

# **Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas**

**Materials for a history of antipsychiatry: appraisal and perspectives**

**Juan Carlos Cea-Madrid**

**Centro de Acción Crítica en Salud mental y del colectivo “Locos por nuestros Derechos” (Chile)**

**Tatiana Castillo-Parada**

**Centro de Acción Crítica en Salud mental y del colectivo “Autogestión Libre-mente” (Chile)**

## **Resumen**

El siguiente artículo presenta una reconstrucción histórica de la antipsiquiatría como movimiento amplio de denuncia u oposición, alternativas y resistencias hacia a la mirada convencional que la psiquiatría institucional ha expresado en el campo político y social. A partir del análisis histórico de diversos colectivos y movimientos sociales, investigadores, académicos e intelectuales de orientación crítica, se establece una recopilación breve y muy esquemática de los principales ciclos históricos que ha presentado la antipsiquiatría como movimiento contra-hegemónico, acentuando algunos de sus principales postulados, destacando bajo qué condiciones aquellas iniciativas han tenido existencia y qué consecuencias e implicancias han tenido en el espacio social. Finalmente, se establece un balance provisorio de sus herramientas conceptuales de acuerdo a los conceptos de oposición en red y política de alianzas así como las perspectivas críticas y radicales que presenta este movimiento como horizonte político.

**Palabras clave:** antipsiquiatría, contra-hegemonía, movimientos sociales, psiquiatría crítica

## **Abstract**

The present article carries out a historic reconstruction of antipsychiatry as a wide movement of exposure or opposition, alternatives and resistance towards a conventional perspective that institutional psychiatry has expressed in the social and political field. Throughout the historical analysis of various collectives and social

movements, investigators, academics and intellectuals with a critical orientation, a brief and schematic collection of the main historical cycles which has presented antipsychiatry as a counter-hegemonic movement is established, accentuating a few of its main postulates, highlighting under what conditions these initiatives have existed and what consequences and implications they have had in the social area. Finally, a provisional appraisal of its conceptual tools is established in accordance to the concepts of network opposition and political alliances, as well as critical and radical perspectives that this movement presents as a political horizon.

**Keywords:** antipsychiatry, counter-hegemony, social movements, critical psychiatry

*“Es cierto que la mayoría de los ex pacientes no están organizados, pero este desafío se está superando. Al volverse más visibles los grupos, reclutan a más miembros. Esto ocurre porque los grupos de ex pacientes dicen la verdad acerca de la experiencia de ser paciente: que la rabia y la frustración de las personas es real y válida, y que sólo manifestándose pueden los individuos que han sido perjudicados por el poder afianzado de la psiquiatría, desafiarlo”*

(Chamberlin, 1990, p.336)

## **Introducción**

La antipsiquiatría nace en los años 60, una época en que los movimientos sociales se oponían a toda forma de dominación y luchaban por los derechos de autonomía de toda diversidad, incluida la locura (Oliveira, 2011). En este contexto nace un movimiento crítico que cuestionaba los fundamentos, prácticas e implicancias de la psiquiatría institucional. Su esencia era la crítica del saber psiquiátrico en tanto institución de verdad y mecanismo de poder, su voluntad de cambio apuntaba a construir nuevas formas de pensar y abordar las diferencias subjetivas, teniendo como eje el rechazo a la realidad establecida y la búsqueda de alternativas como proyecto político (Marcos, 1979).

El recorrido histórico de la antipsiquiatría es diverso y multifacético. Muchas corrientes y perspectivas han rechazado situarse en esta línea de pensamiento y otras iniciativas se han reconocido propiamente en ese ámbito presentando diferencias esenciales entre ellas (Tizón-García, 1972; Double, 2006; Heaton, 2006; Whitley, 2012). Sin embargo, más allá de una definición rigurosa o una limitación estricta de sus lineamientos fundamentales, en este trabajo se reunirán y condensarán experiencias diversas bajo el término de antipsiquiatría con el interés de comprender un

movimiento amplio de oposición a la psiquiatría dominante, considerando como elemento común una crítica a la mirada convencional que esta disciplina ha expresado en el campo político y social. En este sentido, la inclusión de diversas experiencias bajo el concepto de antipsiquiatría no representa una sistematización exhaustiva ni una limitación rígida del campo de estudio abordado.

El término antipsiquiatría expresa el legado histórico de un movimiento que tiene plena vigencia en su posicionamiento contra la psiquiatría establecida, no en su carácter abstracto y negativo bajo el prefijo *anti*, sino en la definición de un posicionamiento efectivo que ha ido posibilitándose y legitimándose en la realidad social no sólo como denuncia u oposición, sino también como espacio de liberación y creación, lugar de alternativa y resistencia.

En particular, la perspectiva crítica de la antipsiquiatría forma parte del desarrollo histórico de la psiquiatría como disciplina de orientación médica. Si bien el discurso psiquiátrico pretende haber establecido males y métodos de curación objetivos, sobre la base de teorías racionales que serían empíricamente contrastables, la perspectiva histórica, sin embargo, es notoriamente desfavorable para estas pretensiones (Pérez-Soto, 2009). La psiquiatría y su enfoque biológico de enfermedad, sostiene e intenta demostrar que las personas con dificultades emocionales o psicológicas están “enfermas mentalmente”, sin embargo, como disciplina de especialización médica no ha podido demostrar científicamente este postulado ni cumplir con la promesa que contenía en su origen: establecer en el campo de lo mental una diferencia biológica entre salud y enfermedad. De esta manera, la persistencia inquietante de la antipsiquiatría hasta la actualidad tiene directa relación con la escasa credibilidad, legitimidad y autoridad científica que presenta la psiquiatría como disciplina de especialización médica (Pérez-Soto, 2012).

La presente reconstrucción histórica de la antipsiquiatría no trata de revelar la clave de su nacimiento, en su existencia primitiva y original, o de rescatar su esencia de la caída en una serie de desplazamientos que la han situado al margen o a contrapelo de la deriva histórica. La finalidad del presente artículo es describir el recorrido histórico de cómo y en qué sentido la antipsiquiatría como tal es creada y recreada, esto es, constituida, en el espacio socio-cultural, por una serie múltiple de discursos y prácticas que le han dado existencia y carácter de movimiento contra-hegemónico en relación a la psiquiatría dominante.

Ahora bien, ¿Cómo relatar aquella historia de forma objetiva e imparcial? ¿Cómo establecer la exactitud de una lectura sobre su pasado? Surge como imperativo remitirse a los hechos, dejarlos hablar por ellos mismos, sin ninguna intención más que relatar fielmente y de manera sucinta lo que ha ocurrido. Seguir una temporalidad lineal, distinguir

épocas y acontecimientos, describir cada teoría, definir cada práctica. No obstante, este modelo de historia no es coherente con los principios definidos anteriormente. La claridad del pensamiento muestra la facilidad con que existirían frente a los mismos hechos diferentes interpretaciones. El conflicto es, por lo tanto, inherente. Los hechos no pueden hablar por sí mismos porque no tienen más voz que la prestada por el interlocutor que los interpreta y les da sentido. De modo que cualquier historia de la antipsiquiatría no puede ser más que una reconstrucción racional, que fija la verdad de su objeto bajo una operación de sentido, de acuerdo a determinados fines y obedeciendo a ciertos intereses, desde el presente, con una intención ética y política definida.

