



Revista CS
ISSN: 2011-0324
cs@icesi.edu.co
Universidad ICESI
Colombia

Makowski, Sara
Interferencias: una radio realizada por personas con sufrimiento psíquico en México
Revista CS, núm. 11, enero-junio, 2013, pp. 283-307
Universidad ICESI
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476348374009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

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

Sara Makowski

Universidad Autónoma Metropolitana

saram@prodigy.net.mx

Interferencias: una radio realizada por personas con sufrimiento psíquico en México

Interferences: Radio Created by Mental Patients in Mexico

*Interferência: uma rádio concretizada por pessoas com doença
psíquica no México*

Artículo de reflexión: recibido 15/12/12 y aprobado 31/05/13

Resumen

El presente texto analiza los resultados de la puesta en marcha de un dispositivo de intervención comunitaria en el campo de la salud mental en México, consistente en un programa de radio realizado por pacientes psiquiátricos. Para tal fin, se reflexionará sobre la forma en que tradicionalmente se ha conducido y gestionado el modelo de la salud mental en este país, así como sobre los efectos de dicho modelo en la salud de los pacientes psiquiátricos. Igualmente, se describirá el funcionamiento y organización del dispositivo en cuestión, presentando sus resultados en cuatro dimensiones relacionadas con la salud mental de los pacientes: la disposición de la trama vincular, el desarrollo de habilidades expresivas y comunicativas, el posicionamiento subjetivo y la inclusión.

Palabras clave: salud mental, comunicación, inclusión social, intervención comunitaria

Abstract

This paper analyzes the results of the implementation of a community intervention device, consisting of a radio program created by psychiatric patients, in the field of mental health in Mexico. To this end, it will reflect on the way that the model of mental health in this country has traditionally been led and managed, as well as the effects of this model on the health of psychiatric patients. It will additionally describe the operation and organization of the device in question, presenting the results in four dimensions related to mental health patients: the layout of relationship bonds, the development of expressive and communicative abilities, subjective positioning, and inclusion.

Key words: Mental Health; Communication; Social Inclusion; Community Intervention

Resumo

Este artigo considera os resultados do funcionamento de um sistema de intervenção comunitária no âmbito da saúde mental no México: um programa de rádio conduzido por doentes psiquiátricos. O propósito é refletir sobre o formato tradicional do modelo de saúde mental nesse país e os efeitos sobre o bem-estar dos doentes psiquiátricos. Descreve também o funcionamento e a organização do sistema em questão, apresentando seus resultados em quatro dimensões relacionadas com os pacientes de saúde mental, como são: a disposição da rede de vínculos; o desenvolvimento das capacidades expressivas e comunicativas, o posicionamento subjetivo e a inclusão.

Palavras-chave: Saúde mental, comunicação, inclusão social, intervenção comunitária.

Introducción

Los territorios de la locura y la sinrazón han sido las geografías congénitas de la experiencia humana donde se han depositado todas aquellas figuras de la insensatez, de la insania, de la fragilidad, de la peligrosidad y de la anormalidad, que errantes navegan en la nave de los locos. Las modalidades a través de las cuales las sociedades procesan las diferencias dan cuenta de sus umbrales de tolerancia, reconocimiento e inclusión social. Más específicamente, “la forma de atender a los pacientes más frágiles, más incapacitados, es un indicador que mide la equidad de los sistemas sanitarios” (Desviat, 2007: 88). En este sentido, el campo de la salud mental es un territorio de observación privilegiado para el análisis del funcionamiento de los mecanismos sociales y de los entramados institucionales a través de los cuales se gestiona la inclusión/exclusión de las diferencias.

En el marco del reconocimiento y la inclusión de los pacientes psiquiátricos, este trabajo presenta algunos resultados de una modalidad de intervención comunitaria en el campo de la salud mental en México que, a contracorriente de las formas de pensar y de hacer de la atención psiquiátrica en este país, apuesta por el reconocimiento del estatuto de sujeto de la persona sufriende de un trastorno mental y de su diferencia, ambas cuestiones como condiciones ineludibles para la inclusión social. Específicamente se trata de Radio Abierta, la primera radio en México realizada por personas que tienen algún trastorno mental, y que funciona en un jardín de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, bajo la modalidad de un dispositivo de intervención psicosocial y comunicacional. Cabe mencionar que la primera radio realizada por pacientes psiquiátricos nació en 1991, en el Hospital Psiquiátrico Borda, de Buenos Aires (Argentina), y funciona hasta el día de hoy. Esta radio, que se llama La Colifata, fue pionera de otras experiencias similares en otros países. Actualmente, en América Latina existen varias radios realizadas por personas con trastornos mentales, tales como Radio Vilardevoz (Uruguay), Radio Los Inestables (Argentina) y Radio Podemos Volar (Costa Rica). Si bien Radio Abierta tiene una metodología de trabajo muy similar a la de La Colifata, es la única radio de este tipo que funciona al interior de una universidad.

México: la salud mental en las tinieblas

Divisar los horizontes de la salud mental en México nos enfrenta a un sombrío y desolador panorama. Anclado en una matriz hospitalo-céntrica, el sistema de salud mental se articula en torno a una lógica del asilamiento, del manicomio y del psiquiatra. Sus referentes y prácticas han permanecido encapsulados en un anacronismo impermeable a los cambios más progresistas experimentados en otros países, tanto europeos como latinoamericanos. Como acertadamente señala Ruiz Velazco (2006) “Mientras los discursos internacionales se pronunciaban, desde los años sesenta, a favor de la atención fuera de los grandes hospitales –la psiquiatría comunitaria entre ellas-, México se sumió en el oscurantismo psiquiátrico, ya que las pocas iniciativas pronto se apagaron y predominó el manicomio como lugar de custodia y abandono”.

