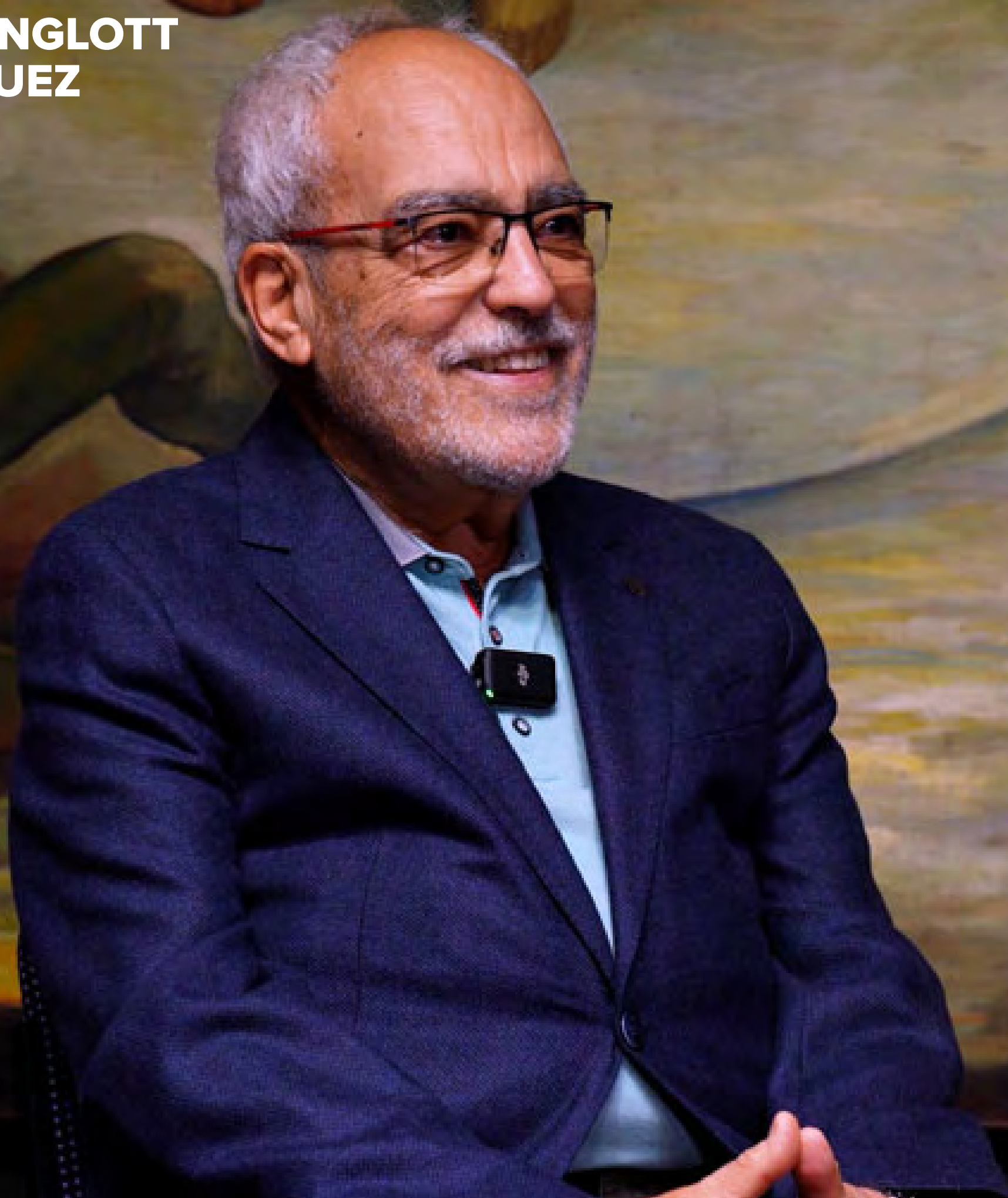


RAFAEL INGLOTT DOMINGUEZ

In memorian



Toda comunidad profesional necesita preservar la memoria de quienes contribuyeron decisivamente a construirla.

