



## Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea

Juan Carlos Cea Madrid <sup>1</sup> y Tatiana Castillo Parada <sup>2</sup>

Recibido: 20-09-2017 / Aceptado: 02-02-2018

**Resumen.** Este artículo pretende analizar los cambios en la comprensión de la locura luego de la irrupción del movimiento de la antipsiquiatría, y examinar los procesos de adaptación de sus planteamientos en el marco del ascenso y auge del neoliberalismo. De acuerdo a la observación crítica de los postulados del movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” y el modelo de “recuperación” [recovery] en salud mental, se describen las transformaciones ideológicas en la comprensión y abordaje de la locura en la salud mental contemporánea. Finalmente, se examina la vigencia de la antipsiquiatría en un contexto neoliberal con base en el reconocimiento de la importancia de la defensa de derechos de ciudadanía, el fortalecimiento de la autonomía y la construcción de una política de alianzas, así como el potencial transformador de los espacios comunitarios y movimientos sociales que reivindican la locura como base de su identidad colectiva.

**Palabras clave:** locura; neoliberalismo; antipsiquiatría; salud mental; movimientos sociales.

### [en] Madness and neoliberalism. Antipsychiatry's role in contemporary mental health

**Abstract.** This article intends to analyze changes surrounding the comprehension of madness after the irruption of the antipsychiatry movement and examine the adaption processes of its approaches within the framework of neoliberalism's rise and upswing. In accordance with the critical observation of the postulates of the «ex-patient» or «survivor of psychiatry» movement and the recovery model in mental health, the ideological transformations of the comprehension and approach of madness in contemporary mental health are described. Finally, this paper examines the relevance of antipsychiatry in a neoliberal context in terms of acknowledging the importance of defending citizen rights, strengthening of autonomy and construction of political alliances, as well as the transformative potential of community spaces and social movements that vindicate madness as the basis of their collective identity.

**Keywords:** madness; neoliberalism; antipsychiatry; mental health; social movements.

**Cómo citar:** Cea Madrid, J.C. y T. Castillo Parada (2018): “Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea”, *Política y Sociedad*, 55(2), pp. 559-574.

<sup>1</sup> Centro de Estudios Locos (Chile).  
E-mail: jcarlos.ceamadrid@gmail.com

<sup>2</sup> Centro de Estudios Locos (Chile).  
E-mail: tatiana.castillo.parada@gmail.com

**Sumario.** 1. Introducción. 2. Movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”: la locura liberada. 3. Modelo de “recuperación” [recovery] en salud mental: la locura domesticada. 4. ¿El retorno de la antipsiquiatría? Conclusiones en movimiento. 5. Bibliografía.

## 1. Introducción

Pensar el lugar de la locura en la sociedad contemporánea implica comprender el entramado de relaciones sociales y políticas que han determinado su existencia y sentido. Si bien Foucault (1967) inauguró una tradición de estudio de la locura en el ámbito de las ciencias sociales, una concepción crítica de este concepto se inscribe en el contexto más amplio del movimiento antipsiquiátrico. La antipsiquiatría surge en los años 60 como corriente política y contracultural en oposición a toda forma de opresión de la subjetividad, en interrelación e influencia con otras perspectivas de cambio estructural que emergieron en una década sensible y contestataria hacia toda forma de dominación (Pérez-Soto, 2012).

Para Castel (1984), la antipsiquiatría irrumpe en el campo intelectual de la mano de nuevas formas de análisis críticos de las instituciones y el poder que se puede encasillar bajo el rótulo de “problemática de control social”. En esta línea, la antipsiquiatría tuvo una influencia considerable en los análisis críticos de las relaciones de poder y de violencia hacia los colectivos desviados, así como los procesos de rotulación, estigmatización y etiquetamiento de las diferencias (Goffman, 2001; Szasz, 2001; Basaglia y Ongaro, 1987). Si se toma como centro la experiencia de la locura, la antipsiquiatría desplegó una perspectiva de denuncia de la coerción de la jerarquía y la opresión de las instituciones, y a su vez, una política del sujeto como estrategia de liberación (Castel, 1984).

El primer objeto de cuestionamiento de la antipsiquiatría fue el manicomio y sus prácticas de encierro. Experiencias locales como las comunidades terapéuticas que se desarrollaron en Inglaterra de la mano de David Cooper y Ronald Laing representaron alternativas de abordaje comunitario en el campo de la locura (Sabbadini, 1976). A su vez, el movimiento de psiquiatría democrática en Italia liderado por Franco Basaglia, en su vertiente de disputa política e institucional, posibilitó reformas en el Estado y la promoción de nuevas técnicas e instituciones que implicaron una modernización del sistema de salud mental (Foot, 2014).

Así, diversos movimientos en las décadas de los 60 y 70 expresaron una ofensiva crítica. La antipsiquiatría permitió cuestionar el lugar predominante del modelo asilar e influir en un proceso de transformación de la asistencia psiquiátrica, que culminó con la elaboración de políticas de salud mental a nivel global (Galende, 1990). Sin embargo, en oposición a las orientaciones de la antipsiquiatría como movimiento social, la implementación de políticas de salud mental permitió la restauración de una hegemonía biomédica a través de la modernización, racionalización y humanización de las condiciones de ejercicio de la psiquiatría en el marco del Estado.

Por otra parte, el predominio irrestricto del mercado y la influencia de la industria farmacéutica fueron las claves del ascenso y auge del neoliberalismo en el campo de la salud mental, que permitieron reconfigurar el modelo manicomial bajo una nueva hegemonía: el paradigma farmacológico. En esta línea, la conceptualización de la “enfermedad mental” bajo una matriz biologicista

representó un cambio de paradigma bajo los parámetros de la medicalización de la subjetividad, caracterizado por el aumento exponencial del consumo de psicofármacos en las sociedades de capitalismo avanzado (Martínez-Hernández, 2006; Whitaker, 2015).