Una evaluación sobre los servicios de salud mental en México realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2004, indicaba que

Los hospitales psiquiátricos visitados fueron, con dos únicas excepciones, decepcionantes. Las personas con trastornos esquizofrénicos y afines están mal atendidas por el sistema sanitario existente, dominado por la deficiente atención y custodia en los hospitales psiquiátricos, algunos de ellos en deplorables condiciones. La solución no consiste en cambiar los hospitales psiquiátricos por edificios nuevos de mejor diseño en los mismos terrenos (...) ya que esto perpetuará el aislamiento de los pacientes y la estigmatización de los servicios psiquiátricos (OPS, 2004: 25)

Según se reporta en este mismo informe, muchos hospitales psiquiátricos del país tienen diseños arquitectónicos tipo panóptico, las entradas al hospital y a las unidades suelen estar cerradas bajo llave, existe una mezcla de categorías diagnósticas con escasos tratamientos específicos, e insuficiente respeto a los derechos humanos de los pacientes internados. Por ello, una de las recomendaciones más firmes emanadas de esta evaluación fue la de desarrollar un sistema de servicios basado en la comunidad, que desplace al hospital psiquiátrico como pilar del sistema de salud. En esa dirección, se proponía la creación de una serie de servicios alternativos, como, por ejemplo, centros comunitarios de salud mental, hospitalización a domicilio y hospitalización parcial. No obstante, a unos años de distancia, un nuevo informe realizado

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS (2011) indica que los componentes del sistema de salud mental continúan estructurados en torno a la misma matriz hospitalo-céntrica.

A pesar de que la propuesta modular de las experiencias de reformas psiquiátricas efectuadas en otros países (Italia, Francia, Canadá, España, Brasil, Argentina, Chile, entre otros) fue el cierre paulatino del hospital psiquiátrico y la conformación de una red de servicios de atención, asistencia y rehabilitación de naturaleza comunitaria, y de la amplia evidencia en torno a las ventajas económicas de un sistema de salud centrado en la comunidad (Schene, 2004; Horvitz-Lennon, Normand, Gaccione, Frank, 2001; Marshall, 2003), el pilar del sistema de salud mental en México sigue siendo el hospital psiquiátrico de tipo asilar. En México, sostiene Ruiz Velazco (2006: 83-84), “el destino de los recursos no tiene otras propuestas en conflicto que tengan la fuerza política para ser defendidas frente a la hegemonía psiquiátrica”. Un sintomático indicador de ello es que el 80% del presupuesto asignado a la salud mental en México (mismo que representa el 2% del presupuesto total del sector salud¹), se utiliza para los gastos de los hospitales psiquiátricos. Además, frente a la existencia de 46 hospitales psiquiátricos (13 de ellos corresponden al sector privado), solo existen tres establecimientos de tratamiento diurno, denominadas “casas de medio camino” (OPS, 2011: 15 y 16). De allí que una clara recomendación de los organismos internacionales sea que la atención de la salud mental deba articularse a los servicios de atención primaria y a la ampliación de la atención de la salud mental en hospitales generales; mejorar y expandir los programas de rehabilitación y reinserción a la comunidad de los pacientes, así como tender a la reducción de las camas en hospitales psiquiátricos. Lamentablemente, las vías para lograr tales articulaciones y mejoras no se vislumbran alcanzables en un plazo razonable. Las propias características estructurales del sistema de salud mental, basadas en la preeminencia de la psiquiatría organicista y biologicista, constituyen un obstáculo a la hora de pensar en la construcción de modelos que generen nuevos dispositivos y alternativas de intervención. Estas características obstruyen, al mismo tiempo, la posibilidad de avizorar opciones de transformación; como

¹ En los países de ingresos medios-altos, la media del presupuesto asignado a salud mental es de alrededor de 3.5%.

dijeran Cruz Ortiz, Jenaro Río, Pérez Rodríguez, y Landeros López (2009: 313): “este modelo hegemónico, único, incuestionable, e inamovible se refleja en muchas áreas en las que en el discurso aparenta estar abierto al cambio, pero la práctica refleja un estancamiento que no admite cambios más que de forma”.

En este mismo sentido, la existencia de un conjunto de prácticas, racionalidades y vacíos en la transmisión de conocimientos sobre la salud mental² también constituyen una barrera para incorporar lógicas de atención más comunitarias:

Del lado de las prácticas institucionales se observa un fuerte estancamiento y una enorme dificultad por incluir y valorar otros aportes que, a pesar de haber sido probados en otras latitudes, en el contexto de la institución psiquiátrica de México son recibidos como una amenaza (Ruiz Velazco, 2006: 84).

Algunas experiencias menos asilares fueron ensayadas con escasas repercusiones y, en algunos casos, con futuros inciertos; tal es el caso del denominado Modelo Hidalgo inaugurado en el año 2000, que en sus inicios auguraba buenas intenciones, pero que en la actualidad no reporta resultados promisorios³.

Por otro lado, en términos de accesibilidad, el sistema de salud mental en México se caracteriza por ser desigual e inequitativo⁴, tanto geográficamente como para ciertos grupos sociales (indígenas, minorías religiosas); lo anterior sin obviar que uno de los logros más importantes ha sido la reciente incorporación de los principales trastornos mentales dentro de la cobertura del Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) del Seguro Popular⁵. En la base de esta desigualdad subyace una dramática situación de desconocimiento y violación de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos. El sistema de salud mental

² Según el Informe de OMS-OPS (2011: 35), la carrera de medicina dedica solo el 4% de horas a temas de salud mental; la de enfermería el 3%, y otras carreras como trabajo social, no más del 5%.

³ En el Informe “Abandonados y Desaparecidos” se puede encontrar una crónica reciente sobre las limitantes y críticas a la experiencia del Modelo Hidalgo.

⁴ El 77% de las camas de psiquiatría están ubicadas en las ciudades más grandes o cerca de ellas (OMS-OPS, 2011).

⁵ El Seguro Popular da cobertura al 45% de la población mexicana que no se encuentra atendida por la seguridad social.

es altamente productor de estigmatización, discriminación y exclusión social. El reciente Informe “Abandonados y desaparecidos: Segregación y Abuso de Niños y Adultos con Discapacidad en México 2010”, (Disability Rights International - Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, 2011) da cuenta de algunos puntos centrales de la situación y condición de las personas con trastorno mental en México. De este diagnóstico se desprende que la segregación de las personas con trastorno mental es una realidad incontestable, tal como se señala en este informe al afirmar que “el sistema de salud mental mexicano segrega a miles de personas por el resto de su vida en instituciones de estancia prolongada, algunas de las cuales son conocidas como ‘granjas’” (2011: 1).

