

Aportes Socio-Antropológicos De Las Etnografías En Hospitales Psiquiátricos. Revisión De La Bibliografía Anglosajona Y Latinoamericana

María Jimena Mantilla¹
Juan Pedro Alonso²

Resumen

El objetivo de este artículo es reseñar los principales aportes de las etnografías realizadas en hospitales psiquiátricos. En primer lugar se repasan las etnografías pioneras en el hospital psiquiátrico. Luego se presentan estudios que problematizan la organización hospitalaria post reforma psiquiátrica, y se describen investigaciones que se centran en los abordajes terapéuticos y el mundo de los profesionales. En tercer lugar se presentan algunos estudios en América Latina agrupados en líneas temáticas y por último se recupera una discusión conceptual sobre modelos y prácticas institucionales contemporáneas. El artículo da cuenta de los principales aportes socio-antropológicos de los trabajos etnográficos reseñados, al tiempo que comenta las cuestiones metodológicas y éticas que ponen en cuestión la realización de este tipo de abordajes.

Abstract

This paper reviews the main contributions of ethnographics studies conducted in psychiatric hospitals. First, we review classic ethnographies in mental hospitals. Then we present studies that problematize the deinstitutionalisation process. Studies focusing on treatment approaches and professional world are also analysed. Third, we review some ethnographic studies in Latin America, grouped in thematic lines and, finally, we present a conceptual discussion of contemporary institutional models and professionals practices. The paper presents the main socio-anthropological contributions from the ethnographic studies reviewed, and discusses methodological and ethical issues that challenge the development of this kind of research.

Introducción

El objetivo de este artículo es reseñar los principales aportes de las etnografías realizadas en hospitales psiquiátricos. Este tipo de investigaciones, además del aporte al campo de los saberes y culturas psi, constituyen insumos para reflexiones sociológicas y antropológicas clásicas que trascienden el mundo hospitalario, como la exploración sobre la naturaleza de los intercambios sociales y la relación con la otredad.

Los trabajos de Foucault ([1961] 2000) son una referencia ineludible para abordar el surgimiento del hospital psiquiátrico moderno, con el advenimiento de la psiquiatría a finales del siglo XVIII. Contemporáneo al trabajo filosófico e histórico de Foucault, en la década del '50 y '60 se inicia una corriente de estudios que toma al hospital psiquiátrico como objeto de indagación, que explorarel funcionamiento de estas instituciones a partir de abordajes etnográficos.

La etnografía, método por antonomasia de la antropología utilizado en el estudio de las sociedades “primitivas”, también fue adoptado en sociología por la escuela de Chicago, principalmente para abordar fenómenos marginales en las propias sociedades, así como la conformación y las prácticas de determinados grupos profesionales, como los de la medicina y la psiquiatría (Guber 2011, Ansapach y Mizrahi 2006). Con el giro de la atención antropológica a las propias sociedades, el hospital se constituyó en un importante objeto de estudio para las ciencias sociales, y como un “campo” prometedor para la investigación etnográfica (van der Geest y Finkler 2004, Long, Hunter y van der Geest, 2008).

Las primeras etnografías realizadas en hospitales se realizaron en instituciones psiquiátricas (cfr. Stanton y Schwartz 1954, Caudill 1958, Goffman 1961), fenómeno tal vez motivado por el interés suscitado por las enfermedades mentales, condición de salud en que la base biológica es menos evidente y sujeta a controversia (Souza

1 Dra. en Ciencias Sociales (CONICET-IIGG)

2 Dr. en Ciencias Sociales (CONICET- IIGG)

1999). Desde diferentes perspectivas teóricas y abordando diferentes temáticas, el trabajo de Becker et al. (1961) sobre la socialización profesional de los médicos en el hospital, las investigaciones sobre la vida de los pacientes en el hospital de Coser (1962) y Davis (1963), así como los estudios de la gestión de la muerte en el hospital de Glaser y Strauss (1965) y Sudnow (1971), entre otros, afirman esta tradición de etnografías hospitalarias.

Como señala Wacquant (2003), la etnografía es “un método de investigación social basado en la observación cercana y en el terreno de personas e instituciones en tiempos y espacios reales, en el que el investigador se inserta cerca (o dentro) del fenómeno para detectar cómo y por qué los actores en escena actúan, piensan y sienten en la forma en que lo hacen” (Wacquant 2003: p. 5). En el caso del hospital, este abordaje supone abordar las lógicas institucionales y el modo en que éstas inciden en las prácticas profesionales, la forma en que se realizan las intervenciones y se administran los tratamientos, las interacciones entre pacientes y profesionales y la experiencia de los diferentes actores involucrados. Al respecto, se ha señalado el papel y la potencialidad que este tipo de estudios tiene en la construcción de servicios de salud más eficientes, efectivos y humanos, al dar cuenta de los procesos interaccionales y organizacionales en que los tratamientos y cuidados son llevados a cabo en estas instituciones (Murphy y Dingwall 2007).

En términos generales, las etnografías que se discuten en este artículo se dividen en aquellas que exploran el mundo de los pacientes y aquellas que describen el mundo de los profesionales al tiempo que abordan los siguientes interrogantes: ¿Cómo incide el contexto hospitalario y las dinámicas institucionales en los objetivos terapéuticos? ¿Cómo se articulan diferentes abordajes profesionales –como la psiquiatría y la psicología en sus diferentes corrientes- en estos espacios? ¿Cómo se definen y negocian en la práctica las decisiones terapéuticas? ¿Cómo inciden los cambios más estructurales –como los procesos de reforma- en las prácticas cotidianas de los profesionales? ¿Cómo son las experiencias de los pacientes en estas instituciones?

A continuación se presenta una revisión –que no pretende ser exhaustiva- de los principales estudios etnográficos en hospitales psiquiátricos, tanto del mundo anglosajón como de América Latina, principalmente de Argentina y Brasil. En primer lugar se repasan las etnografías pioneras en el hospital psiquiátrico. Luego se presentan algunos estudios que problematizan la organización hospitalaria post reforma psiquiátrica, y se describen investigaciones que se centran en los abordajes terapéuticos. En tercer lugar se presentan algunos estudios en América Latina, agrupados en líneas temáticas, y por último se recupera una discusión conceptual sobre modelos y prácticas institucionales contemporáneas.

Estudios pioneros

En esta sección se incluyen las investigaciones pioneras de Stanton y Schwartz (1954), Caudill (1958) y Goffman (1961) quienes, con distintos enfoques y propósitos, ponen el foco del análisis en los efectos de la institución psiquiátrica hospitalaria tanto en la constitución de identidades psiquiátricas como en la vida cotidiana de profesionales e internos.

El trabajo de Stanton y Schwartz (1954) es el resultado de un estudio realizado en un pabellón de un hospital psiquiátrico privado de Estados Unidos. Se trata del prototipo de un análisis funcional de la institución, que describe seis tipos de funciones distintas (la protección del público, la atención material de los enfermos, las tareas educativas, las tareas de investigación, la ganancia y el tratamiento psiquiátrico) y cómo éstas a su vez entran en conflicto en determinadas situaciones. Stanton y Schwartz acuñan el término “necesidades institucionales” para dar cuenta de cómo las instituciones garantizan la estabilidad y la permanencia a partir de un sistema de sanciones y recompensas.

