



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

ISSN: 1851-8265

Universidad Nacional de Lanús

Martínez, Grecia Guzmán; Llombart, Margot Pujal i; Malo, Enrico Mora; Dauder, Dau García  
Antecedentes feministas de los grupos de apoyo mutuo en el movimiento loco: un análisis histórico-crítico

Salud Colectiva, vol. 17, e3274, 2021

Universidad Nacional de Lanús

DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3274>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73166595019>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

UNL  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto



## Antecedentes feministas de los grupos de apoyo mutuo en el movimiento loco: un análisis histórico-crítico

Feminist precursors of mutual support groups in the mad movement: a historical-critical analysis

Grecia Guzmán Martínez<sup>1</sup>, Margot Pujal i Llombart<sup>2</sup>, Enrico Mora Malo<sup>3</sup>, Dau García Dauder<sup>4</sup>

### **<sup>1</sup>Autora de correspondencia.**

Doctoranda, Programa de Estudios en Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo, Departamento de Psicología Social, Universitat Autònoma de Barcelona. Integrante, grupo de investigación Des-Subjectant Lis. Activista, movimiento loco. Barcelona, España. ✉ [ID](#)

<sup>2</sup>Doctora en Psicología Social. Profesora Titular de Psicología Social, Departamento de Psicología Social, Universitat Autònoma de Barcelona. Coordinadora, Grupo de Investigación Des-Subjectant\_GESPGI, Universitat Autònoma de Barcelona, Instituto Interuniversitario de Estudios de Mujeres y Género. Barcelona, España. ✉ [ID](#)

<sup>3</sup>Doctor en Sociología. Profesor, Departamento de Sociología, Universitat Autònoma de Barcelona. Coordinador, grupo de investigación Lis-Estudios Sociales y de Género sobre la subjetividad, la corporalidad y el sufrimiento evitable. Integrante, Instituto Interuniversitario de Estudios de Mujeres y Género. Barcelona, España. ✉ [ID](#)

<sup>4</sup>Doctor en Psicología Social. Profesor titular, Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Madrid, España. ✉ [ID](#)

**RESUMEN** Los grupos de apoyo mutuo son una de las acciones colectivas más presentes en el movimiento de salud mental en primera persona o movimiento loco. Entre sus precursores se han destacado, principalmente, distintas propuestas de movimientos sociales y de perspectivas comunitarias y colectivas en salud. En este artículo realizamos un recorrido histórico señalando, como antecedentes, diferentes acciones del movimiento de liberación de las mujeres y el movimiento de salud de las mujeres. A partir de dicho recorrido, realizamos un análisis crítico considerando tres ejes para comprender la emergencia de acciones colectivas en salud mental: la experiencia personal en relación con lo sociopolítico; la construcción de sujetos políticos y de conocimiento; y las relaciones de poder en la gestión de la locura y el malestar psíquico. Mostramos cómo los grupos de apoyo mutuo, en el contexto del movimiento loco, dan continuidad a las trayectorias de gestión colectiva y feminista de la salud, y se posicionan como herramientas para la creación de procesos políticos en distintos contextos socioculturales.

**PALABRAS CLAVES** Salud Mental; Feminismo; Apoyo Social; Salud Colectiva.

**ABSTRACT** Mutual support groups are one of the most important collective actions in the psychiatric survivors movement or mad movement. Among its precursors, different proposals from social movements and community perspectives on collective health have been mainly well-known. In this article we carry out a historical overview of their antecedents, pointing out different actions from the Women's Liberation Movement and the Women's Health Movement. From this, we perform a critical analysis considering three axes to understand the emergence of collective actions in mental health: personal experience in relation to the sociopolitical structure; the construction of political subjects in this field; and power relationships in the management of madness and psychological discomfort. We show how mutual support groups, in the context of the mad movement, give continuity to the trajectories of collective and feminist health actions, and are positioned as tools for the creation of political processes in different sociocultural contexts.

**KEY WORDS** Mental Health, Feminism; Social Support; Collective Health.

## INTRODUCCIÓN

Los grupos de apoyo mutuo en el ámbito de la salud tienen una amplia trayectoria. Esta puede ser rastreada a partir de distintos antecedentes, ámbitos y perspectivas metodológicas. En términos generales, se ha estudiado recientemente su desarrollo y puesta en marcha a partir de los movimientos sociales<sup>(1)</sup> y asociativos<sup>(2)</sup>, que consideran como punto de partida las necesidades de las propias personas afectadas. Así mismo, se han estudiado sus antecedentes desde la perspectiva del ámbito comunitario en salud mental<sup>(3)</sup>, el modelo social de salud<sup>(4)</sup> y la salud mental colectiva<sup>(5,6)</sup>.

En esta línea, entre los antecedentes figuran estudios antropológicos sobre procesos de autogestión en salud como aquellos realizados por Eduardo Menéndez sobre la autoatención de padecimientos y la gestión de alcoholismo<sup>(7)</sup>. Destacan también los estudios sobre grupos de apoyo mutuo generados a partir de la crisis de los Estados de Bienestar, en concreto, en el contexto de Catalunya<sup>(8)</sup>. A su vez, resaltan investigaciones que han incorporado debates sobre la autonomía de los grupos ante el ejercicio de profesionales de la salud de distintas especialidades<sup>(9)</sup>.

Específicamente desde el movimiento loco, algunos de los antecedentes teórico-prácticos más reconocidos recientemente son el *apoyo mutuo* de Prior Kropotkin, los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, la *pedagogía de la liberación* de Paulo Freire, el trabajo de Carlos Martín Beristain y Fransec Rieira sobre la comunidad como apoyo, la Red de Escuchadores de Voces, entre otros. Específicamente en salud mental y en el movimiento del Orgullo Loco, los grupos de apoyo mutuo surgen de la necesidad de las personas escuchadoras de voces, de las sobrevivientes de la psiquiatría y de las personas con sufrimiento psíquico, de generar espacios seguros (e independientes respecto al sistema de salud) para compartir las propias experiencias.

Por su parte, el movimiento y la teoría feminista han generado importantes conocimientos y prácticas en el ámbito sanitario

a lo largo de su desarrollo. Los activismos y los estudios feministas en salud han reunido saberes de distintas disciplinas para repensar, entre otras cosas, distintos procesos de salud-enfermedad mental en las mujeres, junto con la crítica a los sesgos de género, la reproducción de las desigualdades y algunas violencias ejercidas en la práctica psiquiátrica<sup>(10,11,12,13,14,15)</sup>.

En este artículo desarrollamos un análisis histórico y crítico que desvela posibles cruces y paralelismos entre el desarrollo de los grupos de apoyo mutuo en el contexto del movimiento loco (y, más concretamente, en los grupos con orientación de género y feminista), y las propuestas colectivas y grupales del movimiento feminista (específicamente en relación a la salud y la salud mental).

El objetivo de trazar dichos cruces y paralelismos es, por un lado, identificar encuentros entre las propuestas metodológicas y epistemológicas de distintos procesos colectivos del movimiento feminista y el movimiento loco. Por otro, dar visibilidad a la distancia histórica, epistemológica y política que ha marcado la relación entre los feminismos, la locura y los procesos de psiquiatrización, y que ha sido analizada en distintos textos vinculados particularmente a los activismos locos<sup>(16,17,18,19,20,21)</sup>.

Así pues, nos interesa delinear esta relación histórico-crítica para señalar tanto los paralelismos como las rupturas; además, reconocer las potencialidades y límites de los movimientos sociales en los procesos de agenciamiento en salud mental. Teniendo en cuenta la diversidad de los movimientos feministas, nos centraremos específicamente en los cruces entre el movimiento de liberación de las mujeres, el movimiento de autoconciencia feminista, el movimiento de salud de las mujeres, y el movimiento loco.

El artículo se escribe, principalmente, desde la experiencia en el movimiento loco, así como en movimientos migrantes y antirracistas con perspectivas feministas, de la primera autora. Recoge reflexiones producto de un constante entrelazamiento entre sus experiencias dolorosas/sanadoras relacionadas con la alimentación; posibilidades de

resistencia ante la psiquiatrización; experiencias de migración; y una formación profesional y académica en psicología social. También, la participación en distintas redes y grupos de apoyo mutuo, entre España y Latinoamérica, que le han supuesto un sostén importante en diferentes sentidos. El equipo de autores y autoras comparte diversos espacios de investigación, activismos y formación feminista.