En este sentido, el objeto del presente artículo– la antipsiquiatría como producto histórico, su historia no como mera recopilación de hechos o teorías sino relato interesado, con motivos e intenciones definidas – se desarrolla a partir de una recopilación breve y muy esquemática de los principales ciclos históricos que ha presentado la antipsiquiatría como movimiento contra-hegemónico, acentuando algunos de sus principales postulados, destacando bajo qué condiciones aquellas prácticas han tenido existencia y qué consecuencias e implicancias han tenido (y tienen) en el espacio social actual. De esta forma, la reconstrucción histórica que se presenta no estará centrada esencialmente bajo un simple propósito teórico-epistemológico (verdad-falsedad, objetividad-error, progresión-ruptura) sino directamente crítico-política (bajo qué condiciones se ha desarrollado la antipsiquiatría y cuáles han sido sus implicancias, en particular, su potencialidad, sus límites y contradicciones). El recorrido histórico de la antipsiquiatría, permitirá establecer un balance provisorio de sus herramientas conceptuales así como evaluar las perspectivas políticas de este movimiento contestatario de cara al futuro.

### **Antipsiquiatría clásica**

La corriente denominada “antipsiquiatría clásica” (Pérez-Soto, 2012) representa un movimiento impulsado durante los años 60’ desde el ámbito principalmente intelectual y profesional, influenciado por las ideologías radicales, revolucionarias y anti-autoritarias que fueron parte de una época inundada por el espíritu de lucha y la voluntad colectiva de transformación social (Cooper, 1970; Oliveira, 2011). Para este movimiento, las condiciones de segregación y encierro de la institución asilar expresaban el carácter opresivo de la psiquiatría al interior de la sociedad, haciendo visible la denuncia de esta disciplina como una ideología de control social para la adaptación al orden establecido, un instrumento de dominación del poder de la razón sobre la locura. Estos postulados sentaron las bases que motivaron y dieron sentido a las banderas de lucha que enarbolara la “antipsiquiatría clásica”.

Cargada de elementos teóricos y políticos, la “antipsiquiatría clásica” estableció una denuncia hacia el poder y función de la psiquiatría en la sociedad. Figuras del campo de la psiquiatría y las ciencias sociales se unieron en un movimiento teórico-político con claras reivindicaciones y justificaciones sociales y políticas (Heaton, 2006; Double, 2006). Esta necesidad de subvertir la dominación sobre la locura fue compartida por diversos profesionales de la salud e intelectuales del mundo académico. En este contexto, la expresión “antipsiquiatría”, definida por una oposición a los modelos teóricos y las prácticas psiquiátricas hegemónicas, adquirió un sentido positivo de crítica y transformación de la institución asilar. Un movimiento político que hacía referencia a una detración sólida y radical del saber psiquiátrico establecido en tanto institución de verdad y mecanismo de poder en la sociedad.

Vinculada a esta denuncia política, para Foucault (2005) el núcleo de la antipsiquiatría era la lucha con, en y contra la institución asilar y psiquiátrica, en la medida que este movimiento acomete contra la institución como lugar y forma de distribución y mecanismos de las relaciones de poder, buscando transferir al loco el poder de producir su locura y la verdad de ésta. A su vez, en su investigación sobre los hospitales psiquiátricos, Goffman (2001) develó el efecto que produce el encierro en la subjetividad al analizar los mecanismos institucionales del sistema asilar, que promueven una restricción de libertad y un distanciamiento social del individuo, por medio de un proceso de adaptación y sometimiento que degrada al paciente mental al nivel de objeto, deteriorando su identidad.

Si bien las conceptualizaciones anteriormente descritas iniciaron un camino de crítica intelectual, la “antipsiquiatría clásica” no sólo estuvo enriquecida por valiosos aportes desde lo teórico, también tuvo su propia expresión en el ámbito práctico. Las diferentes formas de este movimiento pueden ser comprendidas según su estrategia respecto a los juegos del poder institucional: en Estados Unidos se desarrolló una antipsiquiatría centrada en el respeto de los derechos civiles de los pacientes mentales, resguardando la autonomía del ciudadano en relación al tratamiento psiquiátrico, en la forma de un contrato dual y libremente consentido (Szasz, 1998, 2001; Leifer, 1990, 2001), por otra parte, en la búsqueda de alternativas de abordaje de la locura, la antipsiquiatría inglesa desarrolló espacios privilegiados (comunidades terapéuticas) en que las prácticas institucionales de poder fueran suspendidas, en la perspectiva de acompañar y acoger la existencia particular del sujeto y su crisis subjetiva (Cooper, 1985; Laing, 1980). A su vez, la antipsiquiatría en Francia estuvo orientada a desarrollar una serie de propuestas renovadoras en las instituciones psiquiátricas que incluían la participación de los internos en la toma de decisiones evitando el recurso a las terapias agresivas (Oury, 1976). Finalmente, desde una perspectiva de cambio social, el movimiento

antipsiquiátrico en Italia estableció una estrategia de lucha militante, expresando una crítica y transformación de las relaciones de poder, que en el exterior del asilo, determinaban la segregación y opresión de los marginados como “enfermos mentales” (Basaglia, 1978, 2013; Basaglia & Basaglia-Ongaro, 1973, 1987).

De acuerdo a estas premisas y contextos, en el ámbito estadounidense Thomas Szasz (2001) denuncia el “mito” de la enfermedad mental, aseverando que el diagnóstico psiquiátrico representa una selección social antes que una selección médica o científica (Forti, 1976). A su vez, Franco Basaglia y el movimiento *Psiquiatría Democrática* en Italia amplió este análisis sociológico de la desviación, en el marco del orden público y el control social, a un análisis político de la relación entre la psiquiatría y la sociedad, el sistema económico, las relaciones de poder y la división de clases (Colucci & Di Vitorio, 2006). Por otra parte, *Philadelphia Association* y *Arbours Housing Association* en Inglaterra bajo las figuras de Ronald Laing, David Cooper y Joseph Berke, crearon una red de comunidades, que al margen del contexto manicomial, presentaron maneras diferentes en el abordaje de la locura, respetando al individuo y valorando su experiencia (Forti, 1976). Finalmente, Jean Oury y Félix Guattari en Francia, desarrollaron la *Psicoterapia institucional* como instancia crítica a la psiquiatría, planteando alternativas para acoger a los pacientes mentales en un entorno abierto, abandonando los papeles autoritarios, limitando las jerarquías, abriendo la libertad de la palabra, abordando la locura como un problema colectivo (Oury, 1976).

Situada en su contexto histórico, la “antipsiquiatría clásica” supuso un ataque frontal contra el status quo psiquiátrico y una reformulación radical de la locura como condición humana, sentando las bases para una continua negación de la institución psiquiátrica como un instrumento de opresión y control social (Galende, 1990). Por otra parte, la “antipsiquiatría clásica” enlazó la investigación teórica y el compromiso social, estableciendo mecanismos de ruptura y prácticas contestatarias hacia las jerarquías institucionales y sus juegos de poder (Castel, 1984). En palabras de Marcos (1983), “la antipsiquiatría fue el comienzo de un movimiento crítico, fue un decir ‘no’ a la expropiación de la salud mental por los técnicos de ella, un ‘no’ a la masificación idiotizante de los fármacos, un ‘no’ a la represión brutal en los manicomios, ‘no’ a los electroshocks, ‘no’ a la normalización de los valores de la sociedad capitalista (burguesa), ‘no’ a la interpretación de la locura como mala intrínsecamente, ‘no’ a la normalidad enajenada” (p.8).