En este nuevo escenario de administración de la locura, se apaciguaron los conflictos, se disolvieron las resistencias y las prácticas alternativas fueron neutralizadas en sus componentes críticos. Diversas iniciativas fueron desplazadas a los márgenes del sistema o bien se adaptaron a las condiciones generadas para su cooptación, por lo que se anularon sus elementos radicales y ocuparon un lugar subordinado en una estructura dominada por el modelo psiquiátrico. Así, los años 80 y 90 representaron un momento de reflujo del imaginario político de liberación de la locura y una reconfiguración de la psiquiatría dominante en el marco del Estado y el mercado.

Para analizar este proceso en el contexto del mundo occidental europeo y norteamericano en particular, a continuación se examinará el ciclo de luchas sociales inauguradas por el movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”, que en el marco de la antipsiquiatría, permitieron la irrupción de la locura en la sociedad contemporánea (Cea-Madrid y Castillo-Parada, 2016). Luego se analizarán de manera crítica los principios y desarrollos del modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental y sus vínculos con el modelo neoliberal, que expresan nuevas formas de domesticación de la locura. Finalmente, se problematizarán los conceptos de autonomía y comunidad, y se plantearán algunas orientaciones para la construcción de alternativas a partir del vínculo entre salud mental y movimientos sociales en la actualidad.

## **2. Movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”: la locura liberada**

Se mencionaba anteriormente la necesidad de situar la experiencia de la locura en la sociedad y su fabricación histórica. La trama discursiva que permite comprender el devenir de esta experiencia ha sido delineada por Foucault (1967), quien sitúa en los albores de la modernidad el rechazo social de la locura, la exclusión de la sinrazón que culminaría en la captura de las diferencias subjetivas bajo el modelo manicomial. De acuerdo a este enfoque, la locura formaría parte de la construcción histórica de la desviación, según las instituciones de control social dominantes. Sin embargo, Foucault (2005) sostiene que las prácticas de encierro, a la postre, se justificarían como una medida terapéutica, bajo los principios del discurso médico. De esta manera, se emprende un camino de medicalización de la locura, que en palabras de Conrad (1992: 209) representa un “proceso por el cual problemas no-médicos son definidos y tratados como problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades o desórdenes”.

Bajo estos parámetros, el vínculo entre medicalización y control social se manifestó tempranamente en la experiencia de la locura, y la denuncia de esta situación constituyó la esencia del movimiento antipsiquiátrico. Si bien esta corriente tuvo su origen en el ámbito académico y profesional (Pérez-Soto, 2012), influyó ampliamente el campo social y cultural de la época, y promovió el

reconocimiento de la locura como parte de las identidades colectivas que condensaban las marcas de la opresión social.

En este contexto, a finales de los años 60 y principios de los años 70, irrumpen en la escena social las luchas de emancipación que comenzaron a llevar adelante las mismas comunidades de “locos(as)” contra el poder psiquiátrico (Cea-Madrid y Castillo, 2016). Este nuevo ciclo histórico del movimiento antipsiquiátrico, protagonizado por “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”, tuvo su primera expresión en agrupaciones y colectivos que se organizaron contra las prácticas represivas de la psiquiatría, como la internación forzosa y las terapias de shock. Tenían 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, así como la influencia del movimiento feminista y de liberación homosexual (Chamberlin, 2006).

Este nuevo referente del movimiento antipsiquiátrico comprendía una batalla cultural en el campo de la subjetividad, e integraba una perspectiva crítica hacia las formas de dominación que dependían de la coerción directa para mantener el consenso social y del control social a distancia bajo los parámetros de normalidad establecidos. En este nuevo escenario, se comprendía que junto a la segregación brutal y la exclusión manicomial, la marginación de los individuos también pasaba por la negación de su capacidad de sujeto y por la destrucción de su historia (Castel, 1984). Así, junto a las prácticas abusivas de restricción física o química, este movimiento también denunciaba la supresión de las voces subalternas, el régimen dominante de la narrativa psiquiátrica omnipresente de la “enfermedad mental” y la negación de las historias de vida de las personas etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos (Joseph, 2014; Russo y Beresford, 2015).

De esta manera, el movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” no solo vino a cuestionar el trato deshumanizante del modelo psiquiátrico, sino también la forma en que sus tratamientos anulan la conciencia y la capacidad de las personas para tomar el control de su propia vida y narrar sus experiencias en relación a la locura. Como respuesta, este movimiento sostuvo que las personas que han vivido dicha experiencia tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, y que el ejercicio de ese derecho es esencial para su bienestar y autonomía. De esta manera, diversas agrupaciones organizadas en red transformaron en acción colectiva los principios de la justicia social en el ámbito de la locura, anudando su compromiso político con otros movimientos de liberación (Cea-Madrid y Castillo, 2016).

El ciclo de luchas sociales y políticas que inauguran estos actores sociales expresan una postura firme y radical contra la medicalización de las diferencias, establecen una crítica directa al concepto de “enfermedad mental”, desarrollan alternativas colectivas para detener los abusos de la psiquiatría y promueven la comprensión del lugar de la locura bajo los ejes de democratización de los derechos de ciudadanía (Chamberlin, 1995; Burstow, 2004; Cohen, 2005). Al respecto, Judi Chamberlin (1990), una de las principales referentes del movimiento, explica que estuvo conformado por personas que habían vivido la experiencia de la opresión psiquiátrica, y enfatizaba que a pesar de que eran, de hecho, consideradas “enfermas mentales”, podían hablar por sí mismas. Y de acuerdo a esta convicción, desarrollaron acciones de defensa de sus derechos y

crearon alternativas a los tratamientos convencionales bajo los principios de la solidaridad y el apoyo mutuo.