Por su parte, Caudill ([1958] 1966) describe al hospital psiquiátrico como una pequeña sociedad. A partir de un abordaje etnográfico analiza las interacciones que se producen en los distintos niveles y subsistemas de un pequeño hospital estadounidense y cómo a su vez estas interacciones repercuten en el curso de los tratamientos, pese a que en primera instancia se trate de situaciones alejadas de los pacientes. A partir de una lectura del hospital como un “sistema social cerrado”, Caudill observa cómo la estructura hospitalaria afecta el comportamiento de las personas que conviven en él. Más allá de cierto sesgo en la utilización de la perspectiva funcionalista, el trabajo plantea una visión compleja de las decisiones terapéuticas y del vínculo médico-paciente y pone en el centro de

la escena la porosidad de los límites entre los aspectos administrativos y los terapéuticos de la institución. Caudill demuestra además que las decisiones administrativas alejadas de los destinos terapéuticos de los pacientes los influyen de forma drástica.

Goffman ([1961] 1984) es uno de los primeros sociólogos que examina las experiencias de los pacientes en un hospital psiquiátrico, desarrollando un exhaustivo análisis del funcionamiento de las “instituciones totales”, espacios caracterizados por el hecho de que el contacto con el exterior se encuentra impedido y porque todas las actividades de la vida diaria se concentran en ese espacio. A partir de este trabajo Goffman propone una versión sociológica de la estructura del yo, enfocando el mundo de los internos, específicamente de la situación de los “pacientes mentales”. A partir de su noción de “carrera moral” analiza los cambios en la construcción de la identidad del yo de los pacientes en contacto con estas instituciones. “La transformación de la concepción del sí mismo”, “las degradaciones del yo” y el “despojo de los roles anteriores” son parte de las nociones con las que el autor explica las consecuencias principales del paso por una institución total. Asimismo describe y analiza los vínculos que se establecen entre el mundo de los pacientes y el de los profesionales, la construcción de estereotipos acerca de uno y otro y la distancia social entre ambos.

Sin duda, por su énfasis en los aspectos deletéreos de las instituciones totales, es el trabajo de Goffman el que ha tenido mayor trascendencia y se ha convertido en una referencia obligada para los posteriores estudios sociales en salud mental, en particular para los estudios críticos del hospital psiquiátrico. Su relevancia radica también en que propone una versión sociológica de la identidad personal centrada en las modalidades de interacción social como el eje de la construcción de la identidad. Esta perspectiva desplaza las explicaciones psicodinámicas para entender las enfermedades mentales, y pone el foco en las fuerzas sociales y situacionales que determinan el origen de la enfermedad y el curso de las trayectorias psiquiátricas.

El estudio de Rosenhan (1973), realizado desde la perspectiva de la desviación,³ explora la experiencia de la internación psiquiátrica a partir de interrogarse la diferencia entre la normalidad y la enfermedad mental, partiendo de la hipótesis de que los psiquiatras no pueden establecer dicha diferencia. El estudio consta de dos partes: la primera consiste en un experimento de campo en el que un grupo de personas que fingen ser pacientes asisten al hospital psiquiátrico y son internadas por los psiquiatras que los evalúan. Los supuestos pacientes dieron nombres y trabajos falsos pero no mintieron con respecto a los demás detalles de sus vidas, y se comportaron de forma habitual durante la internación. La segunda parte se realizó en un servicio en que el *staff* es advertido que va a recibir falsos pacientes, y pese a la advertencia, el *staff* confunde los falsos pacientes con los “verdaderos” pacientes psiquiátricos. Rosenhan, sin desconocer la existencia del sufrimiento psicológico, muestra las dificultades subyacentes en la realización de diagnósticos confiables en materia de salud mental. Apoyándose en los resultados de su estudio, afirma que una vez que una persona recibe un diagnóstico psiquiátrico todas sus acciones son analizadas, sin excepción, en tanto síntomas. Por último, la experiencia de internación es descrita a partir de dos categorías que concuerdan con la perspectiva goffmaniana: la despersonalización y la pérdida de poder.

Por último, desde un enfoque interaccionista,⁴ el trabajo de Strauss *et al.* (1964) sobre instituciones e ideologías psiquiátricas otorga importancia a las acciones de los miembros de la institución para construir su propio destino. Desde este punto de vista, el orden institucional no constituye una fuerza exterior que controla a los individuos pasivamente, sino que los mismos pacientes participan en su construcción: de aquí que se refieran a un “orden negociado”. En su etnografía, Strauss *et al.* (1964) comparan el destino de los pacientes en servicios públicos y explican cómo los pacientes lidian con sus enfermedades y con la vida hospitalaria. El eje central de su trabajo apunta a explicar las “ideologías psiquiátricas”, tres tipos de ideas y creencias distintas en los abordajes de cada

3 La sociología de la desviación es una de las perspectivas sociológicas centrales en el estudio de la enfermedad mental. El punto de partida de este enfoque es considerar la clasificación como la causa de las desviaciones, negando, en sus versiones más extremas, la existencia de una enfermedad o patología (Becker 1963, Scheff 1966, Pitch 1980).

4 El interaccionismo simbólico entiende el significado y la construcción intersubjetiva de la realidad, el sujeto y el objeto como un producto social y la interpretación de los eventos, personas y el self a través de la interacción con otros constituyen los ejes de este paradigma (Estroff 1981, Blumer 1982). El estudio de Strauss *et al.* (1964), basado en el interaccionismo simbólico, muestra al hospital psiquiátrico como una arena de perspectivas profesionales en concurrencia donde los individuos negocian activamente las reglas de significaciones.

servicio. La primera, denominada “somatoterapéutica”, interpreta la enfermedad mental desde una visión biológica. La segunda, llamada “psicoterapéutica”, interpreta los problemas psicopatológicos a partir de un traumatismo emocional formado en la infancia. Por último, la “socioterapéutica”, le da importancia a los factores ambientales de la enfermedad. En consonancia con estas ideologías, los pacientes piensan de sí mismos que tienen un trastorno orgánico, problemas de nervios o un trastorno de personalidad. Estas nociones, sostienen los autores, se corresponden con los diferentes tipos de ideologías psiquiátricas y expectativas terapéuticas del *staff*. La relevancia de este estudio radica en que muestra las articulaciones entre las ideologías que guían las prácticas de los profesionales y las formas en que los pacientes interpretan sus padecimientos. Al mostrar la variación entre distintas ideologías y sus consecuencias en los pacientes la investigación revela la relatividad de las categorías psiquiátricas y psicológicas.

Los autores críticos del hospital psiquiátrico retomarán las contribuciones de estos estudios pioneros –en particular el papel de la institución y sus efectos deletéreos en el yo. La institucionalización constituye una nueva identidad por parte de los pacientes, que incorpora la imagen de sí misma que la institución le impone (Basaglia 1974). Para estos autores, la relación institucional es sólo una relación de poder que sirve para perpetuar el dominio y la discriminación a través de la estigmatización.

Estudios post-reforma

Desde la década del 50' la crítica a las instituciones psiquiátricas se centró en sus condiciones y sus efectos iatrogénicos. Los actores centrales de estas críticas fueron los movimientos de reforma psiquiátrica. A través de un cuestionamiento de los modelos asilares de atención y de las formas de concebir el padecimiento psíquico prepararon el terreno a las políticas de salud mental. Por sus implicancias teórico-metodológicas se destacan la antipsiquiatría inglesa, la política de Sector en Francia, la psiquiatría democrática italiana y la psiquiatría radical norteamericana (Majastre 1973, Castel 1981).

