

## ENTREVISTA A GUILLERMO RENDUELES OLMEDO, PSIQUIATRA

*Interview with Guillermo Rendueles Olmedo, psychiatrist*

Aida Terrón Bañuelos<sup>a</sup>

**Resumen.** Al hilo de la biografía profesional del psiquiatra Guillermo Rendueles, se hace un recorrido por la España de las últimas décadas del siglo pasado y las primeras del actual. Se tratan asuntos como la situación de la formación universitaria, la conflictividad política, las luchas por un nuevo sistema de formación de los médicos residentes, el movimiento por la reforma del manicomio y la deriva de la Salud Mental en la España democrática.

**Palabras clave:** Guillermo Rendueles; Psiquiatría; Antipsiquiatría; Salud mental.

**Abstract.** *In the course of compiling the professional biography of the psychiatrist Guillermo Rendueles, this document also charts a course through the closing decades of the twentieth century and the opening ones of the present century. It explores, as the interview unfolds, such issues as the developments in university education, the country's political conflicts, the attempts to establish a new training system for Resident Doctors, the movement for the reform of psychiatric hospitals and the general trend in Mental Health-care in a democratic Spain.*

**Keywords:** *Guillermo Rendueles; Psychiatry; Anti-psychiatry; Mental health.*

### PRESENTACIÓN

El pueblo que no descubre y defiende sus intereses camina por sendas de servidumbre voluntaria al mercado y al Estado, que es lo peor para la salud mental.<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Formación del Profesorado y Educación. Universidad de Oviedo. Calle Aniceto Sela s/n. 33005 Oviedo. España. aterron@uniovi.es  <https://orcid.org/0000-0002-4916-647X>

<sup>1</sup> *Cazarabet conversa con... Guillermo Rendueles, coautor de «Salud mental y capitalismo» (Cisma).* En: <http://www.cazarabet.com/conversacon/fichas/fichas1/saludmentalcapitalismo.htm> (consultado el 24 de septiembre de 2020).

Guillermo Rendueles Olmedo nació en Gijón en 1947. Licenciado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, en cuya cátedra de Psiquiatría presentó su memoria de Licenciatura (*La izquierda Freudiana*, 1971), obtuvo el grado de doctor en la de Cádiz (1980), con el trabajo *La cronicidad en Psiquiatría*. Tras un conflictivo período como médico residente en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, en 1974 inició su vida laboral como médico especialista en psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico de Mujeres de Ciempozuelos (Madrid) y, desde 1977 en adelante, como médico especialista en neuropsiquiatría de la Seguridad Social en Gijón. Más allá de estos datos básicos, en esta entrevista hemos querido indagar en los cuarenta años de oficio de un profesional cuya práctica atraviesa los vaivenes propios de un *tempo* histórico y político muy intenso (el final de la dictadura, la Transición, la democracia) a los que se mostró sensible ya desde sus años de formación —entonces bajo la dirección moral del filósofo anarquista José Luis García Rúa— y cuyas evoluciones, reformistas o rupturistas, encuentran su compromiso permanente.

Una búsqueda rápida en las redes devolverá un perfil de Guillermo Rendueles inevitablemente asociado a las «luchas antipsiquiátricas» que se produjeron en España al final del franquismo, en los primeros años setenta, con importante eco y repercusión en los círculos sanitarios, acerca de las cuales él mismo ha dado cuenta en varias publicaciones y entrevistas.<sup>1</sup> Su inicio se sitúa precisamente en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo (antiguo manicomio de la Cadellada) en el que Rendueles era entonces, cuando se inicia la primera huelga (mayo de 1973), médico residente, luchas a las que se sumaron en meses posteriores otros hospitales psiquiátricos. Y si bien es cierto que, en el caso de Oviedo y otros, sus objetivos van a saldarse con un fracaso final (despedidos los activistas implicados, e incluidos en listas negras que harán muy difícil su contratación en otros hospitales) lo es también que su breve éxito temporal permitió un ensayo local de la experiencia *Locos de desatar*,<sup>2</sup> que en Europa estaba manteniendo el Movimiento de Psiquiatría Democrática encabezado por Franco Basaglia en los años sesenta. Rechazando el sofisma implícito en el manicomio,

<sup>1</sup> Una relación de entrevistas puede verse en la de las obras de Guillermo Rendueles que se anexa.

<sup>2</sup> Título del documental dirigido por Marco Bellocchio en 1975 sobre la experiencia de Franco Basaglia.

que eludía el análisis del encierro en la génesis de la gran locura, Basaglia sostenía que al igual que en los zoológicos se produce una conducta animal que no es la real, en el manicomio se producía un Doble de la Enfermedad Mental: la locura que el manicomio producía no era la de los pacientes, sino la del estigma del encierro. De lo cual derivaba una doble consecuencia para la antipsiquiatría: la necesidad de romper los muros del manicomio, y revisar el saber producido por la observación de locos encerrados —es decir, de toda la psicopatología clásica— en cuanto pseudosaber parecido al de la zoología del parque de fieras.

Desde esos años, con esos mimbres y sin un saber académico firme en el que sostenerse, Guillermo inicia una práctica profesional de casi cuarenta años, que comienza en Hospitales Psiquiátricos, el de Mujeres de Ciempozuelos, en Madrid (donde documenta su futuro estudio, *Manuscrito encontrado en Ciempozuelos. Análisis de la historia clínica de Aurora Rodríguez*, 1989) y el de Salt, en Gerona, posteriormente. Desde entonces (1978) y hasta su reciente jubilación trabajó como especialista en neuropsiquiatría en sendos Centros de Salud Mental de Gijón (Ambulatorios de Puerta de la Villa y de Pumarín) desarrollando una práctica muy a pie de obra sobre la cual, apoyándose en sus amplias lecturas de sociología, historia, filosofía o literatura, ha realizado una sistemática reflexión teórica tanto para su propio «manejo» como profesional —tal como nos indica en esta entrevista— como para diseccionar una muy fina crítica, desveladora y valiente, de la psiquiatría convencional, negando sus «falsas promesas» como promotora de «vida feliz» individual (*Las falsas promesas psiquiátricas*, 2107).

En esta línea, son numerosas sus publicaciones, algunas más técnicas. Por ejemplo, los textos con destino docente —fue profesor de Psicopatología en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de Oviedo entre 1980 y 1989 y tutor del Centro Asociado de la UNED en Gijón— como *Las esquizofrenias* (1990), *Las neurosis* (1990) o *Las psicosis afectivas* (1991). Otras obras asocian el sufrimiento psiquiátrico con la licuación de los brutales procesos de reconversión operados en los ochenta y noventa, principalmente sobre el colectivo de las trabajadoras (*IKE. Retales de la reconversión. Trabajo femenino y conflicto social en la industria textil asturiana*, 2004), y otras más ensayísticas —*La locura compartida* (1993) y, sobre todo, *Egotría* (2005)— proponen interpretaciones sobre elementos centrales del conocimiento experto psiquiátrico.

En esta última, prologada por Castilla del Pino, Rendueles intenta dar cuenta del sujeto, del «yo» de las sociedades posmodernas-capitalistas a partir del estudio de su doble patológico, el trastorno de personalidad múltiple. Recientemente, en 2018, ha publicado *Suicidio(s)*, trabajo que se encuentra en vías de edición ampliada.

Otras publicaciones en obras colectivas o en revistas de toda índole, desde las más profesionales a las más alternativas y sus aportaciones a los Congresos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), su presencia frecuente en mesas y publicaciones interdisciplinares —particularmente con el grupo de sociólogos que se mueven en torno a Fernando Álvarez Uría y con la psiquiatría de izquierda, pero también en actividades organizadas por asociaciones y colectivos varios: de enfermos mentales, de presos, de mujeres, de colectivos autogestionarios, de grupos de base de todo tipo— están presididas por el empeño en esclarecer el engarce entre la enfermedad mental y sus respuestas con los contextos sociohistóricos concretos en los que se produce, elaborando teoría social desde una concepción política radical. *La psiquiatría como mano invisible del desorden neoliberal* (1998), como sostén del sujeto solo, individualizado, que va *Surfeando en las aguas heladas del cálculo egoísta* (2017) reducido a un yo íntimo, tutelado por redes terapéuticas, que han venido a sustituir sus redes naturales en cuanto ser social: su interrogante sobre las necesidades reales y no dobles patologizados —*Bossing, Moving: ¿Necesito psiquiatra o comité de empresa?*, 2005— es toda una declaración de perspectiva y una llamada de atención sobre *Las falsas promesas psiquiátricas* (2017).

Del mismo modo que Erickson y otros clásicos sostienen que el camino hacia la identidad madura del adolescente exige, abandonando el egocentrismo infantil, «integrarse en los colectivos con historia que articulan la identidad adulta con las tradiciones del pasado y ofrecen ejemplos de futuro», Rendueles asocia el camino para una «vida buena», capaz de dar continuidad a nuestro «yo» e introducir orden en el caos de nuestras vidas, al recurso al grupo (a los grupos)<sup>3</sup> y a la Historia: «Este

<sup>3</sup> «Hace tiempo que defendiendo el modelo de psiquiatrizar de Alcohólicos Anónimos», sostiene, confiando en una ayuda mutua cuya eficacia ha visto también en organizaciones feministas, como «las de Boston, que lograron reapropiarse de sus cuerpos mutilados por la ginecología. Tener valor para pensar y actuar desde la experiencia acumulada puede lograrse desde la confesión de impotencia profesional de los psicólogos o psiquiatras si tuviesen honradez para autoevaluar realmente su

concepto de “identidad personal integrada” precisa de una memoria colectiva que aporte un trasfondo coherente desde el que interpretar la historia personal como un proceso coherente con la Historia». <sup>4</sup>

Esta consideración nos lleva al último apunte de esta presentación, que tiene que ver con la historia, la perspectiva histórica y la memoria (no magnificada, no con mayúsculas: tal como Rendueles la entiende: «como la memoria oral de la ciudad»). La entrevista que sigue recurre a la memoria individual, como corresponde —entendemos— a la naturaleza de la revista en la que se inserta y el gremio de sus lectores habituales, mayoritariamente historiadores e historiadoras de la educación. He compartido con Rendueles su trayecto vital desde el año 1978 que él ha repasado en esta entrevista, <sup>5</sup> documentando oralmente un tiempo que podría muy bien definirse como el «tiempo de los profesionales», o mejor, de los «movimientos profesionales» que cuajaron en el tardofranquismo y la Transición democrática (movimientos de enseñantes, pero también de médicos y sanitarios, de abogados... ¡incluso de militares!). Embarcada en los últimos años en una investigación histórica sobre la sanidad y las culturas de la salud en la España franquista, he podido percibir trayectorias paralelas entre sanidad y educación, convergentes en ese núcleo. La idea fuerte es que tanto la sanidad como la educación tuvieron en la España de la segunda mitad del siglo XX una evolución paralela, tras ser cercenados los fundamentos de las orientaciones republicanas por quienes ganaron la guerra, la Iglesia católica y la Falange. Servicios raquíticos, insuficientes, paternalistas..., serían el desarrollismo, la inversión extranjera y la incorporación de nuestro país a organismos internacionales los que empujaron la mejora de dotaciones no

---

práctica real, tan poco eficaz en aliviar el dolor subjetivo». Salvador López Arnal, «Solo una forma de vivir en lo común permite escapar a las miserias del individualismo o disminuir las penas cuando la tragedia nos alcanza». *Entrevista a Guillermo Rendueles, psiquiatra y ensayista* (1 de julio de 2009). En: <https://rebelion.org/solo-una-forma-de-vida-en-lo-comun-permiten-escapar-a-las-misurias-del-individualismo-o-disminuir-las-penas-cuando-la-tragedia-nos-alcanza/>. Consultado el 25 de septiembre de 2020.

<sup>4</sup> Guillermo Rendueles, *Egolatría* (Oviedo: KRK, 2005), 51.

<sup>5</sup> Es de rigor dar cuenta de la implicación en esta entrevista de María Jesús Menéndez de Llano, su compañera desde 1967 («nos conocimos en la asociación cultural Gesto, de Gijón, donde Rúa nos daba clases de alemán a ambos»), no sólo compartiendo rememoración con Guillermo sino también aportando todo tipo de documentos académicos, policiales, fotográficos, administrativos, con los que he ajustado esta narración. Cosa que hizo con la misma generosidad y entusiasmo con la que se entrega a tantos afanes.

siempre acertadas (construcción de hospitales y escuelas), aprobándose leyes que ampliaron la gratuidad y la cobertura de la educación y la sanidad..., y abriendo una dinámica de reforma cuya dirección quiso «torcer» una oposición política de izquierda que presentaba Alternativas progresistas en ambos campos. Sus piedras angulares pasaban por la participación en la definición y gestión de las políticas y las dinámicas de los servicios públicos, una formación de los profesionales que rompiera la rutina y la pobreza teórica imperante, etc.

En esas peleas, de carácter práctico pero también teórico, se movieron, a veces coincidiendo en las acciones —alguna foto lo muestra—, enseñantes y médicos: precisamente en esta entrevista, fuera de micrófono, he conocido la participación de Rendueles y otros compañeros del Hospital Psiquiátrico de Salt en las escuelas de verano de Rosa Sensat y en los grupos freinetianos durante los primeros setenta; también sectores de ambos gremios parecen haber compartido las performativas lecturas de Illich y Freire para sus respectivas campos profesionales.<sup>6</sup> E igualmente nos asemeja —y con ello termino— el modo en que esos profesionales, conscientes de la pobreza teórica con que nos movíamos («pobreza teórica y práctica voluntarista me parecen los rasgos del movimiento antiinstitucional español» dirá Rendueles)<sup>7</sup> utilizaron estructuras orgánicas (la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Sociedad Española de Historia de la Educación) desde las que hacer avanzar la investigación y la reflexión teórica. La mecánica de sus respectivos Congresos o Coloquios nacionales, de sus revistas..., habla de esa intención de los profesionales de cambiar la faz del país, a la que en otro lugar

<sup>6</sup> En 1977 Ivan Illich publicó el texto «Profesiones Inhabilitantes» donde mantiene una visión muy crítica hacia el profesionalismo, con eco en ciertos sectores en aquellos momentos: «Propongo que a los años centrales del siglo XX los denominemos la Era de las Profesiones Inhabilitantes», sostenía en un lúcido análisis que trituraba la mirada complaciente que en aquel tiempo permitían las jactancias energéticas y la ilusión de omnisciencia y omnipotencia profesional. Y añadía: «La Era de las profesiones será recordada como un tiempo en que la política aplastaba, en el que los votantes, guiados por profesores, confiaban a los tecnócratas el poder de legislar necesidades, la autoridad de decidir quién necesita qué, y sufrieron que oligarquías monopolísticas determinaran los medios con los que debían satisfacerse esas necesidades» (Ivan Illich y otros, *Profesiones Inhabilitantes* (Madrid: H. Blume, 1981), Serie «Crítica/Alternativas», 10). La sanidad y la educación respondían bien a esa condición de productos controlados, independientemente de su adscripción a patrones capitalistas o socialistas. Negaba con ello la dimensión sociopolítica y progresista que en España la izquierda quiso atribuir a los movimientos de profesionales.

<sup>7</sup> Guillermo Rendueles, «Epílogo. ¿Por qué *Miserables y locos* no fue un *betseller*?», en Fernando Álvarez Uría, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX* (Madrid: Eds DADO, 2020), 461.

me he referido;<sup>8</sup> el relato que Guillermo hace de lo que entonces era un futuro, su percepción de lo que fue la «reforma», al menos en salud mental, resulta, visto con perspectiva, escasamente complaciente.

Finalmente, advierto al lector/a de que se ha seguido aquí un modelo de entrevista relativamente heterodoxo, que no responde exactamente a las que se han incluido en los números anteriores de la revista en la que se inserta. Lo cual obedece a la intención expresa de apoyar —con mayor o menor fortuna y mediante notas a pie de página, inclusión de fragmentos textuales, aclaraciones de la entrevistadora (entre corchetes y cursiva) de diversa índole, etc.— la palabra recogida (de Guillermo) destinada a un público inicialmente ajeno al gremio de la psiquiatría.

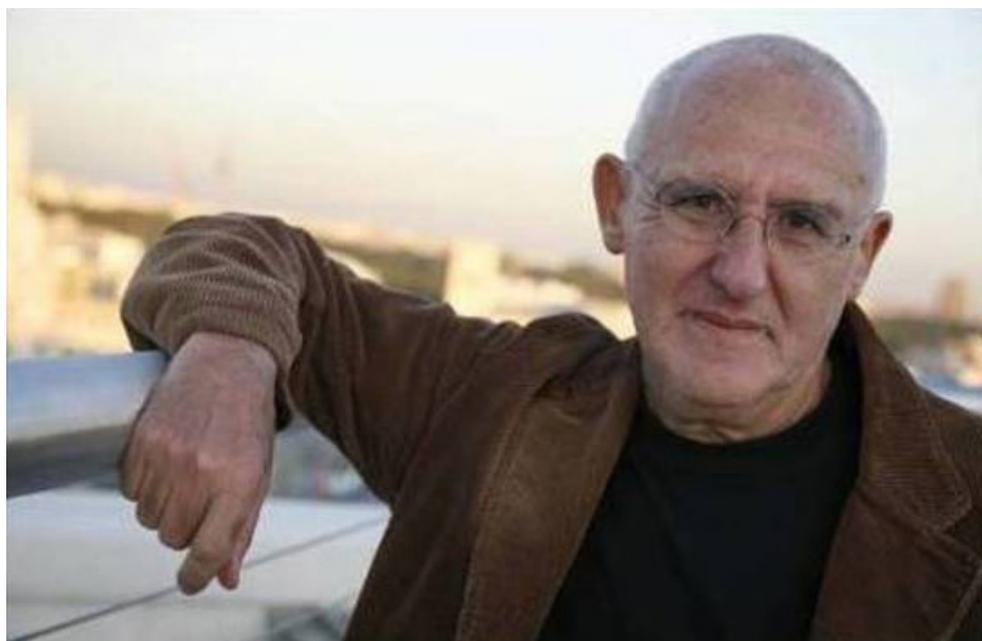


Imagen 1. Guillermo Rendueles en el Círculo de Bellas Artes de Madrid (2020).

<sup>8</sup> Aida Terrón Bañuelos, «Con respetuosa contundencia, hablando en galego, sin cátedra, para los que quisieran hacer el camino con él...», *Sarmiento* 15 (2011): 113-120. Monográfico en homenaje a Herminio Barreiro.