Estos planteamientos vinieron a cuestionar el desarrollo de las políticas de salud mental en el marco de una radical democratización del poder y los recursos. El movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” vino a sostener que la participación debía aplicarse en todos los niveles y aspectos del sistema de salud mental, incluida la formación profesional, el diseño de los servicios, la implementación, la evaluación y la investigación (Chamberlin, 2005). Cabe señalar además que estas exigencias surgen al calor de la movilización social, que daba legitimidad a sus luchas y reivindicaciones. En este sentido, Chamberlin (2005) sostenía que el conjunto de experiencias y conocimientos que albergaba el movimiento merecía ser reconocido y respetado, y que solo el diálogo permanente y abierto permitiría la implicación real de los “usuarios” en los servicios de salud mental.

Este posicionamiento fue sumamente relevante, ya que vino a cuestionar, en el campo de la salud mental, la inequidad de la lógica asistencialista y suponer la igualdad de condiciones para el ejercicio de derechos. En esta perspectiva, Chamberlin (1998) también sostendría que no corresponde hablar de “los derechos de los enfermos mentales”, como si ser “enfermo mental” o llevar esa etiqueta implicara derechos especiales o diferentes. Por el contrario, la ampliación de los derechos de ciudadanía, en igualdad de condiciones con los demás, expresa el más poderoso argumento contra el paternalismo del sistema de salud mental que legitima el internamiento involuntario, el tratamiento forzoso y el control psiquiátrico sobre la toma de decisiones (Chamberlin, 1998).

En este sentido, la democratización de la salud mental y la ampliación de los derechos de ciudadanía contienen, según Chamberlin (1984), dos principios básicos del movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”: que las personas tienen derecho a la libre determinación y el control de sus vidas; y que la autoayuda y los programas controlados por los usuarios deben estar disponibles para todos los que deseen participar en ellos. De esta forma, el potencial transformador del vínculo entre locura y ciudadanía que defendía el movimiento, representaba un cuestionamiento a las reglas del juego que orientaban las políticas públicas y las instituciones psiquiátricas, y a la postre, un punto de no retorno en los procesos democratizadores de la salud mental contemporánea.

En particular, el movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” implicaba un cuestionamiento radical hacia la psiquiatría hegemónica como sistema experto, al demostrar que las personas que habían vivido la experiencia de la locura podían apoyarse mutuamente en un entorno que les permitiera potenciar colectivamente sus capacidades, y desarrollar bajo estas premisas un sistema de apoyo sin la supervisión de profesionales de la salud mental (Chamberlin, 2006; Clay, 2005). A su vez, en el ámbito de la producción simbólica, el movimiento tuvo un alcance de transformación de estigmas y estereotipos en el imaginario social, al mostrar que las personas etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos son “como todo el mundo”, gente con peculiaridades y diferencias, pero también con talentos y habilidades, capaces de ayudarse a ellas mismas y entre sí en los momentos difíciles de la vida (Chamberlin, 2001).

En este sentido, la influencia de este movimiento en el campo de la cultura ha sido muy significativa al advertir que la locura es una construcción social, no un hecho natural. Sus raíces se expresan en el presente, a través del Movimiento “Orgullo Loco” [*Mad pride*], que subvierte el sentido peyorativo de la palabra “loco”, y valora la dignidad de las personas mentalmente diversas, aspira al reconocimiento de su identidad y plantea que en vez de patologizar la diferencia mental, dicha condición merece respeto, apreciación y afirmación (Lewis, 2006). Estas iniciativas actualmente expresan una autonomía relativa de los marcos convencionales de la psiquiatría, al sortear los principios de la institucionalización y sus lógicas de financiamiento, y siguen vigentes debido a la constancia de las formas de violencia institucional al amparo del carácter represivo de la medicalización de la subjetividad (Burstow, 2014).

Para cerrar este apartado, el recorrido histórico anteriormente planteado puede resumirse de la siguiente forma: el potencial creativo del movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” impulsó una vigorosa tendencia de desmedicalización de la locura, en el transcurso que el modelo manicomial perdía visibilidad y centralidad. Con ello, la impugnación hacia la psiquiatría se intensificó, ya que presentaba considerables grietas en su legitimidad social y política al calor de los movimientos sociales que defendían la recuperación de los derechos de ciudadanía en el campo de la locura. Sin embargo, aun sin desmoronarse, la psiquiatría dominante pudo recomponerse en la construcción de políticas de salud mental como superación del modelo asilar, en el lapso en que las perspectivas más radicales de la antipsiquiatría perdieron su desafiante vitalidad.

En dicha contienda, la locura dejó de ser protagonista y los elementos más propositivos del movimiento se circunscribieron a los espacios convencionales dominados por la psiquiatría en los campos del Estado y el mercado. Los actores sociales involucrados redefinieron sus afinidades, lealtades y compromisos, y afrontaron el dilema de reconocer hasta qué punto un movimiento puede (o debe o es capaz de) institucionalizarse y con qué recursos y lógicas jerárquicas. En este escenario, los espacios de confrontación se restringieron y el camino propicio del restablecimiento del orden psiquiátrico se asentó en el retorno de la medicalización y la hegemonía creciente del modelo neoliberal. Para describir este proceso, se revisará a continuación desde una perspectiva crítica el modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental como eslabón clave en esta transición.

### **3. Modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental: la locura domesticada**

El concepto “recuperación” surge desde el movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” para describir el proceso de superación y fortalecimiento frente a las experiencias negativas que las personas etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos habían vivido en el sistema psiquiátrico (Beresford y Russo, 2016). A través del activismo social y el apoyo colectivo, el concepto de “recuperación” expresaba un sentido alternativo acerca de las experiencias subjetivas sobre la locura, desde la reapropiación de los derechos humanos y reafirmación de la justicia social. De esta forma, el término “recuperación” que

emerge en este contexto comprende un proceso de superación de las invalidaciones que experimentan las personas que presentan diferencias subjetivas al ser etiquetadas por motivos psiquiátricos: experiencias negativas relacionadas al rechazo y el estigma social, tratamientos iatrogénicos, prácticas abusivas sostenidas por profesionales y daños en la autoestima causados por los diagnósticos (Chassot y Mendes, 2015).