Sin embargo, en la década de los 80’, este posicionamiento crítico de rechazo generalizado, disminuirá drásticamente su visibilidad e impacto tras dos décadas de protagonismo (Rissmiller & Rissmiller, 2006). El ciclo histórico que inaugura la “antipsiquiatría clásica” ampliará su carácter

oposicionista y contestatario luego del primer *Encuentro de Alternativas a la psiquiatría* celebrado en Bruselas en 1975, articulando acciones propositivas y estrategias de transformación social más amplias (Cooper, 1979; Marcos, 1979; 1983), como se analizará más adelante.

### **Movimientos de ex-pacientes o sobrevivientes de la psiquiatría**

Si bien la antipsiquiatría clásica reconoció el lugar de la locura como parte de las identidades colectivas que condensaban las marcas de la opresión social, ahora cabe destacar las luchas de emancipación que comenzaron a llevar adelante los mismos “locos” contra el poder de la psiquiatría. Esta tendencia florece a comienzos de los 70’ principalmente en el ámbito anglosajón a través de diferentes grupos y organizaciones pioneras de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” dedicadas al activismo, resistencia y protesta contra la psiquiatría dominante (Rissmiller & Rissmiller, 2006).

El movimiento de la antipsiquiatría en su carácter radical y contestatario, también tuvo su expresión en colectivos y organizaciones de personas que vivieron de manera directa la opresión psiquiátrica y que a lo largo de la década de los 70’ se organizaron contra sus prácticas represivas, como la internación forzosa y el electroshock. Este colectivo había vivenciado el abuso psiquiátrico como forma de discriminación respecto de su género, situación social, color de piel u origen cultural; así como la experiencia social de la estigmatización producida a partir de diagnósticos y tratamientos debido a estas condiciones (Pérez-Soto, 2009). De esta forma, estos movimientos y agrupaciones de “psiquiatrizados en lucha” tuvieron como fuente de inspiración, en su forma de organización y estrategias de lucha, las acciones de protesta de las minorías étnicas por los derechos civiles, la influencia del movimiento feminista y de liberación homosexual, así como el apoyo, en muchas ciudades, de la izquierda local y medios de comunicación alternativos, formando parte de movimientos contraculturales y de protesta social de acuerdo al contexto social, político, económico y cultural que posibilitaron su emergencia (Chamberlin, 2006).

Para Chamberlin (1990) los orígenes del movimiento de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” se pueden trazar incluso a fines del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX, a partir de los relatos de personas encerradas en los hospitales psiquiátricos, quienes comenzaron su activismo para cambiar leyes y políticas públicas acerca de los “insanos”. En este sentido, es dificultoso registrar el surgimiento de este movimiento en un determinado tiempo y lugar, sin embargo, es posible describir su legado histórico como parte de la galería de acontecimientos que es necesario analizar para comprender el devenir actual de la antipsiquiatría. Por otra parte, Chamberlin (1990) destaca las

diferencias entre el movimiento de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría”, con el movimiento de la “antipsiquiatría clásica”, enfatizando que si bien éste ha servido como influencia, más bien se ha sido situado principalmente en el ámbito académico, a diferencia del movimiento en que ella formaba parte, dedicado principalmente al activismo.

El objetivo político de los movimientos y organizaciones de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” consistía en devolver a los usuarios de servicios psiquiátricos sus derechos como ciudadanos. El derecho a no ser internado bajo regímenes en la práctica carcelarios sin su consentimiento. El derecho elemental a que se considerara que tenían, la mayor parte del tiempo, algún grado de discernimiento, que permitía una base de diálogo en torno a lo que ellos mismos consideraran más apropiado para sus vidas. El derecho a no ser sometido al uso abusivo de psicofármacos o a terapias de electroshock, sin la debida información y sin contar con su voluntad (Pérez-Soto, 2009).

Como parte de este movimiento, y sin establecer una enumeración exhaustiva, cabe mencionar las siguientes agrupaciones: *Insane Liberation Front* fundado por Dorothy Weiner y Tom Wittick en 1970 en Portland, Oregon; *Mental Patient Liberation Project* iniciado con Howard Geld en 1971 en Nueva York; *Mental Patient Liberation Front* fundado por Judi Chamberlin en Boston en 1972 y *Network Against Psychiatric Assault* de San Francisco que nace en 1974 en torno a la figura de Leonard Roy Frank y Wade Hudson (Chamberlin, 1990; Segal, Silverman & Temkin, 1993; Frese & Davis, 1997; Rissmiller & Rissmiller, 2006; Tomes, 2006). Estas agrupaciones tuvieron activa participación en la publicación del *Madness Network News*, órgano informativo y de difusión del movimiento, que se editó entre 1972 y 1986. A su vez, participaron de la organización de la conferencia anual *Human Rights and Psychiatric Oppression* que se celebró entre los años 1973 y 1985 como espacio de encuentro reflexivo y colaborativo entre ex - pacientes y profesionales (Chamberlin, 1984; 1990).

Judi Chamberlin (2001), una de las principales activistas de este movimiento, explica que estuvo compuesto por personas que habían vivido la experiencia de la psiquiatrización, enfatizando que a pesar que eran, de hecho, consideradas “enfermas mentales”, podían hablar por sí mismas. De esta manera, lo que caracterizó a estas agrupaciones fue crear “por mano propia” una serie de estrategias de resistencia, que no se expresaron en una vertiente académica o institucional, sino más bien como parte de un movimiento social, que se desarrolló en paralelo a la “antipsiquiatría clásica”, presentando limitadas y escasas vinculaciones con estas corrientes y teorizaciones<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Una excepción muy interesante de destacar fue la participación conjunta de Leonard Roy Frank, Wade Hudson, Franco Basaglia y David Cooper, junto a otros participantes vinculados al movimiento antipsiquiátrico “clásico” y organizaciones de “sobrevivientes” de la psiquiatría, en el



Sin embargo, el movimiento de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” compartió las premisas de la “antipsiquiatría clásica” en su expresión de rechazo radical a las prácticas de la psiquiatría dominante. Para dar cuenta de esto, es posible revisar las memorias de la IV conferencia anual *Human Rights and Psychiatric Oppression*, celebrada en Boston en mayo de 1976 que adoptó el siguiente programa sintético (Castel, Castel & Lovell, 1980, p.239):

Rechazamos los internamientos psiquiátricos forzados, no sólo los de oficio, sino el conjunto de procesos de admisión involuntaria e incluso los ingresos ‘voluntarios’ sin consentimiento dado con conocimiento de causa. [...] Rechazamos las intervenciones psiquiátricas impuestas, tales como los medicamentos, los electrochoques, la psicocirugía, el aislamiento, las técnicas aversivas de terapia conductual. [...] Rechazamos el sistema psiquiátrico porque es despótico por naturaleza y porque representa una fuerza de policía paralela extra-legal, que suprime las disidencias culturales y políticas. [...] Rechazamos el concepto de ‘enfermedad mental’ porque justifica los ingresos forzados, y especialmente el encarcelamiento de quienes no han cometido ningún delito. [...] Rechazamos el empleo de la terminología psiquiátrica porque es intrínsecamente estigmatizante, infamante, no científica y mágica, y proponemos sustituirla por términos de buen inglés como por ejemplo ‘recluso’ en lugar de ‘enfermo mental’. [...] Creemos [...] que el sistema psiquiátrico es por esencia un programa de pacificación controlado por los psiquiatras y destinado a constreñir a las personas a ajustarse a las normas sociales dominantes.