## ENTREVISTA

### **Hablemos del tiempo universitario. Cuando en 1964, desde Gijón, decides hacer Medicina en Salamanca ¿con qué expectativas? ¿cómo conectaba esa decisión con tus circunstancias en aquel momento?**

La elección de la carrera tiene siempre esa doble cara: una, lo que llamaban los antiguos vocación; y otra, la de ser un ganapán que la familia se veía en la obligación de recordarte aquello de «no estudies Filosofía, que pasarás hambre». Me planteo varias cosas: periodismo, filosofía... y medicina, por la que finalmente me decido. En parte tiene que ver con eso de ganar el pan, pero también con lo de la vocación. Lo cual está muy determinado por mi relación con Rúa,<sup>9</sup> que es muy importante en esa elección. Hasta 4.º de bachillerato yo estudiaba en la Academia que dirige mi padre. Rúa me da clases particulares desde 4.º de bachiller y me las continúa dando cuando en 5.º paso al Instituto Jovellanos (el único de la ciudad); él sí fue una auténtica guía... Yo veía esa figura como uno de esos rusos «amigos del pueblo»..., un Tolstoi que se plantea cómo servir al pueblo. Esa imagen tengo de él, que malvivía en una casa miserable, tenía tres hijos en un hogar sin recursos..., y de alguna manera me hace sentir que la medicina es algo que tiene que ver con servir al pueblo. Otros contactos en esa época son con Agustín García Calvo. Lo habíamos traído a Gijón a unos encuentros que se hacían, una especie de Jornadas «Juan de Mairena, escuela de sabiduría popular» o algo así... Ellos, ambos del mundo de la filosofía, que hacían esas charlas cultas y eruditas que a mí me deslumbraban —Rúa era un magnífico filólogo— me desaconsejan la filosofía, me dicen que eso que hacen no tiene nada que ver con el circuito académico, inservible para ellos, y ambos me lanzan a la medicina, cuya función hay que desmitificar, dicen...

<sup>9</sup> Sobre la figura de José Luis García Rúa y su influencia en la vida cultural y política de Gijón en el franquismo, véase Leonardo Borque, *Un sendero de lucha. J. L. García Rúa en la Academia de Cura Sama, Gesto, y Cras* (Gijón: Libros del Peixe, 2002). Incluye una colaboración de Guillermo Rendueles con el título «Las traiciones a la memoria: díles que fue un sueño».

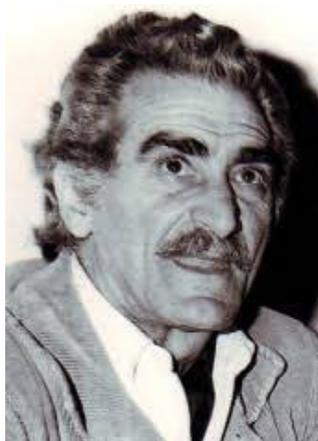


Imagen 2. Excursión al Cares del alumnado de la Academia Rúa, 1961.

Rúa me da una carta con contactos en Salamanca. Los dos habían estudiado allí y sobre esa experiencia Agustín fabula, cuenta mitos de bohemia, de vida escabrosa, amoríos con monjas...: un ambiente que podía parecer atractivo, o así me lo presentaban, pero que luego, en la realidad, vi que era tremendo, atravesado por el frío terrible (casi ruso) de las pensiones, el páramo de vida cultural, el peso del franquismo, el enorme «barrio chino» que había en la ciudad..., no sé por qué era tan grande...

El atractivo ideológico y vital del proyecto que a mí me estimulaba, a mis padres les valía por otras razones. Me atraía Medicina, además, por algunas lecturas que había hecho en la biblioteca de mi padre, bastante buena y en la que había leído, por ejemplo, cosas de Freud; y recuerdo que me interesó mucho una obra de Stefan Zweig, hoy otra vez de moda, sobre «los médicos del alma», Freud, Charcot y más, de modo que eso de la psiquiatría me interesaba. Por aquel entonces, mi padre me llevó a una conferencia que dio Gregorio Marañón (la tengo un poco entre nubes) en el Ateneo Jovellanos de Gijón. Era un conferenciante deslumbrante... debía ser muy mal médico, pero de expresión campanuda;

lo recuerdo hablando desde una mesa camilla, con un flexo, en aquel ambiente un poco tétrico. Había escrito *Amiel. Un estudio sobre la timidez*, y sobre los diarios; era bastante buen historiador (hizo cosas sobre psicopatologías de reyes, no se quien, «el impotente»<sup>10</sup>) conocía literatura, y yo había leído cosas suyas sobre la influencia de lo endocrino en el alma. Como había sido moderadamente antifranquista y se movía en la esfera de Ortega y Gasset... todo eso me influía a la hora de decidir Medicina y Salamanca. Y también por alejarme un poco de Asturias, de aquel Gijón y aquel Instituto que me resultaban sofocantes: yo siempre cuento la ceremonia de izar banderas, que dirigían el cura, el profesor de gimnasia y el de política, cantar «Prietas las filas», tener que escuchar aquellas lecturas...; tuve algunas broncas por boicotarlo, lo cual, en un ambiente tan pequeño en que todos se conocían, porque los circuitos eran estrechos, mis padres se enteran... Salir de Asturias abría a otros espacios, a otra gente.



Imágenes 3 y 4. José Luis García Rúa e intervención de Rendueles en el acto de colocación en Gijón de una placa homenaje a Rúa (2017).

<sup>10</sup> Se refiere a la obra *Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo*, publicada en 1930.

## **Estudiar en la universidad en un régimen dictatorial: ¿hay un doble plano en esa formación? ¿el más estrictamente académico y otro que se conforma en el compromiso militante, político? ¿cómo conectan?**

La llegada es un caos. En el curso 1964-65, cuando empiezo, 1.º de Medicina era un grupo con varios cientos de alumnos (una compañera que estudió en Zaragoza hablaba de cifras cercanas al millar, con muchísimos árabes y latinoamericanos) de modo que el objetivo principal de cada día era conseguir sitio en el aula; en aquel conglomerado de vascos, asturianos, castellanos, hispanoamericanos... la estrategia era la del «sálvese quien pueda». 1.º y 2.º cursos —ambos preclínicos, con dos asignaturas selectivas, Anatomía y Fisiología— constituían un cuello de botella que atravesaban solo unos 50, que llegaban completamente seleccionados a 3.º. Creo que ese era el principio organizativo, proceder a esa selección. Aquello era la antítesis de la enseñanza de la Medicina. Aquella llegada caótica, ir corriendo con el esquijama puesto bajo la ropa a causa del frío a la clase de Anatomía, pegarte por el sitio, para después asistir a unas prácticas que eran una entelequia, con un cadáver para muchos, sin que nadie te hubiese enseñado a manejar un bisturí, pero tener que diseccionar huesos... una locura. La enseñanza, en esos dos cursos y en los siguientes, era terrible, memorizando asignaturas «hueso»; alguna, precisamente, puros repertorios de huesos sin ninguna relación con la fisiología... Los cuatro cursos siguientes eran ya clínicos, pero con prácticas inexistentes (o teóricas).

### **Luego está el compromiso militante...**

En octubre de 1964, cuando llego a Salamanca, no soy militante del Partido [comunista]. Rúa estaba cerca del FLP,<sup>11</sup> en el que militaban algunos de mis amigos de Asturias, como Nacho Quintana o Juan Cueto...; entonces es una organización muy activa, tienen ayuda de Argelia, con un pie casi en la lucha armada... Rúa se mueve ahí, y yo estoy con él en esos márgenes, me caen bien esos militantes...

<sup>11</sup> Frente de Liberación Popular; organización política clandestina fundada en 1958, conocida coloquialmente como el FELIPE.

Cuando llego a Salamanca, además del FLP hay una pequeña agrupación, la JEC, Juventud Estudiante Católica, que lidera Enrique Freijo (un vasco que se había ordenado sacerdote tras estudiar Medicina), entonces profesor de Psicología en la Universidad Pontificia. Eran gente que se movía, pero yo veo que la única organización de la que «sacar un poco» es el Partido Comunista de España (PCE) entonces un grupito mínimo en Salamanca, en el que es central la familia Núñez, que tenía una librería y una pequeña imprenta, y un hijo poeta, Aníbal, que también militaba... Recuerdo que en algún momento Madrid envía gente del partido y tenemos un encuentro con Jorge Semprún (le desconocíamos, deslumbrante) y un escritor madrileño, Armando López Salinas, que vienen no tanto a montar organización, creo, como a ir tanteando...

**Recordamos que en las Facultades de Medicina había más estudiantes del PCE que en otras. Era algo que el partido cuidaba, trasladando estudiantes de unas facultades a otras para montar en ellas un principio de organización. Le señalo el caso de Cesar Cascante (después profesor de Didáctica y Organización escolar) que pasó de Medicina a Pedagogía en Madrid... En Salamanca eso parece que ocurre enviándose desde Madrid estudiantes a varias facultades para montar la Federación Universitaria Democrática Española (FUDE).<sup>12</sup>**

Aunque más adelante me pilló allí el estado de excepción de 1969 y el Proceso de Burgos en 1970, fue en ese curso, primero, cuando me encuentro ya con la brutalidad represiva. Sin verlas venir, una mañana me hostian en un portal, me gritan «rojo», y eso me da pistas de que la Facultad y las clases debían estar hasta las cejas de policías infiltrados; en 2.º, curso 65-66 creo, hay una pintada en Derecho que provoca una reacción desmesurada de la policía, me detienen y ahí sí sufro sesiones de presión y de tortura muy duras, peores que cuando en 1968, ya en 5.º, me procesan y confinan en Gijón durante varios meses y, sin embargo, ni siquiera me tocan.<sup>13</sup> Como consecuencia de aquella acción cae toda la

<sup>12</sup> Organización clandestina de estudiantes universitarios fundada en 1961 por miembros del PCE, la Agrupación Socialista Universitaria y el FLP.

<sup>13</sup> El primer proceso, por «delito de asociación ilícita», fue en 1966 (sumario 42-66 del Juzgado de Orden Público nº 1), siendo sobreesido por auto de 24 mayo de ese mismo año; el segundo procesamiento (sumario 363-68, del mismo Juzgado) fue por un «delito de manifestación no pacífica»,

organización de la FUDE en la que entonces estoy y que andamos intentando empujar un conglomerado de organizaciones, entre ellas los «prochinos», muy organizados, que envían a gente de Derecho de Madrid, con un efecto demoledor que la lleva a desaparecer completamente, silenciándose durante tiempo toda protesta en Salamanca. Con efectos, por cierto, muy positivos para mi expediente académico, porque, sin tareas inagotables de conspiración, apruebo todo 2.º con unas notas excelentes. Puro empolle, con centramínas y lo que se terciara.

A la vez seguía viéndome con Agustín,<sup>14</sup> que no hace seminarios de formación ideológica, sino que nos invita a vinos, a reuniones conspiratorias en los lugares más insospechados —una vez en un camping cerca de una tierra de su familia, en Zamora (su padre era notario)—; aparecía por Salamanca con abrigo pieles, parecía Dostoievski. Entre los profesores de Salamanca, Tierno Galván [*catedrático de Derecho Político*] es lo más atractivo. Vive en Madrid, y va dos días a dar las clases; él sí organiza seminarios abiertos, recuerdo uno sobre el *Manifiesto Comunista*, por el que pasan todos [*Raúl Morodo, Elías Díaz, Pedro de Vega...*]. Creo que Tierno no tenía con ello afán de hacer organización, nunca le vi gesto de ello...; no, es todo como muy académico y serio, los alumnos nos ponemos de pie al llegar el profesor, incluyendo algunos «sociales» [*policías de la Brigada Político-Social*] de tapadillo, que también se levantan...: a posteriori, recordando lo abstruso y a veces ininteligible de aquellos seminarios, pensábamos: ¡como explicaría aquella gente a sus superiores los contenidos que tratábamos!, y ¡que entenderían, a su vez! (risas). Cuando estaba en 2.º e iba por allí, me propuso intervenir en «una cosa»

---

acusado de «actividades perturbadoras del orden público» en cuanto «activo dirigente de la manifestación no autorizada el 1 de mayo de 1968». El 27 de enero de 1969, estando en 5.º curso, se le confina durante meses en Gijón, obligándole a presentarse diariamente en la Comisaría de Policía de la ciudad, y responsabilizando a su padre de su conducta; se le desestima la autorización para presentarse al examen de la última asignatura que le quedaba, Obstetricia, retrasando la obtención del título unos cuantos meses (enero de 1971). En estos avatares, el apoyo de su padre, Manuel Rendueles Álvarez, es permanente e inquebrantable. Muchos años después, en 1993, el propio Guillermo tendrá que jugar ese mismo papel ante las consecuencias legales que le acarrea a su hijo, Cesar Rendueles, su insumisión al servicio militar obligatorio. Junto con María Jesús, madre de Cesar, Guillermo tendrá una activa lucha de apoyo al movimiento de los insumisos, al que considera el más potente, radical y trascendente de todo el periodo democrático. Hay que recordar que desde la declaración de los primeros cincuenta y siete objetores en 1989, el movimiento creció hasta los 25.000 (con 1.500 encarcelados), que quedaban incapacitados civilmente para acceder a determinados empleos y becas.

<sup>14</sup> Agustín García Calvo, catedrático de Filología Latina en Madrid desde 1964, que lo había sido antes en Sevilla.

sobre Lenin, que analizaba, creo, *El estado y la revolución*... Recuerdo que hice una intervención completamente impostada de la que aun hoy me pongo colorado; Tierno me decía que tenía que «soltarme», que me repetía como un carrete cuando me ponían alguna objeción, que no argumentaba... A la vez que hacía esto, Tierno daba clases particulares a los que querían ser diplomáticos,<sup>15</sup> y sí, podría decirse que era muy mentiroso...

### **O muy simulador, en lo que, según Morodo, fue maestro...**

Sí, era un tiempo en que todo tenía que ser ambiguo, pero quizá imprescindible para mover esas actividades políticas un poco fantasmales que luego acabarán con la creación del Partido Socialista Popular. De Tierno lo que recuerdo como completamente emocionante y deslumbrante fue «la última lección» que nos dio tras la orden de su expulsión,<sup>16</sup> y habló de aquello «de ratones y de hombres».<sup>17</sup>

En realidad, todos éramos así, un poco fantasmas e impostados, inevitable en aquel mundo de conspiradores que nos venía muy largo; era un papel completamente..., algo así como enanos a hombros de gigantes. Tener que representar ese papel de coger, desde la universidad, la cita de la resistencia y organizarla...; eso requiere cierta omnipotencia, creer que estás en el centro, porque ¿cómo ibas a aguantar si no? Por lo menos a mí ese papel me venía completamente grande. Entre lo que había que estudiar para aprobar Medicina (y yo aprobé 1.º y 2.º curso a curso) y la «conspiradera», que te llevaba todo aquel tiempo, y luego la

<sup>15</sup> Se habían inventado algunas «organizaciones tapadera» como la Asociación Española por la Unidad Funcional de Europa, una «especie de operación política encubierta con el paraguas cultural europeísta» (Ignacio Francia, «Perfiles Salmantinos, 1950-1977», en Ricardo Robledo (coord.) *Historia de Salamanca. V. Siglo veinte* (Salamanca: Centro de Estudios Salmantinos, 2001), 472.

<sup>16</sup> A García Calvo, Tierno Galván y Aranguren se les expulsó de sus cátedras en agosto de 1965, aunque al menos a Tierno se lo anuncian el 28 de febrero, dando el 1 de marzo una lección final de despedida. Se les acusa de agitar a los estudiantes e incitar a la subversión (habían hecho huelgas importantes en febrero de 1965, particularmente en Madrid); otros profesores, menos conocidos y de manera más obscura, dimitirán solidarizándose, algunos incluso renunciando a ofertas de sustitución. Salen todos fuera de España: Aranguren a la Universidad de Berkeley, Tierno a la de Princeton y García Calvo a París, con clases en la Universidad de Lille y en el Collège de France.

<sup>17</sup> Referencia o alusión a la novela de John Steinbeck *Of Mice and Men* (New York: Covici Friede, 1937), traducida y editada por EDHASA en 1995, cuyo título se toma a su vez de un conocido poema escrito en 1785, en escocés, por Robert Burns (1759-1796): «To a Mouse, on Turning Her Up in Her Nest with the Plough».

represión, que no era solo la ejercida por la «Social», sino que era transversal, estaba completamente permeabilizada; te pillaban dando unos panfletos o pegando unos carteles y salían personas a insultarte, avisar a la policía, y eso explica un poco lo acogido, por lo menos que yo me sentía, en otros grupos. Yo veía que la Iglesia y el catolicismo nos quedaban lejísimos, pero en Salamanca los de la JEC [*Juventud Estudiante Católica*] eran los más acogedores... yo los tenía como aliados. En ese libro del que hemos hablado [*se refiere a Historia de Salamanca, V. Siglo veinte*] veo que el Gobernador Civil califica al obispo de «rojo» («nos han nombrado al tercero de la terna, un rojazo»).<sup>18</sup> Eso para mí, intelectualmente, era raro. En aquel poblacho que era Salamanca, arrasada culturalmente, donde los ricos, terratenientes sobre todo, iban al casino, que daba bailes y poesía, que tenía uno de los «barrios chinos» más grandes de Europa, quizá por los estudiantes y los curas, las partes positivas son las buenas amistades que tejes, las redes solidarias. Cuando me busca la policía voy a casa de Angelita (del PCE, la de la librería Núñez) aprendes la vida del conspirador: cómo evitar tu «seguimiento» cuando viajas a Gijón o a León, cambiando de autobús (yo sigo siendo desde Salamanca enlace con el PCE de ambas provincias)..., tuvimos que aprenderla sin saber nada de ella. También teníamos una mitificación del mundo obrero, con quien no tenemos apenas contactos. Recuerdo a alguien con el que me veo en León (quizá fuera Victor Bayón, un histórico del PCE, que probablemente haya muerto). Era aquel tiempo en que Carrillo adoptó como estrategia del partido lo de la unión de las fuerzas del trabajo y la cultura ...