El movimiento de la antipsiquiatría comenzó a desarrollarse a partir de los '60 en Inglaterra y Estados Unidos (Shorter 1997), en pleno clima de efervescencia social. La antipsiquiatría señaló la imposibilidad de emprender un abordaje terapéutico adecuado dentro de los hospitales psiquiátricos debido a las relaciones de opresión que los caracterizan. Uno de los padres fundadores del movimiento antipsiquiátrico fue Thomas Szasz, en los EEUU. En *El mito de la enfermedad mental* (1976) cuestiona la naturaleza metafórica de la enfermedad mental y también el carácter totalitario de la práctica de la psiquiatría. Otros referentes significativos fueron R.D. Laing y David Cooper, quienes inspiraron una nueva configuración de la comunidad terapéutica a partir de la negación de toda distinción entre terapeutas y enfermos (Majastre 1973). En el caso de Francia, el movimiento antipsiquiátrico estuvo comandado por el psicoanálisis lacaniano, que acusaba a otras orientaciones psicoanalíticas de colaborar con el reformismo psiquiátrico (Castel 1981). En Italia, Franco Basaglia propuso una “psiquiatría democrática” orientada a cerrar todos los manicomios y la recuperación de la ciudadanía del loco. La Psiquiatría Democrática Italiana es un hito en el desarrollo de procesos desinstitucionalizadores (Basaglia 1972, 1986) y constituyó los pilares de políticas y prácticas alternativas al manicomio.

El elemento central de las experiencias de reforma es suprimir la internación prolongada, promoviendo formas de asistencia centradas en la comunidad. Sus metas fueron evitar los probados efectos iatrogénicos del confinamiento y atender la enfermedad en el contexto social de la persona, resguardando sus derechos. Al mismo tiempo, los movimientos de reforma implicaron la transformación del objeto de conocimiento de la psiquiatría y sus formas de intervención.

En este contexto sociopolítico se producen una serie de etnografías que analizan la problemática de los “usuarios”⁵ y profesionales en dispositivos de tratamiento alternativos al manicomio. Uno de los principales estudios es el de Estroff (1981) que describe las vicisitudes a las que se enfrentan un grupo de pacientes psiquiátricos crónicos que participan de un tratamiento intensivo alternativo a la hospitalización. La antropóloga describe los

5 Parte de las discusiones generadas por los procesos de reforma psiquiátrica se vincula con el pasaje de “paciente psiquiátrico” a “usuario de salud mental” o “enfermo mental” a “portador de sufrimiento mental”. En este texto se conserva la denominación “paciente psiquiátrico” a los fines de hacer más sencilla la lectura y porque es la denominación más común en el contexto de salud mental argentino.

problemas de la vida cotidiana de los pacientes en la comunidad, las estrategias de supervivencia económica, los problemas de integración, los usos de la medicación y las relaciones sociales. El aporte central de su trabajo es el análisis de los modos en que se gesta la construcción identitaria de los pacientes aún por fuera de dispositivos manicomiales, enfatizando las líneas de demarcación social entre los “locos” y los “normales” como uno de los ejes ontológicos que evidencian la imposibilidad de una real integración.

Rhodes (1991), por su parte, realiza un trabajo etnográfico en una institución psiquiátrica del modelo post reforma, y describe los modos en que los profesionales de una unidad de urgencias en Estados Unidos lidian con lo que la autora considera un “mandato imposible”: dar de alta a los pacientes en forma rápida y al mismo tiempo ofrecer una adecuada derivación al tratamiento correspondiente. Rhodes sintetiza el trabajo de la unidad como una gestión de movimientos y de flujos, en tanto que los profesionales deben lograr que los pacientes no estén más de una semana internados. En este sentido, la etnografía da cuenta de las nuevas problemáticas que emergen en los modelos de instituciones tras la reforma psiquiátrica, donde la prisa por externar genera una presión superlativa en los profesionales, quienes se ven obligados a no considerar de forma acabada las condiciones de vida de los pacientes. Asimismo, el acompañamiento a los profesionales en sus prácticas cotidianas le permite describir las características del “conocimiento situado”, es decir los modos en que los profesionales reinterpretan los criterios psiquiátricos acomodándolos a sus realidades cotidianas, al mismo tiempo en que implementan estrategias de resistencia frente a las normas disciplinares y administrativas.

Prior (1991) examina las prácticas diarias de psiquiatras y enfermeros en servicios psiquiátricos de Inglaterra y explica cómo éstas han cambiado de objeto, sustituyendo el enfoque basado en la enfermedad por una mirada hacia el comportamiento y las actividades de la vida cotidiana de los pacientes. A partir de un estudio comparativo en diversos contextos institucionales y momentos históricos el autor muestra cómo cada ideología psiquiátrica produce diferentes objetos de intervención profesional y consecuentemente diferentes formas de terapia y sistemas de atención. Desde su óptica, el ímpetu por los cuidados comunitarios que caracteriza a la mayoría de experiencias de reformas psiquiátricas necesita ser entendido a partir de los cambios en el discurso de la psiquiatría y no solamente a partir de imperativos económicos o avances farmacológicos.

Quirk y Lelliot (2001), por su parte, señalan que los servicios de internación actuales en Inglaterra son muy diferentes a las instituciones cerradas de épocas anteriores. Estos autores consideran que uno de los desafíos de la investigación en el futuro será describir y explicar la naturaleza del cuidado del paciente dentro de este dinámico contexto institucional. En esta línea, Quirk, Lelliot y Seale (2004) analizan las estrategias de los usuarios –pacientes- de servicios psiquiátricos para manejar el riesgo en un contexto volátil como son los servicios psiquiátricos en Inglaterra. En su exposición, describen los numerosos riesgos a los que los pacientes están expuestos en los actuales servicios, e ilustran las diferentes acciones que estos implementan para evitar complicaciones.

Uno de los elementos centrales de los trabajos mencionados es que describen y problematizan dimensiones centrales de las experiencias psiquiátricas, tanto de los pacientes como de los profesionales en contextos institucionales alternativos a la institucionalización prolongada, al mismo tiempo que analizan los procesos de transformación del objeto de intervención de la psiquiatría en tanto disciplina.

Etnografías orientadas hacia el análisis de los abordajes terapéuticos y saberes de los profesionales

En las últimas décadas, la investigación socioantropológica se focalizó en los procesos de desmanicomialización, de ahí que las investigaciones etnográficas actuales sobre hospitales psiquiátricos son escasas (Quirk y Lelliot 2001). De las pocas investigaciones realizadas en los países desarrollados, los estudios etnográficos suelen centrarse en el mundo de los profesionales y la práctica clínica, y dejan en segundo lugar la experiencia de los pacientes. Para dar cuenta de esta última es necesario recurrir a investigaciones de décadas pasadas como las de Goffman (1984) y Rosenhan (1973).⁶

En este contexto se produjeron investigaciones que se centran en los efectos de los abordajes terapéuticos

⁶ Las investigaciones sobre el mundo social de los pacientes, aspectos centrales en las primeras etnografías hospitalarias, fueron mermando por cambios en la organización del hospital, como la reducción de los tiempos de hospitalización, la fragmentación de los servicios y el aislamiento de pacientes en unidades más pequeñas (Zussman 1993).

y cómo a su vez impactan en las experiencias de los pacientes y en la organización institucional. Estos estudios se inscriben en el enfoque de la psiquiatría cultural, que estudia la “cultura profesional”, y entiende que la psiquiatría como conjunto de saberes y prácticas es también un “sistema cultural” (Geertz 2005). Los profesionales se convierten en este tipo de investigaciones en objeto de estudio y, por tanto, en sujetos culturales del mismo nivel que pacientes y familiares.