La memoria cumple una función crítica: permite comprender el origen de las instituciones, valorar el esfuerzo colectivo que las hizo posibles y evitar que las conquistas alcanzadas se perciban como realidades naturales o inevitables.

La historia de la salud mental en Canarias no puede escribirse sin Rafael Inglott.

Pero tampoco puede escribirse únicamente como la historia de un individuo.

Su trayectoria representa a toda una generación de profesionales que creyó posible sustituir el aislamiento asilar por la comunidad, en la estela de un grupo de líderes que en el último cuarto del s. XX, hicieron posible la reforma psiquiátrica en España.

Resulta especialmente significativo que este homenaje aparezca en un número monográfico dedicado a la ética y los derechos humanos. Muchas de sus convicciones profesionales anticiparon principios que hoy forman parte del consenso internacional en salud mental.

I. Humanismo, reforma psiquiátrica y rehabilitación psicosocial

La muerte del **Dr. Rafael Inglott Domínguez**, ocurrida en Madrid el **25 de julio de 2026**, pocos días antes de cumplir ochenta años, supuso la desaparición de una de las figuras decisivas en la historia de la psiquiatría canaria. Durante más de cuatro décadas participó en la transformación de un sistema asistencial basado en el hospital psiquiátrico hacia un modelo comunitario, interdisciplinar y orientado a la rehabilitación psicosocial.

Rafael Inglott perteneció a una generación de médicos que entendió la psiquiatría como una disciplina humanista, entre la medicina, la psicología, la filosofía y las ciencias sociales. Fue clínico, gestor, docente y organizador de servicios, un hombre de conversación pausada, lector incansable, apasionado por la literatura, la música y el pensamiento, convencido de que comprender a una persona exigía mucho más que conocer su diagnóstico. Parafraseando a Nietzsche, Rafael Inglott podría decir que “El sufrimiento humano me interesa profundamente, todo lo humano me interesa profundamente”.

Un hombre en el momento adecuado

Rafael Inglott Domínguez nació el 6 de agosto de 1946, en el histórico barrio de Vegueta, en Las Palmas de Gran Canaria. Su infancia y juventud transcurrieron en una ciudad que comenzaba a experimentar profundas transformaciones económicas y sociales, mientras la asistencia psiquiátrica española permanecía anclada en el modelo manicomial del siglo XIX. Las personas con enfermedad mental grave eran atendidas, en la mayoría de los casos, en instituciones cerradas, alejadas, más concebidas para custodiar que para curar.

Por otro lado, en distintos lugares de Europa comenzaban ya a cuestionarse las bases de ese modelo. Las experiencias de sectorización francesa, la psiquiatría comunitaria británica y, especialmente, el movimiento encabezado por Franco Basaglia en Italia abrían nuevos caminos para entender la atención psiquiátrica. En España empezaron a surgir voces que reclamaban una profunda renovación científica, ética, organizativa y es aquí dónde Rafael Inglott se inserta como miembro de esa generación llamada a buscar un cambio.

La escuela de Luis González Hernández

A comienzos de los años setenta, en la ciudad de Las Palmas, se produce una experiencia innovadora en la psiquiatría española, que coincide con los primeros pasos de Rafael Inglott: la Unidad Psiquiátrica de Agudos del Hospital Insular de Gran Canaria. Aquella iniciativa, impulsada por el profesor Luis González, supuso una ruptura con la tradicional asistencia psiquiátrica, al integrar la atención a las personas con trastorno mental dentro de un hospital general, en lugar de confinarlas en un hospital psiquiátrico.

En aquella experiencia Luis González reunió un pequeño grupo de jóvenes psiquiatras convencidos de que la especialidad debía construirse sobre nuevas bases, entre estos jóvenes se encontraba Rafael Inglott.