### **Hablemos sobre cuándo y cómo aparece, mientras estudias Medicina, tu interés por el campo de la psiquiatría**

En segundo curso la asignatura de Psicología Médica que imparte Freijo (el cura al que me he referido, responsable de la JEC y con relaciones muy clandestinas con los vascos, al que echan pronto de la universidad, creo) me atrajo mucho; él me animó a escribir sobre cosas que estudiábamos. Recuerdo que trabajé con una de aquellas traducciones del ruso al castellano que hacía Ediciones en Lenguas Extranjeras de Moscú (que después pasó a llamarse Editorial Progreso). Era una traducción tan mala que en realidad había que hacerla de nuevo, recurriendo a fuentes

<sup>18</sup> Francia, «Perfiles salmantinos 1950-1977», 474.

francesas. Era de un autor ruso relacionado con la medicina corticovisceral (que está antes de Luria pero después de Pávlov), que trabajaba sobre la percepción, la ilusión de la percepción y la fatiga en el trabajo. He seguido interesándome por algunos de aquellos autores, particularmente Luria, sobre el que he escrito posteriormente.<sup>19</sup> Como el partido era muy estricto en no aceptar el psicoanálisis, el eco que nos llega de Francia era de orientación muy materialista. De Francia un libro que me influye mucho es el de Georges Politzer, *Principios elementales de Filosofía* [se editó en castellano en 1961, Buenos Aires]. Era lo básico que se utilizaba para la formación política en el PCE. Politzer resultaba una figura muy atractiva, era un héroe de la resistencia francesa. Tiene también un libro de *Fundamentos de Psicología* muy bueno,<sup>20</sup> que dice que para saber psicología hay que leer novelas y no tanto textos académicos, porque los buenos escritores descubren y ahondan en lo psicológico y en la familia. Es el primero que sigue esa tesis que parece tan elemental [le recuerdo que él mismo también parece seguir dicha tesis, y asiente]. Sí, aquel ambiente de Salamanca requeriría un buen novelista que viese lo barojiano; recuerdo el frío aquél en las pensiones y pisos, la represión sexual; empezaban a llegar las francesas a los cursos de verano, y con el tiempo se empezó a suavizar un poco aquello. Fue cuando Martín Patiño rodó *Nueve cartas a Berta*; de hecho, salimos varios de extras. Esa película da un poco esa imagen de paseos por el río con la novia, de esos grises...

Después, en 5.º, estudié Psiquiatría con un libro de Vallejo Nájera, un texto completamente tomista. Como era tan burro e incapaz de ser profesor, lo que hizo fue impedir que esa asignatura estuviese en los planes de estudio de muchas facultades (la asignatura de Psiquiatría como tal solo estaba en Madrid y Barcelona, creo recordar; en Salamanca y otras universidades se llamaba Medicina legal). Y esto, para que no se le colase López Ibor y toda su escuela, menos integrista, más europea,

<sup>19</sup> Rendueles escribe la introducción (titulada «El síndrome de Funes») a la obra de A. R. Luria, *Pequeño libro de una gran memoria. La mente de un mnemonista* (Oviedo: KRK, 2009) 13-48.

<sup>20</sup> Es posible que se refiera a la *Critica de los Fundamentos de la psicología*, publicada en Francia en 1927, libro que cumple una función de introducción al psicoanálisis para toda una generación en Francia. Parece ser de los primeros lectores de Freud que se da cuenta del carácter revolucionario de esa teoría, aunque al adherirse al Partido Comunista francés abandona sus esfuerzos en esta línea para dedicarse a la economía política. Una especie de automutilación heroica, en palabras de su amigo Henri Lefebvre.

aunque también cristiana, me parece. Probablemente ahí se reflejaba también la lucha por el cambio de hegemonía entre el falangismo y los católicos...

**Podemos ahora tratar de aterrizar sobre la psiquiatría en España en ese filo de los setenta, cómo está planteada, aquello que cabe rechazar o, por el contrario, adoptar, en el momento en que comienzas tu práctica profesional.**

En 5.º de Medicina saqué muy buena nota en Psiquiatría. Hice las prácticas en un manicomio provincial de esos que respondían a lo que luego, tras Goffman, se denominaron «instituciones totales». En realidad, quienes mandan allí son las monjas, porque el catedrático prácticamente no aparece. Era Llaveró, que había ganado la cátedra de Salamanca a Castilla del Pino en 1969, apoyado por un López Ibor muy presionado «desde arriba». Es un catedrático a la antigua que vive en Madrid y va solo dos días a la semana a Salamanca [*hablamos de «guadalajarismo» para referirnos a aquella práctica tan frecuente en la época entre los funcionarios de carrera*]. Formado en Alemania, sabía alguna cosa; nos daba prácticas en el manicomio, por el que prácticamente no pasaba salvo para las obligaciones burocráticas. A mí me tenía cierta simpatía porque, como yo conocía a los enfermos del manicomio, le «seleccionaba» aquellos que podían interesarle para hacer las diversas sesiones clínicas, tanto en la Facultad como en el manicomio (los Adjuntos pasaban de hacérselo). Las sesiones clínicas en el manicomio dejaban claro quien tenía el poder y quien mandaba allí: porque si bien eran las monjas las únicas que conocían el estado de los pacientes, y por ello las que hacían las listas para darles sesiones de electrochoque, que era uno de los tratamientos...; lo cierto es que prescribirlo y darlo excedía de su competencia: el catedrático dictaminaba..., y yo andaba por allí, dando electrochoques y todo eso...

Por cierto, Llaveró era un hombre sin complejos: se hospedaba en un hotel céntrico de la ciudad y allí mismo pasaba consulta a pacientes privados que hacían fila en la recepción del hotel; yo los acompañaba desde allí a su habitación: él se sacaba unos duros, y yo creo que algunos aguiñaldos también me cayeron.

### **Y te encuentras ahí con el manicomio, tan impactante...**

La verdad es que en aquella época y en aquella España había tal nivel de miseria, de hambre y de horror que la mayoría de los internos, los «crónicos», no estaban muy descontentos de su situación; eran mayormente trabajadores del campo, venían de una vida muy dura, y no era infrecuente que allí se acabasen «encontrando». Entre los distintos grupos estaban los «agudos», que estaban muy mal, y a esos, creo, algún adjunto les debía ver, porque era imposible que las monjas los manejaran, aunque la verdad es que eran capaces de variar las dosis médicas con muy buen criterio, y de hecho yo solía confiar en ellas cuando trabajé como psiquiatra. Y luego estaban esos grandes pabellones de «judiciales»: empecé a ver allí la relación esa entre ley y locura; con aquella Ley de Peligrosidad Social franquista (tan punitiva con la pobreza) que colocaba a los psiquiatras ante un dilema terrorífico: porque, ante un delito de «faltas», el sujeto podía ser enviado por el juez, en función del informe del forense que tocara, bien a la cárcel o bien al manicomio; y el manicomio era, en realidad peor que la cárcel, porque, mientras en este caso la condena tenía un límite, el ingreso en el manicomio, no: solo el informe psiquiátrico autorizaba el alta, pero firmarlo era problemático, porque eras responsable ante el juez de lo que ocurriera con el sujeto.

Los «judiciales» eran aproximadamente un cinco por ciento de la población crónica; muy controlados y encerrados, pero que aún así se fugaban saltando la tapia. Ahí empecé a ver como la psiquiatría cubría esa gestión de la peligrosidad, de la pequeña peligrosidad; por ejemplo, gente como los torerillos, que había muchos, saltaban la valla de las fincas para torear, y cuando les pillaban unos iban a la cárcel y otros al manicomio, dependía... También empezaba a haber (no los había visto hasta que llegué al manicomio) algunos toxicómanos; en Salamanca circulaba marihuana en el «barrio chino», una cosa que llamaban «caramelillos de la gloria»..., quizá porque estaba la frontera [*portuguesa*] cerca.

### **Y cerramos tu imagen de aquella formación universitaria...**

Una universidad completamente libresca: podías, como mucho, presenciar dos partos o dos autopsias, pero de práctica real nada; las asignaturas eran tremendamente difíciles de aprobar, como Pediatría, por ejemplo, que conseguí aprobar sin ver a un solo niño. Enfermedades

habidas y por haber, de memoria, exámenes difícilísimos... No había más. Si teníamos inquietudes, teníamos que buscarnos maestros, lecturas. Y ahí es cuando Castilla del Pino —tras romper con López Ibor por el asunto de la cátedra—,<sup>21</sup> empieza a realizar seminarios, más o menos abiertos, fundamentalmente para gente del PCE. Está en una fase de producción teórica de lo que llama freudomarxismo, aunque pronto gira hacia los análisis lingüísticos. Pero cuando yo le conozco en Salamanca, acabando Medicina, tiene varios libros,<sup>22</sup> entre ellos *Un estudio sobre la depresión* (1966) que es un libro básico en la transformación de psiquiatría española. Porque la depresión era el gran tema de López Ibor; mucho más famoso que Castilla por el tratamiento de las depresiones (un tema hoy de plena actualidad, aunque son poco aficionados los norteamericanos a buscar genealogías de por dónde va la psiquiatría). Es López Ibor; que escribe *Los equivalentes depresivos* (era su tesis doctoral, de 1969), el primero que dice que los trastornos psicósomáticos son depresiones encubiertas. Los norteamericanos tratan con antidepresivos todo lo habido y por haber... Entonces, Castilla plantea una tesis en ese libro, que compite con la de López Ibor; que dice que detrás de toda depresión hay una situación personal o social que produce culpa. Este texto de Castilla es el primer libro que leen los futuros psiquiatras de izquierda de mi generación. De todas formas, Castilla tiene un contacto personal bastante difícil, aunque conmigo funcionó muy bien, me escribe incluso poco antes de morirse...



Imagen 5. Mesa formada por, de izquierda a derecha, Carlos Castilla del Pino, Manolo Desviat, Guillermo Rendueles y Alberto Fernández Liria (1990).

<sup>21</sup> Asunto que Castilla del Pino trata con cierto detalle en la segunda entrega de sus memorias: *Casa del Olivo: autobiografía (1949-2003)* (Barcelona: Tusquets Editores, 2005).

<sup>22</sup> *Vieja y nueva psiquiatría* (1963), *Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación* (1968) y *Psicoanálisis y marxismo* (1969).

### **Sí, de hecho, escribes la Introducción a sus obras completas a petición de su viuda en 2013.<sup>23</sup>**

En fin, te buscas esos maestros particulares y te orientan; otra cosa es la falta de libros. Es aquella época horrible en que había que ir a las trastiendas de las librerías. Yo, además, no tengo pasaporte y no puedo hacer el viaje de estudios, encargo a un amigo un libro de Lacan, los *Escritos* [*que se habían publicado en Francia en 1966*] del que no entendía ni una palabra. Era buscar maestros, buscar teoría, en una universidad en la que estudiar era como aprender aforismos, dejándote completamente inerte cuando te veías ante un enfermo, como cuando en La Gomera, haciendo la mili, me vi teniendo que asistir a un parto. Menos mal que había una enfermera que sabía dar puntos y eso... El ejemplo de lo absurdo de esa formación se refleja en el hecho de que apruebo el quinto curso estando confinado buena parte del año en Gijón, cuando en teoría tenías que estar en el hospital todo el día.

### **Tras la formación que te proporciona la academia, la huella que te dejan los maestros de vida, y la inmersión en la realidad política del país que te da el compromiso militante ¿cómo se inicia un psiquiatra en el oficio en los años setenta?**

Pues ahí también está el franquismo, cuyos mecanismos represivos no se limitan a lo policiaco. Las dos tareas con que te enfrentas al salir de la Facultad son encontrar trabajo y hacer la mili. Y ambas son estructuras muy represivas. Fíjate que solo un año o dos antes de morir Franco todavía hay listas negras en los hospitales con profesionales a los que se les niega el acceso, la posibilidad de trabajar, cosa que muestra, a la vez, los niveles de complicidad de los directores de los hospitales [*recordamos que también pasaba en la enseñanza*].

Las dos vías para hacer la especialidad son las Escuelas Profesionales (la inmensa mayoría, cuando termino) y dos o tres hospitales que son focos de modernidad, generalmente ligados al Opus Dei, que tratan de imitar la formación hospitalaria norteamericana: básicamente en

---

<sup>23</sup> Guillermo Rendueles, «Introducción», en Carlos Castilla del Pino, *Obras completas I-II (1946-1966)* (Córdoba: Universidad de Córdoba y Fundación Castilla del Pino, 2013), I-XXX.

Oviedo,<sup>24</sup> Madrid y Pamplona. Esas son las formaciones hospitalarias. Lo de Oviedo —el Hospital General de Asturias, donde yo me inicio como médico residente en marzo de 1971—, es idea de un prócer del Opus Dei, José López Muñiz, presidente de la Diputación de Oviedo desde 1957, que, en el marco de las reformas tecnocráticas que se abordan en ese periodo, crea el Hospital General de Asturias, que integra también el Hospital Psiquiátrico.

La red hospitalaria española, sin embargo, era muy diferente a esto;<sup>25</sup> son los hospitales provinciales espantosos, como hospitales de caridad, con salas hospitalarias a las que se acercan los «cátedros» para ver...: es una formación horrible la que se daba. Eso está ligado a las Escuelas Profesionales, a las que va la inmensa mayoría de los especialistas en Medicina. Tras seis años de Medicina, se pasarán dos o tres más en ellas, haciendo lo mismo que en la carrera: aprendiendo con un maestro, con más libros, más lecciones magistrales. En psiquiatría la Escuela Profesional más famosa es la de López de Ibor. En el Hospital Psiquiátrico de

<sup>24</sup> José García González ha sintetizado el proceso en «Psiquiatría y cambio social», *El Basilisco* 8 (1979): 49-63. Lo sitúa tras «la frustrada Ley de hospitales generales de 1962». Refiere la profunda transformación, en los 60-70, de la sanidad asturiana dependiente de la Diputación provincial, mediante tres actuaciones: creación del Hospital General de Asturias (HGA) con nuevas técnicas de organización y nuevas formas asistenciales; transformación del Hospital Psiquiátrico de La Cadellada, y elaboración de proyectos y planes para la renovación del modelo asistencial existente, impulsando cambios en la organización sanitaria de la región. La reforma alcanza dimensión nacional en cuanto pionera en reformas asistenciales con apoyo de instancias gubernamentales, siendo algunas de sus innovaciones los programas de internado rotatorio y la jerarquización de servicios, adoptadas por otras instituciones sanitarias. García González sitúa este proceso en la fase desarrollista del franquismo, con cambios en la administración, aumento de los fenómenos de emigración/inmigración regional y de urbanización, etc. Cabía poca duda del importante peso que había de tener la asistencia psiquiátrica en esa fase. El ministro de Gobernación alerta sobre el incremento de las enfermedades mentales, como de hecho ocurrió: en 1950 hay 89 enfermos por 100.000 habitantes; en 1971, 230. El Hospital Psiquiátrico de la Cadellada, con capacidad para 500 pacientes, llegó a tener 1.300 en 1964, mayoritariamente trabajadores industriales (el psiquiatra Pedro Quirós se ha referido al espectacular crecimiento que originó la creación de ENSIDESA). En ese contexto, surge la reforma sanitaria de la región, promovida por algunas instancias del poder político regional vinculadas a grupos del poder político central. Hay muchas motivaciones, pero el empeño fundamental fue poner en marcha un experimento piloto, luego extrapolable en una región industrializada, con necesidad de recuperar fuerza trabajo, escasez de servicios, conflictividad social y, sobre todo, con una persona al frente de la administración de confianza del Ministerio de Gobernación, con ambiciones y capacidad. La reforma se apoya en la tecnología y en la gestión hospitalaria de influencia norteamericana.

<sup>25</sup> En relación con la red hospitalaria española de la época, ver Josep Barceló-Prats, Josep Maria Comelles y Enrique Perdiguero-Gil, «Las bases ideológicas y prácticas del proceso de regionalización de la sanidad en España (1955-1978)», en *Salud, enfermedad y medicina en el franquismo*, coords. M. I. Porras Gallo, L. Mariño Gutiérrez y M. V. Caballero Martínez (Madrid, Los libros de la Catarata, 2019), 146-172.

Oviedo, la Clínica de la Concepción en Madrid y el Psiquiátrico de Pamplona el modelo es completamente diferente. Es como si hubiesen cogido un hospital estadounidense (o canadiense) y lo hubiesen plantado en la zona del Cristo [*en las afueras de Oviedo*], con profesionales incluidos. Cuando empiezo a ser médico residente en el hospital hay dos Adjuntos y un jefe formados en España, el resto vienen de Canadá, de Alemania...; en el Hospital General por donde rotamos (yo roto por medicina interna, etc.) todo el mundo viene de fuera. La gestión es igualmente rompedora, a cargo de José Luis Montoya, uno de los pioneros de la psiquiatría comunitaria.

**¿Por qué esa importación? ¿obedecía a algún plan de reforma oficial o gremial? La transformación comienza en 1965, creo. ¿Estaría relacionado con el intento de elaborar, en los primeros 60, un Plan Nacional de Salud Mental promovido desde el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica?**<sup>26</sup>

Parece una apuesta personal de López Muñiz, el Gobernador Civil, por montar el mejor hospital. El elemento de ruptura más radical de este modelo va a ser el sistema de dedicación exclusiva que se impone: los médicos solo trabajan para el hospital, una novedad absoluta que pone en pie a los médicos de Oviedo. Eso genera una desigualdad total entre el sistema de formación mayoritario y el de estos tres hospitales a los que me he referido, que imponen una formación y una enseñanza radicalmente distintas a la que impartían aquellos «sabios» a los Residentes: en Madrid, por ejemplo, el director de la Clínica de la Concepción es Jiménez Díaz, el gran modernizador, y su rival es Marañón. Este habla muy bien, muchísimo mejor que Jiménez Díaz, pero se encuentra con que, en las sesiones clínicas, lo que manda ya no es «el hablar»: de repente, en este modelo norteamericano importado, la última palabra la tiene no el gran catedrático de Medicina interna, por ejemplo, sino el de Anatomía patológica, que —este sí— puede precisar fehacientemente la causa de una muerte. Toda aquella medicina cambia: veo, sorprendido, que el gran maestro es el radiólogo, Pedrosa, que viene de USA,

<sup>26</sup> Ver Enric Novella, «La psiquiatría franquista y la educación para la salud mental», en *Educación, comunicación y salud. Perspectiva desde las ciencias humanas y sociales*, coords. J. M. Comelles y E. Perdiguerro-Gil (Tarragona: Publicaciones de la Universidad Rovira i Virgili, 20017), 81-103.

que «calla» a los grandes popes de medicina interna, los cuales ya pueden decir misa porque la radiografía «canta». Igual ocurre con los anatomopatólogos... Esto cambia el ambiente pedagógico de la formación. Y también el modelo de Residente, que ya no tiene que pagar por su formación, como en las Escuelas Profesionales, sino que aquí (y esa es la primera guerra que tenemos) se empieza a plantear la necesidad de cobrar un salario por un trabajo que nos ocupa exclusivamente. Primero estamos como becarios, con alojamiento incluido en un pequeño y coqueto edificio, pero queremos otro sistema. Y a la vez se plantea otra reivindicación paralela que ocasionará la segunda huelga, que es conseguir tener, como colectivo, representatividad en el organigrama del hospital.

