

De redes e hilos: memoria y representantes del movimiento antimanicomial en América Latina

ASSIS, Aisllan.

Doctor en Salud Colectiva, especializado en psiquiatría y salud mental. Profesor de Salud Colectiva en la Escuela de Medicina de la Universidad Federal de Ouro Preto (UFOP), Minas Gerais, Brasil.

Contacto: aisllanassis@ufop.edu.br

ORCID: 0000-0003-1727-4211

Recibido: 04/08/2025 - **Aceptado:** 25/10/2025

Cómo citar: Assis, A. (2025). De redes e hilos: memoria y representantes del movimiento antimanicomial en América Latina. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (19), 155-177

Resumen

Este artículo se basa en una investigación de doctorado dedicada al análisis de la relación entre los procesos de reforma psiquiátrica y los movimientos sociales en América Latina. A partir de una metodología que combinó entrevistas con militantes, usuarios y profesionales en países de la región, observación participante en eventos nacionales e internacionales, así como análisis documental y revisión bibliográfica, se reconstruyó la trayectoria histórica del Movimiento Antimanicomial Latinoamericano, desde algunos de sus representantes. El texto destaca como punto de partida la resistencia de los locos y locas mexicanos internados en el hospital "Manicômio Geral de la Castañeda", cuyas cartas, fugas y participación en la Revolución Mexicana representan una denuncia inaugural contra la institucionalización psiquiátrica. Nise da Silveira, desde el "Centro Psiquiátrico Nacional" del Brasil, rechazó la violencia terapéutica y construyó un espacio basado en el afecto,

la expresión simbólica y la libertad, revolucionando las prácticas psiquiátricas con la terapéutica ocupacional. En Argentina, se destaca la acción de Gregorio Baremlitt y psicoanalistas militantes, quienes articularon crítica teórica, compromiso político y producción institucional alternativa. El pensamiento de Franco Basaglia, desde Italia, en seminarios e intercambios, introdujo la psiquiatría democrática como plataforma ética y política de denuncia y transformación social. Paulo Amarante organizó redes de militantes, intelectuales y usuarios, y con los “Loucos pela Vida” visibilizó experiencias que reinventaron el lugar social de la locura en la Reforma Psiquiátrica brasileña. Se analiza la resistencia e importancia de Las Madres de La Plaza de Mayo en los Congresos de Salud Mental y Derechos Humanos, en Argentina. Finaliza mostrando cómo la constitución de la Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental, y RedEsfera actualizan el movimiento antimanicomial latinoamericano, históricamente formada por el tejido de redes e hilos que unen a las personas, la memoria y la acción colectiva en la lucha por una América Latina sin manicomios.

Palabras clave: América Latina, Lucha antimanicomial, Derechos Humanos, Procesos de desinstitucionalización, Movimientos sociales latinoamericanos

Of networks and threads: memory and representatives of the anti-asylum movement in Latin America

Abstract

This article is based on doctoral research dedicated to analyzing the relationship between psychiatric reform processes and social movements in Latin America. Using a methodology that combined interviews with activists, service users, and professionals in countries across the region, participant observation at national and international events, as well as documentary analysis and a literature review, the historical trajectory of the Latin American Anti-Asylum Movement was reconstructed, focusing on some of its key figures. The text highlights, as a starting point, the resistance of Mexican patients confined to the “Manicômio Geral de la Castañeda” hospital, whose letters, escapes, and participation in the Mexican Revolution represent an initial denunciation of psychiatric institutionalization. Nise da Silveira, from the “Centro Psiquiátrico Nacional” in Brazil, rejected therapeutic violence and constructed a space based on affection, symbolic expression, and freedom, revolutionizing psychiatric practices with occupational therapy. In Argentina, the work of Gregorio Baremlitt and activist psychoanalysts stands

out, as they articulated theoretical critique, political commitment, and alternative institutional production. The thought of Franco Basaglia, from Italy, introduced democratic psychiatry as an ethical and political platform for denunciation and social transformation through seminars and exchanges. Paulo Amarante organized networks of activists, intellectuals, and service users, and with the “Loucos pela Vida” movement, he brought to light experiences that reinvented the social place of madness within the Brazilian Psychiatric Reform. The resistance and importance of the “Madres de la Plaza de Mayo” at the Mental Health and Human Rights Congresses in Argentina are analyzed. The text concludes by showing how the establishment of the Latin American and Caribbean Network for Human Rights and Mental Health, and RedEsfera, revitalizes the Latin American anti-asylum movement, historically formed by the network of threads that connect people, memory, and collective action in the struggle for a Latin America without asylums.

Keywords: Latin America, anti-psychiatric struggle, Human Rights, deinstitutionalization processes, Latin American social movements

Introducción

La historia de la locura en América Latina ha sido marcada por procesos de exclusión, medicalización y confinamiento, en los cuales el manicomio se consolidó como institución central del aparato psiquiátrico moderno (Viqueira, 1970; Machado, 1978). La psiquiatría, se firmó tal cual un régimen de normalización que atravesó dimensiones médicas, jurídicas y morales (Scull, 1979; Foucault, 2009). Sin embargo, desde los inicios del siglo XX, emergieron resistencias a este orden manicomial (La Haye, 2007). Este artículo propone una aproximación sociohistórica a la trayectoria del Movimiento Antimanicomial Latinoamericano, a partir del reconocimiento de algunos de sus representantes históricos y del análisis de sus contribuciones ético-política.¹

El movimiento antimanicomial puede ser comprendido como un proceso social de larga duración, en el sentido propuesto por Elias (2006). La historia de la psiquiatría en América Latina no puede ser pensada sin considerar las luchas que, desde diferentes lugares, resistieron a la medicalización, cuestionaron las verdades instituidas y produjeron otros sentidos posibles a la locura. Este artículo propone reconocer la contribución de algunos de los representantes históricos como los locos y locas de hospital “Manicômio Geral de la Cas-

tañeda", Nise da Silveira, Gregorio Barembliitt, Franco Basaglia y Paulo Amarante, cuyas trayectorias revelan dimensiones éticas, políticas y epistémicas que son base de la lucha antimanicomial en América Latina. Buscamos también promover una reflexión crítica y aportar a la construcción de una historia política del movimiento antimanicomial latinoamericano.

