

2019 revista científica
de educación y comunicación

hachetetepé

Salud, Educación y Medios de comunicación

http
n° 19
Noviembre 2019



EXPERIENCIAS VIVENCIADAS EN RADIO NIKOSIA: CAMBIO SEMÁNTICO Y PROTAGONISMO EN SALUD MENTAL

Experiences lived in Radio Nikosia: semantic change and protagonism in mental health

Liana Cristina Dalla Vecchia Pereira
Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC),
Programa de Posgrado Interdisciplinario en Ciencias
Humanas.
Florianópolis, Santa Catarina (Brasil)
E.mail: lianadvp@gmail.com

Resumen:

El objetivo de este ensayo ha sido analizar la experiencia vivida en la Asociación Socio Cultural Radio Nikosia en Barcelona, España, para entender qué sentidos fueron construidos en la vida de las personas diagnosticadas con trastorno mental a partir de su participación en Radio Nikosia. Se trata de un colectivo organizado democráticamente por asambleas e instancias de comunicación con la realización de un programa de radio, talleres e intervenciones urbanas. Su propuesta fue la de crear espacios de interacción y escucha social que potencian la autonomía y dignificación de las personas, principalmente las afectadas por el diagnóstico. Las experiencias narradas por las/os nikosianas/os posibilitan comprender que su participación en este colectivo posibilitó asumir el protagonismo de sus procesos de vida, con cambios semánticos significativos en sus identidades, ampliando las relaciones, los roles asumidos y las perspectivas al expresar sus reflexiones en los debates en asambleas, programas de radios y demás espacios.

Palabras-clave: Salud Mental; Radio Nikosia; Experiencias; Protagonismo

Abstract:

The objective of this essay was to analyze the experiences lived in Socio Cultural Association Radio Nikosia in Barcelona, Spain, to understand what meanings were built in the lives of people diagnosed with mental disorder from their participation in Radio Nikosia. It is a group democratically organized by assembly and communication instances with the realization of a radio program, workshops and urban interventions. Its proposal is to create spaces for interaction and social listening that enhance the autonomy and dignification of people, mainly those affected by the diagnosis. The experiences narrated by Nikosians allowed to understand that their participation in this collective made it possible to assume the protagonism of their lives, with significant semantic changes in their identities, expanding the relationships, the roles assumed and the perspectives when expressing their reflections in assemblies, radio programs and other spaces.

Key-words: Mental Health; Radio Nikosia; Experiences; Protagonism.

Recibido 07-09-2019 / Revisado 24-09-2019 / Aceptado 16-10-2019 / Publicado 01-11-2019

Introducción

El presente ensayo tiene como objetivo analizar la experiencia vivida en la Asociación Socio Cultural Radio Nikosia (ASCRN) para entender qué sentidos fueron construidos en la vida de las personas que participan en radio Nikosia. La ASCRN es un colectivo compuesto, en su mayoría, por personas diagnosticadas con trastorno mental, organizado mediante asamblea e instancia de comunicación a través de la realización de un programa semanal de radio. Situada en Barcelona, España, la ASCRN busca crear espacios de interacción y escucha social para potenciar la autonomía y dignificación de las personas afectadas por el diagnóstico. Se eligió Nikosia por ser un colectivo potente en ampliar las posibilidades de vida, contrastando con lo que suele ser vivido en los servicios de salud mental, donde las experiencias de las personas diagnosticadas tienden a ser deslegitimadas. Mi participación en Nikosia ocurrió en dos momentos: en marzo-abril de 2012 durante las prácticas optativas de la residencia en atención primaria y de noviembre de 2014 a marzo de 2015, cuando realicé la investigación del máster en salud pública junto a este colectivo. Las experiencias en Nikosia han proporcionado un aprendizaje único, aportando muchos cuestionamientos e inquietudes que siguen moviendo problemáticas en el campo de la salud mental. En este ensayo se presentan algunas perspectivas críticas acerca de la temática y reflexiones sobre los potenciales y desafíos de la experiencia nikosiana.

Primeramente, sitúo brevemente el campo de la salud mental delante de los cambios y desafíos propuestos por la reforma psiquiátrica. Luego, se presenta la

Asociación Socio Cultural Radio Nikosia en su historia, organización y características. Finalmente, aporto un análisis reflexivo sobre la experiencia vivida en Nikosia, articulando con conversaciones con las/os nikosianas/os y participación, en las diferentes actividades de este colectivo. La propuesta es comprender qué sentidos fueron construidos a partir de la participación en Nikosia, además de analizar las dinámicas del colectivo, observando los modos de relacionarse, los roles asumidos y cómo construyen un conocimiento colectivo. Para ello, se utiliza el marco teórico de la psicología social y grupal.