Entre los aspectos que colocaban al nuevo Hospital General y al Hospital Psiquiátrico [*dependientes de la Diputación*] a años luz de lo que ocurría tanto en el Hospital Provincial como en la Residencia de la Seguridad Social, está el hecho de que en nuestra formación hospitalaria vamos a tener profesionales buenísimos, la gente más famosa internacionalmente, muy bien pagada. Entre los que vienen a Oviedo a darnos seminarios estaba Francesc Tosquelles, que era casi un hijo; y con él se monta aquí la mejor terapia ocupacional de España y casi de Europa... Pero tampoco hay que engañarse. La psiquiatría se mueve difícilmente a pesar de esa nueva administración y los grandes recursos que se le inyectan. Si en el hospital de Salamanca al que me referí, el catedrático mandaba, iba cuando quería y era sustituido en el día a día por las monjas, en Oviedo es lo contrario: equipos completamente jerarquizados, muy a la americana: Adjuntos, Residentes 1, Residentes 2...; también los enfermos guardan estas jerarquías (los enfermos con terapias ocupacionales). Sin embargo, y a pesar de ello, la estructura manicomial sigue siendo la misma; quiero decir que este personal que traen de fuera se encuentra con la misma estructura de los psiquiátricos tradicionales: Oviedo tiene 1.200 camas, un pabellón de «judiciales» de 400 que tienen que estar en teoría encerrados; y el problema sigue creciendo. De modo que comienzan una reforma de la asistencia psiquiátrica que consiste en crear consultorios en distintos puntos de la provincia [*en los ambulatorios*]: la modernización de la psiquiatría, será, ante la dificultad de cambiar, sectorializar, es decir, en vez de que vengan los enfermos a Oviedo, los enfermos acuden al sector que les corresponde (Gijón, Avilés, Cangas...) y los profesionales nos desplazamos a los distintos dispensarios.

## ¿Qué relación hay entre la psiquiatría y el Hospital General? Parece que hay un desencaje en el modelo, entonces...

Así es. La psiquiatría está tan retrasada técnicamente que ese proceso de modernización no encaja con la supermasificación: todos aquellos medios y profesionales que va a tener —asistentes sociales, servicio especial de psicología, laborterapia— no encajan en ella. Y aunque el Hospital General y el Psiquiátrico constituyen una unidad (los médicos residentes van rotando por los distintos servicios, los jefes de servicio son los mismos y, de hecho, acaban constituyendo en la ciudad un grupo identificado, diferenciado y rechazado por los del «Oviedín de siempre»), el modelo, que es una isla de modernidad fuera de todo contexto, del que Muñiz se enorgullece y deja patidifuso a López Ibor, en aquella España cutre, en nuestro espacio tan específico, eso no encaja bien. Es un cuerpo extraño de modernidad que va a explotar.

En cualquier caso, también los hospitales psiquiátricos americanos siguen siendo un horror. En el de Oviedo, los mil y pico pacientes que teníamos eran el mismo conglomerado que vimos en Salamanca. Pero la arquitectura era californiana: lo que tratan es de subdividir mucho. Los «crónicos» ahí se quedan; pero vamos a semiabrir, en fases, a los «clínicos», intentando que el centro pierda parte de su carácter de institución total, y montar unos servicios de terapia ocupacional, como ya dije, magníficos: en la falda del monte Naranco, con vaquería, taller de coches, carpintería..., con prados y zonas arboladas donde los enfermos «se perdían», servicios que presumen de ser los mejores de Europa. Entre otras razones, porque los «agudos» están muy divididos y psicologizados (si tiene una neurosis obsesiva, que trabaje con barro). Hay también un pabellón infantil para críos ingresados y una psiquiatra superespecializada, muy vocacional, Dulce Martínez Sierra, un pabellón fantásticamente dotado que deja a los chicos bizcos. Ese es el ambiente cuando yo llego, mal en lo laboral, pero con una enseñanza deslumbrante. Muy artesanal, con seguimiento sistemático y casi diario de los distintos «superiores» que diariamente te revisan las historias clínicas, te llaman para corregir actuaciones, te preguntan, te critican... incluido el jefe (el mío era Martínez Sierra). Y con mucha dedicación al estudio por nuestra parte [*los médicos residentes*]. Un poco esa imagen que transmiten las películas americanas, con los médicos estudiando en el hospital por las noches, y comparando entre nosotros qué luces en las ventanas estaban encendidas más horas...

**Veamos entonces esa expresión que has utilizado: «un cuerpo extraño de modernidad que va a explotar».**

En ese sitio tan extraordinario hay dos problemas que para los médicos residentes se vuelven acuciantes. Uno es de carácter económico: tenemos dedicación y disponibilidad absoluta al hospital, pero la retribución es una beca que cubre los gastos de alojamiento y mantenimiento más una cantidad mínima. Un sistema que rechazamos exigiendo un contrato de trabajo, un contrato laboral. El otro problema es el de la representatividad, reivindicación en la que el Psiquiátrico de Oviedo es importante. Lo cual obedece en buena medida a que nos apoyamos en una idea que viene de fuera y que suscribimos. La idea de que un hospital psiquiátrico debe ser una especie de comunidad terapéutica, indisoluble de una organización específica basada en la representación de los distintos colectivos: médicos en sus categorías, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas, auxiliares... y enfermos. No puede ser una organización «de autor». De hecho, poco tiempo después de las huelgas (en mayo-junio del 71 en Oviedo, básicamente por los MIR; y en agosto-septiembre en las Clínicas Psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco de Madrid, por el staff), que tendrán gran eco y apoyo nacional, se aprovecha el XI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) en Benalmádena para montar la Coordinadora Psiquiátrica, que funcionará esos años clandestinamente. Asiste mucha gente del PCE, y lo cierto es que —sin mucho ton ni son, dado el riguroso directivismo de ese partido—, se sacan conclusiones completamente «progres»: la organización psiquiátrica debe parecerse a una comunidad terapéutica y, por tanto, con representación y democracia interna. Lo cierto es que este planteamiento cala mucho entre los Adjuntos. Si el conflicto inicial de los Residentes es económico, el de los Adjuntos y los jefes es más de conciencia democrática.

En esos conflictos empieza también a manifestarse un cierto anti-franquismo por debajo en sectores profesionales más amplios. El director del Psiquiátrico de Oviedo, Montoya, que ha venido de Canadá, es un demócrata anglosajón que no entiende por qué nuestras reivindicaciones son contestadas con represalias. Ve muy bien esa representación paritaria que él asume, y que le costará ser cesado por la Diputación. La respuesta de la administración es puro fascismo, expulsando a todos sin más y cerrando el Psiquiátrico. Mandan a Lafuente Chaos, presidente de

los Colegios de Médicos, a intentar negociar, porque ha habido un movimiento solidario en Madrid, en Barcelona... Echan a López Muñiz de la Diputación, también. Pero ven que deshacer todo es complicado, quieren negociar; yo estoy en la Comisión, estamos casi en asamblea permanente porque vivimos allí; la lucha se extiende, es popular, yo conspiro con los del PCE, Horacio Fernández Inguanzo [responsable del PCE de Asturias] va a hablar a los asambleístas... Se acepta que nombre la nueva Diputación a un cura trabucaire que amenaza casi directamente con la pistola, era un falangista amigo de Franco...



Imagen 6. Médicos Residentes del Psiquiátrico de Oviedo en huelga (1971). Rendueles a la derecha.

Lo cierto es que nuestra presión sirve y se entra a negociar lo que va a ser luego el sistema MIR a nivel nacional. No se impone inmediatamente, pero se empieza a decir que la formación de especialistas tiene que dejar de ser la de las Escuelas Profesionales que dependen de los «cátedros» y que sí, se puede plantear la representatividad en los hospitales. Parece que todo está ganado y se atiza el movimiento... Carrillo infla las expectativas, planteando la oportunidad de salir con las banderas

desplegadas; es aquel momento de auge de la alianza de las fuerzas del trabajo y la cultura.<sup>27</sup> No sé por qué ceden en eso, el franquismo tenía esas cosas de gestos un poco espasmódicos ..., piensan «igual estos son sensatos y se apaciguan con una pequeña victoria»...; y sí, la victoria es global: el director, Montoya, vuelve, empieza a llegarnos gente al PCE, Adjuntos, jefes de servicio...que no teníamos, incluso los que han venido de fuera, el mismo Pepe García, y ahí nos crecemos. Es difícil saber, desde ahora, el sentido que tuvo todo eso...

Eso, ese izquierdismo, complica aún más todo. Porque, como en psiquiatría lo de modernizar no funcionaba, era muy difícil sacar a todos esos «crónicos», pues ahí se complica, porque el izquierdismo, al hacer causa con la antipsiquiatría, con el análisis antiinstitucional, empieza a crear un conflicto larvado entre izquierda y derecha. En psiquiatría, y sobre todo en esos manicomios, el problema central no es la enfermedad, la locura, como nos enseñaban los libros de psicopatología clásica, sino la institución. Castilla del Pino ataca muy bien esto con eso de la «dialéctica de la situación», planteando que había que separar la situación de las figuras internas, que el saber específico del psiquiatra era sobre el mundo interno.

De modo que, vía los psiquiatras y algún Adjunto, las tesis antipsiquiátricas penetran, sobre todo con el libro de Basaglia. En su trabajo *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*,<sup>28</sup> plantea la

<sup>27</sup> Sobre esta estrategia del PCE en los años sesenta, tratando de organizar el movimiento de los profesionales, enlazándolo con el movimiento vecinal, el obrero, el estudiantil, y concretamente el de los enseñantes, puede verse Aida Terrón y Antonio Viñao, «Educación, movimiento obrero y sindicalismo (España, siglo XX)» *Historia de la Educación* 37 (2018): 91-94.

<sup>28</sup> Editado en Buenos Aires, 1972, con prólogo de Ramón García, Ana Serós y Luis Torrent. Ramón García, en *Historia de una ruptura. El ayer y hoy de la psiquiatría española* (Barcelona: Virus, 1995, 42-44), da cuenta de la incorporación del «pensamiento crítico» a la psiquiatría española y del modelo de prácticas al que hacía referencia. En esa dinámica de formación de «grupos» hay que situar las clases de Psicología en la Facultad de Medicina de Barcelona a cargo de Ramón García en la segunda mitad de los sesenta (Josep María Comelles recuerda estas clases en que se hablaba de antropología cultural, de sociología y de psicoanálisis) de las que sale un grupo de estudiantes (Seminario Universitario Interprofesional) que conecta con la Universidad Libre de Berlín, la Escuela de Frankfurt, etc. A su vez, se incorpora otro grupo, denominado médico-psico-pedagógico que trabaja en estos finales de los sesenta y primeros de los setenta, formado por profesionales comprometidos con la cosa pública y antifranquistas, que introducen en nuestro contexto teorías y modelos críticos (marxismo, psicoanálisis, antipsiquiatría, análisis institucional, etc.) nada estudiados, según él, en el ámbito psico-socio-educativo, que crea una pequeña red de trabajo comunitario (cooperación con incipientes asociaciones de barrio o con grupos de base, colaboración con escuelas y colegios, apoyo profesional a las primeras guarderías, relación con asociaciones de padres de minusválidos), así

tesis al revés: es decir, que en el hospital el problema no es la locura sino la situación de los enfermos, que los catatónicos, una forma de esquizofrenia descrita en los libros, no constituyen un cuadro de la locura sino de la institución, lo tienen todos los encerrados... Que el saber que se ha acumulado en los hospitales psiquiátricos observando a los locos es un pseudo saber, como el de los etólogos que estudiasen los animales en el parque de fieras.

Eso provoca un izquierdismo disparatado, que plantea abrir los manicomios y psiquiátricos rápidamente, creando alarma en las familias, a las que decimos «este que tiene usted aquí desde hace tantos años, desde mañana irá para su casa». Empezamos a hacer asambleas de y con los enfermos, abriendo una dinámica a la que se suman incluso jefes de servicio muy tradicionales. Es algo raro, esta aceptación de Basaglia, que no se produce en otros lugares. De hecho, creo que fue en uno de los primeros congresos con que contacto, el Congreso Mundial de Psiquiatría, en México [*es el V Congreso celebrado en 1971*] donde proponen excluirle, argumentando que él mismo reniega de la función del psiquiatra. Porque la tesis es que toda descripción del efecto de la cronicidad en psiquiatría es una falsa cronicidad; es decir, es una cronicidad inducida por el encierro. Todo eso que se ha estudiado y se ha aprendido en base a observaciones por los grandes psicopatólogos se hace desde dentro del manicomio; la tesis de Basaglia y Laing es que si estuviesen en su casa sería otra cosa. De todas formas, ese planteamiento funciona en algunos cuadros clínicos, y ahí surge la teoría del etiquetado, de Goffman... Entonces coincide todo, el izquierdismo que crea alarma, hay avisos a Montoya para que controle la situación, y él aguanta muy bien...

El pabellón de los «judiciales» es otra fuente de conflictos, porque lo abrimos, dejándoles que se busquen la vida. Misteriosamente, los enfermos no se quieren marchar, ante un alta se resisten: «¡ay, con lo bien que se está aquí...!». Es un proceso muy conflictivo, pero se hace mucha

---

como simultáneamente (1966-1972) otro grupo de psiquiatras progresistas (comunistas y anarco-independientes) en contacto a su vez con la Mesa de Hospitales, una organización sanitaria de base. La Academia de Ciencias Médicas de Cataluña, por su parte, organiza en 1968 una serie de charlas en las que intervienen, entre otros, hombres como Jean Oury y Tosquelles (representantes de la psicoterapia institucional francesa), Ferdinand Oury, un maestro freinetiano que formula la Pedagogía institucional... y el mismo Franco Bassaglia. Sin demasiado predicamento, pero con cierta potencia, la pedagogía española se hace eco de este movimiento, lo que precisa con bastante detalle Antoni Colom en *La pedagogía institucional* (Madrid: Síntesis, 2000).

propaganda, estamos llevando la «buena nueva» a los hospitales que llega a toda España. En la segunda huelga (agosto-septiembre del 71) estamos muy organizados y crecidos en el hospital: salimos en la prensa y nos creemos los reyes del mambo. Pero ahí llega una reacción radical que corta toda expectativa: el desencadenante son los Comités para la selección de los Residentes. Habíamos logrado imponer que fuesen paritarios, pero la Diputación se niega y muestra intención de no transigir, a pesar de un larguísimo encierro que hacemos. Concluye con el expediente y el despido de prácticamente todo el personal de las distintas categorías. A mí me retiran la prórroga de la mili, el hospital vuelve a ser manicomio, hacen una limpieza de «izquierdistas» por los hospitales de toda España... Y, sin embargo, continúan los bandazos a los que me he referido antes: de repente, a otro preboste se le ocurre hacer el Psiquiátrico de Conxo en Galicia,<sup>29</sup> en la misma línea que el de Oviedo, que coge a gente despedida, admiten a jefes de servicio que tenían muy buenos currículums (por ejemplo, Pepe García) aunque la mayor parte se van a Suiza, donde los admiten encantados, o a Estados Unidos...Lo de Oviedo queda completamente dispersado.

Es una guerra perdida y de difícil salida. A finales de septiembre, en el Congreso de la AEN montamos formalmente la Coordinadora Psiquiátrica. La idea era hacer «entrismo» en esa Asociación, una táctica del PCE de entonces que buscaba «entrar» en los colegios profesionales, en el sindicalismo vertical, etc. Nos había apoyado bastante durante el conflicto, aún no estaba tomada, pero tiene bastante gente «progre», y desde luego era la más abierta a la modernidad y había aguantado, desde 1924, con un aire fresco.

Si tengo que valorar ese proceso, diría que fuimos buena gente, éramos pocos y a lo mejor equivocados pero, pensándolo ahora, veo la generosidad de ese tipo de médico adjunto que se viene de Alemania —en el caso de Pepe [García] con un mujer alemana que no entiende la lengua— y lo hace creyendo que aquí va a estar bien, y de repente se meten en estas peleas y lo asumen muy bien; Pepe llega de ser un tecnócrata

<sup>29</sup> José García González, «Una década de la asistencia psiquiátrica (1965-1975) y dos intentos de psiquiatría comunitaria: el H.P. de Oviedo y el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo», en *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, ed. M. González de Chávez (Madrid: AEN-Ed.Mayoría, 1980), 411-456. Sobre la lucha contra los manicomios y a favor de una psiquiatría comunitaria, puede verse, por ejemplo, Víctor Aparicio Basauri (coord.), *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España* (Madrid: ed. Libro del Año, 1997). En él se incluye el capítulo de Rendueles «De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas», 287-309.

muy listo a militante del PCE, le despiden de Oviedo, le vuelven a despedir de Conxo, se queda sin trabajo y tiene que vivir de una especie de club cultural..., tiene dos críos...; esas biografías, yo creo que no se han valorado bien, ni siquiera por nosotros. Montoya se va a Canadá, yo a la mili a La Gomera, desesperados ambos; luego, tras años, nos encontramos y nos da alegría vernos...