Asimismo, el abandono social y familiar es una constante para las personas con trastornos mentales, quienes muchas veces se ven relegadas el resto de sus vidas a instituciones psiquiátricas. Es así que en estos casos el retorno a la comunidad es inexistente. A esta situación debe añadirse que, por los altos costos de los tratamientos y medicamentos psiquiátricos, es casi imposible que los pacientes y sus familias puedan solventar los gastos que son inherentes a este tipo de tratamientos. Sobre este tema, el informe ya citado señala que “a menudo, las familias ponen a sus parientes en la institución simplemente porque no pueden pagar el costo de los medicamentos en la comunidad” (Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, 2011: 5).

Las instituciones psiquiátricas de larga estancia en México se encuentran en condiciones desastrosas. En efecto, muchas de ellas ni siquiera pueden brindar los servicios mínimos para el aseo, la alimentación, la vestimenta o el cuidado de las personas internadas. Al respecto, Levav (2004: 11) señala:

No es sorprendente, por lo tanto, que con el tiempo los pacientes comiencen a perder sus destrezas y habilidades sociales y adquieran paralelamente comportamientos bizarros a los que en numerosas ocasiones se los equipara erróneamente con el trastorno mental. No hay que equivocarse: no son los trastornos mentales los que producen pacientes desnudos deambulando sin rumbo fijo por los corredores o los patios, sino que es el ambiente insalubre de las instituciones mentales el que genera estos comportamientos regresivos.

Como se indicó anteriormente, en muchas de estas instituciones se producen, además, recurrentes y graves violaciones a los Derechos Humanos de los pacientes. Tal como se reporta en el mencionado informe de 2011 “El uso generalizado de sujeciones físicas prolongadas es quizás la violación más grave de derechos humanos que hemos observado en instituciones en México. La larga detención de una persona con sujeciones puede causar gran sufrimiento, y ha sido identificada por expertos internacionales de derechos humanos como una práctica que puede constituir tortura” (pp. 12).

Con estos datos del 2010 en mente, no sobra recordar que en 1990 México suscribió la Declaración de Caracas, en la cual quedaba indisolublemente establecida la relación “entre la provisión de atención en salud mental y la salvaguarda de los derechos humanos” (Levav, 2004: 10). Esta Declaración, la cual es el “marco fundamental en la historia de la salud mental en las Américas” (Caldas de Almeida, 2005), establecía en sus disposiciones:

“Artículo 3. Los recursos, cuidados y tratamiento previsto deben: Salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles.
Artículo 4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que: a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales” (Declaración de Caracas, 1990).

Como puede concluirse, la situación de muchos pacientes internados en instituciones psiquiátricas en México dista de las metas que fueron establecidas hace más de veinte años en la Declaración de Caracas.

Radio Abierta: una apuesta por los lazos sociales

En este contexto, en el que impera la razón psiquiátrica y su compendio de instituciones, certezas y algoritmos farmacológicos, cabe preguntarse sobre las posibilidades de emergencia de diferentes modalidades de intervención en el campo de la salud mental en México. El hecho de interrogar lo instituido, de poner en entredicho aquello que cuenta con legitimidad para existir y seguir existiendo —la Doxa—, habilita la reflexión para aventurarse en un quehacer alternativo en lo que a la salud mental respecta. Así, se propone un modelo alternativo, centrado en una perspectiva comunitaria y en el reconocimiento de la encrucijada psicosocial

del sujeto sufriente, como el punto en que emerge el sentido y el lazo social. Por todo lo anterior, nace la necesidad de determinar el lugar en el que se ha de situar una propuesta de intervención alternativa en salud mental en el sistema de atención sanitaria en México. Desde luego, una apuesta de este tipo no intenta emplazarse en la estéril antinomia entre una psiquiatría biologicista y una psiquiatría biopsicosocial (Desviat, 2008). Las experiencias recabadas dentro de las prácticas más progresistas en el campo de la salud mental han evidenciado que “desterrar la psique de la psicofarmacoterapia es dar de menos al paciente, tanto como lo sería si se desterrara a la farmacología” (Eisenberg, 2009: 4).

En el año 2009 nace Radio Abierta, la primera radio realizada por personas que tienen sufrimiento psíquico en México, como una iniciativa comunitaria en salud mental que se emplaza en una universidad. Al ser una iniciativa que apuesta por la inclusión social y el restablecimiento de los vínculos, el hecho de que esté emplazada en un contexto universitario refuerza su vocación comunitaria y de innovación social: las acciones en salud mental se producen en la sociedad y no en los sombríos interiores de instituciones asilares y alienantes. En este sentido, Radio Abierta está orientada a crear y fortalecer los lazos sociales entre las personas con trastornos mentales y la sociedad en general, al mismo tiempo que busca combatir los estigmas asociados a la locura y a quienes la padecen. Este proyecto radial se concibe, entonces, como un dispositivo de intervención comunitario que apuesta por la inclusión pública de las voces y presencias de sujetos sociales que han sido siempre excluidos y discriminados por la sociedad.

Los objetivos centrales de Radio Abierta son los siguientes:

- Producir inclusión social al involucrar las voces de las personas con experiencia psiquiátrica en el devenir social.
- Generar efectos de des-estigmatización de la locura, los enfermos mentales y los miedos asociados.
- Defender los Derechos Humanos de las personas con trastorno mental.
- Restituir el derecho a la libre expresión de las personas que padecen trastorno mental y recuperar la dimensión humana a través de la palabra.