El Campo de la Salud Mental y el Movimiento de la Reforma Psiquiátrica

El campo de la salud mental ha sido históricamente marcado por la violación de los derechos humanos, la exclusión social, la estigmatización y la discriminación. En este contexto, las personas diagnosticadas suelen tener su discurso deslegitimado y su voz silenciada, pues se les limita los derechos civiles y políticos, bien como su libertad personal en muchos aspectos de la vida, incluso en la participación plena y efectivamente en la vida pública, así como el ejercicio de su capacidad jurídica en asuntos que pueden que les afecte, como en los cuidados de salud. Este escenario obstaculiza las condiciones de vida y bienestar al limitar la libertad y las posibilidades de elegir.

En España, la desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos de larga estancia se inició a fines de la década de 1970 y la Ley de reforma psiquiátrica fue suscrita en 1985, lo que contribuyó para implementar un sistema comunitario de atención de salud mental



con equipos multidisciplinares. Este cambio supuso el desarrollo de servicios comunitarios y especializados, como centros de salud mental, estructuras intermedias (hospitales de día, centros de rehabilitación), unidades psiquiátricas en hospitales generales, reinserción laboral y el “club social” que consiste en proyectos organizados por asociaciones de usuarios/as o familiares con una propuesta de actividades de inserción social (García-Armesto y otros, 2010). No obstante, Bobes y otros (2012) afirman que este cambio de la atención institucional a la comunitaria ha sido, notablemente, descoordinado con los cierres de asilos antes de que los servicios comunitarios se hayan desarrollado completamente.

El movimiento de la reforma psiquiátrica contribuyó a la transformación en el campo de la salud mental a través de la propuesta de sustitución del modelo hospitalario, asilar, que segrega, excluye y tutela, con la creación de centros regionalizados que tienen como objetivo promover la inserción social. Sin embargo, la red de servicios de salud mental todavía se encuentra frágil y fragmentada en los diferentes países. Activistas e investigadoras/es de este movimiento postulan la necesidad de transformaciones simultáneas en el ámbito social, político y cultural que mantenían el universo del *manicomio*; su lugar y estigma, para que sea posible un cambio profundo.

Por lo tanto, se destaca la necesidad de una *reforma permanente*, en vista de que las prácticas cotidianas son fácilmente atrapadas por el discurso hegemónico que todavía ocupa el lugar de legitimidad de donde se habla sobre la *locura*. Los saberes *psi* basados en la mirada biomédica vienen a *normatizar* la enfermedad mental en el sentido de crear un sistema de normas para definir lo que es *normal* y lo que no se encaja

se considera *desviante*. La crítica a este presupuesto se da, sobre todo, por su carácter unidireccional sin espacio para dialogar al nombrar/etiquetar el/la otro/a sin considerarlo/a en el proceso de cuidado, lo que Martínez Hernández (2008) denomina *modelo monológico* en un sistema donde los discursos circulan en una sola dirección a favor del monólogo de los saberes expertos que se instalan como conocimiento absoluto de objetividad universal, en el cual se ausenta el diálogo. Sin embargo, este modelo se ha naturalizado en cuanto eje central del engranaje de los sistemas sanitarios en gran parte del continente europeo (Correa-Urquiza 2013). Al considerar el/la otro/a como *sin razón o incapaz* de tomar las riendas de su vida, se les deslegitiman sus saberes y experiencias, negándose los derechos humanos fundamentales, como de ser libres para decidir sobre sus propias vidas, bien como tener condiciones dignas para vivir. Así, aunque se desmantelen las grandes estructuras asilares, sus representaciones sobre la salud mental suelen mantenerse vivas en el imaginario social, en las relaciones y prácticas establecidas, tanto por los/as trabajadores/as de salud, como en la comunidad. Éste es uno de los puntos clave que todavía no se ha logrado con el movimiento de la reforma psiquiátrica. El modelo de rehabilitación psicosocial fue una alternativa al modelo custodial clásico a través de la creación de dispositivos descentralizados y la puesta en marcha de intervenciones de inserción social de un colectivo que tuvo sus derechos de ciudadanía reducidos/anulados. Sin embargo, estos modelos presentan una gran limitación al no integrar la dimensión social del sufrimiento. Correa-Urquiza y otros (2006) enfatizan que en el campo de la salud mental se requiere un esfuerzo continuado para no