**Hemos hablado del trabajo. La otra estructura represiva a la que tenías que enfrentarte —tras la diáspora de Oviedo y retirarte la prórroga— era el servicio militar, que seguramente pintaba mal para alguien con varios procesos en su haber. Háblame de ello. Has escrito algo que me impactó mucho. Has escrito que «la voluntad de cambio a principios de los 70 no nacía de ninguna teoría antiinstitucional que mi generación ignoraba. Cuando llegé a los manicomios mi quinta, junto al escándalo por el encierro, conocía bien el olor de aquellas instituciones totales porque lo habíamos aprendido en las cárceles y los cuarteles en los que el franquismo nos había educado. De estas indignidades nacía la voluntad de cambio y no del libro de Erving Goffman, que tan útil nos resultó a posteriori».**<sup>30</sup>

Sí, ese mundo de la mili, en la Marina, tan larga y amenazadora.<sup>31</sup> Primero en El Ferrol, luego en Cádiz, y finalmente en La Gomera. En Cádiz veo cómo es un hospital militar (también «por dentro»: sufro un problema de salud y estoy hospitalizado) y ahí están, claramente, algunas ideas de Goffman y los análisis institucionales. Era el Hospital de Marina de San Fernando, y ahí comienzo una buena relación con el comandante, el psiquiatra Alfredo Calcedo Ordoñez que, además de la Clínica de Neuropsiquiatría del hospital, lleva el Dispensario de Higiene Mental de la Jefatura Provincial de Sanidad. Trabajo con él [*ese tiempo le*

<sup>30</sup> Guillermo Rendueles, «Epílogo. ¿Por qué *Miserables y locos* no fue un *bestseller*?», 469.

<sup>31</sup> Guillermo recuerda en otra entrevista que «al acabar la carrera, empecé la mili en Marina, en el Ferrol: intenté buscar un enchufe a través de mi padre, incluso tocó a Torcuato Fernández Miranda, pero valían más los informes de Claudio Ramos [*el policía de la Social que le «custodiaba» en Gijón*]. El vicealmirante me llamó expresamente al llegar (me hicieron vestirme de gala para verlo) para “recordarme” que “si las cosas fueran como debían” lo suyo sería ahorcarme, y me advirtió que “iba a tener muy mala estancia”» («He impuesto un orden al caos de la vida», *La Nueva España*, 31 de julio 2010). Entrevista realizada por Javier Cuervo accesible en <http://www.lne.es/asturias/2010/07/26/he-impuesto-orden-caos-vida/947101.html> (consultada el 5 de noviembre de 2020).

*servió para completar los dos años de formación de médico residente que se habían interrumpido tras su expulsión del Hospital Psiquiátrico de Oviedo*]. Está empeñado en publicar a todo tren para ser catedrático —cosa que finalmente logra— y me «incorpora» a ese afán suyo. Debo reconocer que es el que me enseña los métodos y aspectos formales de la investigación y de la presentación de trabajos, algo que no había hecho la universidad. De entre los cuatro trabajos que hicimos juntos, generalmente sobre aspectos legales, hay uno, estremecedor, sobre el suicido en el medio militar (con datos precisos y que hasta López Ibor elogia), una realidad que me marca: era brutal la cantidad de chicos que se ahorcaban en aquel maldito hospital, vi alguno, todo se me revuelve... con las madres destrozadas allí... terrorífico... Pero la cosa se interrumpió pronto. Yo seguía organizado en el PCE. Ramos ve que tengo este ligero enchufe con Calcedo y me larga a La Gomera, que es donde están los más desgraciados.

Me gustaría comentar algo más sobre esta relación mía con Calcedo porque se extendió en el tiempo y tuvo cierta importancia. Cuando terminé la mili yo me olvido de él, pero insiste en que haga la tesis doctoral, la cual finalmente me firma, aunque el tema que traté —*La cronicidad en psiquiatría [presentada en la Facultad de Medicina de Cádiz en 1980]*— esté muy alejado de lo suyo. Es un militar, catedrático de derechas, por el que no me dejé querer mucho y al que trato de esquivar, pero con quien, finalmente, mantengo una relación durante años, aunque muy intermitente. A lo largo del tiempo me invitó a actos y mesas importantes (recuerdo uno con el juez Baltasar Garzón; hay que recordar que tenía interés por los aspectos legales, como he comentado) y yo, a mi vez, también le invité. Mientras estuve en la mili con él, trabajar en esas cosas en vez de estar haciendo guardias en el cuartel (que lógicamente también me tocaron)...; o sea, por un lado hubo esa cobardía suya para evitar que me enviaran a La Gomera, porque creo que hubiera podido evitarlo..., pero me dijo que no podía, y, como coincidía con la imposibilidad de enchufe por parte de Torcuato Fernández Miranda, creo que eso es lo interesante a extraer: es decir, que el SIM [*Servicio de Información Militar*], que dependía de Carrero Blanco, se saltaba todas las cadenas de mando. De hecho, Calcedo llegó a decirme que él mismo podía ser «espiado». Me insistió hasta poco antes de jubilarse para que buscase plaza en la universidad como profesor de Medicina Legal, que me podía ayudar, pero tenía un comportamiento muy raro y a la vez muy

facha: a González Duro [*psiquiatra, militante del PCE*], que trabajaba con él, lo largó de allí. En una de las huelgas del Hospital Francisco Franco llegaba allí con el uniforme de almirante, o general... Son esas cosas del franquismo: alguno te quería echar una mano, pero al mismo tiempo evitaban comprometerse por miedo. Las oposiciones del 66, cuando López Ibor se carga a Castilla del Pino, que era su candidato (y que acaba yéndose a Córdoba a un dispensario de Higiene mental, que es donde hace esos seminarios y todo eso...) suponen el mismo miedo ante una orden de arriba; nada raro en alguien que había estado confinado en Andorra... En fin, remato esa relación con Carcedo con una anécdota real, y es que, cuando era muy mayor y yo le había perdido la pista, en un momento los organizadores de un acto sobre él me invitan a enviar un video con unas palabras; yo las preparé dando por hecho que había muerto y que eran para un homenaje póstumo, pero no, allí estaba, de cuerpo presente... ¡pero vivo!

Durante el periodo de la mili no me entero de nada, porque el nivel de represión de los milicos es total, no hay institución como esa. La vuelta, tras un año y medio, me muestra que la represión ha funcionado, pero que el movimiento antipsiquiátrico se ha crecido. Justo al poco de volver, después de defender la tesina en Salamanca sobre la izquierda freudiana, me encuentro con un congreso de la AEN importante. Ahí el PCE, que ya se había recompuesto, ya no éramos media docena, tiene un grupo previsto para tomar la Junta Directiva encabezado por Castilla de Pino. Están los «peceros» más conocidos, Enrique González Duro y otros. Pero misteriosamente, y para mi sorpresa, ese movimiento antipsiquiátrico, que encabezan los catalanes, mantiene, con muchas adhesiones, que lo importante es la base, las instituciones en negación... Ramón García tiene unas intervenciones muy efectistas sosteniendo que no hay que tomar la institución, que eso es burocratizar el movimiento... El PCE pierde frente a unas posiciones que desbordan el movimiento convirtiendo el Congreso en una Asamblea permanente (muy de mayo del 68) donde se discute todo, con el cabreo de los que presentan ponencias, y yo me siento completamente desconcertado porque se asumen posiciones en apoyo, por ejemplo, a la representación en los hospitales, pero hay una mayoría bastante aplastante a favor del asambleísmo, incluso de gente del PCE, un partido de «vanguardia» que considera que no puede colocarse detrás. Y que lo que hay que hacer es adoptar la

estrategia de la «mancha de aceite»; es decir, iniciar conflictos allí donde haya más fuerza y se pueda, confiando en que sucesivamente se van a ir extendiendo... Pero la cosa no funciona así: en esos conflictos echan a Ramón García, a Pepe García, que estaba en el Psiquiátrico de Conxo y a otros. Las luchas son luchas muy largas, se cierran y expulsan a unos, pero otros vuelven a encontrar trabajo... Como el sistema de las listas no está tan perfeccionado, un poco fuera de foco vamos encontrando sitio en centros o manicomios no estatales. Yo me busco la vida por hospitales de esos de monjas, privados, y es cuando caigo en el manicomio de Ciempozuelos [*Hospital Psiquiátrico de Mujeres de Ciempozuelos, Madrid*] por gestiones que hace un compañero del Hospital Francisco Franco.

En 1973, estando en Ciempozuelos, es cuando se detiene a Puig Antich, que sería condenado a muerte por garrote vil. La represión había liquidado muchas organizaciones, lo que lleva a que las acciones se acentúen y radicalicen muchísimo, sobre todo cuando nos enteramos de la sentencia de condena a muerte, cumplida en marzo de 1973. Yo estoy tan cabreado que es cuando en el manicomio ayudo a una de esas «patronatas» a escaparse.

**Hacemos un inciso. En el manicomio de Ciempozuelos, donde estuviste un año, perfilaste ideas y trabajos que, a mí, particularmente, me han interesado: la primera es aquella circunstancia que te habría permitido confirmar las tesis de Basaglia, cuando una avería en el pabellón de «violentas» obliga a la administración a distribuirlas en los distintos espacios y pabellones temporalmente, cuya inesperada consecuencia fue la desaparición progresiva de algunos de sus cuadros clínicos. A partir de la historia clínica de Aurora Rodríguez —una mujer de ideas eugénicas encerrada por el asesinato de su hija, Hildegart— escribiste *Manuscrito encontrado en Ciempozuelos*, donde rastreas la presencia del eugenismo en España, que a mí me llevó a interesarme por la propuesta de la «maternidad consciente»;<sup>32</sup> y la**

<sup>32</sup> De ahí surgió una investigación sobre la influencia del eugenismo en el ámbito educativo que nos condujo a la figura de Luis Huerta, un maestro asturiano que, en el primer tercio del siglo XX, desarrolló una importantísima actividad informativa y propagandística a favor de una «educación eugénica» convirtiéndose en su mayor representante. De ahí salieron dos trabajos para el Coloquio Nacional de Historia de la Educación de Santiago de Compostela (1990, sobre educación de la mujer), uno mío,

otra es esa figura de las Patronatas, sobre las cuales has publicado varios trabajos.<sup>33</sup> En el manicomio hay una unidad para ellas, las encuentras... y ayudas a una de ellas a escaparse...

Ese hospital psiquiátrico, en el que estuve un año (1973-74), es especial, no tiene «agudos». Como varias Diputaciones de Castilla no tienen psiquiátrico (por ejemplo, Cuenca) envían a sus locos a centros de las órdenes religiosas, resultando una mezcla de locos pobres y pobres de Castilla, almacenados, alejados completamente de la familia... Nos parecía un horror, así que una de las primeras ocurrencias es convencer a las monjas para llevarlos en las navidades a su casa. Convencemos también al jefe de la Diputación —un mutilado de guerra— y contratamos un autobús a Cuenca. Viene con las dos monjas y conmigo una asistente social (que debía ser todo el equipo que tenían), llegamos y los repartimos a las familias, que nos dan una cuchipanda en el parador (risas).



Imagen 7. Rendueles y Erich Hackl dialogan con Diego Díaz Alonso en la presentación, en el Ateneo Obrero de Gijón, de la reedición de *Manuscrito encontrado en Ciempozuelos* (2020).

«Anticoncepción y maternidad consciente en el pensamiento eugenista español» (recuerdo algún colega levantarse durante mi exposición, un poco escandalizado por la temática y el planteamiento), y otro de Carmen Diego y Montserrat Fernández, «Hacia una maternidad y puericultura científica: la propuesta eugénica». Diego publicaría posteriormente, tras varios años de investigación, un extenso y preciso trabajo titulado *Luis Huerta, maestro y eugenista* (Oviedo: KRK, 2006). En cualquier caso, el origen de todo ello fue el deslumbramiento que me produjo este libro de Guillermo.

<sup>33</sup> Guillermo Rendueles, «Las patronatas del manicomio de Ciempozuelos», en *Estado de Wonderbra. Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género*, coords. Barbara Biglia y Conchi San Martín (Barcelona: Virus, 2007), 229-243.

De todas formas, como hay poco que hacer, es donde encuentro su historia clínica y me intereso por Aurora, a la que había conocido; y es donde pasan esas cosas que comentas: el pabellón de «violentas» se viene abajo y hay que repartirlas y se observa que pierden violencia... Allí mandan mucho las monjas, tienen psiquiatras famosos que pasan por las mañanas a firmar y el resto lo llevamos los dos médicos residentes y las monjas. Y tienen, además, esos locos pobres, viejas que han acabado allí... más esa unidad de «patronatas», que constituye toda una cadena para la reforma moral de las mujeres descarriadas. El Patronato de Protección a la Mujer, inspirado por Vallejo Nájera, horrorizado por la mujer «promiscua y dinamitera», se creó en 1939 bajo Franco, temeroso de las furias femeninas, reforzando el vínculo de la pareja asistente social-psiquiatra de manicomio mediante la creación de varias unidades del Patronato en su interior. Una de las unidades del Patronato en Ciempozuelos me hizo percibir, como si de un laboratorio foucaultiano se tratase, todo ese proceso de domesticación y quiebra de una rebelde que no sigue los itinerarios de sexualización que le han marcado y que, por ello, debe aprender feminidad (o sea, deseo del hogar y familia).<sup>34</sup> Tiene, como el infierno de Dante, sucesivos círculos para estas jóvenes «descarriadas»; lo normal es que en el primer círculo se rehabiliten. Ahí podías caer por cosas nimias: llegar tarde a casa sin que tus padres pudiesen hacerse obedecer... Entre los círculos hay colegios, y el último era Ciempozuelos. A ellos eran enviadas desde los círculos de vigilancia moral, existentes en todas las provincias y formados por policías, beatas, etc. Su labor era hacer un informe de ámbito provincial identificando cuantas prostitutas había, casas de cita, bailes, etc. Al último círculo, en este caso Ciempozuelos, llegaban las «irreformables», que incluían de todo: chicas muy pobres, o muy normales que se habían llevado mal con las monjas, lesbianas, que, estas sí, caían todas, porque eran vigiladas a sangre y fuego. Algunas eran chicas duras, no drogadictas aún, pero si rebeldes de verdad, indoblegables... A la que yo ayudé era una de estas..., y la ayudé porque fugarse tenía consecuencias terroríficas si te cogían. Ella me explicó la mecánica de la fuga cuando confió en mí: «sé que me va a follar cualquiera que me coja en coche, pero si consigo dilatarlo 400 kilómetros estaré suficientemente lejos y... “ya libro”».

<sup>34</sup> Guillermo Rendueles, «Jueces, psiquiatras y asistentes sociales. De matrimonios mal avenidos a *menage à trois*», *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales* 20 (2000): 129.

Sin duda, no eran buenos tiempos en aquel país de garrote vil y de «patronatas», en aquellos setenta, tan terribles, a pesar de la muerte de Franco y de la aparente «fiesta» que se venía encima. Querría que mirásemos ahora hacia adelante. Hemos visto tu periodo de formación, el compromiso antifranquista y la búsqueda peleada de «locos de desatar». Ahora me gustaría entrar en el relato de lo que será, a partir de entonces, una (tu) vida de oficio de más de cuarenta años, orientada desde una biografía concreta, desde unas convicciones ideológicas y profesionales... Durante muchos años vas a ser un psiquiatra de ambulatorio en Gijón y también de consulta privada (y probablemente no sea lo mismo, sean dinámicas diferentes y quizá lo sea también la propia elaboración teórica) en un medio específico como la Asturias del desmantelamiento industrial, y en el contexto de un discurso y una práctica de la psiquiatría convencional dominante que tú analizas muy críticamente y que te empeñas por desvelar. Como ves, un meollo grueso que tendrás que intentar desovillar...

Sí, cuando estoy en el Psiquiátrico de Salt, al que llegué en 1974 [*después de Ciempozuelos y pocos meses después de haber obtenido una plaza de Neuropsiquiatría en el ambulatorio de Gijón*] un compañero, Cristóbal Colon, me dice: «Franco ha muerto»... y es una liberación... Sigo allí todavía un par de años hasta que esa psiquiatría de manicomio parece que se agota, todo el pescado está vendido. Ya han cambiado aquellos manicomios disparatadamente grandes: en Salt, por ejemplo, el número de camas se ha reducido a unas 300-400. Se hacen cosas más racionales y sensatas, aunque la psiquiatría manicomial en cada sitio es distinta. Los manicomios no dependen de ningún Servicio Nacional de Salud, entonces inexistente, sino de las Diputaciones provinciales, y empiezo a ver que la reforma del manicomio está más o menos encauzada, que lo que va a pasar es que esos «crónicos», muchos de ellos, no van a tener salida (no hay donde llevarlos, el proceso de montar algo es muy lento) y los «agudos» no van a mejorar.

Me planteo volver a Asturias, y aunque podía ya volver al Psiquiátrico de Oviedo (peleamos porque se nos aplicara la Ley de Amnistía, Pepe García, yo y otros «señalados») vemos que la nueva alternativa va a ser lo que llamábamos entonces Psiquiatría Ambulatoria, que considerábamos clave. Nos planteamos cómo iba a ser ese oficio, porque, por un

lado, no queríamos que los que salían del manicomio volvieran a entrar, confiando en que se creasen, como quería la Psiquiatría Comunitaria, una red de servicios comunitarios: pisos protegidos para los sin familia, redes de trabajos de enfermos mentales, grupos de apoyo, que un poco es el modelo que tenemos en la cabeza... Una psiquiatría en la comunidad, cuyo «lugar profesional» serían los Centros de Salud Mental. Sería ese el lugar al que yo voy a trabajar en 1974: un Ambulatorio de la Seguridad Social (que se llamaban entonces de Neuropsiquiatría) como «médico especialista en neuropsiquiatría». Tres años después me traslado a un ya Centro de Salud Mental en Pumarín, un barrio de Gijón, al que me incorporo en marzo de 1977 y donde permanezco hasta mi jubilación en 2012.

Los que habíamos participado en la reforma parecemos estar de acuerdo. Hay un reagrupamiento (tras haber abandonado la AEN) y volvemos al Congreso siguiente; será la Asociación donde convivimos la gente de la izquierda. Y ahí empieza la repesca del PSOE. El modelo de la AEN de los Centros de Salud Mental, modelo del PSOE, se acepta, aunque sabemos que se hará con una política de inversiones muy restrictiva que limitará mucho su desarrollo (se nos decía: «si sacamos para ambulatorios no hay para Centros de Salud Mental, si...»). La oferta es, más o menos, abandonar los manicomios y centrarse en este modelo.