A su vez, el artículo forma parte de una investigación en desarrollo en la que se analizan encuentros y desencuentros entre los feminismos, las ciencias psi, y los movimientos sociales en relación al malestar psíquico y la locura; particularmente desde análisis históricos y documentales con perspectivas feministas.

Así pues, en un primer momento, presentamos un recorrido histórico que aborda el desarrollo de los grupos de autoconciencia feminista, los grupos de autoayuda en salud del movimiento de salud de las mujeres, los grupos psicoterapéuticos con orientación feminista y, finalmente, los grupos de apoyo mutuo tal como se han desarrollado a partir del movimiento loco. Enfatizamos las miradas feministas sobre la salud mental, así como presentamos algunas de sus principales características metodológicas y su relación con el contexto histórico y político en el que emergen.

En la siguiente parte del artículo, desarrollamos un análisis crítico a partir de tres ejes que han sido fundamentales en las ciencias sociales, la teórica crítica y la epistemología feminista y que, según proponemos, ayudan a comprender la complejidad de la emergencia de procesos colectivos y autogestivos en salud mental. Para los propósitos antes descritos, las referencias bibliográficas a las que hemos recurrido son, principalmente, libros que han sido referencia histórica en el desarrollo del movimiento feminista y el movimiento de salud de las mujeres, así como artículos recientes sobre el Orgullo Loco, los grupos de apoyo mutuo, la politización feminista del malestar y el feminismo loco; y, de manera significativa, textos activistas en distintos formatos, que han sido rastreados en

blogs, redes sociales y publicaciones monográficas, y que dan cuenta del desarrollo de los grupos en la coyuntura política del feminismo y el movimiento loco.

## ANTECEDENTES

### Los grupos de autoconciencia

La *concientización* o *autoconciencia feminista*, “arma radical”<sup>(22)</sup> e “incómodo tesoro”<sup>(23)</sup>, ha definido gran parte del movimiento desde la década de 1960. Si bien pueden identificarse sus antecedentes en distintos contextos y épocas<sup>(24)</sup> se atribuye a la estadounidense Kathie Sarachild acuñar formalmente el término en 1968, para definir la práctica de colectivizar experiencias personales entre mujeres sobre su situación social, y darles un sentido político que lleve a la acción transformadora.

Esto se materializaría en los grupos de autoconciencia feminista, a veces llamados “*bitch sessions*”<sup>(22)</sup>, una práctica grupal y de apoyo formada en el núcleo del feminismo radical (en concreto, el grupo *New York Radical Women*). Entre otras cosas, permitían prestar atención a las emociones y deseos para comunicar las experiencias subjetivas de mujeres en la vida cotidiana, abarcando desde la ira hasta la angustia<sup>(25,26)</sup>. Se trataba de una práctica en la que, escuchando las similitudes entre las experiencias vividas, se validaban unas a otras y les daban un sentido en términos de opresión sistemática. Los grupos se creaban de manera espontánea, con un mínimo de estructura y con el compromiso de establecer normas no jerárquicas, que respaldaban la toma de decisiones por consenso y especificaban que cada persona compartía la misma responsabilidad por el contenido y el proceso del grupo<sup>(27)</sup>.

De acuerdo con la propia Sarachild, a partir de asumir, entre otras cosas, “...que nuestros sentimientos están diciendo algo político”<sup>(28)</sup>, “el propósito de la concientización era llegar a las verdades más radicales acerca de la situación de las mujeres para tomar acción radical”<sup>(18)</sup>, lo que inevitablemente repercutiría en una “transformación

de la espiritualidad de la época patriarcal". Esto último, en tanto permiten "el salto a 'sujetos' de las mujeres que se reconocen unas a otras como seres humanos completos"<sup>(29)</sup>. A través de los grupos de autoconciencia se ejercía resistencia ante una sociedad y cultura patriarcal que históricamente ha establecido la asociación/disociación entre [sujeto, varón, masculinidad, cultura, civilización, mente, racionalidad] y [objeto, mujer, feminidad, naturaleza, salvajismo, cuerpo, irracionalidad]<sup>(30)</sup>.

De hecho, no por casualidad, "de los encuentros de concientización surgieron los escritos que formularon la teoría básica del movimiento de liberación de las mujeres"<sup>(31)</sup> en EEUU; partiendo de que "este era solo el comienzo de una comprensión radical de las mujeres, y de otros temas como los de clase, raza y cambio revolucionario".

En el transcurso de las siguientes dos décadas, el *arma radical* de la autoconciencia feminista conviviría con prácticas autogestionadas por mujeres más allá de EEUU y de Europa, así como transgrediría la heterosexualidad obligatoria y el feminismo blanco burgués de clase media-alta. Algunos ejemplos, señalados por Francesca Gargallo<sup>(31)</sup>, se encuentran en varios lugares de Latinoamérica que, a partir de la década de 1970, se establecerían como respuesta a los golpes militares y al imperialismo estadounidense. Se trataba de prácticas militantes propias de mujeres combatientes de izquierda que se reivindicaban autónomas con respecto a las organizaciones políticas masculinas. Entre otras cosas, privilegiaban el trabajo de mujeres de los sectores populares y lanzaban críticas importantes a las reivindicaciones feministas por la autoconciencia y la autonomía que no pasaban por el combate a la pobreza y la falta de acceso a la educación y la salud.

La misma autora señala cómo, en la década de 1970, impidieron que la práctica de la autoconciencia en pequeños grupos se estableciera como su única expresión política. Entre otras cosas, cuestionaron constantemente las fronteras entre los grupos feministas y los movimientos de mujeres. Se reunían para discutir también los problemas políticos de sus países y manifestar su solidaridad con

las mujeres que se encontraban bajo gobiernos militares.

Poco después, en 1981, nace el Grupo de Autoconciencia de Lesbianas Feministas (GALF) en Perú y el grupo Ayuquelén en Chile, vinculado a otras luchas sociales y políticas, permitiendo "generar un pensamiento y acción política radical al explicar cómo la heterosexualidad era un sistema normativo y obligatorio con efectos nefastos para las mujeres en el plano económico, social, cultural, simbólico y emocional, limitando la autonomía y libertad"<sup>(32)</sup>.

Por su parte, tal como describe Martha Zapata<sup>(33)</sup>, en México, la concepción de los primeros grupos de autoconciencia se dirigía hacia desarrollar un concepto fuerte de autonomía y de independencia ante la política y sus instituciones. Esto permeó el desarrollo del movimiento principalmente durante la primera década, y se transformaría poco después en lógicas centradas en la solidaridad y las identidades.

Entre estas experiencias se encuentran proyectos como el colectivo *La Revuelta*, así como iniciativas militantes de izquierda y cercanas a la academia, quienes comenzaron a reunirse para hablar sobre su situación social como mujeres, politizando las relaciones con sus cuerpos y deseos, y cuestionando al mismo tiempo el lenguaje y sus categorías conceptuales<sup>(31)</sup>.

Más recientemente, esta práctica en el mismo país ha sido retomada por militantes feministas en distintos contextos. Un ejemplo lo describe Layda Jacqueline Estrada Bautista<sup>(34)</sup> al contar la experiencia del colectivo El Akelarre en la ciudad de Xalapa, Veracruz, que surge como iniciativa de un grupo de mujeres que buscan convivencia e intercambio de saberes en un ambiente de seguridad, libertad y apoyo entre las participantes.

Si bien los grupos de autoconciencia representaban en sus primeras décadas una forma colectiva de hacer frente a la inconformidad y la opresión, así como a las consecuencias de la situación desigual de las mujeres con relación a la estructura patriarcal, las feministas radicales expresaron en distintas oportunidades su rechazo a que los

grupos se consideraran un tipo de terapia. En concreto, explicaban que los grupos de autoconciencia no buscaban soluciones individuales y que las participantes no se reflejaban en el espejo de la enfermedad.

En 1969, Carol Hanisch<sup>(35)</sup> dice, en el texto de “Lo personal es político”, que:

...la terapia supone que alguien está enfermo y que en ella esta su cura, por ejemplo, una solución personal [...] Las mujeres tenemos problemas, ¡no estamos enfermas! ¡Lo que necesitamos es que cambien las condiciones objetivas, no ajustarnos a ellas y la terapia se está acomodando como alternativa al malestar personal!