reproducir en las nuevas estructuras las prácticas del modelo *manicomial*, como la segregación, la estigmatización, la vida tutelada, la exclusión social y las otras maneras que operan en el plano ideológico, en las prácticas sociales y en los sistemas expertos y populares. Además, los autores destacan que el modelo custodial ha sido sustituido por una reforma burocrático-administrativa que genera una nueva institucionalización, aunque esta vez descentralizada, visto que los usuarios tienen limitadas sus existencias al territorio de los dispositivos terapéuticos, fenómeno que re-institucionaliza al usuario en un nuevo abordaje descentralizado. En este modelo, el usuario es una pieza pasiva de los dispositivos sanitarios que se transformaron en productores de tratamientos psicofarmacológicos con mayor énfasis en la enfermedad que en la escucha de los afectados para comprender su narrativa biográfica, familiar, social, económica y política (Correa-Urquiza y otros, 2006).

De todas maneras, el movimiento de la reforma psiquiátrica necesita ser fortalecido y reinventado, constantemente, para problematizar e ir más allá de las teorías *biologicistas* y *psicologistas*; centrado en la medicalización e individualización del cuidado, donde la dimensión social del sufrimiento queda olvidada. Urge la necesidad de componer este campo a través de miradas múltiples, donde las personas tengan garantizados sus derechos de ciudadanía y la participación activa en el proceso de producción de vida. Algunas experiencias innovadoras y exitosas en el campo de la salud mental tuvieron en común la creación de espacios de interacción y escucha social para potenciar la autonomía y dignificación de las personas a través de la devolución de la palabra

a los afectados, mecanismos de lucha contra el estigma, bien como la creación de condiciones de posibilidad para superar el modelo de *vida tutelada* y *cronicidad*. Estas prácticas contrastan los paradigmas hegemónicos de la *psi* que se estructuran a partir del individualismo metodológico y epistemológico que toma a los afectados como si fueran islas patológicas en que se naturaliza el mundo de las aficciones y sus tratamientos, dejando de lado la evidencia social del sufrimiento (Correa-Urquiza y otros, 2006). El modelo marcado por la marginación de los afectados ante a sus propias vidas al deslegitimar sus voces, experiencias y saberes, además de quitarles la autonomía caracteriza el sufrimiento social, pues fomenta la exclusión del mundo laboral y comunitario, bien como la pérdida de las redes y vínculos (Correa-Urquiza y otros, 2006). En este escenario de lucha se forman las organizaciones lideradas por personas diagnosticadas que buscan la creación de espacios alternativos de integración social activa para acoger y escuchar a las personas que por mucho tiempo fueron excluidas y silenciadas. En medio a este contexto se constituye la Asociación Socio Cultural Radio Nikosia, colectivo en el cual desarrollo este análisis.

Contexto de la Experiencia: Asociación Socio Cultural Radio Nikosia

La Asociación Socio Cultural Radio Nikosia (1) (ASCRN) es un colectivo que actúa a través de una serie de prácticas de intervención social y comunitaria, elaboradas por un grupo de personas que, en su mayoría, tuvieron un diagnóstico de salud mental. Cuenta con el respaldo de antropólogos, periodistas, psicólogos, artistas y personas de otras



áreas. Es un espacio abierto a quien quiera conocer y participar, el cual cuenta con el intercambio constante con estudiantes en prácticas y la comunidad general. Se trata de una asociación civil sin ánimo de lucro, autogestionada, cuyo principal objetivo es generar un canal de comunicación social libre y autónoma, buscando la creación de instancias de participación social activa. Las actividades desarrolladas en la asociación se llevan a cabo en una emisora de radio libre llamada Contrabanda FM y en el centro cívico Convent de Sant Agustí en Barcelona; espacios abiertos a la comunidad, lo que contribuye para la integración social e interacciones ampliadas que no se limitan al eje salud-enfermedad.