Metodología

La parte central de Radio Abierta lo constituye su modelo de intervención, pensado como un dispositivo metodológico para la producción de sonoridad humana y lazo social. Es un mecanismo grupal de intervención abierto a la participación y radiofónico. Por ello, se sostiene como espacio en el que los participantes tienen la libertad de expresar sus ideas, opiniones y puntos de vista, y así conformar colectivamente diálogos que potencian encuentros y reconocimiento. Este dispositivo está conformado por aproximadamente treinta sillas que se disponen en forma de U, las cuales son ocupadas por los participantes de la radio, por personas de la comunidad universitaria y público en general. Ellos se reúnen todos los miércoles de 10:00 am a 1:00 pm (hora local) para acompañar el desarrollo de esta experiencia. Se utilizan tres micrófonos con cables que se desplazan al interior del dispositivo cada vez que uno de los participantes solicita la palabra. Los cables de los micrófonos tienen una función simbólica de ir enlazando los fragmentos discursivos, desconectados y deshilvanados, que enuncian los hacedores de la radio. El resto de los instrumentos de Radio Abierta se compone por el equipo técnico (la mesa de producción en la que se encuentra la consola, computadoras y bocinas); un pizarrón que sirve de planilla temática, la cual se construye a partir de las diferentes propuestas planteadas por los participantes y, finalmente, un techo-lona que sirve para acotar el espacio y dar contención física.

Un objetivo modular del dispositivo es el de visibilizar en primer plano a los propios sujetos que padecen algún trastorno mental: sus voces, sus experiencias, sus mundos y sus realidades toman la palabra con nombre propio. En el desarrollo de las emisiones, el dispositivo se convierte en una caja de resonancia a través de la cual la palabra circula por el espacio público, generando efectos de conexión y de recuperación de la condición humana al ser escuchados por otros y por sí mismos, esto es, genera un lazo social. El deambular de las palabras, con sus tropiezos y resbalamientos, va dejando trazos de memorias y biografías que dejan vislumbrar presencias hasta entonces confinadas a los territorios del silencio.

En su dimensión simbólica, el dispositivo es un espacio de convergencia de materiales diversos y heterogéneos, tales como fragmentos de delirios, recuerdos, experiencias, música, canciones, interacciones, cuerpos y gestos que de forma liminar se articulan para la producción de sonoridad y vínculo. Las modalidades

de articulación de esas convergencias son siempre efímeras, producto del encuentro con el deseo de encontrar a otros y por alojar hospitalariamente (por su hospitalidad y no en relación al hospital) el decir de aquellos. De esta manera, el dispositivo aparece como la única certeza –funciona cada miércoles, a la misma hora, en el mismo lugar, con el mismo equipo de profesionales, con casi siempre los mismos participantes– capaz de alojar en su interior las producciones errantes, mutantes, inciertas e inconexas. Como señala Olivera:

Estos dispositivos/instalaciones plástico-sonoras operan en la disrupción de las coordenadas espacio/tiempo en contextos diversos, como aporte esencial que crea condiciones de posibilidad para la elaboración colectiva de estados experienciales particulares que sin la ayuda de estos dispositivos podrían devenir traumáticos o instalarse en el estereotipo de la repetición de sí mismo (2009: 18).

La potencia del dispositivo de Radio Abierta reside, precisamente, en la caleidoscópica posibilidad de resonancia –grupal e individual– que tiene la sonoridad humana que allí acontece. Los primeros ecos que llegan de esa sonoridad parecen evidenciar una suerte de torre de Babel, pero a medida que van siendo reapropiados singularmente por quienes están allí, se van transformando en palabras y diálogos que devuelven presencia, reconocimiento y existencia social. Los participantes de Radio Abierta toman el micrófono y, con absoluta libertad, hablan, se expresan y comunican sus puntos de vista y experiencias, bordeando las fronteras de la cordura y la locura, de la sensatez y la insensatez. Estos diálogos colaborativos, disidentes y disonantes que se generan Radio Abierta se graban en audio. Posteriormente, con este material, el equipo operativo edita diversas producciones radiofónicas en formato de cápsulas, microprogramas y rúbricas que son retransmitidos a través de distintas plataformas comunicacionales (FM 94.1, radio por Internet, página web, retransmisión en otras radios comunitarias, etc.).

Básicamente, estos productos radiofónicos cumplen dos funciones. La primera es una función de exterioridad: la circulación de estos materiales en la esfera pública va promoviendo efectos de des-estigmatización y de inclusión social. La segunda tiene un carácter interno: los materiales editados sirven para que sean re-escuchados por los propios participantes, generando de ese

modo formas de reconocimiento/desconocimiento de la propia voz⁶, y de apropiación/reapropiación de las palabras, con profundos efectos terapéuticos a nivel individual y grupal.

Este dispositivo de intervención psicosocial y comunicacional incluye, también, la participación activa de la sociedad durante la transmisión en vivo por FM 94.1 UAM Radio. Con el uso de las redes sociales como Facebook y Twitter, así como de correos electrónicos, la audiencia se incluye en el desarrollo del programa a través de los mensajes que envía y que son leídos en vivo. De ese modo, los radioescuchas no solo alojan solidariamente las palabras de las personas con experiencias psiquiátricas, sino que al mismo tiempo colaboran para ensanchar los horizontes de la comunicación. La producción sonora desborda los límites del dispositivo, existe un adentro y un afuera poroso a través del cual circulan sentidos que van suturando los abismos de la locura y la cordura. A lo largo de los dos años de transmisión en vivo –por Internet y por radio FM- se han ido produciendo efectos de lazo social entre los hacedores de Radio Abierta y el público que los escucha. Algunos participantes ya tienen admiradores y seguidores que les escriben cada programa, los radioescuchas se incluyen en los diálogos a través de preguntas o comentarios, y en algunas ocasiones han acudido al dispositivo para traerles de manera solidaria ropa y otros objetos.

Resultados

Habiendo descrito el dispositivo radiofónico, las intenciones que le subyacen y sus efectos, a continuación se presentarán los principales resultados de esta experiencia de intervención comunitaria en salud mental a lo largo de sus casi cuatro años de funcionamiento.