En el mismo año, Irene Peslikis<sup>(36)</sup>, del colectivo Redstockings, explica que la idea de que la liberación de las mujeres es una especie de terapia es en realidad uno de los obstáculos para generar la autoconciencia feminista. Esto debido a que implica pensar que una misma y otras pueden encontrar soluciones puramente individuales a sus problemas y, además, porque reproduce la creencia de que si las mujeres se reúnen para analizar y estudiar sus propias experiencias será porque están enfermas, y no porque sean revolucionarias.

Desde Italia, en 1970, Carla Lonzi y el colectivo Revuelta Feminista<sup>(29)</sup> explican que “La autoconciencia feminista difiere de todo otro tipo de autoconciencia, en particular la que propone el psicoanálisis, porque este lleva el problema de la dependencia personal al interior de la especie femenina”. En este contexto, destacan las críticas y debates entre Dorothy Tennov<sup>(37)</sup>, Hare-Mustin<sup>(38)</sup> y Laura Brown<sup>(39)</sup> sobre la psicoterapia feminista como un “oxímoron”; y, por otro lado, la preocupación de “y mientras llega la revolución, ¿qué hacemos?”.

### Emergencia de los grupos de autoayuda (*self-help*)

En la misma década, la emergencia y expansión de los grupos de autoconciencia sentaba

las bases para el desarrollo de grupos de autoayuda (“*self-help*” en inglés, o “grupos de autoconocimiento” en su traducción al español) en el ámbito de la salud de las mujeres, siendo especialmente representativa la reapropiación colectiva de los cuerpos a través del uso del espejo, la denuncia de las violencias en el ámbito ginecológico y la autogestión de la salud sexual y reproductiva. Los grupos emergían como un movimiento crítico en sí mismo, dentro del movimiento de salud de las mujeres, en tanto permitían prestar atención a las formas en que las decisiones sobre la salud de las mujeres generalmente recaían sobre varones médicos<sup>(26)</sup>.

Así, tal como describe Nancy Tuana<sup>(40)</sup>, el movimiento de salud de las mujeres, expandido en EEUU en la década de 1970 y 1980, sería no solo un movimiento de liberación sino un movimiento epistemológico de la resistencia, en el sentido de que permitía compartir, construir y redistribuir conocimiento y poder, a partir de las experiencias y de los cuerpos, de maneras no configuradas por el sexismo y el androcentrismo.

Mientras se desarrollaban los grupos de autoayuda en salud, profesionales de la salud mental, como Phyllis Chesler y Jane Usher en EEUU, Ellen Showalter en Inglaterra, Franca Basaglia desde Italia, Mabel Burin desde Argentina, y Carmen Sáez desde España, entre otras, denunciaban las causas patriarcales de malestar, así como las violencias psiquiátricas y sus particulares consecuencias en las mujeres.

A partir de la década de 1980, e influenciadas tanto por la concientización feminista radical como por el texto *La mística de la feminidad* y la idea de *El problema que no tiene nombre* de Betty Friedman, la autogestión en el ámbito de la salud comienza a abordar formalmente la experiencia de malestar y la salud mental. Algunas de las organizaciones más reconocidas en EEUU como referentes de un trabajo holístico y comunitario en salud, que abordaba no solo la salud física sino psicológica en redes de grupos de autoayuda, con perspectiva no solo de género sino antirracista, son: el *National Black Women's Health Project* (NBWHP), el

*Native American Women's Health Education Resource Center (NAWHERC), la National Latina Health Organization, la SisterSong Women of Color Reproductive Justice Collective, entre otras*<sup>(26)</sup>.

En concreto, se trataba de organizaciones formadas por mujeres negras, mujeres de color y mujeres indígenas, que reconfiguraron la autoayuda para abarcar los problemas de salud más prevalentes en sus comunidades. Aparte de la salud física, se preocuparon por abordar los malestares relacionados con el racismo y el colonialismo, así como las dificultades derivadas de la exclusión de los sistemas sanitarios (incluyendo la reproducción de sesgos racistas y sexistas en los servicios, y la poca familiaridad de los profesionales con culturas y religiones no dominantes). En este sentido, "todo el proceso de la autoayuda estaba pensado para conducir hacia la justicia social"<sup>(26)</sup>. Los grupos de autoayuda se expandieron rápidamente por EEUU y tenían el objetivo de que las mujeres adquirieran entre ellas mismas un papel activo ante su salud, lo que abarcaba desde aprender a automonitorear la presión arterial hasta la gestión colectiva del malestar psíquico.

Si bien su desarrollo estuvo marcado por distintos debates sobre la actuación profesional dentro de los grupos<sup>(41)</sup>, las contradicciones y los riesgos de reproducción de discursos médicos convencionales<sup>(42)</sup>, las particularidades de su emergencia en el contexto del desarrollo de políticas neoliberales (en concreto, en EEUU), y desde ahí, sus posibilidades y límites como formas de resistencia<sup>(7)</sup>. Una amplia descripción bibliográfica y empírica sobre el desarrollo de los grupos de autoayuda en el movimiento de salud de las mujeres en este contexto, puede encontrarse en la investigación doctoral "*Empowering the body: The evolution of self-help in the women's health movement*" de Hannah Grace Dudley Shotwell<sup>(26)</sup>.

Por otro lado, para finales de la década de 1970, existían grupos de autodefensa emocional para mujeres, dinamizados por militantes y profesionales feministas que explicaban:

Los cambios en el estatus de las mujeres y los roles que están buscando desempeñar en las sociedades modernas han requerido una transformación rápida en las actitudes y comportamientos de muchas mujeres. Las profesionales de la salud mental están siendo cada vez más solicitadas para facilitar este cambio.<sup>(43)</sup>

Todo lo anterior marcaría un paso importante hacia la profesionalización de feminismo en el ámbito de la salud mental.

### La psicoterapia grupal feminista

Tal como señala Carolyn Zerbe<sup>(44)</sup>, los grupos de autoconciencia y los grupos de autoayuda en salud, junto a la conformación de un marco teórico feminista sobre la salud mental de las mujeres, sentaron las bases para el desarrollo de distintas metodologías grupales psicoterapéuticas, en el intento de utilizar las herramientas de la autoconciencia para romper con las formas tradicionales de terapia, así como para transgredir los modelos androcéntricos en salud mental y mantener el compromiso feminista de conectar lo personal con lo político.

Destacan, desde Iberoamérica, las siguientes experiencias de trabajo grupal con orientación feminista: los *grupos de terapia de orientación para mujeres amas de casa con depresión* desarrollados por Carmen Sáez Buenaventura<sup>(45)</sup>; los *grupos de reflexión, dependencia económica y salud mental de las mujeres* por Clara Coria<sup>(46)</sup>; los *grupos terapéuticos de mujeres* de María Asunción González de Chávez, Carmen González Noguera y Lucía Valdúeza<sup>(47)</sup>; la *terapia grupal de reencuentro* de Fina Sanz<sup>(48)</sup>, entre otras. Para la década de 1990 había experiencias múltiples sobre la comprensión feminista del malestar y el abordaje grupal psicoterapéutico entre mujeres.

A grandes rasgos, dichas iniciativas coinciden en el objetivo de crear conciencia sobre las condiciones y desigualdades de género y sus repercusiones en el malestar subjetivo, así como en el reconocimiento de

las posibilidades de resistencia y deconstrucción. Además, algunas de estas propuestas, al considerar a las *mujeres como agentes de salud*<sup>(49)</sup>, permitieron que las propias participantes adquirieran las herramientas necesarias para iniciar procesos grupales similares desvinculados del contexto psicoterapéutico inicial. Se consideraron como agentes de salud "...aquellos individuos y/o colectivos que, conociendo los recursos de la comunidad, utilizan estos para la mejora de la calidad de vida, que sin duda redundan en el bienestar psíquico"<sup>(49)</sup>. Cabe señalar que estas iniciativas coinciden, en lo temporal, con el trabajo realizado por una parte del movimiento de la antipsiquiatría, en el que (a pesar de haber estado liderado en su mayoría por varones) fueron claves mujeres feministas como Franca Basaglia (Italia), Mari Langer (Argentina), Sylvia Marcos (México), Carmen Sáez Buenaventura (España), María Huertas (España), entre otras. De la misma forma, sobresalen en este proceso los planteamientos epistemológicos y los recorridos etnográficos realizados en el campo de la salud mental colectiva<sup>(50)</sup>, que han permitido el reconocimiento de saberes no necesariamente delimitados por epistemologías-mundo hegemónicas en el ámbito médico, desde España<sup>(6)</sup> y Latinoamérica<sup>(5)</sup>.

### Orgullo Loco y feminismo loco

En paralelo, las décadas de 1970, 1980 y 1990 serían determinantes para la creación de sentidos y prácticas políticas en el ámbito de la salud mental, protagonizadas por las propias personas diagnosticadas por la psiquiatría. Estas implicaron una revisión crítica tanto de la psicoterapia feminista como del movimiento feminista en general, incluyendo los grupos de autoconciencia y el contexto radical en el que surgen. Darán muestra de ello las propias personas que habían atravesado malestares psíquicos intensos, experiencias de locura y opresión psiquiátrica, incluidas varias militantes feministas.

Por ejemplo, en 1975, Judi Chamberlin explica la necesidad de crear un movimiento

autónomo en el que las propias personas expertas por experiencia sean quienes hablen acerca de la locura y de la opresión psiquiátrica. En este texto, Chamberlin describe cómo los análisis feministas que abarcan solo los componentes sexistas de la práctica psiquiátrica, ignoran la situación de las personas psiquiatrizadas/usuarios y ex usuarias/pacientes de los servicios de salud mental como colectivo oprimido<sup>(16)</sup>. Tres años después, publica el libro *Por nuestra cuenta: alternativas controladas por el paciente del sistema de salud mental*, el cual se considera uno de los textos fundacionales del Orgullo Loco.

En esta línea, Dee dee Nehera publica, en 1985, junto a Persimmon Blackbridge y Sheila Gilhooly, una importante crítica al olvido de las violencias psiquiátricas por parte del movimiento feminista, así como denunciaron la reproducción e invisibilización del cuerdismo (en inglés *sanism* o *mentalism*)<sup>(16)</sup> en el propio movimiento y la práctica profesional feminista.

He sido nombrada "pshyco" y "esquizo" por las feministas que no estaban de acuerdo con mis opiniones, y me he encontrado encarcelada por feministas con títulos, adoctrinada en la ignorancia patriarcal. Estos no son incidentes aislados. No soy la única loca tratada de este modo por las feministas y por la sociedad en general.<sup>(51)</sup>

Por su parte, Kate Millett escribe, en 1990, *Viaje al manicomio*, libro en el que relata sus experiencias con la locura y el encierro psiquiátrico, así como reclama el espacio de la locura para generar resistencia feminista. Ocho años después, la reconocida militante feminista Sulamith Firestone publicaría *Airless spaces*. En este libro relata sus propias experiencias a partir de un registro poético que habla sobre los cruces entre la locura, la precariedad y la psiquiatrización. Años después, tras la muerte de Firestone, otras militantes como Susan Faludi reconocerían cierto abandono de parte del movimiento feminista hacia los procesos de malestar psíquico, psiquiatrización y precariedad de algunas de ellas<sup>(52)</sup>.

Para 1993, se celebra en Toronto la primera movilización del Orgullo Loco, y un año más tarde, en 1994, Judi Chamberlin sostiene un debate con Phyllis Chesler (si bien los antecedentes pueden rastrearse años antes), en el que reclama, entre otras cosas, el derecho a la autorrepresentación de las mujeres locas<sup>(53)</sup>. Esta y otras revisiones críticas de las profesiones psi por parte de militantes van más allá, en el sentido de cuestionar “el negocio de la enfermedad mental” independientemente de que el ejercicio se haga desde el feminismo<sup>(51)</sup>.

En esta línea, distintas activistas han cuestionado la falta de representación de mujeres y disidentes sexuales, incluyendo la reproducción de lógicas patriarcales y coloniales dentro del propio movimiento loco; así como la falta de referentes en la representación de la diversidad y complejidad de la locura y las experiencias ante la institución de salud mental, cruzadas con otras formas de violencia institucional<sup>(54,55,56,57,58,59,60,61)</sup>.

Recientemente, todo lo anterior se articula y complejiza desde la militancia de los *feminismos locos*, o la reivindicación de la locura con perspectiva feminista, tal como lo han mostrado y estudiado recientemente distintas militantes e investigadoras<sup>(14,16,17,18,19,20,53,54,59,60,62,63,64,65,66,67)</sup>.

### Breve aproximación al desarrollo de los grupos de apoyo mutuo en el movimiento loco

A partir de la década de 1990 y con el surgimiento del *Orgullo Loco* es cuando, por primera vez, la militancia crítica en el ámbito de la salud mental estaría liderada por personas “expertas por experiencia”, de manera similar a lo que ocurría en el Movimiento de Vida Independiente<sup>(68)</sup>; esta vez generando significantes para la disidencia y la politización de la locura en primera persona<sup>(69,70)</sup>.

En su desarrollo, sería determinante la participación de militantes feministas que, como Judi Chamberlin o Kate Millett, se apropian de la identidad política de “sobreviviente de la psiquiatría” o de “mujer loca” en

un ejercicio de resistencia. Además, tal como se reivindicaría desde el movimiento de salud de las mujeres, varias de sus propuestas se corresponderían con lo que Dee Nehera defendía a inicios de la década de 1980:

Abogo por que las sobrevivientes (de la psiquiatría) dejen a los profesionales y creen alternativas entre pares, en lugar de ser cómplices con los profesionales en reformar su sistema de apoyo para nosotras.<sup>(51)</sup>

En esta línea, una de las estrategias más visibles a partir de la primera década de 2000 son los grupos de apoyo mutuo. En el contexto del movimiento del Orgullo Loco, estos grupos tienen aplicaciones muy diversas, aunque coinciden en varias cuestiones claves. Si bien sus particularidades merecen ser analizadas en profundidad, así como sus posicionamientos políticos con respecto al dispositivo de salud mental (y ante las lógicas patriarcales, coloniales y capitalistas presentes tanto fuera como dentro del movimiento del Orgullo Loco), algunos planteamientos en común son: la autogestión ante el ejercicio profesional y fuera del dispositivo de salud mental; distanciarse de las finalidades terapéuticas (aunque los grupos pudieran tener “efectos terapéuticos”) para representar una posible alternativa (en algunos casos, un “complemento”) al abordaje psicoterapéutico y psiquiátrico del malestar y la locura; y hacer frente, de manera colectiva, a las violencias vividas dentro del sistema de salud mental<sup>(2,71,72)</sup>. Asimismo, los grupos de apoyo mutuo han significado una estrategia de apoyo en procesos de desmedicalización, tal como lo han mostrado colectivos e investigaciones específicamente situadas en el contexto chileno<sup>(73)</sup>, si bien otras alianzas, no necesaria o formalmente configuradas como grupos de apoyo mutuo, han sido explicadas también como representativas de los mismos procesos<sup>(74)</sup>.

Así es que, actualmente, pueden rastrearse estudios, materiales y experiencias que han sido fruto de la sistematización/socialización del conocimiento de activistas a

lo largo del tiempo. Por mencionar solo algunas de las iniciativas en el contexto iberoamericano (aunque podría tratarse de una recopilación bastante limitada), se han encontrado, en el contexto español, Xixón Voices, la Xarxa GAM, ActivaMent Catalunya Associació, Radio Nikosia, Federación Andaluza En Primera Persona, el Proyecto Ícarus, Flipas GAM, Grupos de Apoyo Mutuo en salud mental de Valencia, Colectivo ZOROA, IN-SANIA\*, entre otros. Más referencias en este contexto geográfico, pueden encontrarse en recopilaciones como la elaborada por Marta Plaza<sup>(75)</sup>. En Latinoamérica, el Colectivo Chucán, Autogestión Libre-Mente, Locos por nuestros derechos, Grupo de Apoyo Mutuo Buenos Aires, entre otros. En este contexto, activistas de la Red Esfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial han compartido distintas experiencias de creación y continuidad de los grupos de apoyo mutuo desde Uruguay, Perú y Costa Rica<sup>(76)</sup>, así como la agrupación SinColectivo desde México<sup>(77)</sup>.

En el transcurso de su desarrollo, algunos grupos se han generado explícitamente como un proyecto entre mujeres y disidentes sexuales, como el grupo de apoyo mutuo no-mixto del Colectivo InsPiradas, el grupo de mujeres del colectivo GAM Valencia, los grupos de mujeres de ActivaMent Catalunya Associació, de Radio Nikosia; y, además desde perspectivas descoloniales y antirracistas, como el Círculo de Feminismo Loco Latinoamericano y Toloache-Red Antirracista de Locura Feminista.

## ANÁLISIS CRÍTICO

A partir del recorrido histórico realizado, desarrollamos a continuación un análisis crítico aplicado en salud, partiendo de tres elementos que han emergido desde la teoría crítica contemporánea, las ciencias sociales y la epistemología feminista: la dicotomía individuo-sociedad (traducida en la relación entre la experiencia personal y la estructura social); la construcción de sujetas políticas y de conocimiento; y las relaciones de poder.

La elección de estos tres ejes de análisis obedece a los objetivos del propio artículo. Nos permiten analizar:

1. Cómo algunos encuentros entre el Orgullo Loco y las perspectivas feministas han generado formas contrahegemónicas de comprensión de las subjetividades y la experiencia personal de malestar y de locura. En concreto, desde la crítica al patriarcado y otros sistemas de opresión, que se articulan con distintas formas de violencia *psi*.
2. Cómo los feminismos y las reivindicaciones del Orgullo Loco han permitido la construcción de sujetos políticos y de conocimiento, así como de distintas estrategias de resistencia ante los malestares y las violencias de los procesos de psicopatologización y psiquiatrización. Estrategias que, desde ahí, si bien generan desencuentros durante sus desarrollos, transforman al propio concepto de “salud mental”.
3. Cómo, desde la perspectiva de los movimientos sociales (en este caso feministas y locos), es necesario seguir cuestionando las relaciones de poder que, desde reivindicaciones centradas en la construcción y solidificación de identidades, pueden terminar posicionándose como universales y homogéneas.

En suma, los ejes se corresponden con la línea histórica, epistemológica y política que hemos delineado a lo largo del artículo.

## La experiencia personal con relación a lo sociopolítico

Las iniciativas feministas descritas establecen rupturas y transgresiones en distintos sentidos. Principalmente ante el modelo androcéntrico de definición e intervención de los procesos de salud-enfermedad y de comprensión del malestar, las emociones y los vínculos entre lo privado y lo público, específicamente analizando sus consecuencias hacia las subjetividades y cuerpos de las mujeres. Pero, además, desafían la tradicional disociación entre individuo y sociedad que

ha marcado parte importante de los debates de la ciencia moderna y la práctica médica en Occidente. Desde la organización de acciones colectivas vinculadas a los movimientos sociales, los grupos construyen una lógica de comprensión de la experiencia personal como indisoluble de las dinámicas sociales y de la estructura histórico-política. En este contexto, analizamos, a continuación, la propuesta de cada acción grupal y colectiva a partir de tres fórmulas que desvelan posicionamientos entre lo individual y lo social: “lo personal es político”, “lo político es personal” y “lo personal es colectivo”.

En tanto emergen del movimiento de liberación de las mujeres, los grupos de autoconciencia feminista se organizaron en torno a “lo personal es político”, lema que sintetiza el proceso de “crear conciencia” respecto de que los asuntos vividos como un tema “privado” e individual y que podían generar malestar, eran en realidad compartidos por otras mujeres, y eso quería decir que se encontraban conectados con una estructura de poder más amplia e identificable, en concreto, el patriarcado. Si bien los grupos de autoconciencia no se enmarcaron en el ámbito sanitario (de hecho, lo rechazaron), precisamente desde esta distancia, generaron conocimiento y prácticas autónomas que, aún sin este objetivo explícito, colectivizaron malestares entre mujeres, desafiando lógicas individualistas de comprensión del malestar presentes en el ámbito sanitario y psicológico. Sobre esto, es interesante analizar algunas derivas psicologísticas de la autoconciencia feminista, frente a la propuesta de hacer emerger conciencia colectiva con relación a una situación de desigualdad y opresión determinada<sup>(18,41)</sup>. Cabe señalar, en este sentido que, en el inglés original, el término es “*counsciousness raising*”, cuyas traducciones han sido tanto “concientización” como “autoconciencia”, siendo este último el término más popularizado en castellano.

Al mismo tiempo, pero esta vez con el objetivo explícito de impactar en el ámbito de la salud, las mujeres reivindicaban las prácticas de apropiación del cuerpo como una acción política desde el lema “nuestros cuerpos, nuestras vidas”<sup>(78)</sup>. En este mismo

contexto y de forma paralela, los grupos de autoayuda abordarían explícitamente las consecuencias psicológicas del patriarcado y otras estructuras sociopolíticas, mientras los grupos de autodefensa emocional estadounidenses se posicionarían como un puente entre los grupos de autoconciencia y los grupos de psicoterapia feminista.

Por su parte, tal como lo describe Emilce Dio Beichmar, si los grupos de autoconciencia feminista se organizaron a partir de la fórmula de “lo personal es político”, los grupos de psicoterapia feminista lo harían en torno a la fórmula inversa: lo político es personal. Desde la propuesta feminista de profesionales, en concreto con formación psicoanalítica, esto último hace referencia a que la práctica psicoterapéutica feminista pondría atención a cómo “todo aquello que es social y universal, al mismo tiempo, es asumido por un sujeto que, en su apropiación individual, lo subjetiva, marcándolo con la historia de sus avatares intersubjetivos y sus pulsiones”<sup>(79)</sup>. Esto permitiría, por un lado, comprender el funcionamiento del poder social en el espacio psíquico y subjetivo y generar, desde reconocimientos de las dinámicas de subjetivación y de deseo, resistencias y subversiones<sup>(80)</sup>, y en última instancia abordar el sufrimiento de las mujeres desde perspectivas psicosociales<sup>(81)</sup>.

Finalmente, si “lo personal es político” sería la fórmula clave del movimiento de liberación de las mujeres, y “lo político es personal” lo sería para la psicoterapia feminista, en los grupos de apoyo mutuo del movimiento loco, de manera especialmente representativa, sería la fórmula “lo personal es colectivo”: se prioriza no solo la identificación de estructuras políticas de opresión y resistencia, sino que se promueve también colectivizar esa experiencia de manera continua y, fundamentalmente, desde la reciprocidad<sup>(8,82,83)</sup>. Ningún asunto, ya sea un malestar psíquico, un delirio, una conducta, o un maltrato dentro del sistema de salud mental, se viviría de manera aislada y desconectada de otras experiencias similares que, por primera vez, prescinden de un saber experto que es ajeno a esa misma experiencia. Esto sería, además, en términos de colectivizar

la experiencia, una ruptura con la clásica recomendación psiquiátrica de evitar reunirse entre personas diagnosticadas para evitar incrementar el malestar<sup>(84)</sup>.

### El sujeto político-epistémico

Tal como explica Patricia Rey Artime en sus “crónicas de la locura”, las paulatinas “revoluciones” y los “juegos de espejos”, que han conformado al movimiento loco y el apoyo mutuo en este contexto, dan cuenta de las trayectorias de deseos militantes en la construcción de un sujeto político (loco/locas/locxs)<sup>(84)</sup>. Desde una lectura de Chantal Mouffe<sup>(85)</sup>, podría tratarse de la construcción de una identidad colectiva no en un sentido esencialista, sino en tanto permite identificar y denunciar las múltiples formas en que la categoría “loca” se construye como subordinación. Y a partir de ahí, subvertir la performatividad del término<sup>(86)</sup>.

En esta línea, la trayectoria de los grupos de autoconciencia, los grupos de autoayuda del movimiento de salud de mujeres, los grupos de psicoterapia feminista y los grupos de apoyo mutuo entre mujeres, coinciden en la construcción de una “sujeta de malestar”, en tanto se construyen como agentes ante sus propios procesos de salud-enfermedad, subvirtiendo la categoría pasiva de “objeto de estudio” e intervención, y entablando una relación horizontal en la dimensión de género. Dicho de otro modo, al compartir la experiencia social de ser mujeres, se posicionan a sí mismas como *sujetas de conocimiento* ante sus propios procesos de malestar, generando formas colectivas de reparación frente a las estructuras patriarcales relacionadas con esos mismos procesos. En última instancia, esto se traduce en trastocar las definiciones e intervenciones tradicionalmente androcéntricas e individualistas en salud mental.

