarització dels conceptes psiquiàtrics, i per tant la potenciació del mercat, la disseminació de les institucions i de les experiències en àmbits molt diversos. En resum, garanteixen l'entrada en la tercera fase, a la qual fèiem al·lusió, i que posen les bases de la quarta, en la qual, confio, estem penetrant.

Aquest procés es diferencia, en bastants dels seus aspectes, del que succeeix a Catalunya. En el Principat, l'evolució té molt a veure amb la seva articulació amb el procés de reconstrucció de Catalunya.

En la primera etapa, que arriba fins el Primer Certamen Frenopàtic espanyol (1883), i que correspon al període de *definició* o reformista, els psiquiatres catalans es presenten com autors de projectes que consideren útils a l'Estat espanyol. Els guia la seva condició de persones il·lustrades que volen contribuir a la modernització d'aquell. No hi ha en els textos un particular "catalanisme", tot i que es destaquin, de vegades, els avenços realitzats en el Principat, que són presentats com a motiu d'orgull. Es tracta sobretot, però, de presentar unes idees per a tota la col·lectivitat, sense barreres ètniques, sobre la base que la ciència és un patrimoni de la Humanitat i que com a tal ha de ser oferida al Bé Comú i aquest és l'objectiu de l'Estat modern. Els alienistes catalans construeixen manicomis basats en principis filantròpics, es reuneixen, creen les bases d'una institucionalització, però sempre amb la mirada fixada sobre l'Estat.

A partir de 1885-1890 la situació canvia: l'equipament català és considerable, però és totalment privat, i el decret de 1885 senyala ben bé que no hi ha possibilitat de pacte entre Estat i alienistes. S'entra en una fase de custodialisme dur, amb tots els avantatges per a les administracions, i en la qual els alienistes són relegats a un segon pla. Els alienistes que interpreten el custodialisme no com un fracàs, sinó com una conseqüència de l'escàs in-

terès de l'Estat es veuen obligats a plantejar-se alternatives: la primera, el nacionalisme, la segona, el rebuig a la Monarquia.

L'adopció de l'ideari catalanista es fa a partir d'un dels dos eixos de què consta la reivindicació nacional a Catalunya; el que podem anomenar eix progressista, i que respon a l'intent d'apropar el país a Europa, més enllà dels límits i les estructures de l'Estat espanyol. No es tracta, doncs, de l'opció conservadora centrada en la reivindicació nostàlgica d'un passat, sinó el de crear una ciència catalana i més endavant una administració pública que li doni suport, dintre dels esquemes de la ciència avançada de l'època. Els alienistes s'il·lustren en viatges, es reuneixen en certàmens, i des de començament del segle XX inicien una Societat Científica per dur endavant una sèrie de projectes per actualitzar, abans que res, un equipament obsolet, des d'una perspectiva d'avantguarda en la qual sobresurt sobretot l'exigència d'una administració pública eficaç.

L'alternativa que es proposa no és la d'establir una reivindicació exclusiva de la peculiaritat, sinó la de fer una demostració de la capacitat d'innovació a través de la construcció d'un aparell d'Estat que pugui competir amb avantatges amb el que sosté l'Estat.

Això suposa una greu contradicció, per tal com la ineficàcia de l'Estat és global i no parcial i té arrels profundament estructurades. La burgesia catalana s'ha de limitar en aquestes condicions a preparar una sèrie d'institucions pilot de sectors més o menys marginals i que suposin models a seguir, demostracions de la capacitat d'innovació i gestió. L'assistència de beneficència és un d'ells, i per organitzar-lo es recorre, sense cap problema, a gent d'esquerres, encara que allò suposi, a llarg termini, un desplaçament de l'hegemonia vers aquests, com correspon a l'esforç en assistència de la Generalitat de 1932-38, en la qual sobresurt un cert esperit d'avantguarda en la seva política de realitzacions, de la mateixa manera com naixeran a final dels 60 noves iniciatives que, entroncant amb la tradició d'avantguarda dels anys 30, proposaran una sèrie de plans avançats en matèria assistencial. I en les opcions que s'escartegen en la llarga sèrie de publicacions sobre el tema (Cfr. Gol et alii, 1978) es trasllueix la mateixa necessitat que el 1931. Construir una administració moderna i eficient, una organització de l'Estat alternativa que pugui presentar-se abans que res i sobretot no sols com molt més propera al ciutadà, com semblen postular certs personatges de l'Administració, sinó com un instrument per "construir el país". El problema es troba en tot cas si això és possible dins un Estat, i d'una administració com l'espanyola, i si és possible amb una classe dominant com la burgesia catalana, que des de fa dos-cents anys, quan té problemes amb les classes populars truca a Madrid per imposar l'ordre, o pren el tren de Burgos.