Recomposición de la trama vincular

Uno de los principales resultados que arroja el transcurrir ininterrumpido del dispositivo de Radio Abierta es el alto potencial para la construcción y reconfiguración de los vínculos sociales. En el caso de las personas con sufrimiento psíquico, es bastante común que los vínculos se encuentren rotos a causa de vivir situaciones de aislamiento y abandono familiar y social. De hecho, algunos de

⁶ Cabe señalar que en la psicosis, el tema de la voz y de las voces adquiere una dimensión muy significativa.

los participantes de la radio provienen de un albergue público de la ciudad que atiende a personas con trastorno mental en situación de indigencia. Frente a esas tramas vinculares destruidas, el espacio grupal de Radio Abierta ha incentivado el contacto físico, la convivencia, el intercambio de ideas y saberes, al tiempo que ha potenciado un conocimiento y acercamiento entre los participantes. Aprenderse los nombres de cada uno, recordar fragmentos de historias sociales y personales, acompañar y estar presente como testigo de los testimonios de los demás, fraguar palabras con otros, es una forma de re-tejer los vínculos perforados. En el marco de esta producción en movimiento, pensarse atravesado por el otro y por sus diferencias es lo que ayuda a ensamblar nuevamente los sentidos sociales.

El trabajo del dispositivo de Radio Abierta es como un cincel que, mediante las palabras y los diálogos, va delineando fragmentos de discursos que circulan, que salen para hacer eco, que producen resonancias con otros, y que devuelven a sus participantes la posibilidad de ser reconocidos en su propia enunciación. Los delirios, las alucinaciones, las experiencias de certeza impenetrables, los axiomas incontestables como, por ejemplo, “el profeta de Dios que llegó para salvarnos” o “el que anunció todas las catástrofes”, parecen encontrar en el dispositivo algunos atajos que generan significados. Ante la presencia de otros, ese hermetismo comienza a perforarse: la palabra tiene un destino, en tanto es enunciada para otros y es alojada en ellos. Es allí cuando la palabra, las palabras, hacen lazo social. Poco a poco, este trabajo del dispositivo va constituyendo un sentido de pertenencia y comunidad entre los participantes de la radio. A veces significado como hermandad, otras como familia o como los pasajeros de la misma nave; Radio Abierta se aventura como “un mundo común” en el que cada uno tiene un nombre propio y un lugar reconocido. “Si alguna vez te han dicho loco, Lorenzo, alienado o algo parecido: aquí te llamaremos familia. Escucha Radio Abierta” (Participante de Radio Abierta).

A la par de la recomposición de la trama vincular, también se produce una diversificación de los lazos. El escenario acotado de lo familiar, institucional o médico, es ensanchado por los participantes al construir sus vínculos y establecer relaciones, ya sea entre ellos mismos, con los estudiantes, los invitados a la transmisión en vivo, con los radioescuchas o con los profesionales del equipo operativo. El hecho de que Radio Abierta esté emplazada en un jardín universitario hace posible la interacción de los participantes de la radio con miembros de la comunidad universitaria (estudiantes, profesores, personal

administrativo y de vigilancia), y les habilita, además, el acceso a los recursos y a la oferta cultural de la universidad (biblioteca, espacios verdes, foros, conciertos y talleres, etc.). Ello los incluye en un entramado social comunitario, no hospitalario ni propio de las instituciones psiquiátricas.

Desarrollo de habilidades expresivas y comunicativas

El trabajo con las palabras, además de configurar re-subjetivaciones y lazos sociales, conlleva también el desarrollo de ciertas competencias expresivas y comunicativas. Un primer movimiento consiste en hacer comunicable a los otros lo que se quiere manifestar o expresar. Es construir un destino para las palabras propias y tener en cuenta a los otros como destinatarios de ese decir. Ello, por ejemplo, es una cuestión fundamental en la psicosis, pues en ella se presencia un rompimiento de la naturaleza dialógica de la comunicación; en la psicosis hay lenguaje, pero no discurso. Para muchos de los participantes, las implicaciones de generar un discurso en el marco de la participación en el programa revisten de especial importancia, por ejemplo: aprender a escuchar a los demás y a sí mismo, a esperar el turno para hablar, a recordar las palabras. Algunos de los participantes que se encuentran en abandono social llevaban años sin establecer comunicación e interpelación con otras personas: “La finalidad de Radio Abierta es renunciar al silencio. Esta es mi propia expresión de este lugar. Por eso estamos aquí: para renunciar al silencio” (Participante de Radio Abierta).

A lo largo de las sesiones de Radio Abierta se observó que paulatinamente los participantes incrementaban sus intervenciones, adquirían mayor seguridad, mejor articulación del lenguaje y de sus ideas, a la vez que obtenían un reconocimiento de sus compañeros. Para algunos participantes, poder intervenir con palabras propias les tomó un período considerable de tiempo, y ese advenimiento de las palabras estuvo arropado por el espacio grupal: “Este programa de Radio Abierta ha servido para que muchas personas que casi no hablaban, hablen más. Me he dado cuenta que han mejorado su forma de expresarse, se sienten más importantes y empiezan a hablar. Radio Abierta es muy terapéutico para la gente que padece enfermedades psiquiátricas. La gente común y corriente que tenga algún problemita también puede venir acá y creo que se normalizarían bastante” (Participante de Radio Abierta).

Un segundo movimiento ocurre cuando se realiza la transmisión en vivo por FM. Este es el momento en que el dispositivo se conecta con el afuera y se ponen en juego otros destinos y otros destinatarios para las palabras. Hacia el exterior, se despliegan otros juegos de lenguaje y otras estrategias discursivas que dan cuenta de una acumulación de habilidades y capacidades de expresión. Un cambio interesante ocurrió en relación a los temas propuestos por los participantes. Al inicio de cada emisión de radio, los asistentes proponen temas para el diálogo y a partir de ahí se conforma el guión radiofónico de esa sesión. En los primeros meses de funcionamiento de Radio Abierta, los temas que se proponían para el diálogo estaban muy vinculados a la problemática de la experiencia psiquiátrica: las vivencias en torno a los padecimientos psiquiátricos, los cambios experimentados a partir del diagnóstico, las internaciones, los conflictos familiares, los efectos de la medicación, el aislamiento, la pérdida de los horizontes vitales. Conforme avanzaba el tiempo y se cristalizaba la experiencia de participación en la radio, se produjo un desplazamiento de los temas “psiquiátricos” hacia temas más generales, tales como la política, la ecología, los problemas económicos, las crisis internacionales, los asuntos urbanos y políticos que posicionan a las personas con trastornos mentales como, además de seres humanos, ciudadanos que comparten la realidad con la sociedad en general. Se descubrieron así como personas que pueden, a partir de sus diferencias, aportar y enriquecer el flujo social.