Si bien el movimiento que estamos describiendo se inició al calor de diversas acciones legales y ejercicios de denuncia de la opresión psiquiátrica, al poco tiempo, diversas agrupaciones comenzaron a notar que el enfoque legal tenía sus limitaciones por lo que iniciaron estrategias de acción directa bajo el principio de “*la liberación de los psiquiatrizados será obra de los mismos psiquiatrizados*”, atacando directamente ciertas técnicas de la psiquiatría oficial con la finalidad de desbordar el marco legal (Castel, Castel & Lovell, 1980).

En este sentido, por ejemplo, la agrupación *Network Against Psychiatric Oppression* de San Francisco ocupó durante un mes, en 1976, los despachos del gobernador de California exigiendo el reconocimiento del derecho a rechazar los tratamientos. A su vez, en 1977 la misma agrupación organizó una manifestación contra la psicocirugía y la ocupación de un hospital acusado de practicar el electroshock. De esta

---

Cuarto Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría, celebrado en Cuernavaca, México en 1978.

manera, a partir de estas estrategias de acción directa, diversas organizaciones comenzaron a desarrollar redes de apoyo y colaboración entre psiquiatrizados bajo el principio de la ayuda mutua y la toma conciencia de su situación colectiva (Castel, Castel & Lovell, 1980). En este sentido, los movimientos de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” no solo expresaron férreas acciones de denuncia de la opresión psiquiátrica y de defensa de sus derechos de ciudadanía, también crearon las primeras expresiones de alternativas a la psiquiatría en base a los conceptos de recuperación, apoyo mutuo, autoayuda y empoderamiento (Chamberlin, 1990; 2001).

Los movimientos de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” mantuvieron una postura crítica hacia las prácticas de la psiquiatría dominante, construyendo alternativas a partir de sus propias herramientas y recursos, manteniéndose la mayoría de las agrupaciones de manera autogestionada sin recurrir a financiamiento por parte del Estado (Blais, 2002). En este línea, una de las iniciativas más importantes de este movimiento fue la *Coalition to Stop Electroshock* liderada por Ted Chabasinski y Leonard Roy Frank, una campaña autogestionada para informar a la opinión pública sobre los daños del electroshock que consiguió prohibir, a partir de una votación ciudadana, el uso de este procedimiento psiquiátrico en 1982 en Berkeley, California (Weitz, 2008).

Sin embargo, el ciclo histórico de los movimientos de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” culmina con su integración en 1985 a la Conferencia Anual *Alternatives* financiada por el *National Institute of Mental Health* (NIMH). Este hito marcó el inicio de un proceso de institucionalización de las acciones de defensa de derechos y de las formas de apoyo mutuo en el campo de la salud mental, que junto a los mecanismos de financiamiento centralizados en el Estado, generaron un declive de las estrategias más radicales de denuncia de la opresión psiquiátrica (Blais, 2002). En este contexto, algunos participantes del movimiento de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” se asociaron a centros de investigación y casas de estudio, desarrollando propuestas teóricas en torno al modelo de *recovery* [recuperación] e iniciativas de *peer support* [apoyo de pares] en directa vinculación con servicios públicos de salud mental, perdiendo su autonomía crítica e independencia financiera, al ser integradas a las corrientes predominantes de la psiquiatría hegemónica (McLean, 1995, 2000).

A su vez, iniciativas que mantuvieron una autonomía de los marcos convencionales de la psiquiatría sorteando los principios de la institucionalización y sus lógicas de financiamiento, permanecen vigentes en la actualidad debido a la constancia de las formas de violencia institucional al amparo del carácter represivo de la medicalización (Burstow, 2014). En esta línea, encontramos la *Support Coalition*

*International* que nace en 1986 y cambia su nombre el año 2005 a *MindFreedom International* (Oaks, 2007) y la *World Network of Users and Survivors of Psychiatry* (WNUSP) organización sin fines de lucro que se encuentra constituida por usuario(as) y sobrevivientes de la psiquiatría en vinculación directa con los organismos internacionales para promover la defensa de derechos en el campo de la salud mental y la discapacidad psicosocial (Lehmann, 2013).

En definitiva, los logros alcanzados por los movimientos de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” forman parte del legado de la antipsiquiatría. Pudieron restringir fuertemente la utilización de la internación involuntaria y el tratamiento psiquiátrico forzoso, estableciendo la garantía que cada persona tiene derecho a elegir si desea o no recibir servicios psiquiátricos (Chamberlin, 2006). A su vez, los valores y principios de este movimiento como la autodeterminación, la autonomía y la capacidad de decidir por sí mismos lo que es mejor para sus vidas, siguen plenamente vigentes en corrientes críticas recientes como la “antipsiquiatría humanista” (Lehmann, 2015).

Por otra parte, los movimientos de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” mostraron la necesidad de construir alternativas a la psiquiatría convencional, estableciendo que las personas que habían vivido la experiencia de la psiquiatrización podían apoyarse mutuamente en un entorno que les permitiera potenciar colectivamente sus capacidades (Chamberlin, 2001). Esta tradición, al crear espacios de encuentro y colaboración entre personas con experiencias compartidas en el sistema psiquiátrico, tendrá sus frutos en las décadas siguientes a través de agrupaciones y colectivos que en base a los principios de la recuperación y el apoyo mutuo, la autoayuda y el fortalecimiento comunitario, desarrollarán alternativas a los tratamientos convencionales de la psiquiatría dominante, como se revisará a continuación.

### **Alternativas a la psiquiatría**

La potencialidad crítica de la “antipsiquiatría clásica” culminó al concretizarse algunos de los ejes centrales del movimiento: promover iniciativas de reforma psiquiátrica y procesos de desinstitucionalización como superación de las condiciones de segregación y encierro del modelo asilar (Galende, 1990; Novella, 2008). A su vez, la radicalidad y autonomía de las agrupaciones de “ex-pacientes” o “sobrevivientes de la psiquiatría” se vio limitada al verse incorporadas por la institucionalidad, estableciendo relaciones de dependencia económica, perdiendo su autonomía (Blais, 2002). Por otra parte, los procesos de desinstitucionalización y reforma psiquiátrica incorporaron una serie de profesionales no médicos para su desarrollo. La creación de servicios comunitarios promoverá la integración

de los “usuarios” o “ex usuarios” en la organización de sus recursos y acciones. Estas prácticas expresan la reconfiguración del paradigma asistencial en psiquiatría: la construcción de políticas de salud mental y el desarrollo de un modelo comunitario (Cea-Madrid, 2014). En este sentido, una serie de cambios sociales y políticos actualizarán las perspectivas de la antipsiquiatría en un contexto histórico marcado por las luchas anteriores del movimiento.

Estas transformaciones implicaron un reordenamiento del rol hegemónico de la psiquiatría: el paso de un modelo de dominación centrado en el ejercicio de la fuerza a través de la coerción de la jerarquía y la opresión de las instituciones asilares, a un predominio de las políticas de “salud mental”, posibilitando la integración de experiencias psicosociales y comunitarias. De esta manera, las estrategias de persuasión, conformismo, consentimiento y colaboración propias del modelo de salud mental en la comunidad, limitaron las prácticas represivas de la psiquiatría asilar, sosteniendo a su vez, la hegemonía del modelo biomédico predominante. En este sentido, la hegemonía psiquiátrica pudo reconfigurarse y volver a cristalizarse a través de la modernización, racionalización y humanización de las condiciones de ejercicio de la psiquiatría contemporánea.