A lo largo del texto, la trayectoria y el legado de los representantes históricos actúan como ejes empíricos que nos permiten problematizar y consolidar categorías conceptuales esenciales del movimiento social. De esta manera, las figuras históricas se convierten en anclajes concretos que demuestran la aplicación y la relevancia de las tesis conceptuales en la transformación real de las prácticas antimanicomiales y la defensa de los derechos humanos en América Latina.

Metodología de una investigación militante

La investigación que fundamenta este artículo parte de un compromiso explícito con la lucha antimanicomial y con la defensa de los derechos humanos, expresado y defendido en una tesis doctoral en Salud Colectiva, en Brasil (Assis, 2019). La metodología adoptada no separa al sujeto investigador del objeto de investigación, se trata de una investigación militante, que busca

no sólo describir y analizar, sino también transformar la realidad social (D'Souza, 2010; Rodrigues, 2003; Vasconcelos, 2002).

El estudio se basa en una estrategia sociohistórica, inspirada en el pensamiento de Eduardo Mourão Vasconcelos (2002). A su vez, se adopta el concepto de proceso social formulado por Norbert Elias (2006), que permite pensar la historia de la locura como una dinámica de larga duración. Esta concepción ofrece instrumentos teóricos para identificar fases, rupturas y contradicciones dentro del proceso de constitución del movimiento social.

El procedimiento metodológico principal fue la reconstrucción de la trayectoria del Movimiento Antimanicomial Latinoamericano, a partir del análisis de eventos, prácticas, discursos y trayectorias personales. Este método implicó la recolección, organización y análisis de múltiples fuentes y se desarrolló entre Brasil, México, Argentina y Uruguay, principalmente.

Se realizaron 15 entrevistas con usuarios de servicios de salud mental, profesionales, intelectuales y militantes del movimiento social. Otra fuente central fueron los documentos históricos consultados en el acervo del Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Men-

tal e Atenção Psicossocial (LAPS) de la Escuela Nacional de Salud Pública "Sérgio Arouca", de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), coordinado por Paulo Amarante. El análisis de estos documentos permitió reconstruir momentos clave, identificar marcos teóricos y trazar conexiones internacionales del movimiento. Entre estos materiales se destacan las cartas de eventos, discursos históricos de líderes, libros y colectáneas que condensan el pensamiento y las prácticas del colectivo.

Una herramienta fundamental fue la elaboración de una periodización histórica, siguiendo la propuesta de Walter Melo (2007), que distingue entre una etapa manicomial, originado en la medicalización e institucionalización de la locura y psiquiatría, y una etapa antimanicomial, surgido como resistencia a este proceso. Cada fase fue analizada en función de los contextos políticos y económicos, buscando comprender cómo estos influyeron en las posibilidades de organización y acción colectiva.

Esta reconstrucción no busca establecer una historia oficial, la metodología adoptada articula elementos cualitativos, históricos y militantes. Como señala Jasper (2016), los movimientos sociales modifican significados, producen discursos y crean nuevos espacios sociales. Esta investigación, al reconstruir la historia

política del movimiento antimanicomial en América Latina, se inscribe en ese esfuerzo por comprender, resistir y transformar.

Locos y locas mexicanos: revolución dentro y fuera del manicomio

La historia del movimiento antimanicomial en América Latina no puede comenzar sin mencionar a quienes, desde el encierro, resistieron a la lógica manicomial. A principios del siglo XX, el hospital "Manicomio General de La Castañeda", inaugurado en 1910 en la Ciudad de México, se convirtió en el símbolo de la modernización psiquiátrica y del proyecto higienista del régimen porfirista (Sacristán, 2002). Su historia no se reduce a la arquitectura, a los diagnósticos ni a las estadísticas. De sus camas de hierro nacieron cartas que atravesaron los muros (Molina, 2009).

Como muestra Rivera-Garza (2001a, 2001b), los pacientes internados en "La Castañeda" no fueron meros receptores de violencia psiquiátrica. En las cartas que enviaron a directores, jueces, médicos y familiares, se revelan pensamientos críticos, deseos de libertad, denuncias de injusticia y afirmaciones de dignidad (Molina, 2004, p. 26-27).

Las prácticas de los internos no se limitaron al papel. En los años intensos de la Revolución Mexicana, varios de ellos escaparon y se unieron a las filas zapatistas, combatiendo junto a campesinos e indígenas por tierra y libertad. Esta participación muestra que la frontera entre el adentro y el afuera del manicomio no era tan nítida como la pretendía la psiquiatría (Rivera-Garza, 2001b). Así, los locos y locas mexicanas no sólo protagonizaron una revolución dentro del manicomio —con sus cartas, fugas y denuncias— sino también una revolución fuera de él, en armas, en lucha, en comunidad.

Los archivos del "Manicomio General de La Castañeda", revisitados por investigaciones recientes (Marcilla, 2019), evidencian que los sujetos internados fueron etiquetados con base en criterios morales, raciales y de clase. La locura, entendida como diferencia intolerable por la razón médica, se volvió también espacio de creación, de desobediencia, de potencia. Rivera-Garza (2001a).

En este sentido, los locos y locas mexicanos deben ser reconocidos como representantes fundacionales del movimiento antimanicomial en América Latina. Ellos y ellas encarnan la historia no contada de la resistencia a la psiquiatría como aparato de poder. Sus actos se reproducen, de modo simbólico y concreto, en la vida de

tantas otras personas que también se rebelaron contra el régimen de exclusión manicomial.

La experiencia mexicana resuena más allá de sus muros: en la denuncia de la violencia institucional, la producción de saberes situados, la construcción de comunidad dentro del encierro, la fuga como estrategia de libertad, la palabra como arma política. Al reconocer a estos locos y locas como sujetos históricos, se abre la posibilidad de repensar la historia de la locura desde abajo. No se trata de idealizar la locura, ni de romantizar el sufrimiento, todavía es necesaria para construir una salud mental democrática, que se prolonga en los movimientos de usuarios (Pires et al, 2023), en los grupos de ayuda mutua, en las marchas por una sociedad sin manicomios. Se prolonga en cada hospital que se transforma, en cada profesional que escucha, en cada colectivo que lucha. En este sentido, los locos y locas mexicanos son parte de una genealogía viva de lucha, resistencia y creación.