La Unidad de Agudos del Hospital Insular constituyó el laboratorio de la reforma psiquiátrica en Canarias. Allí se ensayaban formas diferentes de trabajar con pacientes y familias, más que un simple servicio hospitalario, era una comunidad profesional con el deseo de cambiar la psiquiatría.

Luis González transmitió a su equipo el rigor científico, la reflexión ética y la apertura a las ciencias humanas. También mostró que la transformación de la asistencia psiquiátrica exigía intervenir no sólo sobre los tratamientos, sino sobre las propias instituciones.

II. La reforma psiquiátrica en Canarias: cambiar el modelo de atención

En 1985, cuando Rafael Inglott asumió la dirección del Hospital Psiquiátrico de Gran Canaria, la reforma psiquiátrica española había dejado de ser únicamente una aspiración intelectual para convertirse en una exigencia política, sanitaria y ética. La aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986 y el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica habían establecido un nuevo marco para la atención a la salud mental.

En Canarias, como en buena parte del país, el hospital psiquiátrico continuaba siendo el eje sobre el que gravitaba la asistencia a las personas con trastorno mental grave, generando una forma de entender la enfermedad mental marcada por la institucionalización prolongada, la dependencia y la separación de los pacientes de sus familias y de la comunidad.

Años después, Rafael Inglott recordaría que una reforma mal planificada podía resultar incluso más perjudicial que el modelo que pretendía sustituir. El cierre de camas sin recursos alternativos significaba trasladar el problema desde el hospital hacia las familias, los servicios sociales o, en el peor de los casos, hacia el abandono y la exclusión.

Su propuesta no respondía a posiciones ideológicas simplificadas. Nunca planteó la desaparición del hospital psiquiátrico como un objetivo en sí mismo. Defendía, por el contrario, que determinados dispositivos hospitalarios seguían siendo necesarios para la atención de situaciones clínicas de especial complejidad. Pero cuestionaba la utilización del hospital como lugar de residencia para personas cuyo problema había dejado de ser clínico para convertirse en social.

La reforma psiquiátrica no consistía en eliminar instituciones, sino en modificar su función dentro de un sistema capaz de ofrecer respuestas diversas según las necesidades de cada persona.

Durante aquellos años el Hospital Psiquiátrico de Gran Canaria inició un proceso de sectorización de la organización asistencial transformando la propia cultura profesional. Las estancias comenzaron a reducirse, aumentaron las altas e impulsaron programas de externalización para facilitar el retorno de los pacientes a su entorno familiar y comunitario a través de un programa de alojamientos protegidos en pisos y pensiones. Paralelamente, se promovió la creación de consultas de salud mental en distintos barrios y municipios de la isla, germen de las futuras Unidades de Salud Mental comunitarias.

Todo este proceso no estuvo exento de dificultades, en toda transformación institucional, existen incertidumbres y resistencias. Algunos profesionales y una parte de la sociedad civil temían que el nuevo modelo aumentaría los problemas sociales disminuyendo la calidad asistencial; se dudaba que la comunidad estuviera preparada para asumir a esta población. Las administraciones públicas tampoco disponían de recursos económicos y sociales necesarios para desarrollar con rapidez la nueva red asistencial.

Rafael Inglott afrontó esas dificultades con una combinación de convicción y prudencia. Quienes trabajaron con él recuerdan un estilo de dirección basado en el diálogo, la deliberación y la búsqueda constante de consensos. No era un dirigente dado a los discursos grandilocuentes ni a las confrontaciones estériles. Prefería convencer antes que imponer.

Logró aunar a profesionales de las distintas disciplinas implicadas: psiquiatras, psicólogos clínicos, personal de enfermería, trabajadores sociales, monitores y responsables de los servicios sociales.

La reforma exigía, además, un cambio profundo en la relación con las personas atendidas.

Hasta entonces, el paciente había ocupado un papel pasivo. El nuevo modelo comunitario reclamaba reconocer su capacidad de decisión, favorecer su autonomía y promover su participación activa en el proceso terapéutico.