Nikosia es un colectivo que busca formas alternativas en el campo de la salud mental para fomentar el bienestar y la autonomía a través de proyectos culturales que promueven la inclusión activa, la expresión personal y la creatividad, además de involucrar la lucha contra el estigma para la deconstrucción de los estereotipos y representaciones despectivas relacionados con la salud mental. En Nikosia, todos los participantes son escuchados y los diferentes puntos de vista son respetados, donde se busca establecer relaciones horizontales. El proceso de toma de decisiones se da de manera colectiva y democrática en las asambleas. Mi primera experiencia en Nikosia fue en 2012 en una práctica opcional de dos meses durante la residencia integrada en salud. Esta vivencia aportó una mirada más amplia sobre la salud mental generando cuestionamientos sobre “cómo la sociedad y el campo de la salud pública responden al sufrimiento psíquico”. La inmersión en Nikosia posibilitó conocer las experiencias singulares del sufrimiento psíquico puestas en narrativas, a

partir de las cuales comprendí cómo la etiqueta de enfermo/a mental cambia de manera significativa las interacciones sociales y me di cuenta de la importancia de la creación de espacios que potencien la autonomía y el protagonismo, bien como encuentros y espacios de reflexión, expresión, intercambio y participación activa en relaciones no mediadas por la mirada de la enfermedad. Afortunadamente, tuve la oportunidad de regresar a Nikosia para realizar la tesis del máster, momento en que he podido profundizar algunos análisis y expresarlos por escrito.

Radio Nikosia se constituyó en 2003, apoyada por otras entidades hasta finales de 2007, cuando se convirtió en una asociación independiente. Las actividades desarrolladas en Nikosia son elegidas según los intereses manifiestos en asamblea, cuando se evalúa la factibilidad para llevarlas a cabo. Hay una junta directiva que se ocupa de la prestación de cuentas, siendo elegida democráticamente. Además, los coordinadores también tienen un rol importante en mediar las situaciones conflictivas, bien como proporcionan un soporte en los momentos de sufrimiento.

Radio Nikosia es una instancia de comunicación; la primera frecuencia en España en transmitir desde la llamada locura (Correa-Urquiza, 2013). La iniciativa fue inspirada por la experiencia previa del coordinador Martín en la Colifata, en Buenos Aires, que fue la primera radio transmitida dentro de un hospital psiquiátrico. El nombre de la asociación se origina por la última ciudad dividida, llamada Nicosia, capital de la isla de Chipre que pertenecía a las comunidades chipriotas griega y turca. El nombre fue elegido debido a su analogía de una cierta división que segrega, excluye y obstaculizan los movimientos

entre las llamadas locura y normalidad. El programa de radio siempre comienza y termina con este texto:

«Nicosia es la última ciudad dividida por murallas, ideas, religiones y un supuesto abismo cultural. Creemos que de una u otra manera todos llevamos Nicosia dentro de la geografía del cuerpo y la mente. Alguien separó en dos a Nicosia, pero nosotros viajamos constantemente a un lado y otro de esa frontera. Y es desde este dualismo, desde este vaivén, que vamos aquí a contar nuestra historia, que es tan real y legítima como cualquier otra».

La Experiencia en Nikosia: análisis y reflexiones

En Nikosia, uno de los aspectos clave de la experiencia vivida y narrada por las/os nikosianas/os consiste en el hecho de que en este espacio es posible relacionarse desde otra posición que no la de *enfermo/a mental*, visto que dicha etiqueta marca un cambio significativo en las relaciones sociales; en la manera de cómo son vistos y tratados por los demás. Además, el diagnóstico de enfermedad mental toma lugar central desde la perspectiva social, como si la vida de alguien que padece de un sufrimiento psíquico fuera limitada a lo que se nombra como *trastorno mental*. Esta etiqueta es permeada por representaciones y prácticas *estigmatizantes* que suelen deslegitimar los saberes y experiencias de las personas diagnosticadas. Sin embargo, la experiencia en Nikosia abre la posibilidad de cambios en la identidad, conforme lo puesto en la narrativa y en las conversaciones de este colectivo. La nikosiana Almudena me contaba sobre el importante cambio semántico en su vida, pues ella solía presentarse a través de la categoría nosológica del trastorno mental que le asignaron y en Nikosia ella es vista por los demás compañeros como una

persona y no como una *enferma mental*. Con esta vivencia ella enfatiza que el cambio del lenguaje le abrió la posibilidad de nombrarse a sí misma, resignificando la posición asumida, pues pasó a verse como una persona que, entre otras cosas, también tiene un sufrimiento que puede ser considerado de diferentes maneras. Se trata de un proceso de “tomar las riendas de la propia vida”, asumir una posición de protagonismo y reconectar con su propia semántica al autorizarse a nombrar lo que siente y vive.