De modo que, poco a poco, la disyuntiva va a ser: Psiquiatría Comunitaria o medicalización de la psiquiatría. El modelo que organizan las leyes del PSOE, aunque formalmente se habla de lo comunitario, es claramente médico: los enfermos mentales son concebidos y tratados como el resto de los enfermos, con ni más ni menos derechos. Y ahí empieza de nuevo una pelea gorda, porque son modelos completamente opuestos: el del PSOE apuesta por ordenar la salud mental en ese tipo de consultorios, un poco más grandes, con algún psicólogo..., pero aquella política imprescindible de inserción tutelada se corta enseguida. En ese momento hay una alianza con el movimiento popular (el PSOE toma las asociaciones populares, particularmente las Asociaciones de Vecinos) que neutraliza el movimiento que buscamos: el primer choque surge cuando tratas de poner pisos para enfermos mentales y la Asociación de Vecinos del barrio muestra inconvenientes: que están muy cerca de la escuela, que en ese barrio hay muchos ancianos frágiles..., que está muy bien todo eso, pero no aquí. Ya sabes, aquello de «no en mi patio de atrás». En algunos casos el conflicto es extremo, y resulta desolador ver

que en las manifestaciones «en contra», organizadas por los vecinos, hay personas con una tradición solidaria indudable... Ahí nos cogen en un sándwich, situados frente al «no» de los vecinos y el PSOE, que no quiere nada de eso.

**Comentamos: sí, le digo, me imagino la contestación que os dan: «¿pero alguien quiere eso, además de vosotros?». Guillermo menciona un texto que escribió sobre el asunto cuyo título lo decía todo («De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas»)<sup>35</sup> recordando el momento en que se produjo la fractura: la intervención de Pepe García al ser elegido presidente de la AEN en el Congreso de Oviedo cuando «revisa» el papel de la asociación: «Ya no somos la Coordinadora... Hoy la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) no puede entenderse como un movimiento de lucha... Renunciamos a la marca de contestación marginal para defender nuestro derecho para hacernos sentir en los nuevos espacios sociales que se abren». Este cambio abre, dice Guillermo, un espacio para el ascendente gremio «psi» como evidencia el hecho de que todos los miembros de la directiva elegida en Oviedo, al cabo de muy pocos años, hubiesen obtenido algún puesto de confianza en las administraciones del PSOE. En ese Congreso de la AEN (el XVI, en 1983) pronuncia la conferencia inaugural el sociólogo Fernando Álvarez-Uría, que había publicado ese mismo año su tesis doctoral titulada *Miserables y locos*, en la que el autor repensaba y restablecía el pasado de la psiquiatría en el siglo XIX. Para Guillermo fue claro que ese trabajo —que mostraba el manicomio «como institución creada para fabricar armas con las que controlar la supuesta Peligrosidad Social y crear orden frente a la ficción ideológica de instrumento de curación y asilo que, según el tópico bien pensante, cumplían los psiquiátricos»—,<sup>36</sup> y que podría haber servido para dotar de teoría y unidad necesarias**

<sup>35</sup> Guillermo Rendueles, «De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas», en *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España*, coord. Víctor Aparicio Basauri (Madrid, ed. Libro del Año, 1997), 287-309.

<sup>36</sup> Rendueles, «Epílogo», 461.

a las posiciones «anti», no iba a interesar en esa dinámica de nuevos gestores que ahí se consolidaba.



Imágenes 8 y 9. Portadas de *Miserables y locos* de Álvarez-Uría, con epílogo de Rendueles y de *Las falsas promesas psiquiátricas*.

Entonces, en ese sándwich, los intereses objetivos de los pacientes ¿dónde quedan? Por otro lado, la situación manifiesta la falsedad de una de nuestras convicciones —de la antipsiquiatría o de los antisistema— que es creer que toda la patología que hay en los manicomios es producto de la institución, que hay poco de personal..., pensar que el «defecto» ese de la enfermedad mental, en el momento en que el paciente salga a la calle, con redes de apoyo podrá sostenerse. Eso se revela falso,<sup>37</sup> la enfermedad mental deja un poso real. Lo cual no quiere decir que haya

<sup>37</sup> Esther Sanz, «Guillermo Rendueles y *Egolatría*: un resumen, un reclamo» *Saltando Muros* (8 de mayo de 2011). Resumen de una entrevista a Rendueles con motivo de la presentación de su libro *Egolatría*, (Oviedo: KRK 2005). En <http://blogsalmudmentaltenerife.blogspot.com/2011/05/guillermo-rendueles-y-egolatria-un.html> (consultado el 25 de octubre de 2020). En esta entrevista, que parafraseo, Guillermo habla del fracaso o las derrotas de la antipsiquiatría: la utopía de que desmantelando el manicomio se aboliría la locura se dio de bruces con la constatación de que en la esquizofrenia hay una parte que es completamente ajena a las instituciones totales o fábricas de esa locura. En cuanto a la suposición de que la esquizofrenia era un producto de la familia esquizofrenógena, con lo que parte del tratamiento vendría por la vía de la separación del sujeto de su entorno y la creación de redes sociales solidarias, no es necesario abundar en el hecho más que constatable de que dichas redes no han proliferado y que a día de hoy, la locura se vive y se contiene en la familia.

que volver a la institución, sino que hay que planificar eso como unos servicios de rehabilitación. Y, frente a ello, lo que hace el PSOE es tratarlo como un enfermo normal (como si lo fuese de dermatología o nefrología) y luego se va a casa con su familia, y ellos se las arreglan; no creamos ni talleres ni pisos.

Es decir, un sistema muy familiarista, remitiendo todo al apoyo exclusivo de la familia: todavía veo pacientes que me reprochan eso. Uno de ellos, por ejemplo, me recuerda que sus padres habían cuidado durante muchos años de un hermano esquizofrénico, con dedicación absoluta a él; al médico solo iba una vez al mes, y ahora él debe cuidar a su madre, vieja e incapacitada...: su reflexión era como un balance de lo que había sido la reforma. Esos locos que han envejecido cuidados por la familia, y esos viejos cuidados, a su vez, por enfermos... España ha sido también en esto excepcional, una estructura familiar de sostén de todo, que choca absolutamente cuando lo cuentas por ahí fuera. Por ejemplo, en los países nórdicos, que hicieron una reforma bien diferente, y que era más o menos lo que aquí apuntaba la nuestra, las cosas se hicieron de otra manera: una psiquiatra que ahora tengo de paciente me cuenta que un enfermo psicótico allí no queda en la red familiar, el sistema está lleno de pisos protegidos, talleres, con enfermeros y otro personal. Aquí, en cambio, el plan del PSOE fue tratar los «agudos», desentenderse de los «crónicos» (por falta de dinero, seguro: a Pepe García le hubiera gustado hacerlo, no me cabe duda).<sup>38</sup> La contradicción es esa:

---

Otra utopía venida a menos, la esperanza de instaurar en la sociedad estructuras acogedoras y tolerantes donde el enfermo mental tuviese un espacio, tampoco se ha materializado.

Por último, la tesis de la desmedicalización quedó también desterrada. No sería el pueblo sano el que acogiese al pueblo enfermo a través de los vínculos afectivos serenos y sólidos, reduciendo así la necesidad de otras contenciones químicas. Lo que la historia nos trajo fue el paso a una individuación forzada, a una desvinculación social y, tras ella o de manera paralela, a una psicologización y psiquiatrización del malestar cotidiano, que ya no es acogido en el entorno más cercano sino en la consulta de un «profesional». En este último trance, juega un papel esencial el invento del DSM-III, el cual crea un sistema de clasificación de las enfermedades mentales descriptivo y empírico, y hace reaparecer a los «profesionales» como un gremio que sabe diagnosticar con la precisión de un médico. Lo que le sigue, es sobradamente conocido por todos: el DSM-III es colonizado por la industria farmacéutica y diagnósticos y criterios que son fruto del mero consenso adquieren visos de dogma y verdades incuestionables.

<sup>38</sup> «En España la pesada herencia de la psiquiatría franquista que etiquetó como enfermos irrecurables —y por tanto condenados al encierro de por vida— a una enorme cantidad de pacientes, explica la disposición de los psiquiatras de izquierdas a aceptar cargos de confianza en la administración democrática (que deseaba dar imagen de modernidad) como vía para acabar con los manicomios: a cambio del cierre de los manicomios los terapeutas postfranquistas asumieron el compromiso implícito de crear un espacio de psiquiatría comunitaria donde se aparentase reparar,

hacer una psiquiatría comunitaria sin comunidad. Aquí es solo familia o «lo del Estado».

Y con todo eso entra en liza (también lo he teorizado) la industria.<sup>39</sup> El capital financiero de las farmacéuticas. Cuando estamos en los psiquiátricos apenas nos visitan sus representantes y los congresos te lo pagas tú, porque el haloperidol, que es un neuroléptico universal, costaba 60 pesetas y los antidepresivos clásicos eran muy baratos. Y de repente, claro, inventan algunos que no son mejores, pero que valen diez veces más. Por otro lado amplían, además, el campo: de repente a los consultorios, a los que antes no quería ir nadie alegando que «yo no estoy de psiquiatra», ahora llegan con un «me obliga la parienta», «me manda el médico de cabecera», o «me mandó traerlo el maestro»..., abriendo una nueva e imparable dinámica de psiquiatrización brutal: esos nuevos medicamentos, como el Prozac, que lo curan todo, son irresistibles. Los laboratorios amplían y prometen, hacen falsas promesas<sup>40</sup> que sostienen muchos psiquiatras. Los laboratorios saben que el intermediario eres tú. Se crea una Asociación de Psiquiatría Biológica (cuyos miembros enfatizan que ellos son biólogos, diferenciándose de la AEN) y empiezan una campaña de marketing desbordante: inscripción gratuita en congresos

---

e incluso prevenir, los malestares que producen el mercado y la individuación. Así hoy es habitual abordar como si se tratara de problemas psiquiátricos las repercusiones subjetivas de problemas sociales tan poco homogéneas en sus causas y en su fenomenología, como el racismo, la pobreza la quiebra de la familia tradicional, el dolor íntimo o el malestar laboral» (Guillermo Rendueles, «Viejos y nuevos locos ¿renegar de Foucault?», en Robert Castel, Guillermo Rendueles, Jacques Donzelot y Fernando Álvarez Uría, *Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault* (Madrid: Círculo de Bellas Artes, 2006), 41-42.

<sup>39</sup> En relación con esto, la tesis central de Guillermo es que si los fármacos y psicofármacos comparan los chantajes del mercado en cuanto mercancía que genera grandes beneficios («y por eso nuestras prácticas psiquiátricas deben converger con resistencias tanto de organizaciones médicas del tipo «No Gracias» como con organizaciones antimonopolistas agrupadas, tras los análisis de Klein, en *No Logo*»), estos últimos, los psicofármacos, tienen un estatuto especial que los diferencia de aquellos: porque «cada vez que en una de nuestras consultas los familiares de un usuario reclaman la sustitución del haloperidol por un neuroléptico de nueva generación, el argumento de la demanda son habladurías difundidas desde la industria sobre el progreso y las virtudes salutífero-regenerativas que ni el demandante ni nosotros podemos objetivar, a diferencia del retroviral», porque «la psiquiatría es una práctica artesanal, frente a la médico-científica, apoyada en la radiología y la anatomía patológica. Ese salto a la decisión del psiquiatra para prescribir un psicofármaco sin apoyo objetivo, le convierte en el reclamo ideal de un vendedor y un laboratorio que gasta el 10% en producir el producto y el 90% en conquistar la psique del prescriptor» (Guillermo Rendueles, «Del psicofármaco como mercancía: don, retribución, gorroneo», *Norte de salud mental* 52 (17 diciembre 2015). En: <https://xarxagam.org/2015/12/17/del-psicofarmaco-como-mercancia-don-retribucion-gorroneo-guillermo-rendueles-norte-de-salud-mental-no-52/>. Consultado el 20 de octubre de 2020).

<sup>40</sup> *Las falsas promesas psiquiátricas* (Madrid: La Linterna Sorda, 2017).

en todo el mundo, incluyendo los mejores hoteles, un trato a cuerpo de rey, con los mejores conferenciantes, los neurólogos más famosos del planeta, premios Nobel incluidos... Eso sin abandonar nada, porque también nos invitan a los asociados a la AEN. Con los médicos residentes hacen también esta política tan eficaz (en las antípodas de lo que habíamos visto en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo). Y dan dinero, mucho dinero, llegando a todas las piezas: las asociaciones de familiares de enfermos mentales son igualmente invitadas a estos Congresos, a Seminarios y reuniones, convirtiéndolas en elementos que se «suman» a esa dinámica medicalizadora («hemos estado en ese Congreso... ¿por qué le sigue Vd. dando haloperidol si hay otros medicamentos nuevos mucho mejores?») y en demandantes clave de los nuevos productos farmacéuticos.

**La psiquiatría artesanal que preconizas ¿cómo se combina con estas dinámicas? ¿Qué tipo de psiquiatría cabe en los Centros de Salud Mental? He oído muchas de tus charlas y conferencias acerca de lo que supuso la aparición de los sucesivos DSM hechos por los psiquiatras americanos...**

Sí, en paralelo a eso, la cultura cambia. En los Centros de Salud Mental empieza ese proceso de psiquiatrización (que he teorizado bastante)<sup>41</sup> pasando del «yo no estoy de psiquiatra», a unas demandas para las cosas más banales (a veces quienes las hacen están mejor que todos los psiquiatras que estamos allí) masificando eso que llaman la psiquiatría menor, la psicología menor; que empieza a desbordar completamente y a desplazar a los enfermos «mayores», para los que no nos queda tiempo («Tres minutos por paciente»)<sup>42</sup> Por ejemplo, cuando empiezan los trastornos alimenticios las asociaciones de familiares fueron muy reaccionarias; llegan con esos trastornos alimenticios —que son una plaga— protestando («¡ay!, ¿y tenemos que ir a salud mental a la sala de espera con los locos?... de ninguna manera»), y presionan para que sus niñas no coincidan con los pacientes mentales. En ese sentido, todo el mundo empieza a recurrir a la pastilla en lugar de lo que habíamos preconizado: pueblo sano cura,

<sup>41</sup> «Medicalización, psiquiatrización... ¿despsiquiatrización?», *Con-Ciencia Social* 13 (2009): 17-40. Monográfico sobre «Biopolítica, Ciencia y Sociedad».

<sup>42</sup> En el Congreso de la AEN de Oviedo, en 1983, Guillermo presenta un trabajo-poster titulado «Tres minutos por paciente», al que la AEN concederá el premio «Ciudad de Oviedo» como mejor trabajo presentado en el Congreso.

apoya..., que reflejan bien películas como la de Bellocchio, *Locos de desatar*, donde el político da al loco «trabajo y una casa donde vivir».

Toda eso se invierte: del campo de la pedagogía, por ejemplo, nos empieza a llegar, en lugar de tratamientos pedagógicos,<sup>43</sup> eso: desde los niños con trastornos de atención a toda la demanda social, toda la violencia, todo maltrato...; es decir, aquello que «en grande» llegaba a los manicomios, según vimos, ahora, «en lo pequeño» llega a los Centros de Salud, en una demanda sin fin... Por ejemplo, esos síndromes de dolor crónico, que se empiezan a reetiquetar (fibromialgia)..., yo tengo con eso broncas grandes con algunos pacientes, oponiéndome a recetar determinadas medicaciones, lo que provoca en ellos un rechazo fuerte: se han creído lo de los laboratorios —que parecen garantizar bienestar, tranquilidad, felicidad— que lo que hacen es meterles en una espiral de dolor que acaba, muy frecuentemente, en morfina.

La gestión de los malestares íntimos inunda los Centros de Salud Mental, con lo cual empiezan a ser lugares muy duros, porque estamos intentando resistir esos procesos de psiquiatrización con el gremio ya muy dividido. Una parte de la izquierda tratamos de retomar las Coordinadoras, viendo que la AEN está bastante «tomada», aunque sin salirnos de ella. De hecho, yo soy directivo, sigo en la revista, hacemos jornadas todos los años,<sup>44</sup> una especie de lugar de encuentro de los críticos... Pero no reclutamos. Y extrañamente nuestra tendencia crece en la AEN, que resiste, no sé bien por qué, frente a los Asociación de Psiquiatría Biológica, que asume esa política: los médicos residentes se van ahí porque les regalan ordenadores y aparatos, toda la formación que pidan..., y están los «cátedros», y comulgan además con la nueva «cosa» esa del DSM III americano.<sup>45</sup>

<sup>43</sup> Se ocupa de ello, junto a Dolores González, en «De disciplinas psicológicas», ponencia presentada al Congreso Nacional sobre «La convivencia en los centros educativos. Nuevos retos» (Gijón, 2001) ponencia editada en las actas del Congreso (355-371) y en *Las falsas promesas psiquiátricas*, 91-104.

<sup>44</sup> Esas Jornadas (Congreso Nacional) anuales, funcionan de manera similar a los Coloquios Nacionales de Historia de la Educación, decidiéndose el tema de las mismas por votación de la Asamblea y encargándose un grupo de la parte científica, que se edita en las Actas. Ejemplo de las temáticas tratadas serían: «La transformación de la asistencia psiquiátrica» (1980); «Cronicidad en psiquiatría» (1985); «Epistemología y asistencia psiquiátrica» (1990), un tema muy de Guillermo en el que tiene, por ello, un papel relevante.

<sup>45</sup> DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría). La versión DSM III es de 1980. Existen otras posteriores.

## **A la que has atribuido, en tus charlas y conferencias, un papel definitivo en el nuevo orden internacional de la salud mental, incluida España, que entonces, en los primeros ochenta, andaba en otra onda, según hemos visto...**

En el momento del auge de la antipsiquiatría —en los 80 en Estados Unidos— las últimas plazas de MIR en ser elegidas eran las de Psiquiatría por su carencia de estatuto científico (hay algún libro que lo cuenta bien, *La génesis del DSM-III*). Que sigue sin tenerlo: no hay marcadores de esos que proporciona la anatomopatología. Por eso antes del DSM la psiquiatría era un saber «débil», que se reconocía como artesanal. Hay lo que llaman «psiquiatrías nacionales»: los franceses dicen que hay cuadros que se llaman *bouffées delirantes*; en USA se diagnostican muy pocas esquizofrenias; los alemanes muchísimas; los ingleses dicen que no hay clasificaciones que agrupen a todos...