En este sentido, los activistas del movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” comenzaron a utilizar el concepto de “recuperación” para describir un estado de equilibrio y bienestar que se lograba al superar las limitaciones que imponían las etiquetas diagnósticas en la construcción de su identidad así como los efectos indeseados producidos por los tratamientos psiquiátricos, como también el ejercicio de libertad y autonomía alcanzado tras abandonar el sistema de salud mental (Stastny y Lehmann, 2007). De acuerdo a estas orientaciones, el concepto de “recuperación” no se restringía a un nuevo paradigma o un nuevo modelo, sino a una perspectiva que surgía desde las propias personas que habían vivido la experiencia de la psiquiatrización para reorientar las miradas acerca de la locura, al destacar sus relaciones, contextos y significados sociales (Frese y Davis, 1997).

De acuerdo a ello, para Deegan (1988) el concepto de “recuperación” se refiere al carácter positivo que adquieren las experiencias de las personas cuando aceptan su condición diferente a partir del desarrollo de roles sociales significativos, al superar el estigma del “trastorno mental”. Así, este concepto implicaba una superación de las limitaciones de las etiquetas diagnósticas y un reconocimiento de las potencialidades de la persona, en donde el apoyo mutuo tenía un lugar central para alcanzar ese estadio superior de bienestar (Deegan, 1988). En esta línea, Deegan (1988) sostiene que el concepto de “recuperación” no separa el cambio individual de la acción colectiva, por lo tanto, la participación en organizaciones y grupos de pares era fundamental para compartir experiencias personales en acciones sociales y causas políticas, al poner en común experiencias y perspectivas acerca de la locura (Adame y Knudson, 2007). En este contexto, se advierte que las personas que han vivido la experiencia del diagnóstico son los indicados y los verdaderos expertos en su “recuperación”, por lo tanto, es posible que exista recuperación sin la figura del profesional, pero no puede haber recuperación sin el compromiso por parte de la persona y su comunidad (Agrest y Druetta, 2011).

Sin embargo, el concepto de “recuperación” fue permeando su campo semántico en la medida que su utilización estuvo directamente relacionado al recorrido histórico del movimiento en el que tuvo origen. Al respecto, cabe señalar que a mediados de la década de los 80, el movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” decae en visibilidad y capacidad organizativa con su integración a la Conferencia Anual “Alternatives” financiada por el National Institute of Mental Health (NIMH) de Estados Unidos. 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 marco del avance de políticas de salud mental y procesos de reforma psiquiátrica. Diversas iniciativas se asociaron a centros de investigación y casas de estudio para desarrollar sus propuestas teóricas (como el modelo de “recuperación” [*recovery*]) y prácticas alternativas (como el programa de “apoyo de pares” [*peer support*]), en directa vinculación con servicios públicos

de salud mental, por lo que perdieron su autonomía crítica e independencia financiera (Cea-Madrid y Castillo, 2016).

Este giro en las condiciones de desarrollo del movimiento en el cual nace el concepto de “recuperación” no estuvo exento de reformulaciones en torno a su significado, pues entrañaba contradicciones con sus planteamientos originales. A lo largo de la década de los 80 y 90, el concepto de “recuperación”, que surge a partir de las experiencias positivas de las personas “al salir” o “ir más allá” de los servicios de salud mental, es reintegrado como un enfoque complementario a las corrientes predominantes de la psiquiatría hegemónica (McLean, 2000). Para llevar a cabo este proceso, fue necesario circunscribir el concepto de “recuperación” a los estrechos límites de la “enfermedad mental” y, a su vez, limitar su desarrollo a una perspectiva individual anulando su componente colectivo. De acuerdo a esta matriz ideológica, Anthony (1993) sostuvo que “recuperación” [*recovery*] en salud mental refiere al proceso de cambio *individual* de actitudes, valores, sentimientos, metas y habilidades con el fin de vivir una vida satisfactoria *dentro* de las limitaciones causadas por la enfermedad mental. Reducido a estos estrechos límites, el concepto de “recuperación” adquiere un nuevo significado en un escenario diametralmente distinto al que lo hizo posible en sus orígenes.

De esta manera, si bien el movimiento “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” permitió la configuración de un modo de acción colectiva que tuvo por finalidad reconocer y valorar la subjetividad de la locura, fortalecer la organización de la comunidad loca y promover la transformación de la sociedad; el modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental condensa el tránsito de un escenario en que prevalecía la discusión pública sobre los derechos políticos, la ciudadanía social y la autonomía de la locura al considerar la voz, la protesta y la participación de sus protagonistas. Se pasó a un contexto en que la potencialidad de este movimiento es conducida al lugar de la “enfermedad mental”, bajo el lenguaje del “usuario” como cliente y consumidor de prestaciones clínicas, asistencias profesionales y psicofármacos, en un marco global dominado por la lógica del mercado.

De acuerdo a lo anterior, McLean (1995) sostiene que el modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental presenta una amnesia social respecto a la visión emancipadora que originalmente planteaba el interior del movimiento “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”. En la actualidad, este modelo se encuentra fuertemente limitado por las definiciones biomédicas de “enfermedad mental” y a un enfoque orientado a la libre determinación y responsabilidad personal (Piat *et al.*, 2009). Así, predominan como elementos gravitantes el poder y el control, la esperanza y el optimismo, el riesgo y la responsabilidad como valores individuales (Bonney y Stickley, 2008). De esta manera, se produjo una incorporación selectiva e integración parcial de elementos originales del concepto de “recuperación”, y se anuló su perspectiva crítica y emancipadora, tamizada por los principios ideológicos neoliberales.