El diagnóstico de salud mental trae la carga de deslegitimar el saber de la persona considerada enferma y la re-apropiación de la propia semántica es un proceso intenso al contrastar y cuestionar los saberes hegemónicos dominantes que son los autorizados a hablar de la *locura*. Los nikosianos comentan frecuentemente que en Nikosia se sienten menos enfermos -o no enfermos- y hacen la analogía como si hubieran “dejado la enfermedad en la puerta”, lo que no quiere decir una negación, sino que en este espacio se les permite percibir el sufrimiento como parte de su experiencia, pero que sus vidas no se limita a lo que es nombrado por los saberes expertos como *trastorno mental*. Este cambio semántico y de posición les abre un campo potente de posibilidades y maneras de vivir, asumiendo el protagonismo de sus vidas. Correa-Urquiza (2013) considera este fenómeno como el momento que permite la *suspensión* de los sentidos previos -de la semántica tradicional- alrededor de la *locura*, lo que posibilita cuestionar y producir nuevas significaciones que derivan de la reflexión de los propios participantes. Así, “toda noción que criminaliza, culpabiliza o incluso *enferma* la locura, queda aquí [en Nikosia] momentáneamente suspendida” (Correa-Urquiza, 2013). El nikosiano



Xavier destaca en una charla: “Todos tenemos sufrimiento, pero se lucha para que ese sufrimiento no nos aplaste” y Almudena reitera: “Lo lindo es estar con los compañeros que no les importa qué diagnóstico tienes”. Así, se reconoce y se amplía la mirada hacia el sufrimiento, pero sin limitarlo como el único eje de la vida. La nikosiana Dolors comenta que en Nikosia ella experimentó la posibilidad de tener una identidad multifacética, diferentemente de lo vivido desde la designación del diagnóstico:

«Desde el diagnóstico, yo siempre he sido paciente, con la terapeuta soy cliente, pero en Nikosia soy una nikosiana, una luchadora, una activista, una crítica ante el sistema, ante la salud mental, una locutora, una presidenta, ¡tengo muchas identidades!» (Dolors)

La experiencia en Nikosia posibilitó la resignificación de las vivencias, fomentando la producción de otras subjetividades, nuevas formas de ver, sentir y posicionarse en el mundo. Este cambio resuena en los demás espacios donde circulan, visto que las/os nikosianas/os narran que incluso sus familiares y profesionales de salud los miran de una manera diferente, con más respeto, sin considerarlos “enfermitos/as” o “pobrecitos/as”, sino que pasan a ser vistos como ciudadanos, un cambio fruto de una constante lucha. Según Howarth y otros (2004), las personas diagnosticadas con una enfermedad mental suelen enfrentar representaciones despectivas que impactan en la autopercepción y alteran las propias nociones de salud-enfermedad, que puede tener consecuencias profundamente *estigmatizantes* para las identidades en una introyección del estigma social convertido en un auto-estigma. Sin embargo, Crossley (1996) postula que la identidad no es

simplemente atribuida por representaciones, saberes y prácticas dadas, sino que se establece en un proceso de negociación constante de la tensión entre el *agenciamiento* (agency) individual, de la sociedad y la historia (Moscovici, 1988). De esta forma, las identidades son fluidas, siendo continuamente reconstruidas a nivel inter-subjetivo, impugnada a través de la mirada y relaciones con los demás, bien como la propia percepción de sí (Crossley, 1996).

De esta manera, experimentar roles multifacéticos expande las posibilidades de vida, contribuye en la reconstrucción de identidades afirmativas en una posición activa y cuestionadora, contrastando con los saberes hegemónicos que suelen nombrar las experiencias de los afectados sin considerar sus saberes en un proceso de *des-historización* del sujeto de la locura. En Nikosia, se desarrolla una oposición al constituirse como territorio de legitimación de las biografías y narrativas individual, social y colectivas, espacio de valoración de la subjetividad y de los saberes profanos (Correa-Urquiza, 2013). Se trata de un dispositivo donde se habilita el diálogo, la reflexión y relativización de las categorías referentes a la locura y de los significados socialmente naturalizados. Correa-Urquiza (2010) denomina saberes profanos esos conocimientos activos y efectivos “que cuestionan, a su manera, la pretendida secularización del positivismo científico que sustenta las lógicas biomédicas, y reconocen y defienden la existencia de otros fenómenos y otras prácticas que están más allá de la racionalidad instrumental en la construcción del conocimiento alrededor de la locura” (p. 18), aunque sean saberes constantemente negados, ocultados, desatendidos.