Nise da Silveira: el afecto como catalizador de libertad y resistencia antimanicomial

La historia de la psiquiatría en Brasil tiene como uno de sus marcos la inauguración del "Hospicio Pedro II" en 1852, en Río de Janeiro, por el emperador Dom

Pedro II (Machado, 1978). A semejanza de los procesos de urbanización europeos, asignando al Hospicio un papel central en la reorganización del espacio urbano. Con la proclamación de la República en 1889, la institución cambió de nombre a "Hospital Nacional dos Alienados", marcando la consolidación de un aparato manicomial donde la segregación era el objetivo predominante. Como ejemplo de esta dirección, surgieron las llamadas "colonias agrícolas", inspiradas en el "tratamiento moral" de Pinel. El trabajo buscaba corregir, dentro de un ideal de productividad, la "moleza" del pueblo brasileño, en palabras de Resende (1987), reforzando visiones clasistas y racistas sobre el comportamiento social.

En este contexto institucional opresivo, surgió una figura que marcaría profundamente la psiquiatría brasileña y latinoamericana: Nise da Silveira. Médica formada en Salvador en 1926. En Río de Janeiro, se aproximó a círculos marxistas y comunistas, lo que la llevó a ser arrestada en 1936. Fue encarcelada en la misma institución donde trabajaba como psiquiatra: el "Hospício Pedro II" (Carvalho y Amparo, 2006). Compartió celda con figuras como Olga Benário y Graciliano Ramos, consolidando su percepción de que el manicomio y la cárcel comparten la misma lógica de violencia institucional (Motta, 2008).

Después de siete años en clandestinidad, regresó a Río de Janeiro en 1944 y fue reasignada al "Centro Psiquiátrico Pedro II", en el Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. Aceptó dirigir el sector de Terapia Ocupacional, marginal en la institución por no aplicar tratamientos invasivos (Silveira, 2006). Este espacio, fue transformado radicalmente por Nise. Allí instauró una práctica clínica inspirada en las teorías de Carl Jung (Silveira, 1981), y desarrolló un método terapéutico donde el arte y el simbolismo adquirirían centralidad. Trasladó esa idea a la clínica, considerando que el proceso psíquico se orienta espontáneamente hacia la cura si se permite su expresión (Castro y Lima, 2007). A través de la observación de la producción artística de los pacientes, Se identificó formas complejas de expresión del sufrimiento y del mundo interno, antes invisibilizadas por la mirada psiquiátrica tradicional. En sus palabras, "el mundo interno del psicótico encierra insospechadas riquezas" (Silveira, 1981, p. 11).

En una institución con más de 1500 pacientes abandonados, el taller atrajo, se convirtió en espacio de resistencia cultural y política. Su enfoque clínico consistía en establecer una relación, su trabajo inspiró el reconocimiento de la creación artística de personas con sufrimiento psíquico no como síntoma, sino como lenguaje legítimo.

Nise da Silveira fundó también el Museo de Imagens do Inconsciente, donde resguarda la producción artística de los pacientes, y el Grupo de Estudos C.G. Jung, fomentando la investigación clínica desde una mirada humanista. También desafió las fronteras entre ciencia y arte. Su trabajo atrajo a artistas, filósofos y antropólogos. Entre sus interlocutores estuvieron Mário Pedrosa y Ferreira Gullar (1996). A través del arte, se confronta la medicalización brutal de la locura y propuso una nueva ética del cuidado, donde la escucha, la creatividad y el respeto a la alteridad fueran principios fundamentales. Su influencia no se restringió al ámbito clínico. Fue inspiración directa para generaciones de profesionales de la salud mental, artistas, activistas y usuarios de servicios. Su experiencia demostró que es posible construir espacios de cuidado basados en el reconocimiento del otro como sujeto.

Gregório Baremlitt, el subsuelo político y el fermento comunista en la psicoanálisis argentino

Las décadas de 1930 y 1940 marcaron profundamente la historia política y social de Argentina (Rock, 2018). El país vivió una sucesión de gobiernos conservadores y autoritarios, intercalados por breves períodos democráticos. La población creció con fuerza durante las décadas de 1930 y 1940, los cambios demográficos

y la intensa urbanización alteraron la distribución de clases y modificaron el eje político nacional. Este proceso culminó con el ascenso de Juan Domingo Perón. Su gobierno estableció un programa de industrialización y justicia social, sellando una alianza duradera entre el Estado, la Iglesia y sectores populares (Torre y Riz, 2018).

En ese contexto turbulento, el campo de la psicoanálisis también se vio atravesado por profundas tensiones políticas. La Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), fundada en 1942 por un pequeño grupo de médicos influidos por Freud, se mantuvo inicialmente al margen de la escena política. Su primera configuración institucional, basada en el modelo de la Associação Psicoanalítica Internacional (IPA), evitaba posicionamientos ideológicos, incluso frente al primer peronismo, que se mostraba hostil a las ideas freudianas (Vezzetti, 2009).

Sin embargo, varios de los fundadores de la APA poseían trayectorias políticas comprometidas con las luchas sociales. Ángel Garma era un republicano exiliado, Marie Langer militó en el Partido Comunista Suizo y Pichon Rivière (1998) simpatizaba abiertamente con el socialismo. Esta dimensión política, latente en el origen de la institución, se intensificó en los años 60, cuando la

radicalización social y universitaria afectó incluso a los círculos psicoanalíticos. Se forjaba así un movimiento de analistas politizados que buscaban transformar la práctica profesional y la sociedad (Langer, 1973).

Se ha destacado, Marie Langer, exiliada austríaca, combinó su militancia marxista con una sólida carrera clínica en la APA. Para ella, el freudismo debía servir como instrumento de liberación subjetiva, así como el marxismo lo era para la transformación social (1973). Enrique Pichon Rivière (1998) desarrolló una psicología social fuertemente enraizada en lo comunitario. José Bleger (1973), médico y militante comunista, propuso una profunda integración entre marxismo y psicoanálisis.

A fines de los años 60, el estallido del “Cordobazo” y la efervescencia universitaria pusieron en jaque la neutralidad institucional de la APA. El movimiento estudiantil y obrero catalizó una politización radical entre jóvenes analistas, que comenzaron a cuestionar el elitismo, los altos costos de formación, el autoritarismo interno y la desconexión de la APA con los problemas sociales reales (Langer, 1973). Este clima dio origen al grupo *Plataforma*, liderado por figuras como Gregorio Baremlitt, quien en 1971 leyó un manifiesto que formalizaba la ruptura con la APA (Galhano Balieiro

y Dumont Flecha, 2018). Poco después, emergió otro grupo contestatario dentro de la propia APA: *Documento* (Hur, 2014). Ambas agrupaciones compartían una crítica frontal a la estructura vertical y conservadora de la institución.