Al respecto, McWade (2016) señala que el neoliberalismo ha logrado distorsionar el concepto de “recuperación”. Lo ha reducido a su componente individual, lo ha restringido al ámbito de los servicios de salud mental y se ha desvalorizado el componente colectivo y comunitario. A su vez, Carpenter (2002) ha sostenido que el modelo biomédico en salud mental ha sido perjudicial para el

sentido de esperanza y autoeficacia, siendo contradictorio a los valores y creencias planteados por el concepto de “recuperación” en sus orígenes. Del mismo modo, voces críticas han planteado que el modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental ha permitido reforzar los ajustes neoliberales de reducción del gasto público y recortes presupuestarios en el marco del Estado, así como el traspaso de funciones estatales a la sociedad civil bajo los principios de tercerización, autogestión y privatización (Menzies *et al.*, 2013; Beresford y Russo, 2016).

En este escenario neoliberal, las prácticas de construcción de vínculos comunitarios, participación en procesos colectivos, creación de espacios de enriquecimiento mutuo y fortalecimiento de redes solidarias que eran propias del movimiento “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” fueron trastocadas radicalmente. El modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental comenzó a comprenderse como un proceso de cambio personal a través del cual los individuos desarrollan una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial por medio de servicios ajustados a sus necesidades. Las personas diagnosticadas comienzan a asumir una actitud activa y de responsabilidad frente “a su tratamiento”, mayor conocimiento sobre los aspectos “de su enfermedad” y optimizan así la relación servicio-usuario. A su vez, este conjunto de orientaciones mantienen la predominancia del saber profesional, recurriendo a prácticas prescriptivas y psicoeducativas para lograr que las personas se adhieran a un tratamiento farmacológico como fin principal (Rosillo *et al.*, 2013).

En definitiva, en un escenario neoliberal de medicalización de la subjetividad, dejan de adquirir protagonismo las claves de ciudadanía política y social, se diluyen los vínculos sociales de solidaridad. El predominio irrestricto del mercado farmacéutico crea la figura del “manicomio químico” como nuevo espacio de domesticación de la locura (Cipriano, 2017). A su vez, el orden neoliberal determina el paso de intereses colectivos a demandas individuales y de acuerdo al predominio del mercado como mecanismo de regulación social, establece los ejes de consumo y necesidades sobre los derechos y el tejido asociativo (Castel, 2012). Así lo advierten evaluaciones críticas del modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental, al reconocer que este enfoque ha dejado de lado la importancia de reducir y eliminar las barreras que impiden a las personas ejercer sus derechos de ciudadanía (Leamy *et al.*, 2011; Slade *et al.*, 2014).

De esta manera, el modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental se encuentra en el centro de las estrategias de poder y transformaciones globales que permitieron modernizar y racionalizar las condiciones de ejercicio de la psiquiatría en un contexto neoliberal. Estos elementos facilitaron la recomposición del poder de la psiquiatría biológica y se potenciaron mutuamente en un escenario de creciente medicalización y un contexto social dominado por los valores del neoliberalismo (Moncrieff, 2014). Bajo los parámetros del modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental, cada usuario o consumidor de servicios de salud mental puede encarar “su enfermedad” y elegir “su tratamiento” de manera libre en la sociedad, pero no cambiar su estructura ni cuestionar lo establecido, reproduciendo una ideología afín a los principios del orden neoliberal (Moncrieff, 2006). A partir de este análisis crítico, se plantearán a continuación algunos lineamientos para pensar transformaciones en la salud mental

contemporánea y afrontar los desafíos del presente con la “caja de herramientas” de la antipsiquiatría.

#### 4. ¿El retorno de la antipsiquiatría? Conclusiones en movimiento

El análisis del contexto histórico del nacimiento de organizaciones de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” tiene como trasfondo los levantamientos juveniles, movimientos de derechos civiles y luchas radicales de la izquierda en la década de los 60 y 70. En este escenario la locura comienza a disputar espacios de reconocimiento en el espacio público. El examen de este proceso histórico permite comprender la emergencia de perspectivas críticas hacia la opresión psiquiátrica en un escenario de politización creciente. Sin embargo, desde los años 80 hasta la actualidad, en un contexto de menor antagonismo de acuerdo al avance de procesos de reforma psiquiátrica y la expansión del mercado farmacéutico, surgieron estrategias de despolitización y cooptación de perspectivas críticas. La reconceptualización del modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental ejemplifica muy bien los alcances e implicancias de la profundización neoliberal en este proceso. Al respecto, la restauración de la hegemonía psiquiátrica en la salud mental contemporánea no solo ubicó en un lugar predominante el reduccionismo biológico, sino que sentó las condiciones para una apropiación y subordinación de perspectivas alternativas.

El núcleo económico de esta nueva hegemonía es el mercado farmacéutico, la férrea alianza entre medicalización y mercantilización en el campo de la subjetividad, la proliferación de diagnósticos psiquiátricos y el aumento del consumo de psicofármacos (Whitaker, 2015). A su vez, en términos socioculturales, este patrón de dominación consolidó un paradigma biológico y farmacéutico que modificaría sustancialmente la comprensión de las diferencias subjetivas en la sociedad, integrando y neutralizando la irrupción de perspectivas críticas, y frenando la capacidad de transformación de las comunidades organizadas que han promovido la democratización de los derechos de ciudadanía en el campo de la locura.