Otro aspecto destacado como potente en la experiencia

en Nikosia fue la libertad, pues los nikosianos sienten que pueden ser ellos mismos, siendo respetados e incentivados a expresar lo que piensan, sin ser “subestimados” o “controlados”. Estas posibilidades se les va marcando de modo que pasan a verse como capaces de, por ejemplo, hablar por la radio, coordinar un programa, participar en las charlas y todo eso contribuye para retomar la confianza perdida después de experimentar la anulación de sus voces y deseos en los diferentes espacios sociales y de cuidado por donde circularon. Como la nikosiana Gloria:

«Todo eso te da mucha confianza en ti mismo al desarrollar otras relaciones y ves que eres capaz de hacer cosas maravillosas. Se da otra cara a la salud mental cuando creemos en nuestras capacidades»

A ella le motivó participar en Nikosia al encontrar un espacio donde las personas estaban más activas, “*con la mente despierta*”, diferente de las experiencias tenidas en los servicios sanitarios donde las actividades eran muy “*controladas e infantilizadas*”, según relata.

«Por eso yo acabé yendo a radio Nikosia porque yo no me quería sentir dirigida, quería sentirme libre. Yo veía la gente hablar lo que pensaba, tienen la cabeza pensante, están despiertos. Evidentemente que cada uno tiene sus bajones, pero, tienen su mente despierta y eso me estimula a mi propio desarrollo» (Gloria)

El nikosiano Xavier también critica la *infantilización* de los talleres ofrecidos en los servicios sanitarios, pues para él “lo bonito es ir a un taller donde te hagan pensar y te hagan mover cosas”; lo que afirma haber experimentado en Nikosia. Su crítica se refiere al hecho de que los talleres ofrecidos por los dispositivos sanitarios suelen ser muy “*dirigidos*” y con una función más de “*entretener*” a los/as usuarios/as que para hacerlos pensar, pues según critica:

«Te están tratando como un enfermito, haciendo cosas muy básicas; a las personas las están infantilizando. Y pienso que a los usuarios se los trata como enfermos todo el momento, y se les tiene que tratar como personas con sus responsabilidades, sus deberes, como ciudadanos»

En Nikosia los talleres nacen de las ideas y demandas del colectivo, mientras haya apoyo y posibilidad de llevarlo a cabo. Los nikosianos sitúan que se sienten libres para decidir en qué quieren participar y de qué manera, pues no se trata de un modelo protocolizado o burocratizado. En Nikosia se incentiva el compromiso, aunque no de una manera rígida. Además, el hecho de que las asambleas y actividades de Nikosia se desarrollan en una radio libre y en un centro cívico da otro sentido a los encuentros, visto que son lugares integrados al entorno comunitario, diferentemente de los servicios de salud mental en los cuales la mirada y relación se establecen desde el eje salud-enfermedad. La toma de decisión democrática fue otra diferencia significativa narrada sobre la experiencia en Nikosia, pues los nikosianos se sienten respetados y escuchados en los diversos espacios.

Sin embargo, aunque se haya destacado los aspectos constructivos experimentados en Nikosia, los nikosianos también relatan las situaciones de conflicto, tensión y malentendidos que ocurren, como en cualquier otro colectivo, cuya mediación se hace por las/os coordinadoras/es y demás participantes. Otro aspecto narrado por algunas personas fue la necesidad de, a veces, alejarse del mundo de la salud mental por la carga que este conlleva, así como la ambivalencia vivenciada en la lucha contra el estigma, pues esta permea la exposición del lugar de la locura.

«Hay días que estamos todos bien, que nos reímos en



las asambleas, pero hay días en que alguien se enfada, días que hay situaciones tensas. Y debatimos los temas en profundidad. Pero hay momentos en que necesitas desconectar del entorno salud mental. Vamos, que tiene sus cosas, como todo. Porque tú vas ahí a desestigmatizarte, pero vas desde el 'yo loco'. Es un arma de doble filo» (María)