Posicionamiento subjetivo

Por “posicionamiento subjetivo” entendemos las distintas posibilidades y posiciones que puede tener una persona en el marco de un juego identitario y referencial plural. Creemos que aún las personas con diagnóstico psiquiátrico tienen la capacidad de sostener distintos posicionamientos subjetivos que desafían los etiquetamientos y las posiciones “asignadas”, tales como enfermo, paciente, discapacitado psicosocial, así como los algoritmos diagnósticos de los manuales de psiquiatría. De hecho, en Radio Abierta no se trabaja con diagnósticos ni con etiquetas, sino con personas que tienen historias y devenires diversos. El trayecto que va desde autodenominarse “bipolar”, “esquizofrénico”, “con trastorno esquizo-afectivo”, entre otros, como ocurría con los participantes al inicio de la experiencia de la radio, hasta presentarse con su propio nombre, atravesó por

distintos meandros por medio de los cuales se dibujaban y desdibujaban los contornos inciertos de estas subjetividades. Es en este contexto en que Radio Abierta habilita la posibilidad de movimientos –reales, psíquicos, simbólicos, dramáticos– que refuerzan la condición de sujetos cuyas identidades y referencias se juegan más allá de su condición de enfermo mental.

Uno de los posicionamientos subjetivos más significativos que hemos observado es el desplazamiento desde el lugar de paciente al de sujeto o persona. A medida que transcurrían las intervenciones, los participantes asumían un rol más activo y se volvían sujetos de su propia enunciación y biografía: “Una de las cosas que aprendí es no reducir mi vida a la experiencia psiquiátrica. Es decir, si me la vivo pensando que tengo sufrimiento psíquico, nada más me voy a limitar a lo que está relacionado con mi sufrimiento psíquico. Para mí, hay otros aspectos de mi vida que están fuera de lo psiquiátrico. Por ejemplo, la música, la poesía, la fotografía. Yo no me reduzco a una persona que le han diagnosticado esquizofrenia”. (Participante de Radio Abierta). Personas que tradicionalmente son historizadas por otros en su calidad de pacientes –a través de expedientes médicos, historias clínicas, y casos– comenzaron a narrarse a sí mismos y a ser autores de su propia historia: “En vez de hablar de personas con discapacidad por qué no hablar de personas altéricas. Altérico viene de alteridad. ¿Qué es la alteridad? El que es distinto, no el alterado. (...) Entonces, por qué en vez de hablar de personas con discapacidad, por qué no hablar de alteridad, de los ‘altéricos’. Y definirnos como ‘altéricos’” (Participante de Radio Abierta).

Se trata de un movimiento potente que, además de desestabilizar las nociones propias y ajenas sobre el sí mismo, también logra atravesar los encapsulamientos que atrapan estas singularidades y subjetividades. Así, se generan fuertes interferencias sobre las certezas de los diagnósticos psiquiátricos, los destinos supuestos, y sobre las voces que despóticamente les habitan. La radio produce interferencias y, entre esos restos sonoros, se habilitan novedosos procesos de agencia con fuertes impactos positivos en las trayectorias socio-individuales de los participantes de esta radio. Uno de sus participantes afirma al respecto:

Estamos plenamente justificados como personas alternas, altéricos, mutantes psíquicos o como se nos quiera llamar, o como nos llamemos a nosotros mismos. Tenemos derecho a

pensarlo que queramos, a expresar lo que queramos. En mi caso, me consideran completamente orate, estoy completamente loco. Habría que cuestionarse a partir de qué se nos diferencia a nosotros los altéricos, los mutantes psíquicos, a los que somos diferentes en nuestra manera de ver el mundo. ¿En qué se nos diferencia de los cuerdos? ¿Cuál es la diferencia entre un loco y un cuerdo? ¿Estamos todos realmente locos, o es una cuestión de lenguaje, o una cuestión de poder ejercido sobre nosotros porque hemos sido en varios casos psiquiatrizados? Así, esta apuesta por el sujeto que asume Radio Abierta augura otras cartografías subjetivas en las que pueden empezar a trazarse y a reconectarse deseos, horizontes de futuro y proyectos de sujeto que zigzaguean las rigideces de los etiquetamientos y diagnósticos de la razón psiquiátrica.

Inclusión social

La participación en el dispositivo de Radio Abierta genera efectos de inclusión social en varios niveles. En primer lugar, y como ya fue señalado, al tratarse de una intervención comunitaria en un espacio universitario, la participación en este dispositivo genera un efecto de inclusión que “des-psiquiatriza” al sujeto y lo hace parte de una comunidad que lo reconoce e interpela en su carácter de persona. Se presenta un doble juego de inclusión en el marco de esta apuesta comunitaria. Por un lado, los participantes de la radio son incluidos en la comunidad universitaria y afectados por las miradas de estudiantes, profesores y personal administrativo. Algunos se sientan junto a los participantes y otros más solo acompañan y miran desde lejos: “Vengan, siéntense aquí con nosotros. No estamos tan locos”, es una invitación cotidiana de los participantes de Radio Abierta. Por otro lado, los miembros de la comunidad universitaria son afectados y atravesados por la irrupción de la locura que, desde en un jardín de la universidad, desestabiliza e interroga inevitablemente todas las certezas. Se produce una suerte de “asalto del otro” que genera inquietud y extrañamiento, devolviendo imágenes desconocidas del sí mismo: la locura invita a mirarse en el espejo de ese otro. Así lo confirmó un alumno universitario que participó en una de las emisiones: “El hablar con los conductores de Radio Abierta me hizo

pensar que nosotros, los que nos llamamos normales, somos los que tenemos barreras y no somos libres realmente. Estas personas, simplemente, hacen lo que nosotros hacemos en privado por temor al rechazo”. Otra alumna, por su parte, afirmó: “Si estudias física debes estar loco, si te casas antes de los 25 debes estar loco, si te avientas de un paracaídas debes estar loco, si eres ‘punketo’ o ‘darketo’ debes estar loco. Entonces, ¿cuál es la línea que divide a los cuerdos de los locos? ¿No será que todos tenemos un poco de los dos?”.