Gramsci (1984) definió como “hegemonía” el poder de los grupos dominantes para convencer a los grupos subalternos de que sus intereses coinciden con los suyos, y obtiene a partir de ahí un consenso general que les incluye aun cuando sea de manera subordinada. A partir de este concepto, es posible comprender bajo qué condiciones el modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental fue integrado al sistema psiquiátrico, anulando los intereses de poder, tensiones y conflictos que había implicado este enfoque en la irrupción de la locura en el escenario social. Este aspecto de la dominación es relevante, en la medida que Gramsci (1984) sostiene la importancia de considerar que la hegemonía no opera solamente como forma de control social, sino que implica la dimensión cultural, el ámbito de la producción y circulación de representaciones sociales, así como la elaboración del sentido común.

Al respecto, si consideramos el escenario de la salud mental contemporánea, cabe preguntarse ¿es posible desplegar una batalla cultural en torno a los imaginarios sociales de la locura con las armas de la antipsiquiatría? Para

reconsiderar sus postulados, se pueden mencionar tres elementos sobre la importancia de su legado en la actualidad: la defensa de derechos de ciudadanía, el fortalecimiento de la autonomía y la construcción de una política de alianzas.

Como se ha mencionado, las demandas políticas por la igualdad y justicia social en el campo de la locura tienen una larga tradición histórica de la mano del movimiento “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”. En la actualidad, sigue vigente una perspectiva de defensa de derechos debido a la continuidad del autoritarismo psiquiátrico y el control social de las diferencias, que se expresan en prácticas de exclusión que afectan directamente a personas con mayor desventaja económica y social, como son las medidas de internación involuntaria y tratamiento psiquiátrico forzado (Minkowitz, 2006; McWade, 2016).

En este marco, la defensa de derechos civiles y políticos en términos individuales y colectivos sigue siendo imprescindible; sin embargo, también pueden defenderse una serie de derechos alternativos. Derecho a las expectativas de vida, derecho al control colectivo de los recursos de propiedad común, derecho a la autonomía en el campo de la subjetividad, entre otros. No obstante, según Harvey (2007: 223) “proponer derechos diferentes a los que son considerados sacrosantos por el neoliberalismo conlleva la obligación de especificar un proceso social alternativo al que puedan ser inherentes estos derechos alternativos”.

En este sentido, para pensar alternativas que posibiliten una nueva forma de ver el mundo en contraposición a los valores neoliberales de individualismo y competitividad, es necesario ir más allá de los procesos de mercantilización y medicalización que determinan un enfoque asistencialista y paternalista en el campo de la salud mental. En el análisis del modelo de “recuperación” [*recovery*] en salud mental se pudo visualizar en qué medida las relaciones de cooptación generan patrones de subordinación y neutralizan el desarrollo de procesos emancipatorios.

A este respecto, es necesario reconsiderar el conjunto de repertorios de acción colectiva, ciclos de protesta, lógicas de confrontación y estrategias de lucha que han desarrollado las comunidades bajo los principios de la autonomía. El conjunto de estas “ideas fuerza” refiere a la esencia de la antipsiquiatría en sus orígenes: establecer una ruptura con las ideologías legitimadoras del orden establecido para liberar el despliegue de la creatividad social más allá de los espacios institucionales. En relación a la autonomía, Thwaites Rey (2004) sostiene que esta perspectiva tiene sus raíces en distintas tradiciones emancipatorias, y enfatiza que la construcción política alternativa no debe tener como eje central la conquista del poder del Estado, sino que debe partir de la potencialidad de las acciones colectivas que emergen de y arraigan en la sociedad para construir “otro mundo”.

De acuerdo a ello, liberar la salud mental contemporánea del neoliberalismo no implicaría la “ocupación” y “retorno del Estado”, más bien requiere analizar los procesos de subjetivación que produce el neoliberalismo y contrarrestar esos procesos a través de prácticas cotidianas centradas en la construcción de identidades colectivas, al considerar la dimensión simbólica y producción de significados, la creación de espacios alternativos, la sistematización de experiencias comunitarias, los espacios de militancia social y el desarrollo de metodologías participativas (Cea-Madrid, 2015).

De esta forma, la actualidad de la antipsiquiatría permite pensar una perspectiva crítica y radical renovada, una autonomía que apueste por “agrietar el sistema de salud mental” y crear, dentro de la misma sociedad que se rechaza, espacios, momentos o áreas de actividad donde se prefigure un mundo distinto. A este respecto, en un crisol de rebeldías en movimiento, es posible conectar las grietas e intensificar las fisuras, creando nuevas formas de potenciarlas, extenderlas, comunicarlas, y desarrollar nuevas formas de comunidad en torno a la locura. Esta perspectiva permite comprender el valor de la interseccionalidad y la integración de diferentes actores sociales en el camino hacia una transformación de la sociedad (Crossley, 2004; Shantz, 2008; Joseph, 2013); es decir, establecer una política de alianzas.

Sobre este punto, el incipiente campo de los Estudios Locos [*Mad Studies*] ha permitido desafiar la mercantilización y medicalización de la subjetividad, establecer barreras a las estrategias de cooptación por parte del modelo biomédico, abrir instancias de diálogo para establecer alianzas políticas e ideológicas en las luchas de supervivencia en y contra el sistema psiquiátrico, todo lo anterior, reconociendo a los activistas “locos” como sujetos de su propia historia y protagonistas de su propia liberación (Cresswell y Spandler, 2013, 2016; Beresford, 2016; Beresford y Russo, 2016; LeFrançois, *et al.* 2016).

A su vez, iniciativas como el movimiento Orgullo Loco [*Mad Pride*] evidencian la fortaleza, creatividad y vigencia de los colectivos que defienden el derecho a la locura en la actualidad. Como movimiento social se ha orientado a ampliar su protagonismo, sin excluir la participación de profesionales críticos, a los que se entiende como aliados en la construcción de una propuesta colectiva (Parker, 2010; McKeown, Cresswell y Spandler, 2014). Al respecto, las conquistas políticas del movimiento de psiquiatría democrática en Italia y de sobrevivientes de la psiquiatría en Estados Unidos, en sus respectivos contextos, han mostrado que en la medida que las alianzas fueron más amplias (incluyendo al movimiento de izquierdas, estudiantil y feminista) posibilitaron una mayor capacidad de incidencia en los asuntos públicos e imaginarios sociales en torno a la locura (Castel, 1984; Scheper-Hughes y Lovell, 1986; Foot, 2014).