Cada año hay más participantes en Nikosia, ampliando la diversidad de perspectivas y experiencias. El colectivo se organiza, principalmente, mediante la asamblea y el programa de radio a la semana. La propuesta de actividades e intervenciones son debatidas en las asambleas, así como la realización de talleres que cambian con el tiempo, tales como taller de artes, periodismo, danza, percusión, teatro, intervenciones en universidades y en otros espacios. Las pautas asamblearias son organizadas de modo que todos los temas sean discutidos. Se respeta las diferentes aportaciones en una discusión constructiva. Dolors enfatiza que le gusta que en Nikosia todos somos “iguales y a la vez diferentes”, visto que todos tienen voz y los mismos derechos, siendo respetados en sus diferencias. Esto puede ser entendido a la luz de las aportaciones de Pichon-Riviére (1993) al afirmar que los grupos se constituyen en la articulación de las *verticalidades* (singularidades) y *horizontalidades* (interacción grupal). De esta manera, cada miembro aporta su singularidad, transformando al grupo al mismo tiempo en que es modificado por el colectivo. Pichon-Riviére propone el concepto de ECRO (Esquema Conceptual Referencial Operativo) para pensar el lenguaje articulado y compartido por el grupo. En este sentido, se nota la diferencia del lenguaje utilizado por los nuevos miembros y los nikosianos más antiguos, quedando claro el cambio

semántico que ocurre a través del aprendizaje y conocimiento colectivo producido en las reflexiones y en esta constante articulación entre singularidades y horizontalidades. El aprendizaje es posible cuando se está dispuesto al cambio.

Como en cualquier otro grupo, en Nikosia también hay momentos de preocupación, tensión y desentendimiento que suelen ser expresados y dialogados en los diferentes espacios, siempre que sea necesario. Delante de estas situaciones, el colectivo demostró una capacidad de autogestión bien consolidada, aunque en otros momentos necesitaron la intervención puntual de los coordinadores. Las experiencias de resolución de conflictos del colectivo demuestran la capacidad de autogestión del grupo que respeta los tiempos, los sentimientos y las diferentes perspectivas, buscando alternativas que puedan restablecer la armonía grupal. Estas tensiones son parte de la dinámica de cualquier grupo, la diferencia es la manera como conllevan las situaciones. La diversidad de pensamientos también choca en los debates, pero lo interesante es que hay escucha y reflexión, sin un intento de imponer a la otra persona la manera como uno piensa.

El desarrollo de las dinámicas grupales implica hablar y estar dispuesto a escuchar a los demás, expresar las opiniones, identificar las singularidades y respetar la diversidad. Las vivencias o perspectivas compartidas puedan resonar de diferentes maneras en los miembros. La resonancia puede ser comprendida como un fenómeno comunicacional, donde el habla de uno resuena en el otro, transmitiendo algún significado afectivo (Zimerman, 1997). La diversidad de respuestas contribuye para que una comprensión ampliada y diversa sobre el mismo fenómeno

vivenciado, enriquezca la capacidad de reflexión grupal. Zimerman (1997) compara el espacio grupal a una galería de espejos, donde los participantes pueden sentirse reflejados con elementos de las vivencias narradas o entender otros matices no pensadas anteriormente. El espacio grupal posibilita la reflexión sobre las experiencias vivenciadas en función de los encuentros con una multiplicidad de subjetividades, como narra Pau:

«La radio me ha ayudado a ponerme clara las ideas, a relativizar lo que me había pasado, a darme cuenta de por qué había pasado, al ponerlo por escrito en las reflexiones a cada semana ¡me fue genial!»

Así, el compartir las experiencias y perspectivas y escuchar a los demás es potente para re-pensar y re-significar las formas naturalizadas de ver, sentir y vivir. Estar en grupo presenta un potencial para promover valores de la cultura que remeten a la solidaridad, valoración de las relaciones, impulso de cooperación, sentimiento de pertenencia, bien como la búsqueda por sentidos comunes para las acciones, inquietudes, proyectos de vida e ideales que puedan nortear los rumbos de vida (Corbisier, 2000).

Fagundes (2001) refiere que las tecnologías propias de los grupos/colectivos facilitan el desarrollo de la solidaridad, la tolerancia de las diferencias, el autoconocimiento y la autoestima. La autora plantea la noción de *salud mental colectiva* conceptualizada como proceso constructor de sujetos sociales desencadenadores de transformaciones en las formas de pensar, sentir y hacer política, ciencia y gobernar en el cotidiano de las estructuras de mediación de la sociedad que puedan contribuir para la creación de proyectos de vida. En este sentido, pensar e intervenir a nivel colectivo es una importante estrategia,

visto que nos constituimos en el ámbito social. Sin embargo, la dimensión social del sufrimiento suele ser olvidada en el campo de la salud mental, donde hay la fragmentación e individualización del cuidado permeado por la *biologización y psicologización* del cuidado. Se trata de un campo cada vez más tomado por la burocratización, influenciado por protocolos estáticos, contrastando con dimensión subjetiva de la salud mental que no se encaja en los mecanismos de las enfermedades orgánicas. Se requiere la constante reflexión sobre las prácticas, problematizar los saberes naturalizados para abrir espacio a la re-inención creativa de los modos de intervenir.