En esta línea, Towell (1975) y Cormack (1976) se ocupan de la profesión de los enfermeros y exploran la relación entre los aspectos ideológicos de los tratamientos y el cuidado del paciente, analizando cómo los enfermeros interpretan el significado del comportamiento del paciente, ya sea mediante una perspectiva social o una perspectiva médica, según la organización e ideología dominante en cada servicio de atención. La investigación de Towell indica también cómo a pesar que un paciente haya recibido el mismo diagnóstico, no siempre es considerado como enfermo. Estas variaciones influyen sin lugar a dudas en el tipo de cuidado y abordaje de parte de los enfermeros.

Barret (1998) se focaliza en la vida de un servicio psiquiátrico en un hospital australiano, combinando el análisis del discurso con una perspectiva etnográfica. El autor analiza las transformaciones de las experiencias de enfermedad durante el curso del tratamiento por esquizofrenia y señala que el objetivo central del tratamiento supone la reconstitución de un “caso” de esquizofrenia en un agente moral. A partir del análisis del concepto de esquizofrenia, Barret describe las construcciones teóricas específicas que aplica el *staff* cuando informan a los pacientes sobre su enfermedad. Sin embargo su análisis devela cómo las decisiones clínicas como la prescripción de fármacos y el alta de los pacientes están basadas en nociones del sentido común que son poco cuestionadas por los miembros del *staff*. El autor sostiene que es precisamente en el hospital psiquiátrico donde las ideas y nociones de sentido común sobre la enfermedad mental se encuentran concentradas. Estas nociones, reconvertidas en conceptos científicos, adquieren una objetividad y una distancia particular cuyo significado se vehiculiza al interior del hospital.

Luhrman (2000), a partir de un trabajo etnográfico en un hospital estadounidense, describe cómo los psiquiatras son entrenados en dos formas de entender e intervenir en la práctica clínica. Por un lado, la perspectiva biológica y por otro lado la perspectiva psicodinámica. Luhrman describe las formas de mirar, preguntar, intervenir y diagnosticar de ambas perspectivas y cómo un grupo de profesionales psiquiatras residentes las incorporan a lo largo de su formación hospitalaria. Cada abordaje construye una visión diferente acerca de lo que es un paciente. Los residentes, desde la mirada psiquiátrica aprenden a ver enfermedades mientras que desde la psicoanalítica, aprenden a contar historias, a buscar un modelo con el cual organizar los relatos de los pacientes en narrativas biográficas. Asimismo, la etnografía de Luhrman es un espejo de las transformaciones sociosanitarias estadounidenses en tanto describe cómo los psiquiatras se ven compelidos a adoptar un modelo psiquiátrico centrado en la lógica farmacológica a medida que las exigencias de las coberturas médicas lo requieren.

Algunos estudios etnográficos en hospitales psiquiátricos de América Latina

Por último, en esta revisión se describen algunas investigaciones en América Latina, particularmente de Argentina y Brasil. Buena parte de la producción etnográfica proviene de Brasil. Autores como Bezerra (1996, 1999), Carrara (1998), Oliveira y Dorneles (2005), Amarante (1995, 2005), Birman (1992) y Russo (1990), entre otros, estudian las características de las instituciones psiquiátricas, la consolidación del lacanismo como teoría hegemónica en el campo psicoanalítico y en la atención en salud mental, la organización disciplinar de la psiquiatría y los modelos de atención en salud mental en el contexto brasileiro. Por otro lado, desde una perspectiva antropológica son numerosos los trabajos que exploran la constitución del psicoanálisis como referente cultural en Brasil y como discurso terapéutico hegemónico (Duarte 1983, Figueira 1985, Russo 1993, 1997, Salem 1992, Tenorio 2000, entre otros). Asimismo, otro grupo de investigadores brasileiros se focalizan en las experiencias y narrativas de la enfermedad mental (Rabelo, Alves y Souza 1999). Este escenario difiere, en parte, de lo que ocurre en Argentina, donde no existe un campo consolidado de estudios socioantropológicos en el campo de la salud mental.

La reforma psiquiátrica de Brasil instaló el desarrollo de políticas y prácticas desmanicomializadoras y produjo importantes aportes teóricos-metodológicos (Delgado 1992, Amarante 2003, 2005). Las conceptualizaciones sobre las organizaciones del Sistema Único de Salud, la conformación de las cooperativas de trabajo de los usuarios

y de redes de atención psicosocial (Pitta 1994, Amarante 2007), son parte de los aportes centrales.

En Argentina el modelo de atención predominante en salud mental es aún hospitalocéntrico. No obstante, a lo largo de las últimas décadas se implementaron experiencias de reforma psiquiátrica en diversos sectores del país. Las áreas de Salud Mental de Mendoza, San Luis, Santa Fe y Río Negro cerraron los neuropsiquiátricos e implementaron hospitales de día, casas de tránsito, hogares sustitutos y otros programas para integrar a los pacientes a la comunidad. La investigación de Faraone (2005) analiza el proceso de desmanicomialización llevado a cabo en la provincia de Río Negro. Por su parte, Pellegrini (2009) estudia la reforma de la provincia de San Luis. La recientemente sancionada ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (sancionada el 25 de noviembre de 2010), establece la necesidad de evitar la internación al tiempo que indica la necesidad de una reforma del paradigma de atención.

A continuación se presentan algunas investigaciones etnográficas agrupadas según una clasificación temática. En primer lugar, algunas investigaciones se centran en describir la vida institucional de los hospitales psiquiátricos. Por ejemplo el trabajo de Bialakowsky, Lusnich y Rosendo (2000) abordan las formas en que se conforma la cultura manicomial en el contexto argentino, donde la cronicidad, la violencia y lo asilar son elementos que forman parte de la institución. Para estos autores, la producción de cronicidad no es sino el dominio de lo organizativo y de lo cultural-institucional en el paradigma que sostiene la internación como instrumento de cura. Los autores explican la articulación de la violencia en las prácticas terapéuticas y la negación de la misma como mecanismo de reproducción de la dominación. Se trata de un análisis revelador acerca de la institución en tanto provee elementos para comprender las relaciones de poder, la alienación y el lugar de lo terapéutico en el contexto hospitalario.