En este contexto, la particular apuesta de los grupos de apoyo mutuo entre mujeres es que, además de construir y posicionar políticamente al *sujeto mujer* como agente de salud, los grupos se establecen desde la reivindicación de una *sujeta loca*, que resiste,

al mismo tiempo, el orden y la hegemonía psiquiátrica y psicopatológica. Retomando a Chamberlin<sup>(16)</sup>, no solo denunciarían las causas patriarcales de malestar y el sexismo en la práctica *psi*, sino que reconocerían a las sujetas locas (y específicamente a las mujeres psiquiatrizadas) como un colectivo oprimido.

En este mismo sentido, y retomando el análisis histórico, este segundo eje nos permite señalar cómo este proceso ha ocurrido históricamente en paralelo. Es decir, cómo la locura y la denuncia de las violencias de procesos de psicopatologización y psiquiatrización se han mantenido históricamente en los márgenes de la reivindicación en la historia del movimiento feminista. Y a la inversa: cómo la construcción de reivindicaciones locas desde perspectivas feministas no siempre o no necesariamente han formado parte movimiento loco.

### Subversión de jerarquías y distribución del poder

En línea con lo desarrollado anteriormente, podemos identificar distintos nodos de poder-saber en las metodologías de cada acción grupal o colectiva, e incluso trazar algunos paralelismos que, si bien no son absolutos, pueden ser pertinentes para comprender algunos antecedentes feministas de los grupos de apoyo mutuo en el contexto del Orgullo Loco.

Tanto los grupos de autoconciencia como los grupos de autoayuda y los grupos de apoyo mutuo se establecen *a priori* a partir de normas no jerárquicas, la toma de decisiones por consenso, y la responsabilidad compartida por el contenido y el proceso del grupo. Esto, a diferencia del grupo de psicoterapia, en el que una persona es designada como responsable o dinamizadora y que, como tal, conduce las reflexiones hacia un objetivo determinado, manteniendo cierta distancia terapéutica respecto de las participantes. En este sentido, quizá la particularidad de los grupos de apoyo mutuo es que los conceptos de “mutuo” y de “horizontalidad” son equivalentes al de “reciprocidad”, en tanto todas las participantes apoyan y reciben apoyo de

manera simultánea, prescindiendo de una persona en el rol de experta-profesional. Por lo mismo, se prioriza la organización y aplicación de los grupos de apoyo mutuo fuera de los dispositivos de salud mental, ya sean tradicionales o comunitarios.

Si bien esto significa una subversión de la jerarquía “profesional-usuaria” (junto a la jerarquía de género, en el caso de los grupos de apoyo mutuo entre mujeres), cabe señalar que otros marcadores de desigualdad pueden estar presentes y a veces pasar desapercibidos (tanto en los grupos de apoyo mutuo como en las otras metodologías grupales que hemos descrito). Por poner dos ejemplos, durante el desarrollo de los grupos de autoconciencia feminista y el movimiento de liberación de las mujeres en EEUU, bell hooks<sup>(87,88)</sup> cuestionaría el ejercicio de politización del malestar, explicando que politizar una subjetividad y un yo históricamente negado, con base en un sujeto de referencia que comparte opresiones por sexo-género, pero sigue siendo exclusivamente blanco, burgués y heterosexual podría ser, paradójicamente, un ejercicio despolitizante hacia las subjetividades no dominantes. De manera similar, Rachel Gorman, activista loca mestiza, desde Canadá, y Louise Tam desde EEUU, entre otras, harían una crítica al movimiento loco, por construir un sujeto de la locura basado en la cultura dominante, ya que podría reproducir lógicas nuevamente patriarcales, coloniales, clasistas y racistas en el propio ejercicio de reapropiarse de la locura y de resistir ante las violencias psi<sup>(55,56)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Los procesos colectivos en salud con perspectiva feminista, que han sido parte importante del movimiento desde la década de 1970, pueden ser reconocidos como antecedentes de procesos contemporáneos de salud colectiva en el ámbito de la salud mental, y más concretamente de los grupos de apoyo mutuo entre mujeres y no-mixtos.

Los grupos de apoyo mutuo han contribuido a generar transformaciones en la con-

cepción de los procesos de malestar, locura y salud mental, para concebirlas como fenómenos colectivos y no necesariamente medicalizados e institucionalizados. Esto último puede ser una característica común entre los grupos de apoyo mutuo y otras epistemologías y prácticas de apoyo mutuo, que no se organicen formalmente como grupos de apoyo mutuo, ni como aquí los hemos descrito. En este sentido, otras prácticas de salud mental colectiva, así como movilizaciones sociales directa o no directamente vinculadas a la salud mental, posibilitan alianzas en la construcción de conocimiento y reivindicación.

Dicho esto, en línea con los propósitos de este estudio, a manera de conclusión, señalaremos algunas características de los grupos de apoyo mutuo que no solo han estado presentes en el desarrollo del Orgullo Loco y otros movimientos sociales, sino también en distintas acciones colectivas del movimiento feminista. Hemos identificado, a partir de este análisis histórico-crítico, los siguientes paralelismos entre los grupos de apoyo mutuo y los grupos de autoconciencia feminista: la toma de consciencia como colectivo oprimido; el objetivo de colectivizar políticamente el malestar (en lugar de que exista un objetivo terapéutico); y la corresponsabilidad en la construcción, dinámica y continuidad de los grupos, a partir de establecer normas mínimas.

Con relación a los grupos de autoayuda, destaca como característica común el ejercicio de compartir experiencias de malestar psicológico y relacionarlos con necesidades de un colectivo en particular y con estructuras de opresión determinadas.

Finalmente, con relación a los grupos de psicoterapia feminista, los grupos de apoyo mutuo compartirían la metodología de abordaje grupal del malestar psíquico. No obstante, no tendrían tanto en común con la psicoterapia grupal en particular, como con los movimientos sociales en general (incluido el movimiento feminista). Dicho de otro modo, los grupos de apoyo mutuo comparten con la psicoterapia feminista el hecho de emerger a partir de un movimiento social, para generar relaciones más justas y equitativas (y, en concreto, en términos de género).

Pero, esta sería una característica que los grupos de apoyo mutuo, en el contexto del Orgullo Loco, comparten no exclusivamente con el movimiento feminista, sino también con otros movimientos sociales. Además, intentan marcar una distancia explícita ante el contexto psicoterapéutico y el dispositivo de salud mental. Por lo mismo, tal como ocurriría con los grupos de autoconciencia feminista, desde esa misma distancia, los grupos de apoyo mutuo se posicionan como alternativas atractivas a la gestión colectiva del malestar psicológico. De ahí el peligro de que se reapropien por parte de los servicios de salud mental tradicionales y por los servicios de salud mental comunitaria y de salud mental colectiva, trastocando la lógica de la autogestión y la horizontalidad en primera persona.

Por otro lado, la particularidad que ofrecen los grupos de apoyo mutuo, identificada a lo largo de este artículo es que, además de establecerse desde el reconocimiento y reivindicación de la experiencia social como sujeto mujer y/o disidente en términos de sexo-género, lo harán desde la subversión de la categoría de “loca/locx”, en tanto históricamente deslegitimadora de lo femenino y las disidencias sexuales. En el contexto del

movimiento loco, los grupos de apoyo mutuo irán más allá, identificando a las personas con experiencias de diversidad o disidencia psíquica y neurodisidencia, sobrevivientes de la psiquiatría, personas psiquiatrizadas y/o que han sido usuarias del sistema de salud mental, como un colectivo con historias particulares de opresión. Esto último junto con la preocupación señalada por distintas activistas de considerar otros marcadores de desigualdad que pueden estar presentes tanto fuera como dentro del movimiento loco, así como distintas formas de experimentar tanto la locura como el *cuerdismo*.