Gregorio Baremlitt desempeñó un papel central en esta explosión crítica. Médico y sociólogo formado en la escuela de Psicología Social de Pichon Rivière, Baremlitt defendía una articulación entre el psicoanálisis, el marxismo y el esquizoanálisis. En 1973 fundó un grupo que estudiaba la obra de Deleuze y Guattari, y creó el concepto de *esquizodrama*, una forma de intervención clínica e institucional transformadora (2014). Con la intensificación de la represión estatal a partir de 1974 y el golpe militar de 1976, muchos de los integrantes de *Plataforma* y *Documento* fueron perseguidos o exiliados.

La ruptura con la APA también se expresó internacionalmente. En los Congresos de la IPA de 1969 y 1971, miembros de *Plataforma Internacional* —una red mundial de colectivos afines— promovieron contracongresos con el lema “Teoría y práctica psicoanalítica a la luz de los diferentes caminos hacia el socialismo” (Kelsseman, 1973, p.250). La unión entre psicoanálisis y marxismo, entre clínica y política, entre subjetividad

y revolución, se forjaron nuevas formas de cuidado y militancia que reverberaron en toda América Latina (Duarte et al., 2012).

Sin embargo, la contribución de Baremlitt y el psicoanálisis crítico no se agotó en la teorización, pero se articuló a través de diversas experiencias concretas. Mauricio Goldenberg en el “Hospital General de Agudos de la Zona Operativa Norte” (AMBA), que ya en la década de 1950 demostró la viabilidad de la atención psiquiátrica en un marco de hospital general (Diamant, 2010), y la experiencia de la comunidad terapéutica de la “Colonia Nacional de Alienados en Federación” (Entre Ríos), bajo la dirección de Raúl Caminos, un antecedente clave de la desmanicomialización (Vainer, 2013). La provincia de Río Negro se convertiría en un faro al lograr la sanción y aplicación de una ley de salud mental que, de facto, promovió la sustitución de hospitales psiquiátricos (Cohen y Natella, 2013). Estas luchas históricas, impulsadas también por figuras como Hugo Cohen en el ámbito de la salud comunitaria, convergieron finalmente en la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 en 2010. En conjunto, representan la materialización política de las críticas institucionales y éticas fermentadas desde las décadas anteriores en el subsuelo de la salud mental y la psicoanálisis argentinos.

De Réseau a la Red, pasando por “El Borda”: Franco Basaglia en las Américas

Franco Basaglia (1924-1980), médico y psiquiatra italiano, es ampliamente reconocido como el principal precursor de la reforma psiquiátrica italiana, también conocida como Psiquiatría Democrática (La Hayne, 2007). En 1961, al asumir la dirección del “Hospital psiquiátrico de Gorizia”, Basaglia emprendió cambios dirigidos a transformarlo en una comunidad terapéutica. Sin embargo, pronto comprendió que la mera humanización del hospital era insuficiente ante la violencia estructural del modelo. Para Basaglia, negar el sistema manicomial implicaba cuestionar el campo mismo en el que se actúa. Según él, toda sociedad basada en distinciones de clase, cultura y competencia genera zonas de exclusión para fijar una parte negada de su propia subjetividad. Tal crítica se plasma en su afirmación de que el paciente mental es un excluido absoluto, cuyos actos son todos definidos por la enfermedad (1985).

En 1970, Basaglia asumió la dirección del “Hospital Provincial de Trieste”, donde promovió el cierre del hospital psiquiátrico y su sustitución por una red territorial de atención en salud mental. En 1976, el hospital fue oficialmente cerrado, y en 1978 se aprobó en Italia la famosa Ley 180 (Goulart, 2008), también conocida

como Ley Basaglia, que sancionó la reforma psiquiátrica italiana. Sus ideas y prácticas se extendieron más allá de Italia, integrándose al movimiento europeo Alternativas à Psiquiatria, conocido como *Réseau*, que congregaba experiencias críticas de toda Europa (La Hayne, 2007).

La red europea se conectó con América Latina a través de una serie de encuentros internacionales, entre ellos el III Encuentro de Trieste en 1977 y, en 1981, el Primer Encuentro Latinoamericano de Alternativas a la Psiquiatria, en Cuernavaca, México. Este evento marcó la llegada del pensamiento de Basaglia y de la Psiquiatria Democrática al continente. En él participaron figuras clave como David Cooper, Félix Guattari, Marie Langer, Robert Castel, además del propio Basaglia (Portolese e Figueiredo, 1979).

Antes de Cuernavaca, Basaglia ya había estado en Brasil en 1978, invitado por Gregorio Baremlitt al congreso del Instituto Brasileiro de Psicanálise de Grupos (IBRAPSI). En 1979 regresó y ofreció conferencias que impactaron profundamente al naciente Movimiento de los Trabajadores de Salud Mental (MTSM), especialmente por la reciente aprobación en Italia de la Ley 180, que simbolizaba la primera legislación que prohibía el uso de manicomios como forma de tratamiento

psiquiátrico. En 1983, en Belo Horizonte, tuvo lugar el Segundo Encuentro Latinoamericano de la Red, con la presencia de Franca Basaglia, Antonio Slavich y Robert Castel (Goulart, 2025).

La influencia de Basaglia también fue notable en Argentina, en particular en el “Hospital Nacional José T. Borda” —conocido como “El Borda”, epicentro de experiencias innovadoras de atención y militancia. Allí, equipos de salud mental, colectivos artísticos y movimientos sociales encontraron inspiración en la propuesta basagliana de sustituir la lógica de encierro por una de inclusión, protagonismo y libertad. “El Borda” se convirtió en una referencia emblemática del movimiento antimanicomial argentino (Moffatt, 1980).

Basaglia también visitó Estados Unidos en 1969, donde conoció la psiquiatria preventiva de Gerald Caplan. Afirmó que, sin una transformación real de las condiciones sociales, toda innovación terminaba por encubrir formas de dominación más sofisticadas (Amarante, 2010). Para él, era construir un nuevo vínculo entre sociedad y locura, basado en el reconocimiento del sujeto, su historia y su derecho a la diferencia. Esa propuesta implicaba también una reconfiguración del trabajo del profesional de salud mental, no como técnico, sino como agente de transformación social.