Por el contrario, los trabajos de Munizaga en Chile y Dillon en Argentina se enfocan en las formas de sociabilidad que se constituyen al interior de los manicomios, y dejan en segundo lugar los aspectos deletéreos o coercitivos de dichos espacios institucionales. Munizaga (1992) propone como objetivo principal un estudio etnográfico comparativo de los internados psiquiátricos para pacientes crónicos en América Latina. En su trabajo analiza en particular la situación de los hospitales psiquiátricos en Chile, describiendo las formas de interacción social, amistad, ayuda mutua y transacciones comerciales que se dan dentro de los hospitales. El interés principal de Dillon (2005), por su parte, es reconstruir los significados del hospital Romero, desde la perspectiva de los pacientes y el personal (administrativo y de enfermería). Para la autora la vida cotidiana en el Romero revela prácticas sociales que escapan a la dimensión médica y en las cuales se construye el espacio hospitalario como recurso y como ámbito doméstico a la vez, desarrollándose relaciones adentro/afuera, hospital/pueblo, pacientes/comunidad que redefinen los sentidos que la institución tiene para quienes interactúan en ella.

En segundo lugar, varios trabajos se centran en los cambios y problemáticas propios de dispositivos de atención basados en el modelo de post reforma psiquiátrica. Es el caso de las investigaciones de Silva (2004 y 2011). En la primera de ellas analiza los discursos y prácticas en torno a la noción de responsabilidad en el contexto de la reforma psiquiátrica brasilera, examinando cómo diversos discursos de la responsabilidad (salud pública, jurídico, psicoanalítico) se actualizan en el marco de las estrategias de intervención de los profesionales de un centro de Atención Psicosocial (CAPS) de la ciudad de Río de Janeiro. El segundo trabajo (2011) se trata de una etnografía sobre las formas de gestión de la locura entre los habitantes de una ciudad del norte de Brasil. La primera sentencia condenatoria de la corte Interamericana por la muerte de un paciente dentro de una institución psiquiátrica (el caso Damián Ximenes) es el punto de partida del trabajo de campo, a partir del cual Silva se centra en la descripción de las prácticas de intervención de los equipos de salud mental y da cuenta de cómo en algunos casos, éstas contienen también algunos elementos similares a las prácticas asilares.

Filgueiras Pinedo (2002) analiza las prácticas de los profesionales y gestores de cuatro centros de Referencia en Salud Mental (CERSAM) de Bello Horizonte, principales servicios públicos sustitutos al manicomio. La autora describe las tensiones entre los profesionales psi y otros profesionales no formados en salud mental, en el armado de intervenciones que pretenden ser interdisciplinarias.

En la misma línea, el trabajo de Oliveira y Dorenles (2005) sostienen que la “cultura manicomial” se caracteriza por la psiquiatrización y la psicologización como principales respuestas al padecimiento. En consecuencia, los profesionales no poseen el tipo de conocimiento y habilidades requeridos en los nuevos dispositivos de atención.

Otros trabajos toman como objeto privilegiado de análisis la dinámica entre el abordaje psiquiátrico y el psicoanalítico en el contexto hospitalario. Una de las particularidades del campo de la salud mental en Argentina –en especial en la ciudad de Buenos Aires– es la preeminencia del pensamiento psicoanalítico y fundamentalmente lacaniano en la mayoría de los servicios públicos hospitalarios. Por ello, algunas investigaciones se centran en describir y analizar el interjuego entre los abordajes terapéuticos psicoanalíticos y psiquiátricos en el contexto hospitalario. Es el caso del antropólogo estadounidense Lakoff (2005), quien toma como acontecimiento disparador de su trabajo la dificultad de un laboratorio farmacéutico francés para encontrar pacientes con diagnóstico de bipolaridad en un hospital de la provincia de Buenos Aires, con el fin de efectuar un protocolo de investigación. Lakoff e pregunta las razones de dicha dificultad⁷ y comienza a explorar los conflictos, alianzas y reformulaciones entre los modelos psicoanalíticos y biológicos en el contexto de dicho hospital. Parte de sus hallazgos demuestran por un lado las diferentes articulaciones entre ambos modelos, por ejemplo a través de lo que él llama “uso irónico de las drogas psicotrópicas”, es decir la apelación al uso de psicofármacos por parte de los psicoanalistas como forma de favorecer el despliegue de la subjetividad de los pacientes (pese a que se trate de una herramienta genuinamente médica). Por otro lado, examina “la resistencia al paradigma neurocientífico” y cómo esta resistencia se expresa y articula en las prácticas de los psiquiatras y psicólogos del hospital.

El trabajo de Visakovsky (2002⁸, 2008) realizado en 1988 en un servicio de salud mental de un hospital público ubicado en un suburbio de Buenos Aires, conocido en aquel entonces por su impronta lacaniana, describe algunas de las formas en que se procesa la identidad psicoanalítica de los profesionales a partir de la reapropiación del espacio en un servicio hospitalario. El autor sistematiza las preguntas que se formulaban los psicoanalistas de forma frecuente: ¿es posible hacer psicoanálisis en el hospital? ¿qué ocurre con los tratamientos cuando no hay circulación de dinero? Estos interrogantes, pese a la proliferación de espacios hospitalarios con orientación psicoanalítica, permean aún hoy las preocupaciones de estos profesionales.

Mantilla (2010) analiza los saberes y prácticas de los profesionales psiquiatras y psicólogos (psicoanalistas) en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Buenos Aires, describiendo las prácticas y lógicas institucionales en que estos saberes se despliegan, la conformación de una mirada clínica –disímil en las perspectivas psiquiátrica y la psicoanalítica– y cómo esas miradas se ponen en acción en dos momentos relevantes de la práctica psi, momentos estructurantes en la vida de los pacientes: la constitución de los diagnósticos y las decisiones de internación. Mantilla analiza las formas en que los profesionales utilizan categorías psiquiátricas (riesgo para sí y para terceros) y psicoanalíticas (búsqueda de un movimiento subjetivo) en los procesos de decisión que anteceden a la internación psiquiátrica y muestra no sólo la polisemia de dichas categorías sino cómo los procesos de interacción social entre pacientes y profesionales (la “lógica del vínculo” y la “lógica de la apariencia”) redefinen los sentidos de las decisiones terapéuticas. Uno de los hallazgos de la investigación es visibilizar las tensiones morales que subyacen a las prácticas de intervención psicoanalíticas y psiquiátricas revisando su fundamentación teórica y su aplicación clínica.

Por último, otra línea de investigaciones explora las experiencias de los pacientes, sus historias y narrativas

7 Lakoff (2005) llama la atención acerca de cómo “las ansiedades y promesas alrededor del proyecto del Genoma Humano, tan acuciantes en el norte, no han llegado aún a la Argentina” (Lakoff 2005: 27). Para él, la resistencia al paradigma neurocientífico en Argentina es consecuente con la crítica a la globalización. Esta última se identifica, a su vez, con un dominio político y económico de los países centrales sobre los periféricos, además de una fuerte imposición de las políticas neoliberales, protagonistas de la década de los ‘90. Según el autor, la asociación de la psiquiatría biológica con la imposición cultural estadounidense y con las influencias de los intereses farmacéuticos genera las resistencias a dicho paradigma. Lakoff señala también que durante el período dictatorial en Argentina (1976-1983) la práctica de la psiquiatría se circunscribió a los tradicionales asilos, donde predominaba un entendimiento orgánico de las enfermedades mentales que se oponía a la práctica del psicoanálisis en hospitales públicos, bandera del movimiento de salud mental. De esta forma se produjo la asociación ideológica entre la psiquiatría biológica y el autoritarismo y por el contrario, el psicoanálisis y los sectores progresistas.