En conclusión, los grupos de apoyo mutuo se suman a las propuestas contemporáneas más importantes de acción colectiva en salud, incluido el ámbito de la salud mental. Tal como en otras prácticas de autogestión en salud y en los movimientos sociales, los feminismos han sido claves para la construcción de estos procesos. Entre otras cosas, su análisis histórico nos permite evidenciar cómo se ha subvertido la dicotomía sujeto-objeto de conocimiento, transformando prácticas sociales en salud y potenciando procesos de agencia personal y colectiva desde la locura y el malestar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Psiquiatrizadxs en lucha. Toda la salud para nosotros, pero sin nosotros [Internet]. Madrid: Primera Vocal; 2020 [citado 3 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/j24w6ay>.
2. Sampietro HM, Sicilia L. Guía para los grupos de ayuda mutua de salud mental en primera persona [Internet]. Catalunya: Activa't Per la Salut Mental; 2018 [citado 3 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/9nc6becr>.
3. Fernández A, Serra L, Grup de Dones de Radio Nikosia. Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía, Informe SEPAS 2020. Gaceta Sanitaria. 2020;34(S1):34-38. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.08.001.
4. Roca F. Los “desconocidos” grupos de ayuda mutua. Cuadernos de Trabajo Social. 1998;11:251-263.
5. Martínez-Hernández A, Correa-Urquiza M. Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud colectiva. Salud Colectiva. 2017;13(2):267-278. doi: 10.18294/sc.2017.1168.
6. García Dauder D, Platero Lucas R, Planella Ribera J, Salas Miguel S. Territorios de alteridad y salud mental colectiva. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2016.
7. Menéndez EL. Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. Desacatos. 2018;58:104-113.
8. Canals J. El regreso de la reciprocidad: Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado de Bienestar. [Tesis de doctorado]. Tarragona: Universidad Rovira i Virgil; 2002.
9. Villalba C. Los grupos de apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. Psychosocial Intervention. 1996;5(15):23-42.
10. Chesler P. Mujeres y locura. Madrid: Continta Me Tienes; 2019.
11. Basaglia F. Mujer, locura y sociedad. 2a ed. México: Universidad Autónoma de Puebla; 1985.

12. Pujal i Llombart M, Calatayud M, Amigot Leanche P. Subjetividad, desigualdad social y malestares de género: una relectura de DSM-V. *Revista Internacional de Sociología*. 2020;78(2):1-16. doi: 10.3989/ris.2020.78.2.18.113.
13. Garcia Dauder D, Pérez Sedeño E. *Las 'mentiras' científicas sobre las mujeres*. Madrid: Cátedra; 2017.
14. Chamberlin J. Struggling to be born. En: Smith DE, David SJ. *Women look at psychiatry*. Vancouver: Press Gang Publisher; 1975. p. 53-58.
15. Millett K. *Viaje al manicomio*. Barcelona: Seix Barral; 2019.
16. Chamberlin J. Women's oppression and psychiatric oppression. En: Smith DE, David SJ. *Women look at psychiatry*. Vancouver: Press Gang Publisher; 1975. p. 39-45.
17. RAB. *Las Locas No Se Ven* [Internet]. Buenos Aires: Rompiendo la Etiqueta; 2016 [citado 4 ene 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/26jcf3r>.
18. García Dauder D, Guzmán Martínez G. *Locura y feminismo: viajes de sujeción y resistencia*. *Átopos*. 2019;(20):57-82.
19. Castillo T. De la locura feminista al "feminismo loco": Hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea. *Investigaciones Feministas*. 2019;10(2):399-416. doi: 10.5209/inf6.66502.
20. Plaza M. *Feminismo loco: pacientes psiquiátricas que (por fin) perdimos la paciencia*. En: *Feminismos: miradas desde la diversidad*. Madrid: Obregón; 2020. p. 133-150.
21. Momoito A, Fernández MA, Villaverde T, eds. *Locura*. Bilbao: Píkara Magazine; 2021.
22. Sarachild K. *Consciousness-raising: A radical weapon*. En: *First National Conference of Stewardesses for Women's Rights*. New York: Redstockings; 1973. p. 144-150.
23. Cárdenas N. De la conciencia feminista como incómodo tesoro. *Fem*. 1970;1(1):66-67.
24. Malo M. Los grupos de autoconciencia de mujeres y la epistemología feminista. En: *Malo M. Nociones comunes: Experiencias y ensayos entre Investigación y Militancia*. Madrid: Traficantes de Sueños; 2004. p. 13-27.
25. Herman E. *The romance of American psychology: Political culture in the age of experts*. Berkeley: University of California; 1995.
26. Dudley Shotwell HG. *Empowering the body: The evolution of self-help in the women's health movement*. [Tesis de doctorado]. North Carolina: University of North Carolina at Greensboro; 2016.
27. Kirsch B. *Consciousness raising grupos as therapy for women*. En: Franks V, Burtle V. *Women in therapy*. New York: Brunner; 1974.
28. Sarachild K. *A program for feminist "consciousness raising": A Radical Weapon*. En: *First National Conference of Stewardesses for Women's Rights*. New York: Redstockings; 1968. p. 78-80.
29. Lonzi C. *Escupamos sobre Hegel*. Madrid: Traficantes de Sueños; 2018.
30. Garcia Dauder D. *Perspectiva de género en psicología*. *Focad*. 2019;40(1):1-38.
31. Gargallo F. *Ideas feministas latinoamericanas*. 2a ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México; 2006.
32. Curiel O. *El lesbianismo feminista en América Latina y El Caribe: una propuesta política transformadora* [Internet]. Brasil: Grupo em Defesa da Diversidade Afetivo-Sexual; 2009 [citado 4 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yy5vm6xb>.
33. Zapata M. *El movimiento feminista en México: de los grupos de autoconciencia a las redes transnacionales*. En: *Femenías ML. Perfiles del feminismo iberoamericano*. Buenos Aires: Catálogos. 2002. p. 51-72.
34. Estrada Bautista LJ. *Los círculos de autoconciencia feminista: Una herramienta para la transversalización de la PEG en las universidades*. [Ponencia] XI Coloquio Nacional de la Red de Estudios de Género del Pacífico Sur. *Violencia de género: Prospectivas desde la educación*; 2014, Jun 5-6 05, Oaxaca, México.
35. Hanisch C. *Lo personal es político*. Chile: Ediciones Feministas Lúcidas; 2016.
36. Peslikis I. *Resistances to consciousness* [Internet]. New York: Redstockings; 1969 [citado 4 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/w4ucub2r>.
37. Tennov D. *Feminism, psychotherapy and professionalism*. *Jornal of Contemporary Psychotherapy*. 1973;5(2):107-111.
38. Hare-Mustin R, Marecek J. *Marcar la diferencia: Psicología y construcción de los sexos*. Barcelona: Herder; 1994.
39. Brown L. *While waiting for the revolution: the case for a lesbian feminist psychotherapy*. *Feminism and Psychology*. 1992;2(2):239-253. doi: 10.1177/095935359222012.
40. Tuana N. *The speculum of ignorance: The women's health movement and epistemologies of ignorance*. *Hypatia*. 2006;21(3):1-19.
41. Borkman T. *Understanding self-help/mutual aid: Experiential learning in the commons*. New Jersey: Rutgers University Press; 1999.
42. Ebben M. *Off the shelf salation: A feminist critique of self-help*. *Women's Studies in Communication*. 2015;18(2):111-122. doi: 10.1080/07491409.1995.11089792.
43. David S. *Emotional self-defense groups for women*. En: Smith DE, David SJ. *Women look at psychiatry*. Vancouver: Press Gang Publisher; 1975. p. 175-199.