Si bien el bloque hegemónico de la psiquiatría biológica y la industria farmacéutica, junto a las fuerzas del Estado y el mercado, representan un poder enorme; la historia muestra que solo la comunidad organizada ha podido desafiar ese poder en el campo de la locura. A pesar de las adversidades, los principios del movimiento de “expacientes o sobrevivientes de la psiquiatría” continúan su desarrollo en el presente, a partir de acciones de movilización y protesta en el espacio público, creando iniciativas basadas en las redes de apoyo mutuo y la toma de conciencia de su situación colectiva, y manteniendo una autonomía relativa del sistema de salud mental como eje de su democratización.

Hoy en día, estas iniciativas buscan reinventar las representaciones sociales en torno a la locura en un marco inclusivo y pluralista, al convocar a “consumidores/sobrevivientes/expacientes” que resisten la internalización del estigma y desarrollan formas de activismo social contra las prácticas discriminatorias de la psiquiatría (Morrison, 2005; Schrader *et al.*, 2013). Al desarrollar estas alternativas, este movimiento continúa ayudando a muchas personas que presentan diferencias subjetivas a iniciar un proceso de valoración de

su identidad y recuperación de su autonomía. Mientras esa luz de esperanza prevalezca ante los fríos vientos del neoliberalismo, el poder de la locura y el legado de la antipsiquiatría permanecerán vigentes para prefigurar una sociedad respetuosa de las diferencias y consciente de la diversidad.

## 5. Bibliografía

- Adame, A. y R. Knudson (2007): "Beyond the counter-narrative: Exploring alternative narratives of recovery from the psychiatric survivor movement", *Narrative Inquiry*, 17(2), pp. 157-178.
- Agrest, M. y I. Druetta (2011): "El concepto de recuperación: La importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios", *Vertex*, 95, pp. 56-64.
- Anthony, W. (1993): "Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s", *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), pp.-11-23.
- Basaglia, F. y F. Basaglia-Ongaro eds. (1987): *Los crímenes de la paz. Investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión*, México, Siglo XXI.
- Bonney, S. y T. Stickley (2008): "Recovery and mental health: a review of the British literature", *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 15(2), pp. 140-153.
- Beresford, P. (2016): "From psycho-politics to mad studies: learning from the legacy of Peter Sedgwick", *Critical and Radical Social Work*, 4(3), pp. 343-355.
- Beresford, P. y J. Russo (2016): "Supporting the sustainability of Mad Studies and preventing its co-option", *Disability & society*, 31(2), pp. 270-274.
- Burstow, B. (2004): "Progressive psychotherapists and the psychiatric survivor movement", *Journal of humanistic psychology*, 44(2), pp. 141-154.
- Burstow, B. (2014): "The Whitering Away of Psychiatry: An Attrition Model for Antipsychiatry". En Burstow, B., B. LeFrançois y S. Diamond, Eds., *Psychiatry Disrupted. Theorizing resistance and Crafting the (R)evolution*, Montreal, McGill-Queen's University Press, pp. 34-51.
- Carpenter, J. (2002): "Mental health recovery paradigm: Implications for social work", *Health & Social Work*, 27(2), pp. 86-94.
- Castel, R. (1984): *La gestión de los riesgos. De la antipsiquiatría al postanálisis*, Barcelona, Anagrama.
- Castel, R. (2012): *El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- 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), pp. 79-97.
- Cea-Madrid, J. C. y T. Castillo-Parada (2016): "Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas", *Teoría y Crítica de la Psicología*, (8), pp.-169-192.
- Chamberlin, J. (1984): "Speaking for ourselves: An overview of the ex-psychiatric inmates' movement", *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 8(2), pp. 56-63.
- Chamberlin, J. (1990): "The ex-patients' movement: Where we've been and where we're going", *Journal of Mind and Behavior*, 11(3), pp. 323-336.

- Chamberlin, J. (1995): "Rehabilitating ourselves: The psychiatric survivor movement". *International Journal of Mental Health*, 24(1), pp. 39-46.
- Chamberlin, J. (1998): "Citizenship rights and psychiatric disability", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(4), pp. 405-408.
- Chamberlin, J. (2001): *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system*, Lawrence, Massachusetts, National Empowerment Center.
- Chamberlin, J. (2005): "User/consumer involvement in mental health service delivery", *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 14(01), pp. 10-14.
- Chamberlin, J. (2006): "Servicios dirigidos por usuarios". En Read, J., L. Mosher y R. Bentall, eds. *Modelos de Locura. Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia*, Barcelona, Herder, pp. 343-351.
- Chassot, C. y F. Mendes (2015): "The experience of mental distress and recovery among people involved with the service user/survivor movement", *Health*, 19(4), pp. 372-388.
- Cipriano, P. (2017): *El manicomio químico. Crónicas de un psiquiatra recalcitrante*, Madrid, Enclave de Libros.
- Clay, S. (2005): *On our own, together: Peer programs for people with mental illness*, Tennessee, United States, Vanderbilt University Press.
- Cohen, O. (2005): "How do we recover? An analysis of psychiatric survivor oral histories", *Journal of Humanistic Psychology*, 45(3), pp. 333-354.
- Conrad, P. (1992): "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, 18, pp. 209-232.
- Cresswell, M. y H. Spandler (2013): "The engaged academic: academic intellectuals and the psychiatric survivor movement", *Social Movement Studies*, 12(2), pp. 138-154.
- Cresswell, M., y H. Spandler (2016): "Solidarities and tensions in mental health politics: Mad Studies and Psychopolitics", *Critical and Radical Social Work*, 4(3), pp. 357-373.
- Crossley, N. (2004): "Not being mentally ill: Social movements, system survivors and the oppositional habitus", *Anthropology & Medicine*, 11(2), pp. 161-180.
- Deegan, P. (1988): "Recovery: The lived experience of rehabilitation", *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), p. 11.
- Foot, J. (2014): "Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961-78", *Critical and radical social work*, 2(2), pp. 235-249.
- Foucault, M. (1967): *Historia de la locura en la época clásica*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2005): *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France (1973-1974)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Frese, F. y W. Davis (1997): "The consumer-survivor movement, recovery, and consumer professionals", *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), pp. 243-245.
- Galende, E. (1990): *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*, Buenos Aires, Paidós.
- Goffman, E. (2001): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Gramsci, A. (1984): *Cuadernos de la cárcel*, Ciudad de México, Ediciones Era.
- Harvey, D. (2007): *Breve historia del neoliberalismo*, Madrid, Akal.
- Joseph, A. J. (2013): "Empowering alliances in pursuit of social justice: Social workers supporting psychiatric-survivor movements", *Journal of Progressive Human Services*, 24(3), pp. 265-288.