8 La etnografía de Visakovsky (2002) se centra en un servicio de salud mental, como un caso para estudiar las formas de producción de las imágenes públicas del pasado en la Argentina contemporánea.

de sufrimiento y sus trayectorias psiquiátricas. Por ejemplo, el trabajo de Sousa (1999), inspirado en la tradición fenomenológica de la antropología médica que aborda la dimensión narrativa en las experiencias de enfermedad y sufrimiento (Kleinman 1998, Alves y Rabelo 2003, Good 2004) examina las narrativas de los pacientes y familiares en el nordeste brasileiro. Mediante su investigación etnográfica recopila diversidad de significados acerca de la internación, que le permiten describir el amplio espectro de acepciones que implica el pasaje por una internación psiquiátrica. La autora muestra que los significados de la institución manicomial en el campo *lego* difieren, en parte, de las interpretaciones médicas.

Biehl (2005), por su parte, a partir de una investigación etnográfica en una institución asilar propone describir ese tipo de establecimientos como “zonas de abandono social”, es decir áreas que no figuran en el mapa de una sociedad, y por lo tanto sus habitantes carecen de las atribuciones básicas de un ciudadano al tiempo que el rol del Estado es mínimo o ausente. El autor se centra en la reconstrucción de la trayectoria biográfica de “Catarina”, una paciente que vive en el nosocomio, y en describir los procesos institucionales, políticos y médicos que atraviesan su vida. Su abordaje etnográfico se centra en retomar los dichos de Catarina e hilvanar los múltiples fragmentos de su historia, y para ello se ocupa de entrevistar a personas que de forma confusa emergen en su relato, visitar instituciones médicas y sociales, entre otras actividades que le permiten conectar el deterioro de Catarina con los múltiples procesos sociales que lo causaron. El aporte central es el sentido etnológico que adquiere la noción de psicosis a la luz de sus exploraciones etnográficas, al mismo tiempo que revela los modos en que las subjetividades se redefinen a partir de tecnologías morales y farmacéuticas.

También la antropóloga Balzano (2005) efectúa una investigación etnográfica en una colonia neuropsiquiátrica de la provincia de Buenos Aires, un sitio de características similares al descrito por Biehl. Allí estudia las formas de conceptualización de la discapacidad mental entre los pacientes, las reconfiguraciones de la terminología psiquiátrica y la percepción del estigma asociado al retraso mental. El impacto del modelo asilar en las categorías con que los pacientes se perciben a sí mismos y cómo los pacientes adoptan y redefinen las categorías biomédicas porque no tienen a disposición otras categorías que describan sus experiencias.

La etnografía de Martínez (2010) se centra en las experiencias de los pacientes con diagnósticos de trastornos afectivos y de ansiedad en Colombia. La autora se focaliza en sus relatos sobre la vida hospitalaria, los efectos de las medicaciones y sus propias explicaciones sobre sus padecimientos. Asimismo, analiza cómo opera en el mundo hospitalario la división entre quienes tienen alucinaciones y quienes no, un ejemplo de la persistente división entre la locura y la razón. Su trabajo etnográfico tiene la particularidad de haber sido construido a partir de su propia experiencia como paciente internada.

Por último, Tamburrino (2012) examina las condiciones de institucionalización y la variación del diagnóstico de retraso mental en un hospital de la ciudad de Buenos Aires. Su trabajo procura demostrar cómo la apreciación diagnóstica encierra un conjunto de prácticas y valores que enlazan a nivel epistemológico la discapacidad intelectual con la institucionalización de un modo *cuasi* natural.

En suma, estos últimos trabajos se centran en la experiencia de los pacientes que viven en instituciones psiquiátricas en la actualidad, y sus abordajes permiten cuestionar la caducidad de las instituciones asilares al tiempo que exploran los quiebres y tensiones que se producen al interior de estos modelos.

Discusiones sociológicas en torno a modelos y prácticas institucionales

A la luz de la evidencia etnográfica en América Latina (la convivencia del modelo de institución total y el modelo post reforma) en esta sección reconsideraremos la discusión sobre modelos y prácticas institucionales. La modificación del perfil institucional, consecuencia de los procesos de reforma, contribuyó a que algunos autores (Weinstein 1994, citado en Quirk, Lelliot y Seale 2004) discutan la validez del concepto de “institución total”. En base a este nuevo escenario Quirk, Lelliot y Seale (2006) proponen utilizar el concepto de “permeabilidad” para definir las características actuales de las instituciones psiquiátricas. El término remite a la fluidez de contactos con el exterior que caracterizan a estas instituciones. La crítica a Goffman apunta en buena medida a refutar el proceso de destrucción de la identidad de la persona que ingresa a una institución total. El modelo de instituciones permeables mostraría el carácter relativo de esta destrucción de la identidad planteada por Goffman, en tanto

los pacientes conservan sus otros roles e identidades en su paso por la institución. Desde la perspectiva de Barret (1998), algunas experiencias en el mundo psiquiátrico no son interpretadas en forma negativa por los pacientes, mientras Prior (1995) destaca algo similar en su análisis sobre la vida de un paciente que logra mantener un sentido de la identidad personal pese a 36 años de internación. El paciente rehusaba salir de la institución y se mostraba conforme con la vida que llevaba.

En suma, más allá de la riqueza del debate en torno a la pertinencia o no del concepto de instituciones totales, consideramos que en nuestro país la realidad de las instituciones psiquiátricas muestra la vigencia del modelo goffmaniano pero de un modo específico⁹. En el caso de las instituciones asilares que se asemejan al modelo goffmaniano conviven aspectos propios de las clásicas instituciones totales con aspectos de instituciones más permeables. Los límites son difusos, el contacto con el exterior es fluctuante y en muchos casos los pacientes pueden entrar y salir discrecionalmente, pero ello no supone que cuenten con lugares alternativos a la institucionalización ni que sus identidades no sean transformadas por los procesos institucionales. Respecto a las instituciones similares al modelo de institución permeable, pese a que los pacientes no viven en ellas las transitan de forma recurrente. Sus trayectorias se conforman de repetitivas internaciones breves y escasos espacios de integración social. Esto sugiere que a pesar de las diferencias entre modelos institucionales los efectos identitarios son masivos en ambos casos y no dependen en forma exclusiva de procesos de institucionalización. El escenario de la “permeabilidad” no garantiza la inclusión social y cultural de los pacientes psiquiátricos. Las etnografías de Estroff (1984), Rhodes (1991) y Barret (1998) dan cuenta de que en los países desarrollados en que se han implementado reformas psiquiátricas las dificultades de integración social, laboral y cultural de los pacientes no han desaparecido. La fluidez de contactos con el exterior que Quirk, Lelliot y Seale (2004) sostienen no es un aspecto relevante sino se considera a su vez la cualidad de dichos contactos respecto a generar nuevos espacios de sociabilidad alternativos al mundo psiquiátrico.

Consideraciones finales

En este artículo se presentaron algunas de las investigaciones etnográficas que se efectuaron en hospitales psiquiátricos desde la década del 50'. Se describieron los objetos de estudio de las etnografías pioneras y de los estudios post reforma psiquiátrica en los países desarrollados y en América Latina. Las investigaciones reseñadas se interesan en el mundo social de los pacientes y el de los profesionales, dando cuenta de las interacciones que se generan entre ambos, y señalando las implicancias (a menudo negativas) de la hospitalización. El punto central que estos estudios plantean, y que en cierta medida inauguran en el campo de la sociología de la salud, es que la organización social de la atención (las lógicas institucionales, principalmente) inciden en los resultados de esa atención (Zussman 1993, Anspach y Mizrahi 2007).