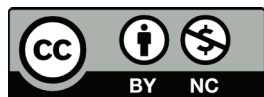
44. Zerbe C. Twenty years of feminist counseling and therapy: From naming biases to implementing multifaceted practice. *The Counseling Psychologist*. 1993;21(1):3-87. doi: 10.1177/0011000093211001.
45. Sáez Buenaventura C. *Sobre mujer y salud mental*. Barcelona: Cuadernos Inacabados; 1988.
46. Coria C. Grupos de reflexión, dependencia económica y salud mental de las mujeres. En: Burin M. *Estudios sobre la subjetividad femenina: mujeres y salud mental*. 2da. ed. Buenos Aires: Librería de Mujeres; 2002. p. 234-277.
47. González de Chávez MA, González Noguera C, Valdueza L. Grupos terapéuticos de mujeres. En: González de Chávez MA. *Cuerpo y subjetividad femenina*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores; 1993. p. 280-288.
48. Sanz F. *Los vínculos amorosos: amar desde la identidad en la terapia de reencuentro*. Barcelona: Kairós; 1995.
49. Sáez Buenaventura C. *Mujeres y hombres*. Madrid: Editorial Castalia; 1993.
50. Serrano M. *Del exilio a la ciudadanía: Experiencias dialógicas en el marco de la Salud Mental Colectiva*. [Tesis de doctorado]. España: Universitat Rovira i Virgili; 2018.
51. Nehera DD. Still mad. En: Persimmon B, Sheila G. *Still sane*. Vancouver: Press Gang Publishers; 1985. p. 90-94.
52. Faludi S. Death of a revolutionary. *The New Yorker* [Internet]. 8 abr 2013 [citado 5 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ru5dprs>.
53. Chamberlin J. II A psychiatric survivor speaks out. *Feminism and Psychology*. 1994; 4(2):284-287. doi: 10.1177/0959353594042008.
54. Gorman R, Sini a, Tam L, Udegbe O, Usar O. *Mad people of color: A manifesto*. *Asylum*. 2013;20(4):27.
55. Gorman R, LeFrançois BA. *Mad studies*. En: Cohen BMZ. *Routledge International Handbook of Critical Mental Health*. London: Routledge; 2017.
56. Tam L. Whither indigenizing the mad movement?: Theorizing the social relations of race and madness through conviviality. En: LeFrançois B, Menzies R, Reaume G, eds. *Mad matters*. Toronto: Canadian Scholars' Press; 2013.
57. Rey Artime P. *Narraciones para un despertar en salud mental*. [Ponencia] III Foro debate AFES Salud Mental; 13 nov 2017, Canarias, España.
58. Guzmán Martínez G. *Perder los papeles: el derecho a la locura en contingencia racista y clasista*. *Mad in América para el mundo hispanohablante* [Internet]. 13 abr 2019 [citado 24 ene 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4ccd7r9h>.
59. Rey Artime P. *Revuelta en el frenopático*. *Mujeres y Salud*. 2012;33(1):18-20.
60. Rey Artime P. *Todas atamos y todas desatamos*. En: Momoito A, Fernández MA, Villaverde T. *Locura*. Bilbao: Píkara Magazine; 2021. p. 80-86.
61. Camarena Medina S. ¿Qué supone un feminismo inaccesible y excluyente? En: Momoito A, Fernández MA, Villaverde T. *Locura*. Bilbao: Píkara Magazine; 2021. p. 51-55.
62. Varnavoglou MA. *Feminismos locos: crónica de la neurodiversidad feminista*. *Enfant Terrible* [Internet]. 19 oct 2019 [citado 5 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/dy8mvnye>.
63. Luna. *Feminismo loco: un lugar en construcción*. Amaranta [Internet]. 30 jun 2020 [citado 5 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4ykp7ax>.
64. Perla L. *Descolonización de la locura y arte transfeminista en México*. En: Cea Madrid JC. *Por el derecho a la locura: la reivindicación de la salud mental en América Latina*. 2a ed. Santiago: Editorial Proyección; 2018. p. 135-153.
65. Guillén C. *Entre ser loca y ser loco hay un patriarcado de diferencia*. [Ponencia] Mesas de Diálogo: Salud mental y Discapacidad Psicosocial. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México; 27 oct 2020, Ciudad de México, México.
66. *Círculo feminismo loco latinoamericano. entre nos otras* [Internet]. 2020 [citado 5 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bthwvpcp>.
67. Tuneu i Tarrés E, Guzmán Martínez G. ¿Tenemos derecho a ser locas? [Ponencia] Jornadas sobre "Violencias de género en el ámbito sanitario: latrogenia, normas y poder". Unidad de Género, Universidad Rey Juan Carlos; 12 nov 2020, Madrid, España.
68. Charlton J. *Nothing about us without us*. Berkeley: University of California Press; 1998.
69. Correa-Urquiza Vidal M, Pié Balaguer A, Coll-Florit M, Hernández i Encuentra E, Climent S. *Orgullo loco y metáforas para una disidencia: un análisis lingüístico y simbólico*. *Salud Colectiva*. 2020;16(1):e2886. doi: 10.18294/sc.2020.2886.
70. Rey Artime P. *Xixón Voices*. *Entrevoces* [Internet]. 19 sep 2014 [citado 5 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ezvp47ds>.
71. Xarxa GAM. *Otra mirada al sistema de salud mental*. Barcelona: Editorial Descontrol; 2018.
72. Plaza M. *Vulnerabilidades y cuidados: Grupos de Apoyo Mutuo no mixtos en salud mental*. *Píkara Magazine*. 2019;6(1):22-25.
73. Castillo Parada T. *Subjetividad y autonomía: significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos*. *Salud Colectiva*. 2018;14(3):513-529. doi: 10.18294/sc.2018.1861.

74. Barcala C. Dos años sin medicación entre la autodefensa y la sanación. En: Momoito A, Fernández MA, Villaverde T. *Locura*. Bilbao: Píkara Magazine; 2021; p. 12-14.
75. Plaza M. Algunos colectivos de activismo loco y GAMS en el territorio estatal [Internet]. 13 ene 2021 [citado 3 feb 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/htehecjv>.
76. Villalba A, Valdivia B, Rodríguez M. Primer Ciclo de Webinars de la Red Esfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial: Grupos de Apoyo Mutuo [Internet]. 26 jul 2019 [citado 3 feb 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nd7n9yn5>.
77. SinColectivo. La importancia de crear más grupos de apoyo mutuo [Internet]. 21 dic 2020 [citado 3 feb 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/42ukfs4p>.
78. Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston. *Nuestros cuerpos nuestras vidas*. Barcelona: ICARIA; 1982.
79. Dio Bleichmar E. Sexualidad y género: Nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo. *Revista de Psicoanálisis*. 2002;11(1):00.
80. Pujal i Llobart M. Vínculos apasionados razones: aproximación psicosocial a la tensión sujeción-agencia, en La Pianista. En: Romay Martínez J, García Mira R, Eugenio Real J. *Psicología y problemas sociales*. Madrid: Biblioteca nueva; 2005. p. 65-70.
81. Távora A. Una propuesta para abordar el sufrimiento de las mujeres desde la perspectiva de la psicología social y desde la perspectiva feminista. *Asociación para el Estudio de Temas Grupales Psicosociales e Institucionales* [Internet]. 2013 [citado 5 oct 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/uzzjc7a3>.
82. Rubio Gutiérrez RM. *Tres años de Grupo de Ayuda Mutua en Vic: De la reciprocidad a la militancia*. [Tesis de Posgrado]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2020.
83. Plaza M. El apoyo mutuo como forma de vida. En: Momoito A, Fernández MA, Villaverde T. *Locura*. Bilbao: Píkara Magazine; 2021; p. 46-50.
84. Rey Artime P. Crónicas de la locura: del deseo militante a la construcción del sujeto político. *Átopos*. 2019;58(1):85-107.
85. Mouffe C. *Feminismo, ciudadanía y política democrática radical*. En: Beltrán Pedreira ME. *Las ciudadanas y lo político*. Madrid: Universitat Autònoma de Madrid; Instituto Universitario de Estudios de la Mujer; 1996. p. 1-20.
86. Araiza A. Rescatando a las brujas: Hacia una contra-memoria feminista. *Géneros*. 2007;2(1):61-79.
87. hooks b. *Feminist politicization*. En: Gergen M, Davis NS, ed. *Toward a new psychology of gender: a reader*. New York: Routledge; 1997. p. 533-539.
88. Guzmán Martínez G. *fem-inismo y salud mental: discursos de politización del malestar en los inicios de la prensa feminista latinoamericana*. *Investigaciones Feministas*. 2020;11(1):167-179.

#### FORMA DE CITAR

Guzmán Martínez G, Pujal i Llobart M, Mora Malo E, García Dauder D. Antecedentes feministas de los grupos de apoyo mutuo en el movimiento loco: un análisis histórico-crítico. *Salud Colectiva*. 2021;17:e3274. doi: 10.18294/sc.2021.3274.

Recibido: 7 nov 2020 | Versión final: 17 feb 2021 | Aprobado: 1 mar 2021 | Publicado en línea: 28 abr 2021



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<https://doi.org/10.18294/sc.2021.3274>