En segundo lugar, la incorporación que hace Radio Abierta de las voces y presencias de las personas con vivencia psiquiátrica en la esfera pública (radio, Internet), produce efectos de visibilidad e inclusión social de estas personas que hasta entonces estuvieron borradas y marginadas de la sociedad. Durante la transmisión en vivo a través de FM 94.1, radio de la Universidad, se produce un encuentro muy potente entre estas voces socialmente excluidas y la comunidad de radioescuchas que sigue la emisión en vivo. A través de las redes sociales Facebook y Twitter, los radioescuchas se comunican con los participantes de la radio y se incluyen en estos *otros* testimonios, alojando de manera solidaria y hospitalaria las palabras y diálogos que desde el interior del dispositivo de la radio se comunican hacia el exterior: “Que tal amigos de Radio Abierta, ya tiene rato que los escucho y me da gusto que en esta ocasión celebren con algunos de los locutores de UAM Radio su segundo aniversario, ¡ya era hora escucharlos juntos! Es un placer saber que la inclusión y la diversidad está presente en la radio universitaria. Mis respetos y un saludo sincero a todos” (Mensaje enviado por una radioescucha el 21 de noviembre de 2013); “Saludos mis queridos loquillos!!! Una hermana loquilla los extraña y los escucha. Abrazos” (Mensaje enviado por una radioescucha el 13 marzo de 2012).

La inclusión de las voces de la locura en la esfera pública es una operación comunicativa y política que se enfrenta a tres modalidades instituidas de silencio: el social, que con un conjunto de discursos, prácticas e instituciones, confinan a la locura a lo indecible, a lo innombrable, a la violencia de lo no dicho y la exilian a los parajes de la muerte; el institucional, que constituye formas de perpetuación del des-vínculo social y genera violaciones a los derechos humanos, maltrato, e indiferencia; y el individual, que cerca la palabra del loco y la arroja al mutismo y a la vacuidad del sentido.

Finalmente, la circulación de las voces de la locura en la esfera pública es también una manera de incluir presencias, sujetos con rostros y nombres propios, que se incorporan al juego social del reconocimiento de la diferencia y de las batallas por las significaciones sobre lo normal/anormal, lo sano y lo patológico, lo sensato y lo insensato, a partir del ejercicio del derecho a la libre expresión.

Conclusiones

En general, las personas que tienen algún padecimiento psiquiátrico son objeto de discriminación y exclusión, tanto en el ámbito privado-familiar como en el social. Los etiquetamientos de peligrosidad, contagio, delito, exceso y depravación, funcionan desde tiempos remotos, y han servido para aislar, separar y estigmatizar a personas con trastorno mental. Las diferentes operaciones de exclusión social han generado, entre otros efectos, el silenciamiento de las voces de los denominados “locos”. Uno de los efectos centrales que ha generado Radio Abierta es un quiebre paulatino del confinamiento al silencio. En la medida en que este dispositivo de intervención comunitaria en salud mental hacía su trabajo de contención y sostén, se habilitaba la posibilidad de la palabra en las personas con experiencias psiquiátricas. Poco a poco se iba generando un espacio de sonoridad humana donde los vocablos aislados comenzaban a tener el estatuto de una palabra dicha por alguien para que algún otro la escuche. Vocablos dislocados, palabras que se caen de la estructura del discurso, sinsentidos, palabras llenas de ruido que no admiten resquebrajamiento alguno y que sucumben a la certeza delirante, fueron encontrando un espacio de resonancia y producción de sentido que generaban un “efecto de lenguaje”, es decir, la posibilidad de que se produzca sentido social, reconocimiento mutuo y anclaje en el campo de las significaciones. Escuchar y ser escuchado, y que lo dicho sea alojado y contenido en un dispositivo grupal y comunicacional como el de Radio Abierta, es producir acciones de salud; es generar las condiciones de posibilidad para que personas que han vivido en el exilio social recobren, a partir de sus propias palabras, el estatuto de sujetos que tienen una historia, que tienen potencialidades y recursos, que tienen Derechos Humanos, y que cuentan con la posibilidad de encontrarse con otros, con nosotros, en todo aquello que nos es común y que nos concierne como seres humanos. La emergencia de la palabra habilitó la posibilidad de atravesar los territorios oscuros del silencio, del abandono y de la negación.

Radio Abierta, por otra parte, posibilitó que los participantes se interrogaran sobre su propia locura, y cuestionaran los distintos etiquetamientos que socialmente se les asignan. A lo largo del devenir de la experiencia de la radio, los participantes discutieron ampliamente las distintas nominaciones socialmente impuestas como loco, discapacitado psicosocial, esquizofrénico, bipolar, alucinado, enfermo, paciente psiquiátrico, entre otras. Los intentos de salirse de esas etiquetas y las maniobras semánticas de recaptura al interior de las mismas no llegaron a resoluciones definitivas, pero permitieron la emergencia de ciertas “zonas de normalidad” en las que también se podían reconocer. Desde allí se abrió la posibilidad de producir ciertos extrañamientos y críticas respecto del funcionamiento de los estigmas, y la comprensión de que los etiquetamientos sociales negativos no agotan la existencia del estatuto de personas, que tienen la capacidad de observar el mundo (y no solo de ser observados) y de expresar sus puntos de vista sobre la realidad que los rodea.