Por otro lado, en USA, donde hay tantas demandas judiciales por efectos secundarios de los antiguos medicamentos, cambia la cosa cuando la farmacéutica *Pfeizer* logra un antidepresivo que no es mejor para la depresión que los medicamentos clásicos, pero que no tiene efectos secundarios. Y ahí ven camino: patrocinan un grupo llamado los neokraepelianos<sup>46</sup> que resucitan la psiquiatría de finales XIX, lo más clásico, los que decían que la enfermedad psiquiátrica es cosa del cerebro, y crean esa clasificación de las enfermedades mentales, la del manual DSM-III, que es muy muy empírica, que no quiere saber nada de etiologías, solo de trastornos y tal... Pero el sustrato es que lo que se llamaba antes neurosis, que se trataba con psicoterapia, empiezan a ver ahora que el Prozac es eficaz, que funciona, y a decir que las neurosis son depresiones encubiertas imponiendo algo que ya había dicho López Ibor en las dos tesis que le hacen famoso en Europa: que las neurosis son depresiones (si tienes una fobia es que no estás con el ánimo suficiente) y que los trastornos psicósomáticos son enfermedades del ánimo también.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Seguidores de Emil Kraepelin (1856-1926), psiquiatra alemán considerado el fundador de la psicofarmacología y la genética psiquiátrica. Sostenía que las enfermedades psiquiátricas eran ocasionadas principalmente por desórdenes biológicos y genéticos. Sobre esta escuela psiquiátrica, véase Josep María Comelles, «Reforma asistencial y practica económica. De la crisis del tratamiento moral a la hegemonía del kraepelinismo», en *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España*, comp. Victor Aparicio Basauri (Madrid, ed. Libro del Año, 1997), 83-106.

<sup>47</sup> Juan José López Ibor, *Las neurosis como enfermedades del ánimo* (Madrid: Gredos, 1966).

Ambas cosas son confirmadas por ese modelo del DSM-III y los nuevos neurolépticos, que se empiezan a dar para los dolores, la fibromialgia... Es un momento que coincide con lo que está ocurriendo en España: la reforma está ya en clara regresión y este es el otro gran argumento de los laboratorios: la gran propaganda del DSM-III no es académica (entre los neokraepelianos casi no hay profesores), pero los que traen la epidemia e imponen esa clasificación son ellos. La imponen rapidísimamente, liquidando toda la estructura anterior de un plumazo: en Europa los que mandaban en esas psiquiatrías nacionales eran «cátedros». En Francia, por ejemplo, era muy famoso, Henry Ey,<sup>48</sup> que daba todas las cátedras de Francia y tenía un famoso tratado de psiquiatría. Es decir, en Europa el modelo eran los «popes» de universidad..., y cuando llegan los del DSM no les duran un asalto: no se vende ni un ejemplar de Henri Ey en Francia, pero tampoco aquí ninguno de Castilla del Pino. Imponen una cosa muy empírica, aunque en la primera clasificación del DSM ceden un poco, es un poco más laxa: son los psiquiatras quienes diagnosticamos la enfermedad, pero aceptan que se añadan otros dos diagnósticos, el social y el psicosocial, y con ello cuele esa etiqueta de que haces psiquiatría psicosocial (dejan ahí poquito para los psicólogos y los trabajadores sociales) pero dejando claro cuál es el diagnóstico importante (el mío), basado en esa clasificación. En mi Centro de Salud Mental para seis o siete psiquiatras hay un psicólogo. Eso lo dice todo. Diríamos que el modelo del DSM es un modelo «bio» en el que la industria farmacéutica entra a saco, y curiosamente, va a ser muy aceptado por los propios enfermos, sin que parezca haber calado esa otra demanda de tratamientos más psicológicos.

**En el plano personal te encuentras ahí, asistiendo a una baraja que no es la tuya y pillado entre unos —la administración, la psiquiatría «bio»— y otros: las abrumadoras demandas de «gestión de lo íntimo» que cada día crecen más en las consultas, desplazando a «los locos». Has dicho que la psiquiatría es el coche escoba de la medicalización, tanto por su capacidad para nombrar**

<sup>48</sup> Refiriéndose a este autor Guillermo dice que este psiquiatra previó que, tras el derribo de las tapias de los asilos y los manicomios, «los pacientes van a necesitar una camisa de fuerza química hecha de psicofármacos» (Sanz, «Guillermo Rendueles y *Egolatría*». En <http://blogsalmudmentaltenerife.blogspot.com/2011/05/guillermo-rendueles-y-egolatria-un.html>). Consultado el 25 de octubre de 2020.

**como trastorno cualquier malestar social, como por sus ofertas biopsicosociales todopoderosas de «curar como un médico, escuchar como un cura y enseñar como un maestro».**

Sí, hacer «carrera» era una opción posible porque el PSOE me ofrece varias veces sumarme a la gestión (Pepe García, que será Consejero de Sanidad, era muy amigo mío); pero yo no quiero, no lo veo. Sigo con el planteamiento de resistir un poco esas tendencias, y bueno, manejándome como puedo, siendo directivo de la AEN y continuo publicando en revistas del gremio, en libros colectivos y otros míos [*y recibiendo algún premio muy importante, como el que en 1982 te concede la Real Academia Nacional de Medicina, por el trabajo titulado «Cronicidad y asistencia psiquiátrica»*], y haciendo una función, así, muy artesanal... El modelo sería ese...



Imagen 10. Entrega del premio «Doctor Escudero Valverde» de la Real Academia de Medicina (1982).

**Un modelo en el que importa mucho hacer esa labor impagable en la que te prodigas intentando dar cuenta a todo tipo de asociaciones, grupos y colectivos de base de enfermos mentales, voluntariado con presos (Colectivo Panóptico), colectivos autogestionarios, el Aula de Educación Popular José Luis García**

**Rúa, colectivos diversos de mujeres, grupos de la izquierda anarquista... De darles cuenta, digo, de tus reflexiones críticas y autocríticas sobre tu oficio, el cual, dado el modelo que se impone, y que hemos visto, tiene una importante función social enmascaradora, consumista, insolidaria. Es una labor que sigues haciendo todavía ahora, ya jubilado, pagándote viajes y durmiendo en casa de amigos cuando te invita un pequeño grupo desde cualquier lugar de España. Me recuerda aquello de los 70 de las fuerzas del trabajo y la cultura, que suponía el obligado compromiso con las clases populares de los profesionales «concienciados», proporcionándoles criterio para fundamentar sus reivindicaciones sobre los servicios públicos, definiendo Alternativas para la sanidad, la educación...**

En efecto, ese enmascaramiento tiene que ver con el triunfo del capitalismo. Es el triunfo de las falsas necesidades sobre las verdaderas; si analizas las peticiones de los pacientes, por qué van a salud mental, ves que van porque la vida en la sociedad del bienestar es un malestar continuo; malestar en las relaciones de pareja, malestar en el trabajo, malestar contigo mismo...; y en lugar de buscar cómo resolver esas necesidades, se genera una falsa respuesta [*has sintetizado bien la idea en algún escrito: «si el jefe te hace mobbing en el trabajo, lo que necesitas no es un psiquiatra sino un sindicato para defenderte»*]. Si, una falsa respuesta del tipo «a ver, deme pastillas que me tranquilicen, me hagan dormir, yo no quiero cambiar nada, y si ve que el trabajo me viene muy mal, deme bajas sucesivas, o si no, jubíleme». El gran éxito del capital, o al menos de esta fase del capitalismo, es como que la subjetividad se articula en torno a esas falsas necesidades, que nos han ganado... Ahora, en cuanto levanten el confinamiento, en vez de seguir yendo a esos paseos familiares, mantener ritmos más autocontrolados, volveremos al éxito brutal de las necesidades artificiales. Todos los que van a salud mental van con la pretensión de seguir... La reflexión sobre cómo van emergiendo cuadros según vas liquidando «la vida buena», no aparece. La anorexia, por ejemplo: familias que no comen juntas a causa del trabajo, o viendo la tele cada uno con su bandeja, jóvenes que engordan y que ven modelos de delgaditas en la tele. ¿Habría otra terapia en vez de pastillas? ¿habría que pensar en ordenar, en reaprender la vida que queremos?...

Salud mental es esa catástrofe: por un lado, las falsas promesas de bienestar; y como los malestares van surgiendo de ese proceso de individuación global, en la clase obrera la ruptura de las relaciones familiares forma esas familias que llamamos calidoscopio. Eso, los de clase alta igual lo llevan mejor, pero desde luego para la clase obrera fue catastrófico... Se pasó a psicologizarlo todo en lugar de ver: «bueno que pasa aquí»... Y también se empezó a ver la quiebra de la moral tradicional frente a la individuación, de aquello que llamábamos el bien común de la familia, que no es el bien de cada uno de los individuos; o, en el trabajo, el síndrome de *burnout* (o «trabajador quemado» sobre lo que también he escrito) es el mismo proceso de individuación: «yo, que he estado aquí un montón de años cumpliendo en el trabajo», de repente me pegan una hostia y no tengo redes: sindicato, amigos, grupo. Eso terminaba mucho en Salud Mental, y de ello, a partir de esas consultas, he escrito analizando lo ocurrido en Gijón durante los años en que se dismanteló completamente su industria naval, metálica, del vidrio, textil...

**Efectivamente. Fue paradigmático lo ocurrido con las trabajadoras de IKEA,<sup>49</sup> una potente empresa de camisería de la ciudad que finalmente se cierra tras una resistencia larga y modélica de sus trabajadoras, basculando entonces hacia la atención «psi» de muchas de sus ahora pacientes, y emitiendo informes que, en connivencia con la administración, faciliten salidas individuales favorables. Esos malestares, en lugar de gestionarse con luchas, con comunidad y todo eso, en el momento que las individualizaron acabaron todas en Salud Mental.**

Así es. Me interesó muchísimo esa liquidación de una lucha obrera (femenina en este caso) realizada según formas clásicas y su derivación hacia la clínica, licuándola. Me parece casi un corte histórico. Otro proceso que también generó mucha demanda en salud mental, y que me interesó estudiar, fue la falta de transición en las edades del hombre: el 60 % de

<sup>49</sup> Guillermo Rendueles, «Adiós a las obreras ¿Que fue de las de IKEA?», en *IKE. Retales de la reconversión. Trabajo femenino y conflicto social en la industria textil asturiana*, coord. Carlos Prieto (Madrid: Ladinamo libros, 2004), 83-110. A partir de historias de algunas sus pacientes, Guillermo describe esa «psiquiatrización de la derrota» interpretando los mecanismos de readaptación que estas mujeres pudieron en marcha, los sufrimientos y trastornos psicológicos y los esfuerzos que hubieron de hacer para reconstruir sus biografías.

los que se jubilaban empezaban con problemas de sueño, con pastillas..., pero también las otras fases, la pubertad, el posparto, la menopausia, el envejecimiento... Esas transiciones se medicalizaron confiando más en la falsa promesa de los laboratorios que en una resistencia sensata («yo no estoy de psiquiatra»). Y también del Estado. Cuando les preguntaba: «¿cómo llegó usted a Salud Mental?», veo que se hacía desde todos los lugares: el sacerdote (y ahí ya me escandalicé: ¡¡hasta los curas tiraban la toalla!!; antes tragaban, pero ahora «pal psiquiatra»), los maestros..., y venían los estudiantes cuando suspendían, esos caleidoscopios familiares, por peleas, con peticiones de informe... Porque esa fue otra: los procesos de judicialización pasaron de ser solo los relacionados con el código penal a absolutamente todo: no hay juicio que no requiera peritación psiquiátrica, desde los criminales hasta los de familia, los de los líos vecinales, que son una fuente importante; y eso, sin saber los psiquiatras más que antes, de repente están en todos los juzgados penales, los de familia, los de faltas... En el estudio que hicimos en Pumarín, una de cada seis consultas que atendíamos iba de peritación, que abarcaba desde lo laboral, cosas de bajas y así, a lo familiar y a lo gordo: cuánto de loco, cuánto de criminal tiene este individuo.... La problemática actual sigue activísima en eso: con los tratamientos judicialmente obligatorios los Centros de Salud se complicaron mucho. Había, cuando me jubilé, como 50 pacientes solo en Pumarín, que iban con la policía municipal, porque la condena era un tratamiento obligatorio que debían ponerse allí, con lo cual, eso, tienes que saber de todo: psiquiatría, psicología, mediador familiar, perito..., una práctica completamente polivalente, alentada por la industria farmacéutica, pero también desde la cultura general, que se mimetiza.

Los Centros de Salud Mental, por tanto, eran eso. La sala de espera era rarísima: locos de toda la vida, gente hecha puré, otros que estaban mucho mejor que el psiquiatra... y, en medio, todos esos: gentes con malestares medianos, con depresiones... Lo peor de todo es que nunca sabías: yo veía entre 12 y 15 pacientes diarios y ahí había de todo, también locos a los que había que dedicar tiempo, porque si medías mal no es como una clase, que si la das mal no pasa nada grave. Aquí te despistabas de uno con riesgo de suicidio, y a los quince días te decían «fulanito se tiró al mar». En esa artesanía, el error era terrible, tenías que ser como un radar, era (es) agotador...

## ¿Y la experiencia respecto de la demanda es similar en la consulta privada?

Sí, en relación con la práctica privada; la parte buena es que en el Centro de Salud Mental atiendes a la población de un área y, por tanto, limitada, mientras que en la consulta generas unas relaciones de las que ya no te puedes despegar: el típico señor mayor que me decía: «ay, tenía que aguantar tres añinos más para jubilarse», y a eso se añadía la gente que venía del PCE (sigo viendo a alguno). Ahí vi una patología que me interesó mucho. Muchos habían pasado por la URSS; a un amigo de Horacio Fernández Inguanzo con depresiones gordas, le habían dado electrochoques. Yo ahí enlazaba con esa otra parte de mi biografía que era el PCE, IU... Toda esa deriva que reclutaba clientela. Las problemáticas que presentaban eran complicadas: la vida de esos militantes había sido dura, y de repente en la Transición, que es cuando los veo, es como una casa arruinada. Mientras estuvimos en la clandestinidad había esa esperanza... cuando lleguen los nuestros... y llegaron los nuestros y... ¡ay!, la vida había que vivirla en dos fases, una para aprender y otra para vivirla. Hubo mucha gente así, desilusionada y que, bueno, simplemente con escucharlos, como el partido era la familia..., y ese papel de paño de lágrimas lo tuve yo... lo tengo todavía.

**Terminamos con dos asuntos, si te parece. Se que no te psicoanalizaste, aunque la tesina fue ya sobre la izquierda freudiana, y más adelante asististe a importantes seminarios de formación teórica. Veamos un poco eso. Y también me gustaría una valoración, siquiera breve, de tu faceta docente en la Facultad de Filosofía, Psicología y Ciencias de la Educación (luego de Psicología) en la que entre los años 1980-1989, que compartimos como compañeros, diste clase de Psicopatología, incorporándote posteriormente como tutor a la UNED.**

Además de verlo en la tesina, son claras las dificultades de formación en esa parte freudiana, aunque tengo la suerte de que uno de los maestros freudianos franceses, Tosquelles, viniese a Oviedo y nos diese seminarios, como ya dije. Tiene una biografía apasionante, es uno de los teóricos de los análisis de grupo y simpatiqué mucho con él. Esa formación de grupo se me da bien, y él, que es un freudiano ortodoxo, nos

aconseja entonces a los médicos residentes hacer psicoanálisis clásicos, incluso para trabajar en manicomios, dice, sosteniendo que para interpretar a los grupos se necesita una formación psicoanalítica. Y ahí empiezan los problemas. Porque hago unas cuantas entrevistas para hacer psicoanálisis didáctico, que es más o menos la formación del análisis estándar, pero las condiciones económicas son para mí completamente imposibles. Hago un último intento cuando estoy en Salt, pero las dos sesiones a la semana con un psicoanalista que te ponen ellos, doblaban el sueldo que yo ganaba, algo disparatado. Con lo cual, cuando vuelvo de las primeras entrevistas, decidido a dejarlo, María Jesús me dice que siga. Pero las sesiones son en Barcelona, lo que me obligaba a viajar, de modo que esa vía se cierra. En cambio, tuve formación teórica con uno de los teóricos más nombrados, Óscar Masota, un argentino que había escrito mucho sobre Lacan y a quien contratamos en Salt para que nos diese seminarios. La formación teórica, por tanto, era buena pero los psicoanalistas dicen que si no tienes la práctica analítica, que no es posible..., que para hacer la cura didáctica, el psicoanálisis didáctico, la única manera de subvencionarlo es meterse en la rueda, coger tú mismo pacientes a los que cobras para, a tu vez, pagarlo. Así que esa vía se me cierra.



Imagen 11. Tras la manifestación del 1.º de mayo de 1986. Pedagogos, enseñantes, psicólogos, psiquiatras y asistentes sociales. Rendueles sujeta la pancarta a la izquierda.

De modo que hago una práctica muy de bricolaje en el sentido de que las hipótesis generales que manejo sí son de psiquiatría psicoanalítica y psicodinámica. No obstante, el psicoanálisis es muy invasivo; en seguida se convierte en psicohistoria (que empieza en Erikson y todos esos). Ahí, yo creo que conocer a Fernando Álvarez-Uría y a Julia Varela, que me introducen un poco en Foucault...; esa perspectiva genealógica me viene bien para esa técnica de bricolaje. Hago una especie de mezcla, de adaptar un poco el método al objeto, de mezclar. *Egolatría*, y algún otro libro mío así, más pretencioso de teoría, son muy de mezcla...