Este ideario fue fundamental para el proceso brasileño de reforma psiquiátrica. El movimiento antimanicomial en el país, surgido en el contexto de las luchas contra la dictadura militar, encontró en la experiencia italiana un horizonte posible de transformación (Amarante, 1995). La articulación entre las ideas de Basaglia, la praxis de los trabajadores, el pensamiento de Gregorio Baremlitt y las redes latinoamericanas generó un movimiento plural, político y profundamente comprometido con los derechos humanos en Brasil.

Paulo Amarante y los “Locos por la vida”: movimiento antimanicomial y reforma psiquiátrica en Brasil

La historia de la reforma psiquiátrica brasileña está profundamente vinculada a la trayectoria de Paulo Amarante, uno de sus principales protagonistas (Amarante, 2017). Psiquiatra, docente, militante y pensador, Amarante fue uno de los médicos residentes que, en 1978, denunció públicamente las condiciones inhumanas en que vivían los internos de los hospitales psiquiátricos del Ministerio de Salud, considerado uno de los puntos de partida del movimiento antimanicomial brasileño y de la reforma psiquiátrica en el país. Ese mismo año, el MTSM organizó su primer congreso nacional, se articuló con las luchas por la democratización del

país, convergiendo con la Reforma Sanitaria y el surgimiento del Sistema Único de Salud (SUS).² En 1987, durante el Congreso de Bauru, São Paulo, se dejó de ser una organización técnica para convertirse en un movimiento social amplio, autónomo, plural, y militante, que adoptó el lema “¡Por una sociedad sin manicomios!” (Amarante, 1995). En dicho congreso, también se instituyó el 18 de mayo como el Día Nacional de la Lucha Antimanicomial, reafirmando su compromiso con la superación radical del modelo psiquiátrico tradicional.

Paulo Amarante participó activamente de todos estos procesos. No solo fue un organizador clave del MTSM y del Movimiento Nacional de la Lucha Antimanicomial (MNLA), sino que también se destacó como investigador y divulgador, registrando las memorias, luchas y conquistas del movimiento. Su libro *Loucos pela vida* (1995) rinde homenaje a la Asociación homónima liderada por el músico y activista Luisinho Gonzaga, quien grabó un LP llamado *Terras do Juquery* que se convirtió en símbolo de resistencia y arte en la lucha antimanicomial.

A lo largo de los años 80 y 90, el movimiento se expandió en todo el territorio brasileño, articulando usuarios, familiares, trabajadores, artistas, juristas y académicos. Esta diversidad se convirtió en una de

sus mayores fortalezas, permitiendo la construcción de una compleja y extensa red de servicios comunitarios de salud mental. La Reforma Psiquiátrica brasileña se caracterizó por ser gradual, continua y cuidadosa, evitando rupturas bruscas que pudieran generar desatención. Fue una transformación ética, centrada en el respeto a los derechos humanos y en la sustitución del hospital psiquiátrico por servicios abiertos, territoriales y humanizados (Amarante, 2007). En este sentido, se articuló directamente con la conquista de derechos, en el marco del SUS, convirtiéndose en una plataforma fundamental para la ciudadanía de las personas en sufrimiento mental (Amarante y Nunes, 2018).

En el plano internacional, Paulo Amarante desempeñó un rol clave en la construcción del movimiento antimanicomial latinoamericano. Estuvo presente en tres momentos históricos decisivos: en 1981, en la creación de la Red Latinoamericana de Alternativas a la Psiquiatría; de 2001 a 2013, en los Congresos Internacionales de Derechos Humanos y Salud Mental promovidos por la Universidad Popular de las Madres de Plaza de Mayo; y en 2017, en la fundación de la Red Latinoamericana de Derechos Humanos y Salud Mental.

Su presencia constante en estos espacios contribuyó a consolidar la posición de Brasil como el principal re-

ferente de la lucha antimanicomial en América Latina. A través de encuentros, congresos y redes de militancia, se tejieron alianzas con experiencias de Argentina, México, Uruguay, Chile, Perú, Paraguay entre otros países. En todos esos espacios, el ejemplo brasileño servía como inspiración práctica y teórica (Vasconcelos, 2008).

El impacto de la reforma psiquiátrica brasileña también se manifestó en el ámbito normativo. La aprobación de la Ley 10.216/2001 (Brasil, 2001), reconoció legalmente la necesidad de garantizar los derechos de los usuarios, priorizar el tratamiento en servicios comunitarios, y erradicar progresivamente los hospitales psiquiátricos. Esta legislación fue pionera en el hemisferio sur y sirvió de base para otros marcos regulatorios en la región (Desviat, 2015).

Cabe destacar que la Reforma Psiquiátrica brasileña no se limitó a un rediseño institucional, sino que propuso una verdadera transformación cultural y antimanicomial (Silva, 2013). Tal transformación fue posible gracias a la movilización constante de movimientos sociales que lograron involucrar a la sociedad en el debate sobre la exclusión psiquiátrica, generando espacios de reflexión, participación y creación colectiva. Por su continuidad, territorialidad, pluralidad y articulación

con los derechos humanos, la reforma brasileña se ha convertido en un modelo de referencia internacional.

Las Locas de la Plaza de Mayo: derechos humanos y salud mental en América Latina

En la historia reciente de América Latina, pocas figuras simbolizan con tanta fuerza la intersección entre derechos humanos, salud mental y resistencia política como las Madres de Plaza de Mayo. Surgidas en pleno terror de la dictadura cívico-ecclesiástica-militar argentina, estas mujeres transformaron su dolor en una potente denuncia pública, enfrentando no solo al Estado represor sino también al discurso psiquiátrico que buscaba patologizar su lucha (Balboa, 2010).

Desde finales de la década de 1970, las Madres se organizaron para exigir la aparición con vida de sus hijos e hijas desaparecidas. En lugar de aceptar el silencio impuesto, tomaron la plaza pública, irrumpiendo en el espacio político con pañuelos blancos que se convirtieron en símbolo de una maternidad politizada. Como señala Nabuco y Amarante (2011), estas mujeres desafiaron la domesticación política del duelo y reclamaron su lugar en la historia con acciones concretas de desobediencia civil. Pero su movimiento también fue blanco de discursos clínicos e institucionales que intentaban clasifi-

car su persistencia como producto de un desequilibrio mental, tachándolas de "locas" en un intento de deslegitimar sus reclamos.

La "locura" atribuida a las Madres no era solo un diagnóstico clínico; era una estrategia de desarticulación política. Sin embargo, como destaca Tello (2001), el gesto de caminar en círculo, de buscar justicia en la repetición incansable, fue también un acto de invención subjetiva y política. Las Madres resignificaron el insulto: si eran llamadas locas, entonces esa locura sería su bandera. Una locura lúcida, profundamente ética y comprometida con la vida.

A partir del año 2000, este legado se expandió y se articuló con otros movimientos en América Latina a través de espacios como la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo y los Congresos Internacionales de Salud Mental y Derechos Humanos. Estos encuentros, organizados anualmente en Buenos Aires, se convirtieron en polos de agitación crítica, donde confluyeron profesionales, sobrevivientes, colectivos, familiares y activistas de múltiples países. En estos congresos, se denunciaban las violencias institucionales ejercidas por el modelo manicomial tradicional; se tejían redes de saberes colectivos, experiencias situadas y resistencias concretas. Como recuerda Amarante (2017), estos eventos

permitieron la emergencia de una cartografía alternativa del conocimiento en salud mental, donde la experiencia vivida se transformó en fuente epistemológica válida. Fue allí donde se escucharon testimonios como los de SinCo en México, Radio Vilardevoz en Uruguay o las redes de usuarios organizados en Brasil y Chile entre tantos otros de Latinoamérica.

La Universidad Popular, en particular, cumplió un papel pedagógico y político clave. No solo formó profesionales críticos, sino que también fortaleció la voz de quienes históricamente habían sido objeto del saber psiquiátrico. En sus aulas y encuentros se forjó una comunidad continental del desacuerdo, unida por el rechazo al encierro manicomial y la defensa intransigente de los derechos humanos.

Gregorio Kazi (2004), por ejemplo, fue uno de los primeros en pensar el manicomio no solo como institución médica sino como dispositivo político de disciplinamiento social. Sus escritos y militancia alimentaron una praxis radicalmente comprometida con la desmanicomialización, articulando saberes clínicos y lucha por la dignidad. Gregorio Baremlitt aportó una lectura transdisciplinaria que desbordó los marcos psiquiátricos clásicos. Influido por la esquizoanálisis, el pensamiento complejo y la epistemología crítica, Ba-

remblitt contribuyó a una conceptualización de la locura no como déficit sino como potencia de diferencia.

Por supuesto, ninguna teoría ni ninguna figura individual puede eclipsar el legado de las propias Madres. Su presencia en los congresos, su palabra encarnada, su capacidad de convocar la memoria como acto político las transformaron en pilares vivos del pensamiento crítico latinoamericano. No es casual que su voz haya inspirado a colectivos de salud mental comunitaria, grupos de teatro popular, experiencias radiofónicas y escuelas de formación en derechos humanos.

Así, el campo de la salud mental en América Latina se ha visto profundamente atravesado por la presencia de estas mujeres y por la fuerza política de su "locura". La memoria de sus hijas e hijos desaparecidos se convirtió también en memoria de quienes fueron encerrados, silenciados o medicalizados por atreverse a vivir fuera de la norma. En esta trama, la figura de las Madres se amplía: ya no son solo madres biológicas, sino madres políticas de una nueva subjetividad insurgente (Kazi, 2007).

Hoy, cuando los discursos securitarios y patologizantes resurgen con fuerza, recordar la lucha de las Madres y su articulación con los movimientos anti-

manicomiales de América Latina es una tarea ética y política urgente. Ellas nos enseñaron que no hay salud sin justicia, que no hay cuidado sin escucha, y que la verdadera locura es permanecer indiferente frente al dolor colectivo.

Conclusión: de la *Réseau* a la RedEsfera

La historia del movimiento antimanicomial en América Latina es, desde sus inicios, una historia de redes e hilos. Redes de afectos, de saberes, hilos de resistencias. Desde las primeras articulaciones en los años 70 y 80, hasta la reciente constitución de la Red Latinoamericana y Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental en 2017 y la Declaración de Lima de la RedEsfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial en 2018, se mantiene una fuerza constante que impulsa el movimiento social.

En junio de 2017, durante el Encuentro en Florianópolis, se creó la Red Latinoamericana de Derechos Humanos y Salud Mental. Esta red se propuso como un espacio de encuentro, acción política y resistencia colectiva. Entre sus objetivos, destacan construir nuevas formas de atención desde la perspectiva de los derechos humanos (Assis y Techera, 2018). Esta red no es solo una estructura organizativa, sino también un espacio de

memoria. En ella resuenan las voces de quienes construyeron las primeras reformas, como Paulo Amarante, Gregorio Baremlitt, Franco y Franca Basaglia, Marie Langer y tantos otros. Sus legados, al mismo tiempo que son homenajeados, son también problematizados y resignificados por una nueva generación de activistas, usuarias, trabajadores, personas locas y sobrevivientes que no se reconocen sólo como objetos de políticas públicas, sino como sujetos políticos, productores de saber y protagonistas de sus propias vidas.

La Declaración de Lima (2018), formulada por la RedEsfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial, representa un momento clave en esta actualización del movimiento antimanicomial. Allí, personas usuarias, ex usuarias, sobrevivientes de la psiquiatría, personas locas y con discapacidad psicosocial, provenientes de 10 países, se reconocieron como un colectivo históricamente discriminado, pero también como portadoras de dignidad, autonomía y saber. Declararon su derecho a decidir sobre sus vidas, denunciaron las violencias psiquiátricas y exigieron el fin de prácticas como el electroshock, la medicación forzada, el encierro y la esterilización involuntaria.

Tanto la Red Latinoamericana de Derechos Humanos y Salud Mental como la RedEsfera reafirman que la

lucha por la salud mental no es solo una lucha sanitaria, sino una lucha por los derechos, por la justicia, por la vida. Una vida que sea vivible para todos y todas, incluso —y especialmente— para quienes históricamente han sido considerados desechables, peligrosos, enfermos o locos.

Desde la memoria de los Encuentros de Cuernavaca, Belo Horizonte, Buenos Aires, Florianópolis, Montevideo y Lima, hasta las proyecciones del próximo encuentro, de nuevas redes latinoamericanas, se dibuja una cartografía viva de resistencia, deseo y creación. Cada red que se teje, cada colectivo que se forma, cada testimonio que se escucha, cada ley conquistada o cuestionada, forma parte de este movimiento que no se detiene.

Los cuerpos, las memorias y las palabras de quienes han sostenido estas luchas —desde las Madres de Plaza de Mayo hasta los colectivos de sobrevivientes en Lima, desde los trabajadores de los CAPS brasileños hasta las asambleas de trabajadores y usuarias en Chile y Uruguay³— constituyen una genealogía de la desobediencia psiquiátrica, una historia que se escribe en los márgenes, pero que cada vez más se posiciona en el centro del debate público y político sobre el cuidado, la ciudadanía y los derechos humanos.

En definitiva, el movimiento antimanicomial latinoamericano, hoy expresada en la Red y en la Redesfera, es una lucha que actualiza sus sentidos en diálogo constante con la historia, con la memoria de sus representantes y con la potencia de sus nuevas generaciones. Es una fuerza que no solo denuncia lo que debe morir —el manicomio, la psiquiatría autoritaria, la lógica del encierro— sino que afirma lo que debe vivir: la comunidad, la dignidad, la locura libre, la palabra compartida, el derecho a ser diferente.

Finalmente, es imperativo abordar la sutil, pero crucial, distinción entre la lucha antimanicomial y los movimientos antidictatoriales de la región. Si bien el auge de la crítica psiquiátrica y la reivindicación de los derechos humanos se gestaron y fortalecieron en el mismo caldo de cultivo de resistencia política no se trata de luchas homogéneas. La consigna antimanicomial no se limitó a la contestación del autoritarismo político, sino que dirigió su arsenal teórico y práctico específicamente a la desconstrucción de la lógica de exclusión, reclusión y cronificación inherente al modelo asilar. Sin embargo, la lucha por una sociedad sin manicomios posee una historicidad y una especificidad conceptual propia que trasciende los ciclos políticos, manteniendo su vigencia incluso en contextos democráticos.

Por eso, decir hoy “Por una América Latina sin manicomios” no es repetir un eslogan del pasado, sino anunciar una tarea urgente del presente: seguir tejiendo redes, construyendo mundos donde la locura no sea temida ni ocultada, sino reconocida y cuidada. Una América Latina sin manicomios es posible, y su construcción ya está en marcha, sostenida por quienes sueñan, luchan y viven la locura como fuerza política y colectiva.

Bibliografía

Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Editora Fiocruz.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Editora Fiocruz.

Amarante, P. (Org.). (2010). *Escritos seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica (F. Basaglia)*. Garmond.

Amarante, P. (2017). *Lugares da memória: Causos, contos e crônicas sobre loucos e loucuras* (1ª ed.). Zagodoni.

Amarante, P. y Nunes, M. de O (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067–2074.

Assis, A. D. de. (2019). *Louca América: a luta por uma América Latina sem manicômios* [Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro].

Assis, A. D. de, y Techera, A. (2018, 9 de outubro). Por una América Latina sin manicomios: la construcción de la red latinoamericana de derechos humanos y salud mental. *Hemisferio Izquierdo*.

Balboa, M. (2010). Las madres de Plaza de Mayo: resistencia y salud mental. In H. Foladori (Comp.), *Salud Mental y Contrainstitución*. Universidad de Chile.

Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico* (H. Jahn, Trad.). Edições Graal.

Baremlitt, G. F. (2014). Presentación del Esquidrama. *Teoría y crítica de la psicología*, 4, 17–23.

Bleger, J. (1973). Psicanálise e marxismo. In M. Langer (Org.), *Questionamos: A psicanálise e suas instituições* (pp. 17–37). Vozes.

Brasil. (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União.

Carvalho, S. M. M. de, y Amparo, P. H. M. (2006). Nise da Silveira: a mãe da humana-idade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(1), 126–137.

Castro, E. D. de, y Lima, E. M. F. de A. (2007). Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface*, 11(22), 365–376.

Cohen, H., y Natella, G. (2013). *La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Rio Negro* (1a. ed.). Lugar Editorial.

Desviat, M. A. (2015). *Reforma psiquiátrica* (2a. ed.). [s.n.].

Diamant, A. (2010). Mauricio Goldenberg, un camino hacia la psiquiatría humanizada: Marcas para la inserción de la psicología universitaria. *Revista de Historia de la Psicología*, 31(1), 383–392.

D'Souza, R. (2010). As prisões do conhecimento: pesquisa ativista e revolução na era da “globalização”. In B. S. Santos & M. P. Meneses (Orgs.), *Epistemologias do Sul* (pp. 251–274). Cortez.

Duarte, M. G. S., Fernandes, P. J., y Rodrigues, H. B. C. (2012). Os “psicanalistas argentinos” no Rio de

Janeiro: problematizando uma denominação. In A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezzo Y H. B. C. Rodrigues (Orgs.), *Clio-psyché: Fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

Elias, N. (2006). *Escritos & ensaios; 1: Estado, processo, opinião pública*. Jorge Zahar Editor.

Foucault, M. (2009). *História da loucura: Na idade clássica* (J. T. C. Neto, Trad.). Perspectiva.

Galhano Balieiro, H., Y Dumont Flecha, R. (2018). A influência dos argentinos do grupo plataforma na reforma psiquiátrica brasileira. *Pretextos - Revista Da Gradação Em Psicologia Da PUC Minas*, 3(5), 207–224.

Goulart, M. S. B. (2008). Os 30 anos da “Lei Basaglia”: aniversário de uma luta. *Mnemosine*, 4(1).

Goulart, M. S. B. (2025). *As raízes italianas do movimento antimanicomial* (2ª ed., ampl.). GM Editorial; CFP.

Gullar, F. (1996). *Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*. Relume-Dumará.

Hur, Domenico Uhng. (2014). Trajetórias de um pensador nômade: Gregório Barembliitt. *Estudos e Pes-*

quisas em Psicologia, 14(3), 1021-1038.

Jasper, J. M. (2016). *Protesto: uma introdução aos movimentos sociais* (C. A. Medeiros, Trad.). Zahar.

Kazi, G. (Coord.). (2007). *Subjetivaciones, clínicas, insurgencias: 30 años de la lucha* (1a. ed.). Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Kazi, G. (2004). *Salud mental y derechos humanos: Subjetividad, sociedad e historicidad* (Ed. Madres de Plaza de Mayo). Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Kesselman, H. (1973). Plataforma Internacional: psicanálise e anti-imperialismo. In M. Langer, S. (Org.). (1973). *Questionamos: A psicanálise e suas instituições*. Vozes.

La Haye, J. L. de. (2007). *A morte do manicômio: História da antipsiquiatria*. Imaginação; Editora da Universidade Federal do Amazonas.

Langer, M. (1973). *Questionamos: A psicanálise e suas instituições*. Vozes.

Machado, R. (1978). *Danação da norma: A medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Edições Graal.