Sin embargo, esta tendencia fue tempranamente denunciada a partir de la creación de la *Red alternativas a la psiquiatría* en 1975, agrupando individuos y grupos con la intención de romper con la organización burocrática y centralizada de la medicina mental (Marcos, 1983). Este movimiento avizoró la profundización de la medicalización de las contradicciones sociales, rechazando encerrar dentro de la terminología psiquiátrica o psicológica los sufrimientos subjetivos causados por el sistema sociopolítico y económico (Marcos, 1979).

Pero a pesar de los intentos de reorganización de las posturas críticas hacia la psiquiatría dominante como movimiento político, a lo largo de los años 80', la continua consecución de los objetivos de desinstitucionalización psiquiátrica a nivel mundial y la expansión creciente de la industria farmacéutica en un marco globalizado, determinaron un nuevo escenario histórico en que por un lado, comienzan a diluirse los alcances de la crítica hacia el encierro psiquiátrico y sus potencialidades represivas como bandera de lucha y por otro lado, comienzan a disgregarse los enfoques alternativos y las experiencias de resistencia en un marco de desarrollo plural y descentralizado (Marcos, 1983).

En este contexto, un retorno reforzado del objetivismo médico y un escenario de creciente medicalización, así como la actualización de los medios de la psiquiatría dominante para construir consenso y conformismo social, nuevamente darán lugar para el disenso y la

oposición, la construcción de alternativas. En este ámbito, se encuentran diversas corrientes que vieron la necesidad de poner en práctica alternativas más humanistas y solidarias de comprensión y apoyo en crisis subjetivas, sin centrar la atención en el consumo de fármacos psiquiátricos, sino en la construcción de espacios que enfatizaran la importancia del abordaje psicosocial y comunitario (Cea-Madrid, 2013).

Las experiencias que se pueden inscribir en este movimiento son múltiples y heterogéneas (Stastny & Lehmann, 2007). Cabe mencionar el trabajo del psiquiatra Loren Mosher (1933-2004) en Estados Unidos, creador del proyecto *Soteria* (1971-1983) lugar de residencia para el abordaje de “episodios psicóticos” a partir de relaciones interpersonales empáticas en un ambiente adecuadamente diseñado, sin el uso de mecanismos de control ni agentes químicos (Hendrix, Fort & Mosher, 2004; Mosher, 2006). Por otra parte, el modelo finlandés de *Open Dialogue* nace a mediados de los años 80’ y consiste en un modelo de intervención que organiza el tratamiento psicoterapéutico de las personas con crisis subjetivas dentro de sus sistemas de apoyo social, movilizándolo sus recursos para que el sujeto retorne a la vida social activa luego de la crisis subjetiva, permitiendo superar los síntomas psicóticos sin neurolépticos o a través de su uso selectivo (Seikkula & Olson, 2005; Seikkula & Alakare, 2007).

En el mismo escenario de alternativas a la psiquiatría, se pueden encontrar diversos movimientos protagonizados por personas que han vivido la experiencia del diagnóstico psiquiátrico e iniciaron la búsqueda de nuevas interpretaciones de sus diferencias subjetivas, y de acuerdo a diversas orientaciones ideológicas y estrategias de participación, desarrollaron un proceso de denuncia de la estigmatización diagnóstica y el uso abusivo de psicofármacos como marco unidimensional de las renovadas políticas de salud mental (Stastny & Lehmann, 2007).

En este marco, se puede situar a *Hearing Voices Network* que nace a finales de los 80’ como alternativa a la patologización y excesiva medicalización del enfoque psiquiátrico que comprende la escucha de voces como síntoma de un trastorno mental. En oposición a ello, este movimiento, afirma que escuchar voces es una experiencia real, compleja y significativa a ser explorada. En este sentido, facilita espacios grupales en que por medio del apoyo mutuo la persona pueda integrar la experiencia de la escucha de voces y compartir una esperanza de recuperación que le permita reducir la angustia asociada a esa experiencia, aprenda a vivir con ella y desarrolle roles sociales significativos (Romme y Escher, 2007; Corstens, Longden, McCarthy-Jones, Waddingham & Thomas, 2014). Por otra parte, cabe mencionar *Icarus Project*, una comunidad virtual, una red de apoyo de grupos locales y un proyecto multimedia creado por y para personas lidiando con la etiqueta diagnóstica de trastorno bipolar,

comprendiendo las experiencias asociadas a esta condición como “regalos peligrosos” que requieren ser cultivados y cuidados (Altman-DuBrul, 2014). A través de la formación de una comunidad local, creativa y colaborativa sostienen que es posible generar cambios en este mundo opresivo y dañado por medio del apoyo mutuo, el respeto hacia la diversidad y el desarrollo de estrategias de recuperación a través de “mapas locos” (Altman-DuBrul, 2014).

De esta manera, en las últimas décadas se han extendido las experiencias y movimientos que presentan una mirada crítica hacia las nuevas técnicas y nuevas instituciones de la psiquiatría dominante, desarrollando alternativas. El ciclo que inaugura la *Red de Alternativas a la Psiquiatría* en 1975, al criticar las nuevas configuraciones que permitieron superar del encierro manicomial, posibilitaron la denuncia temprana de técnicas psicológicas, prácticas sociales e instituciones específicas que distribuidas por el tejido social establecían criterios de normalización y control perpetuando el carácter coercitivo, segregativo y represivo de la psiquiatría hegemónica (Cooper, 1979; Marcos, 1983). En este contexto histórico, el ciclo de “alternativas a la psiquiatría” se diversificó y complejizó ampliamente, lo que se puede apreciar a través del desarrollo de experiencias en distintos lugares del mundo, muchas de ellas de carácter internacional (Stastny & Lehmann, 2007; Lehmann, 2013).

Si bien se pueden visualizar características comunes entre las distintas agrupaciones y movimientos en el campo de las «alternativas a la psiquiatría», los principios éticos y orientaciones políticas de cada colectivo expresan distintas posturas críticas hacia la hegemonía psiquiátrica (Stastny & Lehmann, 2007). A su vez, la constitución de estas perspectivas alternativas son diversas y complejas, algunas presentan años de consolidación y arraigo internacional, otras acontecieron durante un tiempo acotado en contextos locales (Lehmann, 2013). En particular, la gran mayoría de estas iniciativas se basan en corrientes teóricas que generan un nuevo tipo de comprensión psicosocial de las diferencias subjetivas, desarrollando en consecuencia, modelos alternativos de apoyo institucionalizado sin fármacos psiquiátricos o con un uso muy limitado de ellos (Cea-Madrid, 2013).

A su vez, en campo de las “alternativas a la psiquiatría” son frecuentes las estrategias de auto-ayuda organizada de personas que comienzan a comprender sus diferencias subjetivas más allá del modelo psiquiátrico, como experiencias positivas que simbolizan identidades colectivas, implicando una actitud crítica respecto al concepto de “enfermedad mental”, una conciencia de los efectos nocivos de la violencia psiquiátrica y el pleno reconocimiento y profundo respeto a los derechos humanos (Lehmann, 2013). De esta manera, las “alternativas a la psiquiatría”, expresan diversos elementos de renovación crítica y campos

de demostración empírica en el ámbito de la antipsiquiatría, movimientos de amplia potencialidad contra-hegemónica que destacan por su continuidad y expansión hasta la actualidad.