La rehabilitación comenzaba a sustituir a la mera custodia; la integración social adquiere tanta importancia como el tratamiento farmacológico; la vivienda, el empleo, las relaciones familiares y la participación comunitaria pasaban a entenderse como componentes inseparables del tratamiento.

Este cambio de paradigma situó a Gran Canaria entre las experiencias avanzadas del panorama español.

Rafael Inglott defendía que el hospital psiquiátrico debía ser un recurso terapéutico temporal, integrado en una red comunitaria mucho más amplia. Bajo su dirección comenzaron a desarrollarse los primeros pisos asistidos, recursos residenciales y dispositivos comunitarios destinados a favorecer la integración social de las personas con trastorno mental grave.

Poco a poco dejó de hablarse de enfermos crónicos para hablar de personas, de ciudadanos.

Ese cambio de lenguaje reflejaba un cambio mucho más profundo: una nueva manera de entender la relación con las personas con trastorno mental.

Mirada desde la perspectiva actual, aquella transformación constituye uno de los episodios más relevantes de la historia reciente de la salud mental en Canarias. Fue el trabajo sostenido de un grupo de profesionales, gestores, responsables políticos, asociaciones de profesionales, así como de familiares y usuarios que compartieron un objetivo común. Rafael Inglott insistía con frecuencia en que las reformas sanitarias sólo son posibles cuando se construyen colectivamente.

III. Construir la comunidad: la rehabilitación psicosocial como proyecto de ciudadanía

Si la reforma psiquiátrica supuso transformar las instituciones, la rehabilitación psicosocial representó un cambio todavía más profundo: transformar la manera de comprender la vida de las personas con trastorno mental grave.

Rafael Inglott consideraba que ninguna reforma estaría completa mientras no respondiera a una pregunta mucho más sencilla y, al mismo tiempo, mucho más difícil: **¿cómo viven las personas una vez abandonan el hospital?**

Comprendió que el alta hospitalaria no podía interpretarse como el final del proceso terapéutico. Para muchas personas constituía, en realidad, el momento de mayor vulnerabilidad. Tras años de institucionalización, regresar a la comunidad significaba enfrentarse a dificultades relacionadas con la vivienda, el empleo, la economía, las relaciones familiares, la soledad o el estigma social. Ninguno de estos problemas podía resolverse exclusivamente mediante intervenciones clínicas.

Era necesario construir un sistema diferente.

De esa convicción nació el impulso al **Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial de Gran Canaria (PIRP)**. Más que un programa asistencial, el PIRP representó una nueva filosofía de trabajo basada en la cooperación entre las administraciones sanitarias, los servicios sociales, los ayuntamientos, las entidades del tercer sector y las asociaciones de familiares y usuarios.

Esta perspectiva interinstitucional resultaba novedosa para la época.

Mientras otros modelos seguían considerando la rehabilitación como una fase complementaria del tratamiento psiquiátrico, Rafael Inglott defendía que constituía un elemento central de la atención. Recuperar un proyecto vital era tan importante como controlar la sintomatología. La estabilización clínica carecía de sentido si la persona continuaba privada de oportunidades para desarrollar una vida autónoma y participar plenamente en la comunidad.

El modelo impulsado en Gran Canaria partía de la convicción de que las personas con trastorno mental grave conservaban capacidades, proyectos y derechos que debían ser reconocidos y fortalecidos. La enfermedad no agotaba la identidad de la persona.

Desde esta perspectiva comenzaron a desarrollarse dispositivos que hoy forman parte del paisaje habitual de la salud mental comunitaria: centros de rehabilitación psicosocial, programas de inserción laboral, pisos supervisados, residencias comunitarias y recursos para favorecer la autonomía personal. La red fue creciendo progresivamente hasta configurar un entramado de servicios capaz de acompañar a las personas en las distintas etapas de su proceso de recuperación.