Con esto de la artesanía y el bricolaje trato de expresar que, como en psiquiatría no hay aquello que D. Gustavo [Bueno] llamaba «el cierre categorial», sigue habiendo escuelas, psicoanalistas y fenomenólogos, como cuando empecé a estudiar, o biologicistas..., y eso te da idea de que, sin ser solo una artesanía, está ahí, entre una artesanía y una práctica en la que se mezclan muchas tesis... He escrito sobre eso. Si se toma como criterio la eficacia, por ejemplo, cuando haces estadísticas para identificar cuál es el mejor terapeuta, ves que no depende tanto de la escuela, que en todas hay buenos y malos; más se parece a una práctica artesanal: los terapeutas con muchos años de práctica son mejores... a diferencia de las ciencias duras. Ahí me muevo yo, porque con objetos tan variados en la práctica, la teoría tiene que moverse: unas veces, acercarse más a los análisis institucionales y foucaultianos; otras veces a los freudianos y otras al marxismo.... En toda esa gama me muevo; ahora estoy con eso del suicidio (volviendo otra vez a los primeros trabajos que hice con Calcedo, me estoy dando cuenta de ello en esta conversación). El último libro que hice sobre ello<sup>50</sup> —que voy a ampliar, porque Cesar [*Rendueles*] me dice que quizá lo reedite Capitán Swing— tiene que incorporar una mezcla, porque el suicidio propiamente es un estudio muy de sociología, pero también de los fenomenólogos, y la parte de la familia —que es la que quiero ampliar— es muy de estructura, de sociología, de cómo se llevan los duelos y eso... Y siempre me quedó esa duda ¿no?, cómo me habría ido si hubiese tenido dinero y me hubiese psicoanalizado, aunque la verdad es que el que era más amigo lo hizo; se hizo famoso, pero acabó horrible con ellos. Escribió *Biografía de la vergüenza*, y cuenta la rabia que les tenía, porque si todos los del Régimen tenían en

<sup>50</sup> Guillermo Rendueles, *Suicidio(s)* (Madrid: Ed. Grupo 5, 2018).

los despachos a Franco y a José Antonio, las consultas de los psicoanalistas tenían a Freud y a Lacan. Cuenta que se gastaba todo el sueldo en ello; pero bueno, es interesante ver que los intereses teóricos están, en psiquiatría, muy mediados por esas prácticas económicas. Y si es así para mí, fíjate para los pacientes que quieran ir a un psicoanalista, y cómo los límites de saber son también de clase, claramente.

En relación con el contacto con la Facultad y la docencia, diría que me resultó poco interesante. Recuerdo dar clases con cien alumnas y alumnos, más o menos... y un examen final... Procuero facilitarles ampliaciones de los apuntes, confecciono libros de psicopatología un poco en forma de manual, pero no da mucho juego. Me interesó mucho más la docencia que di en Salt, en la Escuela de Asistentes Sociales. Eran clases muy pequeñas, de 12 o 14. Era una cosa rara, dependía de la Diputación, pero también de los curas, eran como clases particulares con gente muy motivada (trabajaban ya en otra cosa), no hacíamos exámenes, les proponía trabajos simpáticos: el chiste y su relación con el inconsciente, buscando chistes... Y luego, cuando volví a Oviedo desde allí, los camaradas me decían que había que colaborar con Gustavo Bueno, que era materialista. Fue bastante desilusionante el contacto con él. Me parecía una persona muy cínica, muy nihilista..., se sentía atacado a su narcisismo, muy histriónico... Es verdad que, cuando daba aquellas conferencias, tan eruditas, contaba cosas y visiones nuevas, por ejemplo, decía que eso del psicoanálisis..., que éramos los nuevos los sofistas...

**Si, aunque en el prólogo que Gustavo hizo a la edición del *Protágoras* (traducido por Julián Velarde), un prólogo desafiante en mi opinión, esa «afrenta» nos la hacía a los pedagogos. Tuvimos serias disputas entonces, en las que intervino también Pilar Palop. En realidad, lo que subyacía era la disputa entre los campos de la filosofía, la psicología y la pedagogía, que entonces se libraba, y que finalmente cristalizaron en tres facultades diferentes.**

Bueno, la idea que yo sacaba de aquel grupo era como de una red, demasiado pegados. Entre los médicos, como había un trabajo real, las cosas eran de otra manera. Luego, al crecer la Facultad, ya como Psicología, llegó gente (profesores) «nueva», conductistas, psicómetras... con muy escaso interés, aunque ellos no lo creyeran... Eran cosas rancias ya

entonces; llegaba aquí el eco, pero cuando ya en todo el mundo eso estaba obsoleto. El interés por D. Gustavo..., era un seductor, pero no dejaba crecer, no se preocupaba por la carrera de nadie, no le interesaba nada salvo lo suyo... Yo, que venía de Rúa, de Agustín [García Calvo], de Castilla [del Pino] y esos me decía: «debo ser yo, que miro mal», porque ellos te reñían si te pillaban en una, pero veías pasión por la verdad o la democracia...

## SELECCIÓN DE OBRAS Y ENTREVISTAS DE GUILLERMO RENDUELES OLMEDO

### Libros

- *El manuscrito encontrado en Ciempozuelos. Análisis de la historia clínica de Aurora Rodríguez* (Madrid: Las ediciones de la Piqueta, 1989). Nueva edición en Madrid: Morata, 2017.
- *Las neurosis* (Gijón: Eds. Júcar, 1991).
- *Las psicosis afectivas* (Gijón: Eds. Jucar, 1991).
- *La locura compartida* (Gijón: Belladonna Espacio de Salud, 1993).
- *Egolatría* (Oviedo, KRK, 2005). Prólogo de Carlos Castilla del Pino.
- *Las falsas promesas psiquiátricas* (Madrid: La Linterna Sorda, 2017).
- 2018: *Suicidio(s)* (Madrid: Grupo 5, 2018).
- Guillermo Rendueles y otros, *Las esquizofrenias* (Gijón: Eds. Júcar, 1990).

### Capítulos de libros

- «De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas», en Victor Aparicio Basauri (comp.), *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España* (Madrid: ed. Libro del Año, 1997), 287-309.
- «La psiquiatría como mano invisible del desorden neoliberal», en Fernando Álvarez-Uría (comp.), *Neoliberalismo versus democracia* (Madrid: La Piqueta, 1998), 197-217.
- «Adiós a las obreras ¿Que fue de las de IKE?», en Carlos Prieto (ed.), *IKE. Retales de la reconversión. Trabajo femenino y conflicto social en la industria textil asturiana* (Madrid: Ladinamo Libros, 2004), 83-110.
- «Viejos y nuevos locos. ¿Renegar de Foucault?», en Robert Castel, Guillermo Rendueles, Jacques Donzelot y Fernando Álvarez-Uría, *Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault* (Madrid: Círculo de Bellas Artes, 2006), 37-62.

- «Las patronatas del manicomio de Ciempozuelos», en Barbara Biglia y Conchi San Martín (coords.), *Estado de Wonderbra. Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género* (Barcelona: Virus, 2007), 229-243.
- «El síndrome de Funes», en Alexander Romanovich Luria, *Pequeño libro de una gran memoria. La mente de un mnemonista* (Oviedo: KRK, 2009), 13-48.
- «Introducción», en Carlos Castilla del Pino, *Obras completas I-II (1946-1966)*. (Córdoba: Universidad de Córdoba y Fundación Castilla del Pino, 2013), I-XXX.
- «¿Olvidar a Aurora-Hildegart?», en Eduardo de Guzmán, *Aurora de sangre. Vida y muerte de Hildegart* (Madrid: La Linterna Sorda, 2014).
- «Surfeando en las heladas aguas del cálculo egoísta», en Ángeles Maestro, Enrique González Duro, Guillermo Rendueles, Alberto Fernández Liria e Iván de la Mata, *Salud mental y capitalismo* (Madrid: Cisma Editorial, 2017). Prólogo de Rafael Huertas.
- «Epílogo, ¿Por qué *Miserables y locos* no fue un bestseller?», en Fernando Alvarez-Uría, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX* (Madrid: Ediciones DADO, 2020), 459-476.

## Artículos

- «En la muerte de Erich Fromm», *El Basilisco. Revista de materialismo filosófico* 10, (1980): 41-50.
- «Jueces, psiquiatras y asistentes sociales. De matrimonios mal avenidos a *menage à trois*», *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales* 20 (2000): 121-138. Monográfico sobre «Higienismo y Educación, siglos XVIII-XX».
- «De que hablan los psiquiatras cuando hablan de agresión», *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* 4, n.º 1 (2004): 7-36.
- «*Bossing, Moving*: ¿Necesito psiquiatra o comité de empresa?», *Norte de Salud Mental* 6, n.º 23 (2005): 33-46.
- «Medicalización, psiquiatrización... ¿despsiquiatrización?», *Con-Ciencia Social* 13 (2009): 17-40. Monográfico sobre «Biopolítica, Ciencia y Sociedad».
- «A contracorriente: la recepción de la obra de Castilla del Pino en la psiquiatría española». &cétera. *Revista del aula de letras UC* 3 (2009) 72-121. Ejemplar dedicado a «Arquitecturas de un saber: homenaje a Carlos Castilla del Pino».
- «Coger la cita: Castilla del Pino y López Ibor», *Norte de Salud Mental* 34 (2009): 139-156.
- «Del psicofármaco como mercancía: don, retribución, gorroneo», *Norte de Salud Mental* 52 (2015): 44-58.
- Guillermo Rendueles y Manuel Desviat, «Después de la psicología crítica», *Minerva. Revista del Círculo de Bellas Artes* 7 (2008): 106-110.

## Entrevistas

- Cazarabet conversa con... Guillermo Rendueles, coautor de «Salud mental y capitalismo» (Cisma). En: <http://www.cazarabet.com/conversacon/fichas/fichas1/saludmentalcapitalismo.htm> (consultado el 24 de septiembre de 2020).
- Salvador López Arnal, *Entrevista con Guillermo Rendueles, psiquiatra y ensayista* (1 de julio de 2009). En: <https://rebellion.org/solo-una-forma-de-vida-en-lo-comun-permiten-escapar-a-las-misurias-del-individualismo-o-disminuir-las-penas-cuando-la-tragedia-nos-alcanza/> (consultado el 25 de septiembre de 2020).
- Javier Cuervo, «He impuesto un orden al caos de la vida», *La Nueva España*, 31 de julio de 2010. En: <http://www.lne.es/asturias/2010/07/26/he-impuesto-orden-caos-vida/947101.html> (consultado el 5 de noviembre de 2020).
- Esther Sanz, «Guillermo Rendueles y *Egolatría*: un resumen, un reclamo», *Saltando Muros* (8 de mayo de 2011). Resumen de una entrevista a Rendueles con motivo de la presentación de su libro *Egolatría*, (Oviedo: KRK 2005). En <http://blogsalmudmentaltenerife.blogspot.com/2011/05/guillermo-rendueles-y-egolatria-un.html> (consultado el 25 de octubre de 2020).
- Fernando Álvarez-Uría y Julia Varela, «¿Misurias sociales o malestares íntimos?» (15 de septiembre de 2007). En: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Rebellion%2C+%E2%80%9C%2%BFMisurias+sociales+o+malestares+intimos%E2%80%9D%3F+por+Fernando+Alvarez+Uria+y+Julia+Varela+%2815-9-2007%29+>. Entrevista publicada en *Archipiélago* 76 (2007).
- Pablo Batalla Cueto, «Entrevista a Guillermo Rendueles. Conversación de 2016 con el prestigioso psiquiatra anticapitalista asturiano», *El Cuaderno. Cuaderno digital de cultura* (noviembre 2018). En: <https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q=El+Cuaderno.+Cuaderno+digital+de+cultura.+Entrevista+a+Guillermo+rendueles+> (consultado el 24 de septiembre 2020).
- Entrevista realizada por Fabiola Irisarri y filmada y montada por Pablo Zapata. En: <http://psiquiatriaycambiosocial.com/es/audiovisuales/>, página perteneciente al proyecto de investigación «Psiquiatría y cambio social en España, 1960-1985». Consultada el 25 de septiembre de 2020.

## Nota de la autora

AIDA TERRÓN BAÑUELOS es profesora honoraria de Teoría e Historia de la Educación en la Universidad de Oviedo. Investiga en historia regional de la educación, genealogía de la cultura escolar, profesionalización, asociacionismo y sindicalismo docente, y perspectiva higienista del currículo escolar. En los últimos años trabaja con historiadores de la medicina y

antropólogos en proyectos sobre la divulgación y educación sanitaria en la España franquista. Entre sus recientes publicaciones destacan «Coordinadas del asociacionismo profesional de los docentes. Estado de la cuestión en España», *Historia y Memoria de la Educación* 1 (2015): 113-129, «Schools and Health Education during the Dictatorship of General Franco (1939-1975)», *History of Education Review* 46, n.º 2 (2017) <https://doi.org/10.1108/HER-01-2016-0007>. Monographic Issue «Schools and Management of Public Health» (coautora junto con J. M.<sup>a</sup> Comelles y E. Perdiguero-Gil), y «“El clima de la clase”. Salud mental escolar en la España del desarrollismo», *Sarmiento* 24 (2020): 177-208 (coautora junto a I. Hurtado).

## REFERENCIAS

- Aparicio Basauri, Víctor (coord.). *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España* (Madrid: ed. Libro del Año, 1997).
- Barceló-Prats, Josep; Josep Maria Comelles; Enrique Perdiguero-Gil. «Las bases ideológicas y prácticas del proceso de regionalización de la sanidad en España (1955-1978)», en *Salud, enfermedad y medicina en el franquismo*, coords. M. I. Porras Gallo, L. Mariño Gutiérrez y M. V. Caballero Martínez, 146-172. Madrid, Los libros de la Catarata, 2019.
- Borque, Leonardo. *Un sendero de lucha. J. L. García Rúa en la Academia de Cura Sama, Gesto, y Cras*. Gijón: Libros del Peixe, 2002.
- Castilla del Pino, Carlos, *Casa del Olivo: autobiografía (1949-2003)*. Barcelona: Tusquets Editores, 2005.
- Colom, Antoni. *La pedagogía institucional*. Madrid: Síntesis, 2000.
- Comelles, Josep María. «Reforma asistencial y practica económica. De la crisis del tratamiento moral a la hegemonía del kraepelinismo». En Víctor Aparicio Basauri (comp.). *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España*, 83-106. Madrid, ed. Libro del Año, 1997.
- Diego, Carmen. *Luis Huerta, maestro y eugenista*. Oviedo: KRK, 2006.
- Francia, Ignacio. «Perfiles Salmantinos, 1950-1977» en Ricardo Robledo (coord.), *Historia de Salamanca. V. Siglo veinte*, 465-554. Salamanca: Centro de Estudios Salmantinos, 2001.
- García González, José. «Psiquiatría y cambio social», *El Basilisco* 8 (1979): 49-63.
- García González, José. «Una década de la asistencia psiquiátrica (1965-1975) y dos intentos de psiquiatría comunitaria: el H.P. de Oviedo y el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo». En M. González de Chávez (eds.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, 411-456. Madrid: AEN-Ed. Mayoría, 1980.

- García, Ramón. *Historia de una ruptura. El ayer y hoy de la psiquiatría española*, Barcelona: Virus, 1995.
- Illich, Ivan y otros. *Profesiones Inhabilitantes*. Madrid: H. Blume, 1981.
- López Arnal, Salvador. *Entrevista a Guillermo Rendueles, psiquiatra y ensayista* (1 de julio de 2009). En: <https://rebellion.org/solo-una-forma-de-vida-en-lo-comun-permiten-escapar-a-las-misurias-del-individualismo-o-disminuir-las-penas-cuando-la-tragedia-nos-alcanza/>.
- López Ibor, Juan José. *Las neurosis como enfermedades del ánimo*. Madrid: Gredos, 1966.
- Novella, Enrique. «La psiquiatría franquista y la educación para la salud mental». En J. M. Comelles y E. Perdiguero-Gil (coords.), *Educación, comunicación y salud. Perspectiva desde las ciencias humanas y sociales*, 81-103. Tarragona: Publicaciones de la Universidad Rovira i Virgili, 2017.
- Rendueles, Guillermo. «De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas». En Víctor Aparicio Basauri (coord.), *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España*, 287-309. Madrid: ed. Libro del Año, 1997.
- Rendueles, Guillermo. «Jueces, psiquiatras y asistentes sociales. De matrimonios mal avenidos a *menage à trois*», *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales* 20 (2000): 121-138.
- Rendueles, Guillermo. «Adiós a las obreras ¿Que fue de las de IKE?», en Carlos Prieto (coord.), *IKE. Retales de la reconversión. Trabajo femenino y conflicto social en la industria textil asturiana*, 83-110. Madrid: Ladinamo libros, 2004.
- Rendueles, Guillermo. *Egolatría*. Oviedo: KRK, 2005.
- Rendueles, Guillermo. «Viejos y nuevos locos ¿renegar de Foucault?». En Robert Castel, Guillermo Rendueles, Jacques Donzelot y Fernando Álvarez Uría, *Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault*, 37-62. Madrid: Círculo de Bellas Artes, 2006.
- Rendueles, Guillermo. «Las patronatas del manicomio de Ciempozuelos». En Barbara Biglia y Conchi San Martín (coords.), *Estado de Wonderbra. Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género*, 229-243. Barcelona: Virus, 2007.
- Rendueles, Guillermo. «El síndrome de Funes». En A. R. Luria, *Pequeño libro de una gran memoria. La mente de un mnemonista*, 13-48. Oviedo: KRK, 2009.
- Rendueles, Guillermo. «Medicalización, psiquiatrización... ¿despsiquiatrización?», *Con-Ciencia Social* 13 (2009): 17-40.
- Rendueles, Guillermo. «Introducción». En Carlos Castilla del Pino, *Obras completas I-II (1946-1966)*, I-XXX. Córdoba: Universidad de Córdoba y Fundación Castilla del Pino, 2013.

- Rendueles, Guillermo. «Del psicofármaco como mercancía: don, retribución, gorroneo», *Norte de salud mental* 52 (17 diciembre 2015). En: <https://xarxag-am.org/2015/12/17/del-psicofarmaco-como-mercancia-don-retribucion-gorroneo-guillermo-rendueles-norte-de-salud-mental-no-52/>
- Rendueles, Guillermo. *Las falsas promesas psiquiátricas*. Madrid: La Linterna Sorda, 2017.
- Rendueles, Guillermo. *Suicidio(s)*. Madrid: Ed. Grupo 5, 2018.
- Rendueles, Guillermo. «Epílogo. ¿Por qué *Miserables y locos* no fue un *bestseller*?». En Fernando Álvarez Uría, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, 459-476. Madrid: Ediciones DADO, 2020.
- Sanz, Esther. «Guillermo Rendueles y *Egolatría*: un resumen, un reclamo», *Saltando Muros* (8 de mayo de 2011). En: <http://blogsaludmentaltenerife.blogspot.com/2011/05/guillermo-rendueles-y-egolatria-un.html>.
- Terrón, Aida y Viñao, Antonio. «Educación, movimiento obrero y sindicalismo (España, siglo XX)», *Historia de la Educación* 37 (2018): 69-114.
- Terrón Bañuelos, Aida. «Con respetuosa contundencia, hablando en galego, sin cátedra, para los que quisieran hacer el camino con él...». *Sarmiento* 15 (2011): 113-120. Monográfico en homenaje a Herminio Barreiro.