### **Una nueva antipsiquiatría**

En los años 90', la emergencia de la "nueva antipsiquiatría" está asociada a una revitalizada impugnación hacia la pretensión de la disciplina psiquiátrica de definir una serie de problemáticas humanas como objetos del campo de la medicina mental en la sociedad contemporánea. La crítica de la "nueva antipsiquiatría" retoma las banderas de la "antipsiquiatría clásica" al poner de manifiesto la falsa neutralidad y objetividad de la psiquiatría, para reconocerla en el campo de la ideología, como producto de relaciones de poder en el marco de un contexto histórico determinado (Burstow, 2014). De esta manera, bajo el profundo impacto de la "revolución farmacológica" y la expansión de la industria farmacéutica, y rescatando la memoria social de las experiencias revisadas anteriormente, surge una "nueva antipsiquiatría" que se opone a la medicalización del malestar subjetivo y el uso abusivo de psicofármacos (Pérez-Soto, 2012). En base a esta herencia histórica, la "nueva antipsiquiatría" expresa una postura firme y revitalizada contra la medicalización creciente de las diferencias subjetivas.

En este contexto, el efecto político de la nueva hegemonía farmacológica propició la emergencia de diversas investigaciones y teorías críticas de la psiquiatría biológica (principalmente de países de habla inglesa) que representan el núcleo de la "nueva antipsiquiatría" (Breggin, 2008; Read, Mosher y Bentall, 2006; Bentall, 2011; Whitaker, 2015). En el proceso de revisión teórica y adaptación práctica de los principios de este movimiento, es posible reconocer la influencia de las experiencias de "alternativas a la psiquiatría" revisadas anteriormente, tanto en el abordaje psicosocial de atención hacia las diferencias subjetivas con una mirada crítica hacia el uso de fármacos, como en la presencia de agrupaciones que han vivido la experiencia de la psiquiatrización y no han recibido ayuda por parte del sistema de salud mental abordando sus dificultades a través del fortalecimiento comunitario y el apoyo mutuo (Johnstone, 2000; Burstow, 2004; Cohen, 2005; Chamberlin, 2006). De esta manera, el ciclo histórico de las "alternativas a la psiquiatría" al desarrollar estrategias no-medicalizadas de abordaje de las diferencias subjetivas, sin la necesidad de un diagnóstico psiquiátrico o un tratamiento farmacológico, han influenciado las determinaciones críticas de la "nueva antipsiquiatría".

Para este movimiento, la centralidad de la crítica no se encuentra asociada a la acción represiva o coercitiva de la psiquiatría tradicional. Sin embargo, la "nueva antipsiquiatría" toma ese legado como fundamento,

porque la psiquiatría dominante en muchos sentidos ha vuelto a las rutinas represivas con nuevas formas (Weitz, 2002; Pérez-Soto, 2012), por lo tanto, este movimiento incluye a las experiencias históricas revisadas anteriormente. Pero la “nueva antipsiquiatría” toma posicionamiento respecto a dos asuntos que tienen mucho impacto público. Por un lado, discutir y criticar directamente el saber psiquiátrico, en esta línea, la inquietud de este movimiento es de un orden científico y epistemológico. Lo que se pretende es cuestionar las condiciones de validación científica que hacen aceptable de manera práctica las intervenciones psiquiátricas, por lo tanto, esta perspectiva está muy ligada al examen crítico de la investigación neurológica y la validez de los procedimientos experimentales en salud mental (Pérez-Soto, 2009, 2012). Por otro lado, este movimiento busca establecer una crítica sostenida a la industria farmacéutica y su papel en el proceso de medicalización de dificultades subjetivas comunes y el consecuente uso de fármacos psiquiátricos liberada por el mercado, un cuestionamiento que incluye la extensión de la lógica psiquiátrica a la psicología (Rapley, Moncrieff & Dillon, 2011; Pérez-Soto, 2009, 2012).

De acuerdo a estas premisas, la perspectiva crítica de la “nueva antipsiquiatría” está orientada a restaurar un mínimo de criterios básicos bajo los cuales la psiquiatría debe operar para proteger a la ciudadanía de sus efectos no deseados (Pérez-Soto, 2009). A su vez, establece una crítica a la alianza entre la psiquiatría y la industria farmacéutica, y su papel en el proceso de medicalización de la vida cotidiana. De esta forma, el sentido político de la “nueva antipsiquiatría” es disputar el sentido común de la ciudadanía mediado por la ideología psiquiátrica, promoviendo la autonomía de las personas para resolver por sí mismas y en grupos de pares, sus problemas subjetivos (Pérez-Soto, 2012; Centro de Acción Crítica en Salud mental, 2013). Por otra parte, desde un punto de vista teórico, la “nueva antipsiquiatría” desafía el predominio reduccionista que establece la influencia de las neurociencias y los laboratorios en el campo de la psiquiatría, introduciendo una perspectiva ética sobre el conocimiento y la práctica psiquiátrica reconociendo la importancia de una formación médica independiente (Moncrieff, Hopker & Thomas, 2005). Asimismo, concede importancia a los factores psicológicos y sociales asociados a los problemas que hacen que las personas acudan a los servicios psiquiátricos, reconociendo los componentes políticos en el campo de la salud mental y en la función social de la psiquiatría (Moncrieff, 2006; 2008).

A partir de estas reflexiones, se han desarrollado agrupaciones orientadas a desarrollar una crítica del sistema psiquiátrico contemporáneo. En esta línea, se puede mencionar la *Critical Network Psychiatry* que se reúne por primera vez en Inglaterra en 1999 con el objetivo de promover un marco constructivo para la renovación de las prácticas en salud mental (Double, 2002). Por otra parte, encontramos el



movimiento *Postpsychiatry* que cuestiona en el ámbito de la psiquiatría la búsqueda de soluciones técnicas a los problemas de la vida, identificando la necesidad de ayudar a las personas más allá de las tecnologías y los conocimientos especializados (Bracken & Thomas, 2001). De esta manera, las orientaciones de la “nueva antipsiquiatría” expresan una mirada crítica hacia la clasificación diagnóstica y el uso abusivo de psicofármacos, un análisis político de la función social de la psiquiatría así como una reflexión ética en el campo de la práctica clínica al cuestionar la influencia de la industria farmacéutica en la profesión psiquiátrica. De acuerdo a estas premisas, la “nueva antipsiquiatría” enuncia los conflictos y contradicciones que la psiquiatría dominante expresa en la sociedad contemporánea.

### **Conclusiones**

Al final de este recorrido histórico, es posible advertir que el concepto antipsiquiatría reúne un entramado diverso de significados, prácticas, corrientes y perspectivas. En este sentido, la antipsiquiatría no es un movimiento homogéneo, más bien constituye una estrategia general de ruptura con la tradición psiquiátrica dominante. Como movimiento político y social en oposición al discurso oficial, históricamente no sólo ha representado perspectivas paralelas y alternativas, también movimientos reticulares y ascendentes de carácter contra-hegemónico. Así, luego de haber realizado la reconstrucción histórica de la antipsiquiatría, es posible establecer un balance conceptual y evaluar las perspectivas políticas que encarna este movimiento, a partir de tres puntos fundamentales.

En primer lugar, la antipsiquiatría como movimiento histórico, desde sus inicios ha expresado una estrategia de resistencia y colaboración **en red**, es decir, un espacio de lucha compartida y acciones comunes sin unidad de pensamiento, conjunto doctrinal o praxis estandarizadas (Cooper, 1978; Marcos, 1979). En este sentido, la antipsiquiatría expresa un espíritu de lucha y resistencia que reúne experiencias asociativas y patrones de reciprocidad en la construcción de nuevos imaginarios y formas de acción colectiva en el campo social. El recorrido histórico de la antipsiquiatría, expresa un objetivo común: oponerse a la hegemonía de la psiquiatría dominante. Gramsci (2004) definió como hegemonía el poder de los sectores dominantes para convencer a los grupos subalternos de que sus intereses coinciden con los suyos, obteniendo a partir de ahí un consenso general que les incluye aun cuando sea de manera subordinada. A través de este concepto, se puede ver cómo el desarrollo histórico de la antipsiquiatría implica un camino de ruptura con las instituciones dominantes y una línea de apertura hacia procesos autonómicos y alternativos, con la finalidad de liberar a sujetos y colectividades del marco de la hegemonía psiquiátrica.