Sin embargo, Rafael Inglott advertía que existía el riesgo de sustituir unas instituciones por otras, reproduciendo formas de dependencia bajo una apariencia más moderna. La finalidad de los recursos comunitarios no consistía en crear nuevos espacios de permanencia, sino en facilitar itinerarios de inclusión social cada vez más autónomos.

Esta idea explica la importancia que concedía al trabajo interdisciplinar.

La recuperación no podía ser responsabilidad exclusiva del psiquiatra. Enfermeras especialistas en salud mental, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores, monitores, profesionales del empleo y de la vivienda debían intervenir de forma coordinada, compartiendo objetivos comunes.

En 1995, la apertura de las Unidades de Salud Mental constituyó uno de los momentos decisivos de la reforma, y que posteriormente (1998) se siguió con la puesta en marcha de los primeros centros de rehabilitación psicosocial.

Rafael Inglott concedía una importancia extraordinaria al papel de los profesionales que mantenían un contacto cotidiano con los usuarios. En un comunicado difundido tras su fallecimiento, los profesionales de Inserción Canaria subrayaban que siempre reconocía el valor del trabajo realizado por los monitores y educadores que acompañaban diariamente a las personas en sus procesos de recuperación.

Mucho antes de que se generalizaran conceptos como coordinación sociosanitaria o atención centrada en la persona, el PIRP ya había comenzado a experimentar formas de trabajo que respondían a esos principios.

La rehabilitación psicosocial fue para Rafael Inglott mucho más que una especialidad profesional. Fue la expresión práctica de una profunda convicción ética: la de que la calidad de una sociedad puede medirse por la forma en que acompaña a quienes atraviesan situaciones de mayor vulnerabilidad.

IV. El clínico, el maestro y el humanista

Enseñar una manera de mirar

Toda una generación de psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras especialistas se formó bajo su influencia. Algunos fueron residentes; otros colaboraron con él en la puesta en marcha de nuevos servicios; muchos compartieron durante años la responsabilidad de consolidar la red comunitaria de salud mental.

Sin embargo, quienes evocan aquella experiencia rara vez recuerdan largas lecciones magistrales. Recuerdan, más bien, conversaciones y una capacidad poco frecuente para escuchar antes de emitir un juicio.

Rafael Inglott entendía que la formación especializada no consistía únicamente en transmitir conocimientos técnicos. Se trataba de enseñar una determinada actitud ante la persona que consulta. Invitaba a los profesionales más jóvenes a desconfiar de las respuestas excesivamente simples y a aceptar que la práctica clínica está atravesada por incertidumbres que exigen reflexión, prudencia y deliberación ética.

La cultura como fundamento de la práctica médica

Rafael Inglott era un hombre profundamente interesado por la cultura.

Las personas cercanas lo definen como «un hombre polifacético, muy metido en todo el ámbito social, cultural, literario y de la música». No era una afición secundaria ni un entretenimiento ajeno a su profesión. Formaba parte de su manera de comprender la condición humana.

En una entrevista concedida años atrás recordaba cómo la lectura de *La montaña mágica*, de Thomas Mann, había despertado inicialmente su interés por la medicina.

“En mi caso, respecto incluso de mi elección universitaria, sucedió algo curioso, y es que me incliné por la medicina a través de la literatura. Cada vez que caía en mis manos alguna novela donde se trataba el tema de la medicina o se venía... bueno, me acuerdo de *La montaña mágica* [de Thomas Mann], que leí muy joven, y para mí su lectura fue una experiencia curiosa, pues, por una parte, alentó mi vocación pero, al volver a leerla, me quitó tiempo para estudiar histología -hoy anatomía patológica- y me la suspendieron [risas]; llegué a obsesionarme con esa novela. Todo en ella es pura incógnita, desde el personaje principal que va a visitar a un enfermo a un sanatorio y acaba él enfermo de tuberculosis; además, es verdad, de un modo enigmático que forma parte de la esencia del libro, hasta el último párrafo, describiendo hacia dónde va Europa. Es una de las novelas más inquietantes y más estimulantes desde el punto de vista intelectual que se han escrito nunca. Y, bueno, del mismo modo en que Mann influyó en mi afición por la medicina, en la [especialidad en] psiquiatría tuvieron mucho que ver los personajes de Dostoievsky, sin duda...”