El hallazgo principal de estas investigaciones es la posibilidad de entender cómo las perspectivas teóricas de los profesionales se expresan y se realizan en la prácticas de intervención concretas, cómo el orden institucional no es un orden preestablecido sino que se realiza a través de interacciones constantes encarnadas en los actores sociales que integran la institución y cómo las trayectorias e identidades de los pacientes se delinean a partir de estos procesos. El análisis etnográfico ayuda a visibilizar las tensiones y contradicciones que integran el mundo psiquiátrico, más aún, permite conectar diversidad de realidades de distinto orden (político, social y económico) en el análisis de situaciones microsociales. En efecto, la etnografía, como instrumento reflexivo, permite repensar la “cultura de la psiquiatría” (Martínez Hernaez 2006).

Por último, interesa marcar algunas cuestiones en torno al futuro de este tipo de trabajos. En los últimos años, varios autores han alertado sobre el riesgo que supone la institucionalización de las evaluaciones éticas de los proyectos de investigación, principalmente en el campo de la salud y en instituciones médicas (Haggerty 2004, Murphy y Dingwall 2007, Bosk 2007). En ese sentido, los Comités de Ética se han constituido en el principal árbitro para la realización de investigaciones en estas instituciones. Uno de los principales obstáculos para la realización de investigaciones etnográficas en el hospital, amén de la resistencia de los propios profesionales, es la utilización

⁹ Las siguientes reflexiones se sostienen en los trabajos de observación participante realizados en dos instituciones psiquiátricas con modelos de organización diferentes, una de ellas de características asilares y la otra de internaciones breves (Mantilla 2010).

de criterios propios de las investigaciones biomédicas y los ensayos clínicos en la evaluación ética de las investigaciones cualitativas. Como señalan Murphy y Dingwall (2007), las características de la etnografía no siempre se ajustan a los criterios de la investigación biomédica, en particular al modelo de consentimiento informado, entendido como la participación voluntaria basada en un adecuado conocimiento de la naturaleza, duración, propósito, métodos y riesgos potenciales del estudio. Las observaciones se realizan por periodos de tiempo prolongado, por lo cual el consentimiento debe negociarse en el tiempo; el foco y los objetivos de la investigación están abiertos a reelaboraciones a partir del propio trabajo de campo, por lo que no siempre pueden definirse de antemano, y estimar la naturaleza y el grado de riesgo de las investigaciones cualitativas es complejo y más ambiguo que en las investigaciones clínicas. Algunos investigadores señalan una dificultad extra en el caso de investigaciones a realizarse en hospitales y clínicas psiquiátricas (Oeye et al., 2010, Albutt y Masters, 2010). Definidos como “población vulnerable”, los pacientes psiquiátricos en ocasiones no son considerados competentes para brindar su consentimiento, ya que se considera que su capacidad de tomar decisiones está afectada por la enfermedad, dificultando la posibilidad de llevar a cabo investigaciones que de algún modo los involucren. Estos señalamientos no suponen subestimar las consideraciones éticas en las investigaciones (que no deberían terminar con la autorización del proyecto), ni proponer la realización de investigaciones sin el consentimiento de los participantes (como la mayoría de las etnografías pioneras reseñadas en el artículo), sino contribuir a desarrollar criterios propios para garantizar prácticas de investigación éticamente adecuadas, y que permitan sostener el potencial analítico de estas metodologías para el campo de los saberes psi.

Bibliografía

- Allbut, H., Masters, H. (2010) “Ethnography and the ethics in different mental health settings”. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 17: 210-215.
- Alves, P., Rabelo, M., “Medicina tradicional. Uma reflexão a partir dos conceitos de experiência e corpo” in Cáceres, C., Cueto, M., Ramos, M., Vallenás, S. (coords.) *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. (Lima: UPCH; 2003).
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela Vida – a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. (Rio de Janeiro: Fiocruz).
- Amarante, P. (org.) (2003) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. (Rio de Janeiro: Nua Editora).
- Amarante, P. (2005) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2*. (Rio de Janeiro: Nau Editora).
- Amarante, P. (2007) *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. (Rio de Janeiro: Fiocruz).
- Anspach, R., Mizrahi, N. (2006) “The field’s worker’s fields: ethics, ethnography and medical sociology”. *Sociology of Health & Illness*, 28 (6): 713-731.
- Balzano, S. (2005). “El modelo de competencia: Identidad y resistencia en la Colonia Montes de Oca”. *Diálogo Antropológico*. 3 (11): 27-38.
- Barrett, R. (1998) *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*. (Le Plessis-Robinson: Institut Synthélabo).
- Basaglia F. et al. (1986). *Locura y sociedad*. (México: Siglo XXI).
- Becker, H. (1971) *Los extraños*. (Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo)
- Bezerra, B. “A Clínica e a Reabilitação Psicossocial” in Pitta, A. (org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. (São Paulo: Hucitec; 1996).
- Becerra, B. (1999) “A diversidade no campo psiquiátrico: pluralidade ou fragmentação?” *Cadernos do IPUB*. 14: 135-144.
- Bialakowsky, A., Lusnich, C., Rosendo, E. (2000) “La institución manicomial: los silencios sociales en el proceso de trabajo”. *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*. 46 (3): 235-246.
- Biehl, J. (2005) *Vita: life in a zone of social abandonment*. (Berkeley: University of California Press).
- Birman, J. “A cidadania tresloucada – Notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais” in Bezerra, B., Amarante, P. (orgs.) *Psiquiatria sem Hospício: contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica*. (Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1992).
- Blumer, H. (1982) *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. (Barcelona: Hora).
- Carrara, S. (1998) *Crime e loucura: o surgimento do manicômio judiciário na passagem do século*. (Rio de Janeiro/San Pablo: Eduerj/Edusp).