En segundo lugar, el análisis histórico de las perspectivas antipsiquiátricas, al inscribirlas en una estrategia de transformación real, revela la capacidad de este movimiento para establecer **alianzas** con todas las tendencias críticas hacia la psiquiatría dominante. En particular, esas alianzas fueron más fructíferas en la batalla político-cultural contra la psiquiatría hegemónica cuando expresaron mayor diversidad de actores sociales, prácticas contestatarias y expresiones críticas. A su vez, por un lado, el recorrido histórico del movimiento antipsiquiátrico muestra la necesidad de desarrollar teoría para justificar y orientar sus acciones y luchas, y en ese proceso, los profesionales e intelectuales han colaborado para disputar la hegemonía, oponer resistencia y establecer límites a la psiquiatría dominante. Por otra parte, las corrientes lideradas por personas que han vivido la experiencia de la opresión psiquiátrica, precisamente por haber vivido directamente esa violencia, han expresado un posicionamiento más radical contra la psiquiatría dominante (en particular, en su desarrollo autónomo de los marcos institucionales) centrandó su interés en la búsqueda de alternativas como proyecto político de transformación social, más allá de la psiquiatría.

En tercer lugar, de acuerdo a lo descrito anteriormente, se puede afirmar que el recorrido histórico de la corriente principal de la psiquiatría expresa las claves de continuidad lógica que justifican la aparición y persistencia de la antipsiquiatría como oposición a aquella tradición. Las tendencias históricas de la antipsiquiatría se pueden situar en dos ejes, una perspectiva **“crítica”**, cuyas iniciativas están orientadas a limitar y reducir fuertemente el poder e influencia de la psiquiatría en nuestra sociedad y una perspectiva **“radical”**, cuyas disposiciones están orientadas a anular y disolver el poder e influencia de la psiquiatría en un horizonte de emancipación social. De esta forma, ambas tendencias al interior de la antipsiquiatría expresan las diferencias propias de un movimiento híbrido y heterogéneo. Las intersecciones y matices que han adquirido ambas perspectivas al interior de este campo, son parte constitutiva de su historicidad y clarifican discrepancias en las estrategias de lucha que ha establecido la antipsiquiatría en su desarrollo histórico, expresando además, divergencias en el horizonte político que pueda establecer este movimiento de cara al futuro.

Pensar la historia de la antipsiquiatría de acuerdo a las claves planteadas anteriormente, permite situar en un campo específico, el sentido mismo de su desarrollo histórico: una relación de fuerzas en el seno de la sociedad entre los representantes y defensores de la psiquiatría hegemónica y los que luchan por su destitución. La antipsiquiatría en su vertiente actual, expresa la tarea ardua e inacabada del desarrollo de este conflicto: abrir los puntos de controversia, ampliar los espacios de debate, empujar el desarrollo de reformas y fortalecer la construcción de alternativas son las iniciativas actuales que dan cuenta de su

potencialidad histórica, en el cuestionamiento hacia la psiquiatría dominante. Esta es la esencia de la antipsiquiatría y en base a ella es posible reconocer su vigencia y vitalidad.

## Referencias

- Altman-DuBrul, S. (2014). The Icarus Project: A Counter Narrative for Psychic Diversity. *Journal of Medical Humanities*, 35(3), 257-271.
- Basaglia, F. & Basaglia-Ongaro, F. (1973). *La mayoría marginada. La ideología del control social*. Barcelona: Laia.
- Basaglia, F. (1978). *Razón, locura y sociedad*. México: Siglo XXI.
- Basaglia, F. & Basaglia-Ongaro, F. (Eds.). (1987). *Los crímenes de la paz. Investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión*. México: Siglo XXI.
- Basaglia, F. (2013). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Breggin, P. (2008). *Brain-Disabling Treatments in Psychiatry: Drugs, Electroshock, and the Psychopharmaceutical Complex*. New York: Springer Publishing Co.
- Blais, L. (2002). Los movimientos sociales y la desinstitucionalización psiquiátrica. El movimiento de los psiquiatrizados y la política de salud mental comunitaria en Canadá: la experiencia en Ontario. *Cuadernos de Trabajo Social*, 15, 63-81
- Bentall, R. (2011). *Medicalizar la mente. ¿Sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?* Barcelona: Herder.
- Bracken, P., & Thomas, P. (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *British Medical Journal*, 322 (7288), 724 -727.
- Burstow, B. (2004). Progressive psychotherapists and the psychiatric survivor movement. *Journal of humanistic psychology*, 44(2), 141-154.
- Burstow, B. (2014). *The Whitering Away of Psychiatry: An Attrition Model for Antipsychiatry*. En Burstow, B., LeFrançois & Diamond, S. (Eds.) (2014). *Psychiatry Disrupted. Theorizing resistance and Crafting the (R)evolution*. (pp. 34-51). Montreal & Kingston-London-Ithaca: McGill-Queen's University Press.
- Castel, F., Lovell, A. & Castel, R. (1980). *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Barcelona: Anagrama.
- Castel, R. (1984). *La gestión de los riesgos. De la antipsiquiatría al post - análisis*. Barcelona: Anagrama.

- Cea-Madrid, J. C. (2014). Más allá del Modelo Comunitario y la Rehabilitación Psicosocial de las Personas con Diagnóstico de Esquizofrenia: una Mirada Crítica al uso de Antipsicóticos desde la Perspectiva de Alternativas a la Psiquiatría. *Revista Latinoamericana de Psicología Social Ignacio Martín-Baró*, 3(1), 189-204.
- Cea-Madrid, J. C. (2015). Metodologías participativas en salud mental: Alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 79-97.
- Centro de Acción Crítica en Salud mental (2013). De la enfermedad a la diferencia. *Revista Chilena de Salud Pública* 17, (3), 213-217.
- Chamberlin, J. (1984). Speaking for ourselves: An overview of the ex-psychiatric inmates' movement. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 8(2), 56.
- Chamberlin, J. (1990). The ex-patients' movement: Where we've been and where we're going. *Journal of Mind and Behavior*, 11(3), 323-336.
- Chamberlin, J. (2001). *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system*. Lawrence, Massachusetts: National Empowerment Center.
- Chamberlin, J. (2006). *Servicios dirigidos por usuarios*. En Read, J.; Mosher, L. y Bentall, R. (eds). (2006). *Modelos de Locura. Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia*. (pp. 343 – 351). Barcelona: Herder
- Cohen, O. (2005). How do we recover? An analysis of psychiatric survivor oral histories. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(3), 333-354.
- Colucci, M. & Di Vitorio, P. (2006). *Franco Basaglia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cooper, D. (1970). (ed.). *La dialéctica de la liberación*. México: Siglo XXI.
- Cooper, D. (1978). *La gramática de la vida*. Barcelona: Ariel.
- Cooper, D. (1979). *El lenguaje de la locura*. Barcelona: Ariel.
- Cooper, D. (1985). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- Corstens, D., Longden, E., McCarthy-Jones, S., Waddingham, R., & Thomas, N. (2014). Emerging perspectives from the Hearing Voices Movement: implications for research and practice. *Schizophrenia bulletin*, 40 (Suppl 4), S285-S294.
- Double, D. (2002). The limits of psychiatry. *BMJ*, 324(7342), 900-904.