Mancilla, F. J. D. (2019). La locura como acción po-

lítica: el movimiento antipsiquiátrico en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1).

Melo, W. (2007). Maceió é uma cidade mítica: o mito da origem em Nise da Silveira. *Psicologia USP*, 18(1), 101-124.

Moffatt, A. (1980). *Psicoterapia do oprimido: Ideologia e técnica da psiquiatria popular* (P. Esmanhoto, Trad.). Cortez Editora.

Molina, A. R. (2004). Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX. *Frenia*, 4(2).

Molina, A. R. (2009). El Manicomio General La Castañeda en México. *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, 9.

Motta, A. A. da. (2008). Humana, demasiadamente humana. *Psique Especial Ciência e Vida: Psiquiatria no Brasil – Nise da Silveira*, 3(7).

Nabuco, E., y Amarante, P. (2011). Las “locas” de la Plaza de Mayo: La lucha de las Madres de Mayo contra la dictadura militar a favor de la vida. *Átopos - Salud Mental, Comunidad y Cultura*, 11, xx-xxvi.

Pichón-Rivière, E. (1998). *Psicologia da vida cotidiana*. Martins Fontes.

Pires, R. R., Alencar, A. B., Ferreira Júnior, A. R., y Sampaio, J. J. C. (2023). O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33038.

Portolese, D. A., y Figueiredo, G. R. (1979). *Franco Basaglia: A psiquiatria alternativa - Conferências no Brasil*. Ed. Brasil Debates.

RedEsfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial - Locura Latina. (2018). *Declaración de Lima*.

Resende, H. (1987). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S. A. Tundis & N. R. Costa (Orgs.), *Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. Vozes.

Rivera Garza, C. (2001). "She neither Respected nor Obeyed Anyone": Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castaneda Mexico, 1910-1930. *Hispanic American Historical Review* 81(3), 653-688.

Rivera-Garza, C. (2001b). Por la salud mental de la nación: Vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930. *Secuencia*, (51), 56-89.

Rodrigues, P. H. A. (2003). *Apocalipse não: O estado de bem-estar social sobrevive à onda neoliberal* [Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro].

Rock, D. (2018). Argentina, 1930-1946. In L. Bethell (Org.), *História da América Latina: A América Latina após 1930: Argentina, Uruguai, Paraguai e Brasil* (Vol. X). Editora da Universidade de São Paulo.

Sacristán, M. C. (2002). Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944. *Frenia*, 2(2).

Scully, A. T. (1979). *Museums of madness: The social organization of insanity in nineteenth-century England*. Allen Lane.

Silva, M. B. B. (2013). O que a Reforma Psiquiátrica Brasileira produziu? Sobre tecnologias psicossociais e categorias antimanicomiais. *R@U: Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCAR*, 5, 57-68.

Silveira, N. da. (1981). *Imagens do inconsciente*. Alhambra.

Silveira, N. da. (2006). Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Funda-*

mental, 9(1), 138–150.

Tello, M. E. (2001). La fuerza de la cosa dada: derechos humanos, política y moral en las “indemnizaciones” a las víctimas del Estado en Argentina. In R. K. de Lima & R. R. Novaes (Orgs.), *Antropologia e direitos humanos 1* (Prêmio ABA/FORD). EdUFF.

Torre, J. C., y Riz, L. (2018). Argentina, 1946–1990. In L. Bethell (Ed.), *História da América Latina: Volume X A América Latina após 1930: Argentina, Uruguai, Paraguai e Brasil*. Editora da Universidade de São Paulo.

Vainer, A. (2013). Pioneros de la desmanicomialización. *Revista Clepios*, 19(3), 44–50.

Vasconcelos, E. M. (2002). *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: Epistemologia e metodologia operativa*. Vozes.

Vasconcelos, E. M. (Org.). (2008). *Abordagens Psicossociais, volume II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares*. Aderaldo & Rothschild.

Vasconcelos, E. M. (2017). *Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: Diálogos com o marxismo e o serviço social*. Papel Social.

Vezzetti, H. (2009). Psicanálise e marxismo: A fratura da Associação Psicanalítica Argentina (1971). *Tempo Social*, 21(2), 61–85.

Viqueira, C. (1970). Los hospitales para locos y “inocentes” en Hispanoamérica y sus antecedentes españoles. *Revista Española de Antropología Americana*, 5, 341–383.

Notas

1. La selección de los casos y figuras históricas aquí presentados obedece a criterios de emblematicidad conceptual, relevancia histórica y alcance regional. Más que ofrecer un panorama exhaustivo, el artículo se concentra en aquellos hitos que funcionan como nodos y puntos de inflexión en la trayectoria del Movimiento Antimanicomio Latinoamericano, articulando las categorías teóricas con la evidencia empírica. Los casos elegidos representan: (a) la crítica inaugural a la reclusión (en manicomio “La Castañeda”, en Mexico), (b) el quiebre de paradigmas terapéuticos (Nise da Silveira), (c) el fermento teórico y político que precede las leyes de reforma (Baremlitt y psicoanalistas argentinos), y (d) la consolidación de los modelos de salud mental comunitaria y legal (Río Negro, Ley 26.657 y la Reforma Brasileña). Se trata de un hilo conductor representativo para trazar la memoria de la lucha.

2. Sistema Único de Saúde (SUS): Es el sistema público de salud universal de Brasil, creado por la Constitución Federal de 1988, que garantiza el acceso integral, igualitario y gratuito a los servicios de salud a toda la población. Su relevancia en la reforma psiquiátrica reside en ser el marco legal y operacional que fundamenta y financia la red de atención psicosocial sustitutiva a los manicomios.

3. Si bien el presente artículo se enfoca en figuras históricas y marcos legales como puntos de anclaje para la reflexión conceptual, es fundamental reconocer que el Movimiento Antimanicomial Latinoamericano y Caribeño es un proceso vasto y plural, construido desde las bases. Hacemos aquí un reconocimiento a la militancia anónima y organizada de los colectivos de usuarios/as, familiares, las asambleas, los movimientos sociales, y las diversas iniciativas de radios comunitarias, grupos de teatro y de arte que operan en los territorios. Estos grupos, que en su vida cotidiana confrontan la lógica manicomial y construyen alternativas psicosociales, son la verdadera fuerza viva que sostiene y da sentido a los procesos de reforma psiquiátrica en la región. Su trabajo es indispensable y constituye la trama de base de la memoria aquí trazada.