- Joseph, A. J. (2014): "A prescription for violence: The legacy of colonization in contemporary forensic mental health and the production of difference", *Critical criminology*, 22(2), pp. 273-292.
- Leamy, M., V. Bird, C. Le Boutillier, J. Williams y M. Slade (2011): "Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis", *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), pp. 445-452.
- LeFrançois, B., P. Beresford y J. Russo (2016): "Editorial: Destination Mad Studies", *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 5 (3), pp. 1 -10.
- Lewis, B. (2006): "A mad fight: Psychiatry and disability activism", en L. David, ed., *The disability studies reader*, New York, Routledge, pp. 331-354.
- Martínez-Hernández, A. (2006): "La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones", *Política y sociedad*, 43(3), pp. 43-56.
- McKeown, M., Cresswell, M. y H. Spandler (2014): "Deeply Engaged Relationships: Alliances between Mental Health Workers and Psychiatric Survivors in the U.K." En Burstow, B., B. LeFrançois y S. Diamond, Eds., *Psychiatry Disrupted. Theorizing resistance and Crafting the (R)evolution*, Montreal, McGill-Queen's University Press, pp. 144-162.
- McLean, A. (1995): "Empowerment and the psychiatric consumer/ex-patient movement in the United States: Contradictions, crisis and change", *Social Science & Medicine*, 40(8), pp. 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), pp. 821-847.
- McWade, B. (2016): "Recovery-as-policy as a form of neoliberal state making", *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 5(3), pp. 62-81.
- Menzies, R., B. LeFrançois y G. Reaume (2013): *Mad matters: A critical reader in Canadian Mad Studies*, Toronto, Canadian Scholars' Press.
- Minkowitz, T. (2006): "United Nations Convention on the rights of persons with disabilities and the right to be free from nonconsensual psychiatric interventions". *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 34, pp. 405-428.
- Moncrieff, J. (2006): "Psychiatric drug promotion and the politics of neoliberalism", *The British Journal of Psychiatry*, 188(4), pp. 301-302.
- Moncrieff, J. (2014): "Ideas about mental health in a neoliberal world", *Group Analysis*, 47(4\_suppl), pp. 12-16.
- Morrison, L. J. (2005): *Talking back to psychiatry: The psychiatric consumer/survivor/ex-patient movement*, New York, Routledge.
- Parker, I. (2010): *La psicología como ideología: contra la disciplina*, Madrid, Los libros de la catarata.
- Pérez-Soto, C. (2012): *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*, Santiago de Chile, Ediciones Lom.
- Piat, M., J. Sabetti, A. Couture, J. Sylvestre, H. Provencher, J. Botschner y D. Stayner (2009): "What does recovery mean for me? Perspectives of Canadian mental health consumers", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32 (3), pp. 199-207.

- Rosillo, M., M. Hernández y S. Smith (2013): “La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(118), pp. 257-271.
- Russo, J. y P. Beresford (2015): “Between exclusion and colonisation: Seeking a place for mad people’s knowledge in academia”, *Disability & Society*, 30(1), pp. 153-157.
- Sabbadini, A. (1976): “Las comunidades antipsiquiátricas inglesas”. En Forti, L. ed. *La otra locura. Mapa antológico de la psiquiatría alternativa*, Barcelona, Tusquets, pp.-101-122.
- Scheper-Hughes, N. y A. Lovell (1986): “Breaking the circuit of social control: Lessons in public psychiatry from Italy and Franco Basaglia”, *Social Science & Medicine*, 23(2), pp. 159-178.
- Schrader, S., N. Jones y M. Shattell (2013): “Mad pride: Reflections on sociopolitical identity and mental diversity in the context of culturally competent psychiatric care”, *Issues in Mental Health Nursing*, 34(1), pp. 62-64.
- Shantz, J. (2008): “Beyond therapy: autonomist movements against “mental illness” *Journal of Social and Psychological Sciences*, 1(2), pp. 66-87.
- Slade, M., M. Amering, M. Farkas, B. Hamilton, M. O'Hagan, G. Panther, R. Perkins, G. Shepherd, T. Samson y R. Whitley (2014): “Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems”, *World Psychiatry*, 13(1), pp.-12-20.
- Stastny, P. y P. Lehmann (2007): *Alternatives Beyond Psychiatry*, Berlin-Eugene-Sherwbury, Peter Lehmann Publishing.
- Szasz, T. (2001): *Ideología y enfermedad mental*, Buenos Aires, Amorrurtu.
- Thwaites Rey, M. (2004): *La autonomía como búsqueda, el Estado como contradicción*, Buenos Aires, Prometeo.
- Whitaker, R. (2015): *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*, Madrid, Capitán Swing.