- Castel, R. (1981) *La gestión de los riesgos*. (Barcelona: Anagrama).
- Caudill, W. (1966) *El hospital psiquiátrico como comunidad terapéutica*. (Buenos Aires: Escuela).
- Cormack, D. (1976) *Psychiatric nursing observed: A descriptive study of the work of the charge nurse in acute admission wards of psychiatric hospitals*. (Londres: Royal College of Nursing).
- Delgado, P. (1992). *As Razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. (Rio de Janeiro: Te Cora).
- Dillon, E. (2005) *Los sentidos de Romero: una mirada antropológica sobre la construcción social de un espacio hospitalario*. Tesis de Maestría en Antropología Social, Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).
- Duarte, L.F. (1983) "Três ensaios sobre pessoa e modernidade". *Boletim do Museu Nacional*, 41.
- Estroff, S. (1981) *Making it crazy*. (Londres: University of California Press).
- Faraone, S. (2005) *Desinsitucionalización: un modelo alternativo para el abordaje en salud mental o una política de reducción administrativa*. Tesis de maestría en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Inédita.
- Figueira, S. (org.) (1985) *Cultura da psicanálise*. (San Pablo: Brasiliense).
- Filgueiras Pinedo, C. (2002) *A utopia do 'novo profissional' nas equipes multiprofissionais dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMS) de Belo Horizonte*. Tesis de maestría em Psicología Social de la Universidad Federal Minas Gerais. Inédita
- Foucault, M. ([1961] 2000) *Historia de la locura en la época clásica*. (Bogotá: Fondo de Cultura Económica).
- Geertz, C. (2005) *La interpretación en las culturas*. (Barcelona: Gedisa).
- Goffman, E. (1984) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. (Buenos Aires: Amorrortu).
- Good, B. (1994) *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*. (Nueva York: Cambridge University Press).
- Kleinman, A. (1988) *The illness narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. (New York: Basic Books).
- Knorr-Cetina, K. D. (1981) *The manufacture of knowledge*. (Oxford: Pergamon Press).
- Lakoff, A. (2005). *Pharmaceutical Reason. Knowledge and Value in Global Psychiatry*. (Nueva York: Cambridge University Press).
- Long, D, Hunter, C., van der Geest, S. (2008) "When the field is a ward or a clinic: hospital ethnography". *Anthropology & Medicine*. 15 (2): 71-78.
- Luhrman, T. (2000). *Of two minds. The growing disorder in American Psychiatry*. (Nueva York: Alfred A. Knopf).
- Majastre, J.O. (1973) *La introducción del cambio en un hospital psiquiátrico*. (Buenos Aires: Granica).
- Mantilla, M.J. (2010) *De persona a paciente: las prácticas y los saberes psiquiátricos y psicoanalíticos en un hospital de la ciudad de Buenos Aires*. Tesis de Doctorado. Universidad de Buenos Aires. Inédita
- Martinez-Hernández, A. (2006) "Cuando las hormigas corretean por el cerebro: retos y realidades de la psiquiatría cultural". *Cadernos de Saúde Pública*. 22 (11): 2269-2280.
- Munizaga Aguirre, C. "Proposición de un estudio latinoamericano de los internados psiquiátricos para pacientes crónicos" in Lolas, F. (ed.) *Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas Latinoamericanas*. (Santiago de Chile: Universitaria; 1992).
- Murphy, E., Dingwall, R. (2007) "Informed consent, anticipatory regulation and ethnographic practice". *Social Science & Medicine*. 65: 2223-2234.
- Oeye, Ch., Bjelland, A., Skorpen, A. (2010) "Doing participant observation in a psychiatric hospital: research ethics resumed". *Social Science & Medicine*. 65: 2296-2306.
- Oliveira, W., Dórenles, P. "Patrimônio e ambiente da loucura: a formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade" in Amarante, P. (coord.) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2*. (Rio de Janeiro: Nau; 2005).
- Ospina Martínez, M.A. (2010) *Entre el amor y el fármaco. Los pacientes afectivos frente a la psiquiatría institucional en Bogotá, Colombia*. (Bogotá: Ediciones Uniandes).
- Pellegrini J.L. (2009) "El proceso de transformación institucional del hospital". *Vertex - Revista argentina de psiquiatría*. 20 (88): 432-439
- Pitch, T. (1980). *Teoría de la desviación social*. (México: Nueva Imagen).
- Pitta, A. (1994) *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. Rio de Janeiro: Hutedic.
- Prior, L. (1991) "Mind, Body and Behavior: Theorizations of Madness and the Organization of Therapy". *Sociology*. 25 (3): 403-421
- Quirk, A., Lelliot, P. (2001) "What we know about life on acute psychiatric wards in the UK? A review of the research evi-

- dence". *Social Science & Medicine*. 53: 1565-1574.
- Quirk, A., Lelliot, P., Seale, C. (2004). "Service user's strategies for managing risk in the volatile environment". *Social Science & Medicine*. 59: 2573-258.
- Rabelo, M.C., Alves, P.C., Souza, I.M. (1999). *Experiência de Doença e Narrativa*. (Rio de Janeiro: Fiocruz).
- Rhodes, L. (1991) *Emptying Beds. The Work of an Emergency Psychiatric Unit*. (Berkeley: University of California Press).
- Rosenhan, D. (1973) "On being sane in insane places". *Science*. 179: 250-258.
- Russo, J. (1990) "A reorientação do campo psicanalítico na década de 80". *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 39 (6): 319-324.
- Russo, J. (1993) *O corpo contra a palavra-as. Terapias corporais no campo psicológico dos anos 80*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- Russo, J. (1997) "Os três sujeitos da psiquiatria". *Cadernos IPUB*. 8: 11-21.
- Salem, T. (1992) "A despossessão subjetiva: dos paradoxos do individualismo". *RBCS*. 18 (7): 72-94.
- Scheff, T. (1966) *Being mentally ill: A sociological theory*. (Chicago: Aldine).
- Scheper-Hughes, N. (1982) *Saints, scholars, and schizophrenics. Mental illness in rural Ireland*. (Berkeley: University of California Press).
- Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. (Nueva York: John Wiley & Sons).
- Silva, M. (2004) *Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Sobre a produção de engajamento, implicação e vínculo nas práticas de atenção psicossocial*. Tesis de maestria de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Inédita.
- Silva, M. (2011) *Entre o "desmame" e os "galinha d'água": a vida fora dos hospícios no contexto da primeira condenação do Brasil por violação de direitos humanos*. Tesis doctorado em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, inédita
- Souza, I. "O Asilo Revisitado: perfils do hospital psiquiátrico em narrativas sobre doença mental" in Rabelo, M., Alves, P., Souza, I. *Experiencia de Doença e Narrativa*. (Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999)
- Strauss, A., Schatzman, L., Bucher, R., Ehrlich, D., Sabshin, M. (1964) *Psychiatric ideologies and institutions*. (Londres: Collin-MacMillan).
- Szasz, T. (1970). *El mito de la enfermedad mental*. (Buenos Aires: Amorrortu).
- Tamburrino, M.C. (2012) *Institucionalización de personas con discapacidad intelectual en un hospital psiquiátrico del area metropolitana de Buenos Aires. Una contribución a la crítica de la inteligencia*. Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Inédita
- Tenorio, F. (2000) "Psicanálise, configuração individualista de valores e ética do social". *Historia, Ciências, Saúde*. VII (1): 117-134.
- Towell, D. (1975) *Understanding psychiatric nursing: A sociological study of modern psychiatric nursing practice*. (Londres: Royal Collage of Nursing)
- Valero, A. (2000). "Campos de aplicación de una investigación antropológica en el área de salud mental". *Cuadernos de Epistemología de las Ciencias Sociales*. 7.
- Van der Geest, S., Finkler, K. (2004) "Hospital ethnography: introduction". *Social Science & Medicine*. 59: 1995-2001.
- Velho, G. "Relações entre a Antropologia e a Psiquiatria" in *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. (Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1987).
- Visacovsky, S. (2002) *El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina*. (Buenos Aires: Alianza).
- Visacovsky, S. (2008) "Usos del espacio y creencias encarnadas: psiquiatria y psicoanálisis en un servicio psiquiátrico argentino". *Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología*. 6: 91-111.
- Wacquant, L. (2003) "Ethnografeast. A progress report on the practice and promise of ethnography". *Ethnography*. 4 (1): 5-14.
- Zussman, R. (1993) "Life in the hospital: a review". *The Milbank Quarterly*. 71 (1): 167-185.