A partir de estos juegos semánticos de entrada y salida de la normalidad/anormalidad, y de sentir que “no están tan locos”, los participantes recuperaron la posibilidad de opinar sobre temas y situaciones del mundo que también habitan y del cual también son ciudadanos. Las personas con vivencias psiquiátricas que han participado en Radio Abierta han podido recuperar la dignidad humana y su presencia en el mundo como sujetos con recursos y capacidades, portadores de una biografía, actores con derechos que también son parte de la sociedad. Una de las formas de restitución del estatuto de persona fue a través de la recuperación de la voz propia, de la palabra, y del derecho a hablar y ser escuchado en un contexto de tolerancia y respeto. La circulación de la palabra en la esfera pública permite ir traspasando los muros del silencio y el abandono que la sociedad impone a las personas que tienen padecimientos psiquiátricos. Esta experiencia de intervención comunitaria en el campo de la salud mental, dejó en claro que las personas con trastorno mental son sujetos que pueden aportar y enriquecer al flujo social a partir de su diferencia y de su singularidad. Más allá de los estigmas impuestos y de los etiquetamientos negativos, estas personas son productoras de opiniones y saberes que deben ser escuchados y tenidos en cuenta como una forma incluyente y democrática de procesar la alteridad.

Uno de los hallazgos centrales se refiere a la fuerte potencialidad des-estigmatizante que tiene un dispositivo psicosocial, comunicacional, grupal y radiofónico, como lo es Radio Abierta. Tanto las personas con padecimiento psiquiátrico como aquellas que se encuentran en el “lado cuerdo de la realidad”, experimentaron una re-significación de los estigmas y etiquetamientos sociales. A través del desarrollo de esta experiencia hemos insistido en la necesidad de producir des-estigmatización desde una posición empática y respetuosa, que no desestime las fuertes cuotas de sufrimiento que experimentan las personas con trastorno mental. Una de las conclusiones centrales de nuestra propuesta se refiere a la apuesta misma por la inclusión social. Consideramos que la inclusión social es una tarea académica y política que debe descansar en la producción de formas creativas de lazo social, y en modalidades de tolerancia que cobijen con respeto la diferencia y la alteridad. Desde nuestra perspectiva, la inclusión social, más que pregonarse, debe hacerse con sensibilidad e imaginación, con empatía y hospitalidad, con vínculos y palabras que devuelvan a los excluidos el estatuto de seres humanos que tienen dignidad y derechos. Las interferencias que produce Radio Abierta, respecto al campo de la salud mental en México, aventuran un futuro menos sombrío y, se espera, más permeable a lógicas comunitarias, humanistas y productoras de innovación social que orienten el quehacer de la salud mental hacia horizontes más incluyentes y tolerantes.

Referencias

- Caldas de Almeida, J. (2005). *Logros y obstáculos en el desarrollo de políticas y servicios de salud mental en los países de América latina y el Caribe después de la Declaración de Caracas*. Conferencia presentada en la Conferencia Regional sobre la Reforma de los servicios de salud mental 15 años después de la Declaración de Caracas. Brasilia, Brasil, 7 al 9 de Noviembre de 2005.
- Caldas de Almeida, J. (2007). Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 71 (2), 111-116.
- Cruz-Ortiz M, Jenaro Río C, Pérez Rodríguez Ma. Del Carmen, Landeros López M. (2009). La necesaria discusión del Modelo de Atención Psiquiátrica en México. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 17 (7), 312-316.
- De La Mata, I y Ortiz Lobo, A. (2007). La colonización psiquiátrica de la vida. Archipiélago. *Cuadernos de crítica de la cultura*, 76, 39-50.
- Desviat, M. (2006). La antipsiquiatría: crítica a la razón psiquiátrica. *Norte de Salud Mental*, 25, 8-14.
- Desviat, M. (2008). Vigencia del modelo comunitario en salud mental: teoría y práctica. *Gaceta de Psiquiatría Comunitaria*, 3 (1), 88-96.
- Desviat, M. (2008). De lo público, lo privado y el futuro de la asistencia a la salud mental. *Norte de Salud Mental*, 31, 45-51.
- Desviat, M. (2011). La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 427-436.
- Disability Rights International y Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos. (2010). *Abandonados y Desaparecidos. Segregación y abuso de niños y adultos con discapacidad en México*. México DF, México: DRI-CMDPDH.
- Eisenberg, L. (2009). Psiquiatría y derechos humanos: la prioridad es el bien del paciente. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37 (1), 1-8.
- Horowitz-Lennon M, Normand SL, Gaccione P, Frank RG. (2001). Partial versus Full Hospitalization for Adults in Psychiatric Distress: A Systematic review of the Published Literature (1957-1997). *American Journal of Psychiatry*. 158 (5), 676-685.
- Levav, I. (2004). Salud mental, prioridad en la Salud Pública. *Norte de Salud Mental*, 19, 9-22.
- Marshall, M. (2003). Acute Psychiatric Day Hospitals. *BMJ*, 327 (7407), 116-117.

- Olivera, A. (2009) La Colifata. El arte en el “entre” de los dispositivos/ instalación. Desarrollo de una lógica del acontecimiento. Presentación en el Primer Foro Internacional “Arte, puente para la salud y el desarrollo”, Lima, Perú, del 17 al 20 de agosto de 2009.
- OPS/OMS. (2004). *Evaluación de Servicios de Salud Mental en la República Mexicana*. México: OPS/OMS.
- OPS/OMS. (2011). *Informe sobre el sistema de Salud Mental en México*. México: OPS/OMS.
- Ruiz Velazco, M.E. (2006). “Psicosis, subjetividad y respuestas institucionales”, Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Schene, AH. (2004). The effectiveness of psychiatric partial hospitalization and day care. *Current Opinion in Psychiatry*, 17 (4), 303-309.
- Vázquez-Bourgon J, Salvador-Carulla L, Vázquez-Barquero, J. (2012). Alternativas comunitarias a la hospitalización de agudos para pacientes psiquiátricos graves. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40 (6), 323-332.