La literatura le recordaba precisamente aquello que ningún tratado de psicopatología podía enseñar completamente: la complejidad de la experiencia humana.

Por esa razón evitaba reducir el sufrimiento psíquico a un conjunto de alteraciones neurobiológicas. Sin negar nunca la importancia de los avances científicos, sostenía que comprender una enfermedad mental exigía comprender también el contexto biográfico, familiar y social donde esa experiencia adquiriría significado.

Su humanismo constituía una auténtica posición epistemológica.

Era una forma de entender los límites del conocimiento médico y la necesidad de complementarlo con otras formas de comprensión procedentes de la filosofía, la literatura, la historia o las ciencias sociales.

Una autoridad construida desde la humildad

Los profesionales de Inserción Canaria escribieron que Rafael Inglott era, al mismo tiempo, «la persona más humilde y sabia». Añadían que siempre permanecía del lado de los usuarios y que concedía una importancia especial al trabajo de quienes mantenían una relación cotidiana con ellos. Aquellas palabras resumen con notable precisión una manera de ejercer el liderazgo muy poco frecuente en las organizaciones sanitarias.

Su autoridad no procedía del cargo que ocupaba. Procedía del reconocimiento espontáneo de quienes compartían con él el trabajo diario.

Resulta difícil separar al gestor del clínico, al docente del intelectual o al psiquiatra del ciudadano comprometido. Todas esas dimensiones formaban parte de una misma identidad profesional.

V. Un legado que trasciende una biografía

La dimensión ética del legado

No resulta casual que esta semblanza se publique en un número monográfico dedicado a la ética y los derechos humanos, toda su trayectoria estuvo atravesada por una profunda reflexión ética.

Su forma de entender la psiquiatría descansaba sobre algunas convicciones fundamentales.

La primera era que ninguna enfermedad anula la condición de ciudadano.

La segunda, que la libertad y la autonomía no son premios reservados a quienes recuperan plenamente la salud, sino derechos que deben preservarse incluso en situaciones de mayor vulnerabilidad.

La tercera, que la calidad científica de una organización sanitaria no puede separarse de la calidad ética de las relaciones que establece con las personas a las que atiende.

Estos principios encuentran hoy una formulación explícita en el paradigma de los derechos humanos.

EPÍLOGO

Rafael Inglott y la construcción de una ética de la comunidad

Al concluir estas páginas resulta inevitable preguntarse qué permanece realmente de una trayectoria profesional cuando desaparece la persona que la hizo posible.

Su legado no puede identificarse únicamente con la transformación del Hospital Psiquiátrico de Gran Canaria, con el desarrollo de la red comunitaria de salud mental, con la creación del Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial o con las responsabilidades que desempeñó en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín y en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo. Todas esas realizaciones poseen una enorme importancia histórica, pero representan solamente la expresión visible de una concepción mucho más profunda de la psiquiatría.

La verdadera reforma fue, sobre todo, un cambio de mirada.

Consistió en dejar de contemplar a las personas desde sus limitaciones para empezar a reconocer sus capacidades; dejar de definir las por el diagnóstico para comprenderlas desde su biografía; dejar de preguntarse exclusivamente qué enfermedad padecen para preguntarse también qué vida desean vivir.

En este sentido, la rehabilitación psicosocial representó mucho más que una innovación organizativa. Constituyó una nueva ética de la práctica asistencial.

Su pensamiento evoluciona desde una formulación teórica que se va modulando con la experiencia clínica, la convivencia con personas que permanecían institucionalizadas, el diálogo con las familias y la colaboración con profesionales de disciplinas diferentes.

Y, probablemente, también desde aquella formación humanística que le llevó a descubrir, a través de Thomas Mann, Dostoievski o Tolstói, que comprender el sufrimiento humano exige siempre aproximarse a la singularidad de cada existencia.

No necesitó construir una escuela alrededor de su figura. Su influencia se difundió de otra manera: formando profesionales, promoviendo equipos, generando instituciones y favoreciendo que otros asumieran responsabilidades.

Las nuevas generaciones de profesionales trabajan en dispositivos cuya existencia les parece natural. Sin embargo, conviene recordar que cada uno de esos recursos fue, en algún momento, una propuesta discutida, luchada, un proyecto incierto o una apuesta contra la inercia institucional.

Mantener viva esta memoria es también una forma de proteger los valores que dieron origen al sistema actual y de evitar que puedan diluirse bajo las presiones organizativas, económicas o culturales del presente.

La salud mental afronta hoy desafíos muy distintos de los que conoció Rafael Inglott: el aumento de la demanda asistencial, la creciente complejidad clínica, las nuevas formas de exclusión social, el envejecimiento, la atención a las personas sin hogar, las tecnologías digitales o la necesidad de incorporar la voz de las personas con experiencia propia en los procesos de planificación y evaluación de los servicios.

La mejor manera de honrar la memoria de Rafael Inglott consiste en continuar desarrollando una psiquiatría abierta a la comunidad, comprometida con los derechos humanos, sustentada en el mejor conocimiento científico disponible y profundamente consciente de que la recuperación sólo es posible cuando las personas encuentran oportunidades reales para participar en la vida social.

CRONOLOGÍA BIOGRÁFICA ESENCIAL

1946 – Nace el 6 de agosto en el barrio de Vegueta, Las Palmas de Gran Canaria.

Primeros años de la década de 1970 – Se incorpora al Servicio de Psiquiatría del Hospital Insular, dirigido por el profesor Luis González Hernández, participando en una de las primeras unidades psiquiátricas de agudos integradas en un hospital general en España.

Década de 1970 – Participa en los inicios de la reforma psiquiátrica en Canarias y en el desarrollo de modelos alternativos al hospital psiquiátrico tradicional.

Década de 1980 – Dirige la Red de Toxicomanías de Gran Canaria.

Finales de la década de 1980 – Es nombrado director del Hospital Psiquiátrico de Gran Canaria, desde donde impulsa su transformación y la progresiva implantación del modelo comunitario.

1995 – Se consolida la apertura de las Unidades de Salud Mental comunitarias y el desarrollo de la red insular de rehabilitación psicosocial (1998).

Décadas de 1990 y 2000 – Lidera el Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial y la creación de centros de rehabilitación, recursos residenciales y programas de integración comunitaria.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín – Desempeña la jefatura del Área de Salud Mental hasta su jubilación.

Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas – Primer director del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

2019 – Recibe el título de Hijo Predilecto de Las Palmas de Gran Canaria, en reconocimiento a su decisiva contribución a la transformación de la salud mental en Canarias.

25 de julio de 2026 – Fallece en Madrid, pocos días antes de cumplir ochenta años.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Publicaciones y documentos

- Nietzsche, F. Aurora. Meditaciones sobre los prejuicios sociales. Pequeña Biblioteca Calamvs Scriptorivs; Barcelona, 1981.
- Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Informe para la Reforma Psiquiátrica. Ministerio de Sanidad, 1985.
- Ley 14/1986, General de Sanidad.
- Organización Mundial de la Salud. QualityRights Toolkit.
- Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Documentación del Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial de Gran Canaria.
- Trabajos de Rafael Inglott sobre salud mental comunitaria y rehabilitación psicosocial.

Fuentes biográficas

- Médicos que dejan huella. Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas (entrevista audiovisual).
- Francisco Rodríguez Pulido. Homenaje a Rafael Inglott. Átopos.
- Conversaciones.”Llegué a la medicina por la literatura”. La Provincia 15 sept 2020
- «La psiquiatría canaria está de luto». La Provincia, julio de 2026.

Consejo Editorial