- Double, D. (2006). *Historical Perspectives on Anti-psychiatry*. Double, D. (Ed.). (2006). *Critical psychiatry: The limits of madness*. (pp. 19- 39). London: Palgrave Macmillan.
- Forti, L. (ed.). (1976). *La otra locura. Mapa antológico de la psiquiatría alternativa*. Barcelona: Tusquets.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France (1973-1974)*. Buenos Aires: FCE.
- Frese, F. J., & Davis, W. W. (1997). The consumer-survivor movement, recovery, and consumer professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), 243.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- Gramsci, A. (2004). *Antología*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Heaton, J. (2006). *From Anti-psychiatry to Critical Psychiatry*. En Double, D. (Ed.). (2006). *Critical psychiatry: The limits of madness*. (pp. 41-59). London: Palgrave Macmillan.
- Johnstone, L. (2000). *Users and abusers of psychiatry: A critical look at psychiatric practice*. London: Routledge.
- Laing, R. (1980). *Los locos y los cuerdos*. Barcelona: Crítica.
- Leifer, R. (1990). The medical model as the ideology of the therapeutic state. *Journal of Mind and Behavior*, 11(3), 247-258
- Leifer, R. (2001). A critique of medical coercive psychiatry, and an invitation to dialogue. *Ethical Human Sciences and Services*, 3(3), 161-173.
- Lehmann, P. (2013). Alternativas a la psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(117), 137-150.
- Lehmann, P. (2015). *Are users and survivors of psychiatry only allowed to speak about their personal narratives?* En Sadler, J., Fulford, K. W. M. & Van Staden, C. W. (Eds.) (2015). *The Oxford Handbook of Psychiatric Ethics*, Vol. 1, (pp. 98 – 104). Oxford: Oxford University Press.
- Marcos, S. (coord.). (1979). *Antipsiquiatría y política. Intervenciones en el Cuarto Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría (Cuernavaca/ 1978)*. México: Editorial Extemporáneos.
- Marcos, S. (coord.). (1983). *Manicomios y prisiones. Aportaciones críticas del I Encuentro Latinoamericano y V Internacional de Alternativas a*

- la Psiquiatría, realizado en la ciudad de Cuernavaca del 2 al 6 de octubre de 1981.* México: Fontamara.
- McLean, A. (1995). Empowerment and the psychiatric consumer/ex-patient movement in the United States: Contradictions, crisis and change. *Social Science & Medicine*, 40(8), 1053-1071.
- McLean, A. (2000). From ex-patient alternatives to consumer options: Consequences of consumerism for psychiatric consumers and the ex-patient movement. *International Journal of Health Services*, 30(4), 821-847.
- Moncrieff, J., Hopker, S., & Thomas, P. (2005). Psychiatry and the pharmaceutical industry: who pays the piper?. *The Psychiatrist*, 29(3), 84-85.
- Moncrieff, J. (2006). Psychiatric drug promotion and the politics of neoliberalism. *The British Journal of Psychiatry*, 188 (4) 301-302
- Moncrieff, J. (2008). Neoliberalism and biopsychiatry: A marriage of convenience. *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics, and Mental Health*, 235-255.
- Mosher, L, Hendrix, V. & Fort, D. (2004). *Soteria: through madness to deliverance*. Estados Unidos: XLibris Corporation
- Mosher, L. (2006). *Intervención en un primer episodio de psicosis sin hospitalización ni fármacos*. En Read, J.; Mosher, L. y Bentall, R. (eds). (2006). *Modelos de Locura. Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia*. (pp. 421 – 439). Barcelona: Herder.
- Novella, E. J. (2008). Del asilo a la comunidad: Interpretaciones teóricas y modelos explicativos. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8(1), 9-32.
- Oaks, D. (2007). *MindFreedom International: Activism for Human Rights as the Basis for a Nonviolent Revolution in the Mental Health System*. En Stastny, P. & Lehmann, P. (Eds.) (2007). *Alternatives Beyond Psychiatry*. (pp. 328-336). Berlin-Eugene-Sherwbury: Peter Lehmann Publishing.
- Oliveira, W. V. D. (2011). A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos*, 18(1), 141-154.
- Oury, J. (1976). *Lugar de la psicoterapia institucional*. En Verdiglione, A. (1976). *Locura y sociedad segregativa*. (pp. 95-103). Barcelona: Anagrama.
- Pérez-Soto, C. (2009). *Sobre la condición social de la psicología. Psicología, epistemología y política*. Santiago: Arcis – Lom.

- Pérez-Soto, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago: Lom.
- Rapley, M., Moncrieff, J., & Dillon, J. (Eds.). (2011). *De-medicalizing misery: Psychiatry, psychology and the human condition*. Basingstoke-New York: Palgrave Macmillan
- Read, J.; Mosher, L. y Bentall, R. (eds). (2006). *Modelos de Locura. Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia*. Barcelona: Herder
- Rissmiller D. & Rissmiller J. (2006). Evolution of the Antipsychiatry Movement Into Mental Health Consumerism. *Psychiatric Services* 57 (6), 863–866.
- Romme, M. & Escher, S. (2007). *INTERVOICE: Accepting and Making Sense of Hearing Voices*. En Stastny, P. & Lehmann, P. (Eds.) (2007). *Alternatives Beyond Psychiatry*. (pp. 131-137). Berlin-Eugene-Sherwbury: Peter Lehmann Publishing.
- Szasz, T. (1998). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrurtu
- Szasz, T. (2001). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrurtu
- Segal, S. P., Silverman, C., & Temkin, T. (1993). Empowerment and self-help agency practice for people with mental disabilities. *Social Work*, 38(6), 705-712.
- Seikkula, J., & Olson, M. E. (2005). El diálogo abierto como procedimiento de trabajo en la psicosis aguda: su “poética” y “micropolítica”. *Revista de psicoterapia*, 16(63), 135-155.
- Seikkula, J. & Alakare, B. (2007). *Open Dialogues*. En Stastny, P. & Lehmann, P. (Eds.) (2007). *Alternatives Beyond Psychiatry*. (pp. 223-240). Berlin-Eugene-Sherwbury: Peter Lehmann Publishing.
- Stastny, P. & Lehmann, P. (Eds.) (2007). *Alternatives Beyond Psychiatry. Berlin-Eugene-Sherwbury: Peter Lehmann Publishing*.
- Tizón-García, J. L. (1972). El discurso antipsiquiátrico. *Teorema: Revista internacional de filosofía*, 2(7), 5-34.
- Tomes, N. (2006). The patient as a policy factor: a historical case study of the consumer/survivor movement in mental health. *Health Affairs*, 25(3), 720-729.
- Whitaker, R. (2015). *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. España: Capitán Swing.

- Whitley R (2012) Anti-Psychiatry: dead, diminishing or developing? *Psychiatric Services* 63: 1039-41
- Weitz, D. (2002). Call me antipsychiatry activist—not “consumer”. *Ethical human sciences and services: an international journal of critical inquiry*, 5(1), 71-72.
- Weitz, D. (2008). Struggling against psychiatry’s human rights violations—an antipsychiatry perspective. *Radical Psychology*, 7, 7-8.
- 

Fecha de recepción: 17 de noviembre 2015

Fecha de aceptación: 18 de marzo 2016