BIBLIOGRAFIA

- AUJALEU et alii. 1975. Histoire de la Psychiatrie de Secteur. *Recherches (Paris)*. 17.
- CALBET CAMARADA, Josep Maria. 1970. L'obra psiquiàtrica del Dr. Antoni Rodríguez-Morini. *Actes Ier. Congrès Internac. Hist. Medicina Catalana* 319-322.
- CASTEL, Robert. 1976. *L'ordre psychiatrique*. París Maspéro.
- CASTEL, Francine et alii. 1980. *La sociedad psiquiátrica avanzada*. Barcelona, Anagrama.
- COMELLES, Josep Maria. 1980. Ideología asistencial y práctica económica. *Actas del Ier. Congreso Español de Antropología* 1: 337-400.
- COMELLES, Josep Maria. 1980a. El tratamiento moral en Cataluña (1): El Proyecto Médico Razonado de Emilio Pi i Molist. *Actas del XXIII Congreso Internacional Historia de la Medicina* Vol. 1.
- COMELLES, Josep Maria. 1981. La necesidad del otro. Sobre las relaciones entre Antropología y Psiquiatría. *Rev. Depto. Psiquiatría* 8(2) 149-170.
- COMELLES, Josep Maria. 1981a. *El proceso de institucionalización en las sociedades complejas: El caso de la asistencia psiquiátrica en Cataluña*. Tesis Doctorado. Facultad de Medicina de Barcelona.
- COMELLES, Josep Maria. 1981c. El descubrimiento del sector. La reforma de la asistencia psiquiátrica en la Generalitat Autònoma. *Actas de la Reunión Interna sobre la II República* (Vol. 3). Tarragona.
- COMELLES, Josep Maria. Els manicomis i el fracàs de la psiquiatria catalana del segle XIX. (*Ciència*) (en premsa).
- COMELLES, Josep Maria, ALLUÉ, M., ANDREU, A., PARIS, S., FERRUS, J., ¿Antropología de la Medicina o Antropología de la Asistencia? Una guía de datos sobre asistencia. *III Jornadas Nacionales de la Asociación Española de Neuro-Psiquiatría* (Mimeografiado).
- ESPINOSA, Julián. 1966. *La asistencia psiquiátrica en la España del XIX*. Valencia.
- ESPINOSA, Julián. 1966a. La asistencia al enfermo mental en España durante la Ilustración y el reinado de Fernando VII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 5: 181-215.
- ESPINOSA, Julián. 1969. La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. *Asclepio* 21: 179-184.
- ESPINOSA, Julián. 1975. El nacimiento de los manicomios en García (Comp). *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*. Barcelona, Enlace pp. 33-51.
- ESPINOSA, Julián. 1980. La evolución de la asistencia psiquiátrica en España en González Chaves (Comp). *La transformación de la asistencia psiquiátrica*. Madrid, Mayoria.
- FOUCAULT, Michel, 1976. *Historia de la locura en la época clásica* 2 vols. México FCE.
- GOL, Jordi et alii. 1978. La sanitat als Països Catalans. Barcelona, Ed. 62.
- GONZALEZ DE CHAVES, Manuel. 1980. Historia de los cambios asistenciales y de sus contextos sociales; en: *La trans. de la asist. psiquiátrica*.
- GRACIA GUILLEN, Diego. 1971. Medio siglo de Psiquiatría española, *Cuad. Hist. Med. Esp.* 10.
- LANTERI-LAURA, Georges. 1972. La chronicité dans la psychiatrie française moderne. *Annales, E S C* 27(3) 548-568.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. 1976. La colectivización de la asistencia médica: una introducción histórica, en: De Miguel (Comp) *Planificación y reforma sanitaria*.
- STEUDLER, François. 1974. *L'Hopital en observation*. Oparis, Armand Colin.