Algunas consideraciones

La asociación radio Nikosia se constituye como un colectivo que está abierto al cambio y al aprendizaje, utilizándose de medios de comunicación como la radio y espacios comunitarios para fomentar la escucha social y los debates críticos. Las personas se involucran con diferentes valencias y de múltiples maneras, lo que suele estimular las potencialidades de cada persona en asumir diferentes roles. De modo general, se nota que los nikosianos se comprometen en la constitución de un espacio reflexivo, crítico y de autogestión de una manera constructiva, incluso delante de las tensiones y conflictos experimentados. Así, este colectivo puede ser situado como un dispositivo que posibilita ampliar los modos de pensar, sentir y actuar. En los encuentros con las similitudes y diferencias se producen cuestionamientos, inquietudes y reflexiones que desacomodan las formas de ser y de vivir hasta entonces experimentadas. La posibilidad de expresarse y ser escuchados, aprender y construir



conocimiento en conjunto, además de asumir nuevos roles, son elementos significativos de las experiencias vivenciadas y narradas en Nikosia, visto como un colectivo potente para el cambio semántico y proceso de asumir el protagonismo en sus vidas.

Las intervenciones de salud mental colectiva engendradas en el tejido social pueden ser consideradas como directriz que se inscribe como tecnología del encuentro en un régimen de afecto construido a través de las redes de conversación afirmadoras de relaciones potentes en los procesos de producción de vida. El encuentro con la multiplicidad de experiencias y perspectivas promueve la descentralización de sí, generando cuestionamiento, inquietudes, bien como la construcción colectiva de saberes y la producción de otras subjetividades, nuevas formas de ver, sentir y posicionarse en el mundo. La creación de espacios de interacción y escucha social potencializa la autonomía y dignificación de las personas al generar condiciones para asumir el protagonismo en sus vidas, la re-apropiación de la propia semántica para superar el modelo de vida tutelado y fomentar los derechos de ciudadanía. Estos dispositivos posibilitan resignificar las vivencias, contrastando los paradigmas hegemónicos que se estructuran a partir de un individualismo metodológico y epistemológico que desconsidera la evidencia social del sufrimiento.

Nota

(1) Las informaciones fueron extraídas de las páginas: www.radionikosia.org y <http://nikosia.contrabanda.org/>

Referencias

- Bobes, J. y Otros (2012). The state of psychiatry in Spain. *International review of psychiatry*, 24(4); 347–355.
- Corbisier, C. (2000) RIPP: quando escutar é preciso. *Cadernos IPUB: a clínica da Recepção nos dispositivos de saúde mental*. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, UFRJ.
- Correa-Urquiza, M (2013) Radio Nikosia: Mutiny on the Ship of Fools. *Rethinking Madness: Interdisciplinary and multicultural reflections*. Oxford: Inter-Disciplinary Press.
- Correa-Urquiza, M (2012) *Salud mental: Nuevos territorios de acción y escucha social*. Material de la asignatura Acción Socio Educativa y Salud Mental -I Departamento de Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad Abierta de Cataluña (UOC)
- Correa-Urquiza, M (2010) *La rebelión de los saberes profanos. Otras prácticas, otros territorios para la locura*. Tesis Doctoral. Tarragona: URV.
- Correa-Urquiza, M. y Otros (2006) La evidencia social del sufrimiento: salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 22; 47-69.
- Crossley, N. (1996) *Intersubjectivity, the fabric of social becoming*, London, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fagundes, S. (2001) Saúde mental nas Políticas Públicas Municipais. Em Venâncio, AT. y Cavalcanti, MT. *Saúde Mental: campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA; 265-275.
- García-Armesto, S. y otros. (2010). *Spain: Health system review*, Copenhagen: WHO European Office.

Howarth, C., Foster, J. y Dorrer, N. (2004) Exploring the Potential of the Theory of Social Representations in Health Research — and Vice Versa ? *Journal of Health Psychology*, 9(2); 229–243.

Martínez Hernández, A. (2008) *Antropología Médica*. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona: Anthropos.

Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 16(3); 211–250.

Pichon-Rivière, R. (1993) O processo grupal. São Paulo: Editora Martins Fontes.

Zimerman, D. y Osório, L.C. (1997) Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas.