






Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

Carmen Rojo Pardo

LA DECONSTRUCCIÓN
DE LA IDENTIDAD ASOCIADA
A UN TRASTORNO MENTAL





María del Carmen Rojo Pardo

La deconstrucción de la identidad asociada a un trastorno mental

Tesis doctoral

dirigida por los doctores Lupicinio Íñiguez Rueda y Eduard Moreno Gabriel

2022

Departamento de Psicología Social
Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Barcelona

Autora

María del Carmen Rojo Pardo

Título

La deconstrucción de la identidad asociada a un trastorno mental

Directores de la tesis

Dr. Lupicinio Íñiguez Rueda

Dr. Eduard Moreno Gabriel

Programa

Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo

Departamento de Psicología Social

Facultad de Psicología

Universidad Autónoma de Barcelona

Depositada

5 de septiembre de 2022

Para mi hijo Miguel y para todas aquellas personas que fueron y son significativas en mi vida.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Prefacio.....	9
Agradecimientos.....	14
I. INTRODUCCIÓN.....	18
I.1. Importancia de la investigación.....	27
I.2. Objetivos.....	31
I.3. Justificación de la investigación.....	35
I.4. Panorama de la reforma psiquiátrica en España.....	41
Las Perspectivas Psiquiátricas Anti-institucionales en España.....	41
La reforma psiquiátrica en Cataluña.....	43
Líneas de intervención en salud mental en Cataluña.....	45
I.5. Miradas alternativas a la psiquiatría. Breve historia de Radio Nikosia y otros proyectos similares.....	49
Antecedentes: la lucha por los derechos de los/as pacientes mentales.....	49
Radio Nikosia.....	51
<i>Apuntes históricos</i>	51
<i>Origen del nombre Nikosia</i>	52
<i>Objetivos de Nikosia</i>	52
<i>Acerca de los programas radiofónicos</i>	54
<i>En torno a otras actividades</i>	56
<i>Estructura y funcionamiento del colectivo</i>	56
<i>Premios</i>	58
Otros proyectos similares.....	59
La Colifata.....	59
La red de radios locas.....	62
Voces en la cabeza.....	64
Locos por nuestros derechos.....	65
I.6. Marco teórico.....	69
Diseño cualitativo: las prácticas discursivas en Radio Nikosia.....	69
El sujeto como agente.....	71
Perspectivas discursivas, el papel del sujeto y la construcción de la identidad.....	73
I.7. Metodología.....	81

Descripción del corpus de estudio	83
Aspectos metodológicos de evaluación: la categorización	85
La argumentación de Perelman y la metáfora.....	91
I.8. Composición de la tesis	101
II. PUBLICACIONES	106
II.1. Artículo 1: Inclusión psicosocial de personas con trastorno mental en España y América Latina. Revisión bibliográfica. Revisión sobre inclusión psicosocial de las personas con trastorno mental.....	107
II.2. Artículo 2: La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia	123
II.3. Artículo 3: Las metáforas en la deconstrucción del trastorno mental. Análisis del discurso metafórico de Radio Nikosia	145
III. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	174
III.1. Síntesis conclusiva	174
III.2. Discusión.....	178
III.3. Las potencialidades	187
III.4. Conclusiones	191
III.5. ¿Qué aporta la tesis?	197
III.6. La continuidad de la investigación	199
REFERENCIAS.....	202
ANEXO. Artículo 4.	203

RESUMEN

Desde una perspectiva discursiva, esta tesis por compendio de artículos tiene el propósito de describir la forma en que la sociedad adscribe a la persona diagnosticada de un trastorno mental severo a diferentes categorías y como esta persona tiene la posibilidad de negociar, influir, resistir o rebelarse a su permanencia en tales categorías. Para esto, es relevante **comprender la construcción de la identidad de las personas diagnosticadas de un trastorno mental severo en los contextos de rehabilitación psicosocial**. Esto requiere que, frente al concepto clásico de identidad me haya propuesto trabajar este objetivo con un concepto dinámico de identidad relacionado con las prácticas sociales por ser más compatible con el modelo de recuperación y de ayuda mutua. Parece entonces que esta investigación consiste, en primer lugar, en realizar un breve repaso a los contextos de inclusión psicosocial en el campo de la salud mental. Seguidamente, en presentar el concepto de identidad en el marco de un proyecto radiofónico autogestionado como Radio Nikosia para, posteriormente, identificar las estrategias argumentativas en las que se lleva a cabo la deconstrucción de la identidad del trastorno mental a través del análisis la metáfora conceptual. Por lo tanto, esta investigación comprende la importancia de las prácticas discursivas en Radio Nikosia para modificar la permanencia de identidades ancladas en el trastorno mental severo constituyéndose así, un tipo de discurso que funciona como una potente herramienta que fomenta la inclusión social.

ABSTRACT

From a discursive perspective, this thesis by compendium of articles has the purpose of describing the way in which society ascribes the person diagnosed with a severe mental disorder to different categories and how this person has the possibility of negotiating, influencing, resisting or rebelling. to their permanence in such categories. For this, it is relevant **to understand the construction of the identity of people diagnosed with a severe mental disorder in the context of psychosocial rehabilitation**. This requires that, compared to the classic concept of identity, I have proposed to work on this objective with a dynamic concept of identity related to social practices, since it is more compatible with the model of recovery and mutual aid. It seems then that this research consists, first of all, in making a brief review of the contexts of psychosocial inclusion in the field of mental health. Next, to present the concept of identity in the framework of a self-managed radio project such as Radio Nikosia, to subsequently identify the argumentative strategies in which the deconstruction of the identity of the mental disorder is carried out through the analysis of the conceptual metaphor. Therefore, this research understands the importance of the discursive practices in Radio Nikosia to modify the permanence of identities anchored in severe mental disorder, thus constituting a type of discourse that functions as a powerful tool that promotes social inclusion.

PREFACIO

Esta tesis por compendio de artículos tiene el propósito de **comprender la construcción de la identidad de las personas diagnosticadas de un trastorno mental severo¹ (en lo sucesivo, TMS) en los contextos de rehabilitación psicosocial**. Para conseguir este objetivo he presentado el desarrollo de la atención asistencial en el campo de salud mental a partir de la reforma de la asistencia psiquiátrica en Europa, el movimiento de defensa de los derechos de las personas psiquiatrizadas en los 70 y la puesta en marcha de propuestas alternativas al tratamiento tradicional a través de colectivos autogestionados para enfatizar la relación del discurso hegemónico de la psiquiatría en la construcción de la identidad del loque².

Este trabajo es parte de un proyecto de investigación, en el que los/as protagonistas son les loques y el movimiento a favor de los/as psiquiatrizados/as que nace a partir de la crítica de la psiquiatría en occidente en tanto cuerpo de conocimientos incuestionable que refuerza los mecanismos de control social. Según la perspectiva de Foucault (1994), en las últimas décadas la experiencia de desinstitucionalización psiquiátrica ha seguido el criterio de la exclusión a pesar de un cambio en las formas de atención y de lugar. Es por ello que no estaría de más relativizar el saber de los/as expertos/as y la importancia de sus intervenciones

¹ Como se advierte en la definición de TMS de Abelardo Rodríguez González (1997) se incluyen tres dimensiones: 1) DIAGNÓSTICO, que hace referencia a personas a las que se les ha aplicado un criterio diagnóstico a pesar de la baja especificidad y consistencia del mismo para su identificación y pronóstico, 2) DISCAPACIDAD entendida como un déficit en áreas de la vida personal y social que afecta a su grado de autonomía. Parece entonces que pueden dar lugar a que las personas diagnosticadas estén en riesgo de: aislamiento social, desempleo, pobreza, falta de vivienda, exclusión social, etc., debido a barreras sociales (estigma, rechazo social, insuficiencia de recursos de atención y soporte social, etc.) y 3) DURACIÓN: hace referencia a la duración del tratamiento entendiendo que precisará de éste dos años y que su evolución no lleva al deterioro progresivo.

² La palabra “loque” ha sido utilizada en esta investigación como una herramienta que aboga por un lenguaje inclusivo. Según parece, Sebastián de Covarrubias (1611), en el Tesoro de la lengua castellana o española, demostró la etimología de la palabra “loco”. Esta palabra va constituyéndose como una etiqueta, así, en El Autoridades (1734) se presenta como: “Que venga de *lucus à luce per contrarium sensum*”. No obstante, también puede que la palabra “loque” venga de “*loquendo*”, y que este término haga referencia a la sequedad del cerebro, a la verborrea, y dar gritos. Actualmente, no corresponde a ninguno de éstos. Sin embargo, el término “loque” ha estado relacionado con funcionar sin control, con la emoción, con girar libremente, con el hombre homosexual afeminado, la mujer que ejerce la prostitución, sin reflexión, etc.

para inyectar democracia porque lo que está en juego son los derechos y las libertades de las personas psiquiatrizadas. Pero también, estoy convencida por mi experiencia, como enfermera de salud mental, que el diagnóstico restringe sus derechos y tiene consecuencias sobre su identidad. Y es que la recuperación pasa por dar forma al contra-poder a través de prácticas alternativas que se fundamenten en códigos culturales diferentes basados en el respeto a la diversidad, ya que en ésta radica la riqueza de la persona.

Es preciso pues, cuestionar la identidad individualista propia de los posicionamientos neoliberales desde los que se configura un saber único al servicio de la industria farmacéutica. Requiere de una crítica de las políticas sociales e institucionales, cada vez más autoritarias, porque controlan a quienes son objeto de sus intervenciones haciendo si cabe que éstos/as sean aún más vulnerables. Por lo tanto, plantear una transformación en este campo, reafirmando mi idea de que es posible abordar la salud mental bajo un nuevo enfoque, es llevar a cabo un análisis teniendo como eje de reflexión que en el Informe del Relator Especial de la ONU de 2017³, se pone especial atención en que los trastornos mentales de las personas están asociados a problemas sociales que impiden la ciudadanía de pleno derecho. De acuerdo con esto, pienso que las políticas públicas en el área de salud mental deberían abordar las desigualdades sociales y la discriminación que sufren los loques, alejándose del modelo biomédico y de la psicologización, para garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental. Por otra parte, me veo obligada a ir más allá delimitando las líneas de un debate en torno a la locura para estudiar formas de lucha, de resistencia y de disidencia. Esto incluye una perspectiva crítica sobre el funcionamiento de la atención en salud mental a pesar de que hablo como profesional/investigadora que trabaja en el sistema sanitario público español. En ese estudio investigo con una herramienta analítica particular: el Análisis del

³ El informe original se puede consultar en: <https://amsmblog.files.wordpress.com/2017/07/informe-del-relator-de-la-onu.pdf>

Discurso (AD). Por lo tanto, esto implica tomar en consideración que:

“El discurso como práctica social implica una relación dialéctica entre un evento discursivo particular y la situación, la institución y la estructura social que lo configuran. Una relación dialéctica es una relación en dos direcciones: las situaciones, las instituciones y las estructuras sociales dan forma al evento discursivo, pero también el evento les da forma a ellas. Dicho de otra manera: el discurso es socialmente constitutivo, así como está socialmente constituido: constituye situaciones, objetos de conocimiento, identidades sociales y relaciones entre personas y grupos de personas. Es constitutivo tanto en el sentido de que ayuda a mantener y a reproducir el statu quo social, como en el sentido de que contribuye a transformarlo”.
(Fairclough y Wodak, 1997, p.258)

Consecuentemente, el discurso proporciona un marco de referencia para reflexionar sobre la realidad de otros/as, y como éstos/as son categorizados/as. Por así decir, los discursos contienen unos/as sujetos y establecen, y reproducen relaciones de poder en las que tienen preferencia ciertas formas de actuar (Urra, Muñoz y Peña, 2013). El discurso hegemónico de la psiquiatría representa unas creencias de interpretación positivista que han promovido una ideología biologicista. En sus teorías la enfermedad mental se reduce a carencias moleculares del cerebro lo que provocará más tarde un rechazo a la psicopatología ya que, tal como se da a entender en el *Libro Blanco de la Psiquiatría* francesa (Fédération Française de Psychiatrie, 2003), en el proceso de producción de esta disciplina se cruzan la dimensión somática, psicológicas y sociales de la persona. Esto me recuerda que los loques tienen códigos en lo cotidiano que responden a criterios relacionados con la pobreza y con un discurso que pone de manifiesto su experiencia del sistema psiquiátrico, de la normalización de los prejuicios y del sufrimiento que viven en este contexto (Church y Reville, 1990). Y es que, lo que se presentaba como antipsiquiatría, término desarrollado en *Psiquiatría y Antipsiquiatría* por

Cooper (1971), como posible apertura a través de las reformas propuestas se queda en una asistencia que encierra el propio domicilio.

Albert Kadmon (2017) resume que hay varios enfoques que cuestionan el modelo panóptico: la antipsiquiatría fenomenológica-existencial (Laing, Esterton); la antipsiquiatría político-social (David Cooper influenciado por Sartre y Marcuse, Basaglia, Deleuze, Guattari) y por último, la antipsiquiatría ético-social (Szasz). De hecho, esta amplitud teórica propicia el discurso de los movimientos de los/as psiquiatrizados/as poniendo de relieve las desjerarquizaciones relacionadas con ciertas categorías sociales (loque) para tratar de apreciar otras formas de vida que interpelen, y rompan con un pensamiento único desde el que se centralizó la asistencia psiquiatría. En este escenario se dio la apertura de nuevos espacios, que funcionaron como instrumento para fortalecer las identidades colectivas en un marco de valoración y reconocimiento de la diferencia. Por este motivo, he tomado una posición político-social analizando la reproducción del discurso disidente de los/as nikosianos/as. Así, al hacer lo que hago, en todo caso, he pretendido explorar la locura intentando dar respuesta a distintas formas de afrontar la relación entre la noción de identidad y la noción de AD (véase capítulo de resultados: la revisión bibliográfica sobre inclusión psicosocial de las personas con trastorno mental, la categorización, la metáfora conceptual en la argumentación como práctica social y el impacto de hacer radio en la identidad del trastorno mental) observando que se definen identidades sociales alternativas alejadas de la noción de enfermo/a mental.

Desde la antipsiquiatría como campo científico y literario, lo que ha hecho sin querer la Psiquiatría es fabricar y expandir la enfermedad mental, y todo el tiempo tratar de diagnosticar con el resultado equivocado, como si verdaderamente estuviera produciendo el cuidado, mientras los/as especialistas rellenan formularios y clasifican sin tan siquiera entender que: *“una persona sola es como una sociedad”* (Fernández-Christlieb, 2004, p.25). No obstante, el presente texto no trata de lo particular de una disciplina de dudosa legitimidad,

sino de analizar el discurso producido por las personas diagnosticadas de un TMS que participan en Radio Nikosia.

Sobre esta aproximación discursiva no hay estudios. Y pienso que es interesante hacer un estudio exploratorio descriptivo de las formas identitarias de resistencia que emergen de Radio Nikosia para contar con una perspectiva más amplia del discurso científico y, en especial, del discurso psiquiátrico, ya que el discurso describe y produce los objetos sobre los que habla (Íñiguez-Rueda, 2006).

Este enfoque metodológico propuesto define un ámbito de investigación y reflexión desde presupuestos epistemológicos post-estructuralistas, coincidentes con una perspectiva "foucaultiana". Esta óptica me parece útil, sobre todo, porque las categorías de identidad pueden funcionar como construcciones históricas arbitrarias, producto de relaciones de poder mediatizadas en gran medida por las prácticas discursivas. Se hace necesaria, por tanto, la "deconstrucción" de la identidad del trastorno mental para desvelar los mecanismos ocultos desde los que se ejerce un control del orden social y también, ver cómo, apoyándose en el discurso hegemónico de la psiquiatría, se naturalizan estas representaciones estáticas que difícilmente, encuentran correspondencia con la experiencia de la locura vivida por la persona diagnosticada.

AGRADECIMIENTOS

En el largo periplo que ha supuesto el inicio y la culminación de esta tesis hubo algunos momentos que dificultaron su avance. En este proceso tuve la ayuda de personas que con su apoyo, consejo y generosidad impagables me acompañaron. A todas ellas quiero expresarles mi gratitud.

Dentro del ámbito académico:

- A LAICOS IAPSE por su acogida y apoyo porque han hecho posible esta investigación.
- Al Centre of Discourse Studies, por las enseñanzas y los consejos de Teun van Dijk
- A mis directores de tesis en la UNED, José Carlos Loredó Narciandi y Noemi Pizarroso, por su intervención como mediadores para llegar a la UAB.
- A mis directores de tesis Lupicinio Íñiguez y Eduardo Moreno, por la confianza y la paciencia depositada en mí. Especialmente a Lupi, por influirme a nivel personal con su posicionamiento crítico. Gracias, por creer en mí cuando yo no podía.

Agradezco también al Departamento de Psicología Social de la UAB, a su cuerpo docente y especialmente, a Cristina Prats por sus gestiones administrativas.

Dentro del ámbito familiar y de la amistad:

- A Miguel, mi hijo, que me mostró su amor, a veces con silencios y otras con sonrisas llenas de complicidad.
- A mi padre porque todavía puedo sentir su ternura, su fuerza y su sencilla manera de comprender la vida.
- A mi madre, que siempre estuvo atenta a mis desánimos y me comprendió.
- A mi hermana Nieves, por su apoyo incondicional y por su paciencia infinita.
- A las personas que me han acompañado en mi trayectoria de vida, por su amistad sincera y por nuestros encuentros con charlas interminables.
- A mis amigos/as nikosianos/as, siempre dispuestos/as a ayudarme. Espero sentirme acompañada para siempre, contagiarme de locura y seguir transitando por su andadura.

A todas las personas citadas mi agradecimiento más profundo. Muchas gracias de todo corazón porque mostraron interés por mi trabajo y siempre tuvieron palabras de aliento.



I. INTRODUCCIÓN

EL LOCO

*He vivido entre los arrabales, pareciendo
un mono, he vivido en la alcantarilla
transportando las heces,
he vivido dos años en el Pueblo de las Moscas
y aprendido a nutrirme de lo que suelto.
Fui una culebra deslizándose
por la ruina del hombre, gritando
aforismos en pie sobre los muertos,
atravesando mares de carne desconocida
con mis logaritmos.
Y sólo pude pensar que de niño me secuestraron para una alucinante batalla
y que mis padres me sedujeron para
ejecutar el sacrilegio, entre ancianos y muertos.
He enseñado a moverse a las larvas
sobre los cuerpos, y a las mujeres a oír
cómo cantan los árboles al crepúsculo, y lloran.
Y los hombres manchaban mi cara con cieno, al hablar,
y decían con los ojos «fuera de la vida», o bien «no hay nada que pueda
ser menos todavía que tu alma», o bien «cómo te llamas»
y «qué oscuro es tu nombre».
He vivido los blancos de la vida,
sus equivocaciones, sus olvidos, su
torpeza incesante y recuerdo su
misterio brutal, y el tentáculo
suyo acariciarme el vientre y las nalgas y los pies
frenéticos de huida.
He vivido su tentación, y he vivido el pecado
del que nadie cabe nunca nos absuelva.*

Leopoldo Maria Panero⁴

⁴ Escott, J. W. (2010). Gender: Still a Useful Category of Analysis? *Diogenes*, 57(7), 7–14

I. INTRODUCCIÓN

La aparición de prácticas alternativas en el campo de salud mental es consecuencia de las políticas de salud y de la movilización de los sujetos en contra de la dominación del poder biomédico. El rechazo (desempleo, pobreza, lazos afectivos frágiles), la discriminación y las desventajas para “ser como todo el mundo” después de ser etiquetado/a con un diagnóstico psiquiátrico es lo que hace que se organicen para defenderse y lleguen a ser actores/rices sociales que se movilizan. Desde este punto de vista, las condiciones sociales de los psiquiatrizados/as están relacionadas con su represión, pero también, con una desvinculación social que amenaza su derecho a ser ciudadano/a (Castel, 1995). En este contexto, primero, fundamentalmente, insisten en rechazar aproximaciones psicolizantes y psiquiatrizadas. Esta tendencia surgida en Europa, concretamente, en Trieste (Italia) y también, en Latinoamérica, se basa en políticas de salud mental para des-institucionalizar y para activarse como unos/as sujetos políticos, en contra de las identidades construidas a través del discurso hegemónico de la psiquiatría. Esta tendencia se centra en procesos de “identidad”. Segundo, la otra tendencia, se relaciona en cómo los grupos se organizan a través de la acción para apropiarse de la palabra y para llevar a cabo sus reivindicaciones (Cohen, 1985). En efecto, estos/as actores/rices políticos/as colectivos/as, supone Gramsci (1971), que surgen cuando se plantean contradicciones específicas con el poder hegemónico en la construcción de la autodefinición de los/as actores/rices sociales.

Por esto también, el estudio de la identidad se enfrenta a múltiples problemas que no sólo son teóricos y que, de hecho, han dado lugar a una extensa literatura que incluso ha llevado al desarrollo de críticas y revisiones en las que no podemos profundizar en este momento. Brubaker y Cooper (2005) refieren que las identidades son construidas en las narrativas de relaciones particulares que recopilan y escenifican historias, y en las que éstas se inscriben. Este aspecto cuadra muy bien con la idea implícita de que las personas siempre

relatan historias que culturalmente son próximas a uno/a mismo/a. En este caso, el yo está en continua construcción como un constructo frágil, fluctuante y fragmentado entre la competencia de los discursos. Esto abre posibilidades a un/a sujeto que:

“Asume el estatus de enunciador que define la formación discursiva en la que se encuentra. No significa, sin embargo, que cada formación discursiva solamente tenga un lugar de enunciación. De hecho, distintos conjuntos de enunciados referidos a un mismo posicionamiento pueden distribuirse sobre una multiplicidad de géneros de discurso. La heterogeneidad de géneros de una formación discursiva contribuye a definir su identidad”. (Íñiguez-Rueda, 1993, p.6)

En otros términos, el contexto sociocultural que les loques experimentan en lo cotidiano ponen en evidencia sus condiciones sociales (el fomento de la patología social a causa de la competitividad, no tener domicilio fijo, rechazo social, etc.). Y es que la experiencia de la desinstitucionalización no ha conseguido ni reconstruir su identidad ni los vínculos sociales que la etiqueta diagnóstica se ha llevado por delante. No obstante, en el ámbito internacional, del 6 al 12 de septiembre de 1978, la OMS/OPS y UNICEF se celebró la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata (Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978) en la que se planteaba un modelo de sistema sanitario para promover la asistencia de primer nivel tal como orientaba el informe de la Declaración de Alma-Ata (Tejada de Rivero, 2018). Asimismo, en Italia mediante la aplicación de la Ley 180, en 1978, los hospitales psiquiátricos se cerraron, y se reintegraron en la comunidad pacientes institucionalizados de larga duración (Barbato, 1998).

No cabe la menor duda de que, con la reforma en España, se pretendía el abandono progresivo del hospital psiquiátrico, tal como había sucedido en las reformas de asistencia psiquiátrica en otros países europeos. Así, en lo sucesivo, se transformará el modelo tradicional desarrollando unos procesos asistenciales para disminuir el tiempo de ingreso

hospitalario a través de programas de atención específicos (atención comunitaria en salud mental, cronicidad, trastornos cognitivos, rehabilitación psicosocial, urgencias, etc.) (Comellas, 1988).

Sin embargo, a estas alturas se puede decir que este tipo de asistencia reproduce prácticas de cuidado desde un criterio en la que el otro/a está visto/a desde la subalteridad, tanto si se ejercen sus prácticas en el hospital como en la atención comunitaria. Según Vilem Flusser (1991, p. 28), *“allí donde el aparato se instala, no queda más que funcionar”*. Y es que las políticas de desinstitucionalización que tratan de llevar a la práctica intervenciones de rehabilitación psicosocial orientadas en la mejora del funcionamiento psicosocial, el soporte comunitario, la integración social y laboral, no son por sí mismas las que pueden cambiar cuestiones como la discriminación hacia las personas diagnosticadas⁵. Este aspecto tiene especial significación debido a que con la aplicación de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Unión Europea, a partir del décimo aniversario de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en el 2006, la situación cambió o, mejor dicho, en este intento de transformación de la atención en salud mental se pasó de un modelo médico- asistencialista, en el que les loques debían ser objeto de protección y cuidado, a un modelo social que les consideraba como ciudadanos/as de pleno derecho⁶.

Estas consideraciones ponen en evidencia que la psiquiatría tradicional, ha ido más allá de la violencia institucional, con la aplicación práctica de un lenguaje psicopatológico. Por ello, no está de más aclarar, primero, que en los últimos 200 años de investigación médica se han detectado nuevos y diferentes tipos de enfermedad mental y un aumento de su

⁵ En el Artículo 1.2 de la Ley 51/2003, del 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, se considera que están afectadas aquellas personas con un grado de limitación para las actividades de la vida diaria igual o superior al 33%.

⁶ Con arreglo al artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Véase en <https://consaludmental.org/centro-documentacion/convencion-sobre-derechos-personas-discapacidad/>

prevalencia (Breathnach y Fraguas, 2009). Segundo, este conocimiento ha sido compartido por diferentes comunidades sociales, profesionales o culturales recurriendo a la reproducción del modelo biomédico sobre la realidad del trastorno mental. Y es que, la razón por la cual se instala este aplicacionismo (modelo biomédico) tiene que ver con los contenidos (conocimientos) que éste introduce en la realidad, pero, sobre todo, con una forma de fragmentación entre teoría (palabras) y práctica (hechos) que se produce desde los tiempos de Descartes cometiendo errores (Fernández-Christlieb, 2004). De cualquier manera, la realidad no es tan simple, las personas a través del discurso no sólo intercambiamos información sobre nuestras ideas y sentimientos, sino que también transmitimos a los/as demás qué tipo de personas somos, a qué comunidad, geografía, etnia o religión pertenecemos, o cuál es nuestra postura ética y/o política acerca de un determinado tema social. De igual modo, además de hablar sobre nosotros/as mismos/as, usamos el discurso para identificar a los/as otros/as, para clasificarlos/as y juzgarlos/as, para simpatizar con ellos/as porque compartimos las mismas características o para distanciarnos por sentirnos diferentes a ellos/as. La flexibilidad del lenguaje al comunicarnos es la perspectiva que permite aproximarnos a los procesos de producción en el cara a cara en los que tal como señalan varios/as investigadores/as, las estructuras discursivas tienen un papel central en la expresión y reproducción de las identidades (De Fina, Schiffrin y Bamberg, 2006; Dolón y Todolí, 2008; Wetherel, 2010; De Fina y Georgakopoulou, 2015). Pero, al parecer, los estudios del discurso plantean una dificultad a la hora de encontrar una concepción de identidad que pueda ser integrada en el análisis del discurso, no sólo porque está asociada a lo simbólico sino también, por su función social relacionada con el mantenimiento del orden social establecido. Nada de esto es un argumento contra una noción dinámica de la identidad. Esta propuesta teórica tiene que ver con los procesos implicados en el fenómeno de la identidad a través de los cuales se construyen versiones de las acciones al contar la propia vida. En relación con lo anterior,

Goffman (2000), afirma que:

“Durante la interacción se espera que el individuo posea ciertos atributos, capacidades e información, que, tomados en su conjunto, encajen con un yo que sea a la vez coherentemente unificado y apropiado a la ocasión. A través de las implicaciones expresivas de este flujo de conducta, a través de la propia participación, el individuo proyecta efectivamente este yo aceptable en la interacción, aunque puede no ser consciente de ello y los otros pueden no ser conscientes de haber interpretado su conducta en este sentido”. (p.50)

Es mediante este proceso de encuentro que las personas adquieren capacidad reflexiva para verse a sí mismos/as. Por ello, es necesario aproximarse al sufrimiento psíquico (Chamberlin, 1987a) a través del propio discurso de los locos. Es fundamental incluir la narrativa en primera persona en el proceso de recuperación para determinar cómo el discurso hegemónico de la psiquiatría contribuye a construir modelos de realidades sesgadas que se perpetúan y se recuerdan a todos los niveles, ya sea en la vida individual como en la sociedad en general. Por decirlo así, lo que pretendo, es hacer un ejercicio de transparencia en el que reflexionar sobre como incluir a los/as que, hasta ahora, eran señalados/as como diferentes para reivindicar el derecho a la locura.

Es precisamente esta pretensión la que me lleva a pensar cómo el lenguaje se integra nivel asistencial, y es que en esa repetición constante de la representación de la enfermedad mental persiste una imposición de autoridad, por dos razones: la primera porque no se identifica el auténtico problema (racismo, cuerdismo, sexismo) y la segunda, cuando la persona se enfrenta a una situación de discriminación, el estigma dificulta dar soluciones. Al respecto Corominas (2016) cuestiona las jerarquías impuestas por el cuerdismo⁷ afirmando

⁷ Cuerdismo, según Chamberlin (1987a), es un concepto que surge cuando se denuncian los mecanismos de opresión y la violencia hacia las personas diagnosticadas de un TMS. De esta manera, funciona como una ideología que asocia la locura con una conducta imprevista y peligrosa, justificando medidas de control y prácticas coercitivas como ingresos involuntarios, uso de electroshock, contenciones mecánicas, salas de

que:

“Mentismo equivaldría a sexismo o racismo, cuerdismo a machismo. La principal diferencia, creo, con mujeres o personas con piel de diferente tonalidad, es que mientras ellas o ellos pueden fácilmente reconocerse, identificarse y apoyarse mutuamente, nosotros evolucionamos separados, aislados, atomizados. Además, a diferencia de quienes cuentan con un significante, el significado profundo del cuerdismo sigue oculto, así que continuamos viviéndolo como algo natural, aceptable, lógico, consustancial a nuestra cultura (sic), compartido por todos y todas. Interpreto que de ahí viene en parte la facilidad con que también cada persona que lo padecemos asumimos e incorporamos como propio ese cuerdismo que nos hace sentir inferiores, infraciudadanos, infrahumanos. Lamentablemente, seguimos negándole identidad y entidad reduciéndolo a estigma, un término confuso, difuso y completamente inespecífico, que estampa la mancha y señala la marca en nosotros en lugar de identificarlo en esas mentes ignoradoras, en sus miradas confundidas, perturbadas. A nadie se le ocurriría llamar estigma al machismo o al racismo, ¿a qué no?: ¿serías tan amable de preguntarte por qué?” (p. 229)

Una polémica que surge en torno a esta cuestión es cómo proyectos alternativos como, por ejemplo, Radio Nikosia pueden ayudar a desenmascarar las actitudes, los prejuicios y el control sobre el relato de las personas diagnosticadas, así como, las formas en que éstos son utilizados y reproducidos en la sociedad.

Radio Nikosia es uno de los primeros colectivos formado por personas diagnosticadas

aislamiento y medicación forzosa, así como la discriminación y el estigma social en la vida cotidiana. Esto implica el silenciar su voz con el uso de diagnósticos psiquiátricos y tratamientos farmacológicos negando su experiencia vital y el contexto de las personas en el que se presenta diferencias subjetivas. Por su parte, Erik Fabris, Idil Abdillahi, David Reville piensan que, realmente, el cuerdismo es la causa real del estigma porque es lo que permite discriminar dentro de un determinado contexto social. Los defensores de la locura se oponen al cuerdismo porque éste crea mitos en los que abundan las ideas, actitudes y comportamientos que, a semejanza del racismo o el machismo, prejuzgan y discriminan a las personas diagnosticadas provocando sufrimiento mental.

con un TMS. Surgió en Barcelona inspirado en la experiencia previa del antropólogo Martín Correa Urquiza en Radio Colifata, la primera radio en Argentina transmitida dentro de un hospital psiquiátrico y producida por personas diagnosticadas (DellaVecchia, 2015). Sus emisiones han estado relacionadas con la necesidad de legitimar la voz de las personas afectadas (Correa, 2014). Por este motivo, considero fundamental comprender el potencial de reconstrucción de su identidad y del vínculo social, que ha mermado el diagnóstico, haciendo radio. Y así, en efecto, podría empezar a sumar para que los/as nikosianos/as a través de su experiencia en “la carrera de la enfermedad mental”, puedan luchar contra el estigma social y también, puedan expresar cómo construyen otra versión de su acción a través del discurso.



I.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

I.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La construcción de desigualdades en torno a ciertos grupos de la población a través del uso intencionado de la lengua y de su manipulación produce una relación de poder respecto al que es diferente. Así pues, cualquier investigación sobre grupos sociales creados y subordinados por determinadas disciplinas (usualmente la psiquiatrización de la sociedad está promovida por la hegemonía del paradigma bio-comercial de la psiquiatría), puede modificar actitudes sociales a través de la controversia, en este caso, en torno a la noción de la identidad del loque vigente en la actualidad. Es por ello que, para mí, ha sido indispensable plantear un estudio discursivo del colectivo de Nikosia. Hasta ahora, los estudios dedicados a Radio Nikosia en las distintas disciplinas (antropología, etnografía, terapia ocupacional, etc.) no se enmarcan en una línea discursiva. En este sentido, he tratado de aprender a ver algo que no estaba y, por lo tanto, a complementar los estudios que hasta ahora se han realizado y, además, mostrar cómo, por sí mismos, los entornos sociales y culturales influyen las distintas trayectorias de vida produciendo sufrimiento psíquico. Los/as nikosianos/as son las ventanas que dejan ver con transparencia lo que está detrás de lo heteropatriarcal, algo así como un centro de gravedad del que se quiere salir porque establece la norma en un contexto sociocultural determinado y, al mismo tiempo, no le deja salir. Radio Nikosia tiene algo que no se ve a simple vista, por esto, este trabajo es una invitación a recorrer su interior. Se trata pues de ir quitando capas, de hacer una abstracción para hacer que las experiencias expresadas por los/as nikosianos/as saquen a la luz la necesidad implícita de adoptar posturas políticas menos impositivas y más plurales y donde “*quepa más gente*” (Fernández-Christlieb, 2004, p. 217). De este modo, esta investigación es la búsqueda de una transparencia desde la que se denota la urgencia de cuestionar el discurso dominante de la psiquiatría en el marco de la producción de experiencias de recuperación de las personas diagnosticadas de un TMS.

Contra

banda FM
91.4



I.2. OBJETIVOS

I.2. OBJETIVOS

La vida colectiva está ligada a las instituciones sociales. Se ve que la sociedad las crea y las sostiene a través de la norma y la socialización. En el caso que nos ocupa he estudiado lo “no institucional” como parte del movimiento en primera persona en salud mental. Para ello, he tratado de hacer un análisis de Radio Nikosia como espacio social y comunicacional que comenzó entendiéndose como un proyecto radiofónico aplicado en el campo de la salud mental que, aunque inicialmente estuvo conectado con la fundación de reinserción psicosocial J.O. I.A.⁸, al cabo de cinco años, se convirtió en una asociación cultural sin ánimo de lucro con una actividad netamente independiente. De ahí mi interés en plantear como objetivo general comprender la construcción de la identidad de las personas diagnosticadas de un trastorno mental severo en los contextos de rehabilitación psicosocial.

Los objetivos específicos de esta investigación son tres:

- Identificar las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial como práctica de inclusión social en personas diagnosticadas de un TM en países hispano hablantes de América Latina y España, entre los años 2000 a 2019 (estado del arte).
- Describir las estructuras textuales que manifiestan la construcción de una nueva identidad social a través del análisis del discurso de las personas con un TMS de Radio Nikosia, en Barcelona (análisis discursivo en el nivel de categorización).
- Identificar las estrategias argumentativas que tienen un plan de acción, en el que se lleva a cabo la deconstrucción de la identidad del trastorno mental a partir del análisis la metáfora conceptual en Radio Nikosia.

Desde esta perspectiva, he tratado de comprender la construcción de la identidad y de

⁸ La Fundación Joia es una entidad sin ánimo de lucro que, inicialmente, estuvo conectada con Radio Nikosia. Está ubicada en cinco distritos de Barcelona y se ocupa de la reinserción psicosocial de las personas usuarias en el área metropolitana promocionando la salud mental y ofreciendo trabajo dentro y fuera del mercado protegido. Véase en: https://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/es/fitxa_fundacio_joia_384.html.

la subjetividad a través de los discursos de unos/as sujetos excluidos/as que son presentados/as como no personas sin capacidad de acción ni de decidir. Para esto, he tratado de estudiar la influencia de los discursos relacionados con el control del orden social que impiden la circulación de los discursos de grupos disidentes, el acceso a contextos y a prácticas sociales a través de restricciones discursivas con las que se les impone el uso de determinados recursos lingüísticos (Íñiguez-Rueda, 2006).



I.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

I.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad, el discurso hegemónico de la psiquiatría contiene una teoría neopositivista que se incorpora tanto a sus prácticas como a su clínica. Se intenta con ello asimilar el síntoma (lo que el paciente dice de su malestar) al síntoma de la psicopatología con la finalidad de reducir todo a un constructo cuya única razón es biológica (Desviat, 2010). Pero en todo caso, donde al parecer logra instalarse este constructo es en una perspectiva reduccionista que pretende que, autores como Pinel, Falret, Grissinger, Kraepelin, Jaspers, Bleuler, Freud o Henry Ey no puedan ser considerados. Y por ende, sobra decir que el propósito es que la psicopatología psiquiátrica acabe por vincularse estrechamente con la producción de síntomas cuya presencia, ausencia, intensidad, gravedad, etc., influyan en una manera de tratar los comportamientos (anormales, imprevisibles, peligrosos, etc.), que no tenga en cuenta las condiciones de la existencia de las personas con sufrimiento psíquico. Por eso, en coherencia con el actual enfoque atóxico del DSM⁹ (Asociación Americana de Psiquiatría, 1980) se puede justificar cualquier “interpretación” (Gorostiza y Rejón, 2002) del síntoma psiquiátrico. Así es como la psicopatología podría ser sustituida por la psicofarmacología, más aún, bajo la influencia de los más biologicistas, la persona puede ser psiquiatrizada y relegada a un segundo plano. Esto quiere decir otorgar mayor relevancia a la observación clínica y a otras causas relacionados con factores químicos, disminución de los neurotransmisores y/o estructuras neurológicas diversas (Desviat, 2011). Por consiguiente, el malestar del/de la individuo es considerado como algo personal y no social, así se desplaza al/a la sujeto en beneficio del mercado, mitigando sus problemas (paro, desahucio, falta de

⁹ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o DSM), de la Asociación Americana de Psiquiatría, que actualmente cuenta con su quinta edición (DSM V). Este manual es un referente para la psicología clínica desde 1952. Después de la Segunda Guerra Mundial, definitivamente, se promocionó la clasificación americana dejando de lado la clasificación de Kraepelin y su manual de Psiquiatría (1899) basada en síndromes relacionados con causas orgánicas (hereditarias, metabólicas, endocrinas, alteraciones cerebrales). Este manual trataba de establecer criterios diagnósticos con bases empíricas que fueran compatibles con ICD-9, editado en 1978 (Millon, 1996)

acceso a la educación, violencia, etc.) con la búsqueda de la felicidad a través de la pastilla.

El reconocimiento de este panorama abre un espacio de discusión en el que son relativamente frecuentes debates sobre el impacto económico de la enfermedad mental, los beneficios de la industria farmacéutica y/o la prevalencia en España de trastornos como la depresión que alcanza un 4.1% mientras que, los trastornos de ansiedad llegan a 6.7% (Ministerio de Sanidad, 2021). En todo caso, esto pone sobre la pista que algo no anda bien, ya que son mayores a la media mundial (World Health Organization [WHO], 2017). Ciertamente, a partir estas discusiones han surgido opiniones sobre cómo garantizar los derechos del/de la paciente a partir de planes educativos, sociales, políticas sanitarias y aspectos legales, en general. Todo ello, ha desarrollado sentimientos a favor y en contra del loque que reflejan información y desinformación sobre la persona diagnosticada, tolerancia e intolerancia ante su presencia, estereotipos, prejuicios y suposiciones sobre su autonomía y su posible rol social en la comunidad.

En virtud de esta reflexión sobre la locura, de cómo se atribuye una categoría social al loque y de las formas de división entre el nosotros/as (cuerdos/as) y el ellos/as (loques), que por lo común tienen que ver con la identidad social que estigmatiza a la persona diagnosticada con TMS, surge la presente tesis doctoral. En este sentido, a pesar de la reforma psiquiatría y el desarrollo de la red asistencial para el abordaje de los problemas de salud mental a través de la Ley General de Sanidad de 1986 (BOE, 1986), en las prácticas de la psiquiatría se percibe la existencia de:

- una serie de orientaciones teórico-metodológicas aplicadas en las personas diagnosticadas de un TMS que se justifican a partir de aspectos relacionados con el estereotipo negativo (peligrosidad, violencia, conductas imprevistas, desviación, etc.)
- unas prácticas asistenciales durante la ejecución de los tratamientos que están condicionadas por un marco legal desde el que se puede restringir la libertad de la

persona diagnosticada.

De manera que ambos condicionantes han ayudado a configurar este trabajo.



I.4. PANORAMA DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN ESPAÑA

I.4. PANORAMA DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN ESPAÑA

Las Perspectivas Psiquiátricas Anti-institucionales en España

En España, la psiquiatría franquista favoreció el encierro de por vida y la cronificación de las personas diagnosticadas de un trastorno mental. Después de este penoso paréntesis en España, en 1968, el presidente de la Diputación de Barcelona confirmaría que todas las instituciones eran:

“(...) depósitos donde los enfermos viven apretujados y en lamentables condiciones higiénicas, estéticas y, sobre todo, éticas.” (Novella, 2021, p.324).

Los movimientos renovadores de los años 60, produjeron cambios en la sensibilidad social y profesional. Esto significó despertar inquietudes que interpelaron con el pragmatismo dominante, sin embargo, la mejora no llegará a la psiquiatría española a pesar de que se denuncia el trato inhumano al que estaban sometidos/as los/as enfermos/as mentales (Knapp et al., 2007). En un informe de la OMS, se señalaba que:

“Los regímenes carcelarios impersonales, la falta de privacidad y de [...] estímulos conducen a la apatía y al agravamiento de los síntomas.” (1975, p.37)

Posteriormente, en la década de 1970, surgen los movimientos en contra de la psiquiatría tradicional. Esta corriente introdujo el movimiento crítico de la antipsiquiatría, la psiquiatría del sector y la psiquiatría comunitaria (Menéndez, 2005). Incluso hubo el suficiente compromiso político para formar la Coordinadora Psiquiátrica (1971-1977). Esta iniciativa tenía el propósito de difundir la precariedad de los hospitales psiquiátricos y su dificultad para atender el aumento de la demanda de atención psiquiátrica. Esta problemática no afectó solamente a los cuidados en psiquiatría, y es que más bien parece que fue: *“...un alegato por el cambio, una variante más de la confrontación social generalizada a la que entonces se asistía en nuestro país; formaban parte de la agitación social contra la dictadura, por la democracia y las libertades”* (Hernández, 2004, p.589).

En lo político y en lo civil se pueden constatar posturas más tolerantes y plurales que se filtran en el lenguaje, sobre todo, cuando con éste se refiere a les loques, y es que se instaura un movimiento de protesta y de queja contra lo que está impuesto. Por eso, puede decirse que la transformación de la asistencia psiquiátrica se dio en base a un proceso de Reforma que se estableció por: primero, la Ley General de Sanidad de 1986; segundo, el seguimiento de la reforma psiquiátrica con la creación, en 1987, de una Comisión constituida por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las distintas Comunidades Autónomas (García, Espino y Lara, 1998). Tercero, en 1988, la elaboración del Informe del Ministerio sobre aspectos jurídico-asistenciales del enfermo/a mental. Y cuarto, la Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (BOE, 1982), con la sustitución de la asistencia de beneficencia por un sistema de servicios sociales. Todo esto incluye la prevención de las minusvalías, el diagnóstico y el tratamiento psicológico, la educación, la rehabilitación, la recuperación laboral, la integración laboral y la asistencia social. Esta reforma supone el derecho al tratamiento e internamiento de las personas diagnosticadas de un TMS, esto es, el derecho a una asistencia sanitaria en igualdad de condiciones. Así, en nuestro país la Reforma Psiquiátrica, oficialmente, empieza a partir de 1985 con el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. En este contexto social-político dicho informe quedó plasmado en la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) en su artículo 20¹⁰ (Capítulo III: De la Salud Mental), favoreciendo los primeros cambios en el

¹⁰ El artículo 20 de la Ley 14/1986 de 25 de abril trata de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación de la persona diagnosticada de un TMS a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, por lo tanto, las Administraciones Sanitarias competentes funcionarán en según los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando la asistencia a nivel ambulatorio y la atención a domicilio.
2. La hospitalización se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales. La estancia se reducirá lo máximo posible.
3. Se proporcionarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para dar una atención integral a las personas con problemas mentales, favoreciendo la coordinación con los servicios sociales.
4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, en coordinación con los servicios sociales, la prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

campo de la psiquiatría, sobre todo, porque favoreció la total equiparación de la persona diagnosticada de un TMS al resto de pacientes del sistema sanitario y social.

Asimismo, a partir del Decreto 213/1999¹¹, se clasifican los diferentes dispositivos de la Red Pública de Salud Mental. Se establece la asignación de presupuestos para la reforma psiquiátrica proponiendo el desarrollo de: -recursos alternativos sanitarios, -recursos de apoyo sociolaboral, -centros de salud mental, y -la continuidad en el cuidado de los/as enfermos/as y sus familias, etc. (García et al., 1998; Salvador, 2005). No obstante, el insuficiente desarrollo de las competencias comunitarias y las diferencias entre comunidades autónomas por lo que se refiere a recursos alternativos al hospital psiquiátrico, todavía no están ajustados a los criterios iniciales de la planificación ni por supuesto a las recomendaciones del último párrafo de la Reforma Psiquiátrica, en el que se considerara que:

“Por mucho que el contexto nos sea adverso, o precisamente por eso, hay que seguir abriendo espacios de complicidad y asistencia al sufrimiento psíquico; nuevos territorios donde van a emerger nuevos saberes y nuevos actores en primera persona, hasta hoy ignorados en la teoría y en la práctica de la salud mental.” (Desviat, 2020, p. 183)

La reforma psiquiátrica en Cataluña

Finalmente, cabe destacar la importancia de un discurso político, en el que, frente a la psiquiatría que castiga y margina, se defiende una salud mental comunitaria en la que, como argumentaba Francisco Pereña (2016), se tenga en cuenta a los loques y en la que haya un espacio de diálogo en el que se dé respuesta y solución tanto a lo individual como a lo colectivo. Esto pasa por reconocer que los loques no son un agente pasivo que depende del

¹¹ Con arreglo al Decreto 213/1999, sobre la Red Pública de Salud Mental se establece que el Servei Català de la Salut, llevará a cabo las actividades de atención psiquiátrica y prevención, protección y mejora de la salud mental. Véase en <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/1999/07/27/213>

especialista, sino que construyen “*otro saber*” que cuestiona las verdades científicas. Parece entonces, que hay mucho esperando a ser dicho pero para ello, habrá que asumir que el loque es una persona con la que aprender por dentro de la locura y desde la construcción mutua de un saber compartido.

No obstante, muchos años de experiencia han permitido constatar que en Catalunya, la reforma plantea múltiples controversias respecto al Plan de Asistencia Psiquiátrica. En 1975, este plan basado en la psiquiatría de sector francés lleva a cabo la reordenación de algunas estructuras para sectorizar los recursos mientras que, el modelo manicomial se resistía al cambio. Más tarde, se plantea la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica de 1985. El gobierno autónomo de Cataluña, Generalitat de Catalunya, asumió en 1991 las competencias en psiquiatría a través del *Servei Català de Salut y el Pla de Salut Mental* integrando los recursos de salud mental en la asistencia general. Paralelamente, los colectivos como la *Federación Catalana de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales* intervienen para que se promocionen los Programas de Atención al TMS, el Proyecto Terapéutico Individualizado (PTI) y el Programa Individualizado de Rehabilitación y Reinserción (PIRR), a fin de mejorar la información a las familias, el seguimiento de pacientes y la atención domiciliaria. En el caso de Cataluña, los recursos de reinserción están altamente planificados y profesionalizados aunque se tiende a perder de vista que son muy escasos, cosa que impide la externalización de los/as pacientes ingresados/as. Siendo esto así, las unidades hospitalarias están sobrecargadas cosa que, desde hace mucho tiempo, está provocando el efecto “puerta giratoria”, que es un fenómeno que se produce cuando se le da el alta hospitalaria a un/a paciente ingresado/a en una unidad de agudos, aunque éste/a todavía no se haya recuperado, provocando con frecuencia el reingreso al poco tiempo. Por otra parte, la escasez de recursos rehabilitadores cercanos a su entorno social, el funcionamiento autónomo de los hospitales generales, la ausencia de redes de voluntariado y la deficiente coordinación con las áreas de

Trabajo, Justicia y Educación hace que los/as familiares sean los/as responsables de sus cuidados (Capellà, 2001).

Líneas de intervención en salud mental en Cataluña

El acierto de la Estrategia de Salud Mental de 2022-2026 planteada por el Ministerio de Sanidad en 2022, es innegable porque promueve la lucha contra el estigma, a partir del desarrollo de una atención asistencial en el ámbito comunitario. De este modo, se prioriza un modelo de asistencia centrado en la persona, tanto en la prevención como en la rehabilitación, que garantiza los derechos de las personas con discapacidad (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2016). Según la Convención de la ONU y diversas directivas internacionales, este enfoque centrado en la persona está basado en los derechos y, especialmente, en buenas prácticas en los servicios de salud mental de todo el mundo. Reformar los servicios comunitarios y dar asistencia promoviendo derechos clave como: la igualdad, la no discriminación, la capacidad jurídica, el consentimiento informado y la inclusión comunitaria (World Health Organization [WHO], 2021) es tener en cuenta la intensidad del sufrimiento psíquico, el contexto y los factores que influyen sobre la salud y su dificultad. De acuerdo con lo dicho anteriormente, para poder hablar de una continuidad de la atención en salud mental en Cataluña, terminaré mencionando que, dentro de los cuatro ejes de intervención del Pla de salut 2016-2020 (Departament de Salut, 2016), se priorizó:

- La coordinación entre diferentes departamentos para actuar sobre la población más vulnerable (niños, ancianos, personas con problemas de salud mental).
- El desarrollo de un Plan estratégico de investigación e innovación en salud.
- El fomento de las políticas de salud pública impulsando un dialogo entre la sociedad y los poderes públicos.
- La participación de los profesionales favoreciendo su liderazgo.

Por lo tanto, se insistió en el desarrollo de una línea estratégica con la voluntad de

canalizar el *Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i adiccions* (PISMA), con lo cual se impulsó la colaboración con la Administración y las entidades sociales del sector de salud mental para dar prioridad a ciertas intervenciones que debían seguir la línea de mandato de la OMS cuyo objetivo final, también actualmente, es avanzar en la mejor calidad de vida de las personas con TMS y de sus familias. Por lo tanto, se entiende que, en la atención a la salud mental, las actuaciones se deben centrar hacia los colectivos más vulnerables porque lo que se pretende es mejorar la salud mental, disminuir las desigualdades sociales y contribuir a la integración, incorporando estrategias transversales de: - promoción de la salud, - prevención de la enfermedad, - atención y por supuesto, -inserción social y laboral. Puede decirse entonces, que para transformar el modelo de atención social y sanitaria hay que garantizar una acción integrada y complementaria de los servicios sanitarios, sociales, educativos, laborales y de justicia.

En este sentido, el Plan de Salud Mental es un instrumento indispensable para llevar a cabo la coordinación de los recursos disponibles en lo social, laboral y residencial dando prioridad a los derechos de las personas con discapacidad. De acuerdo con esto, se planteó desarrollar una estructura de la oferta de los servicios en función del mapa territorial incluyendo la atención primaria, la atención hospitalaria y los servicios comunitarios, en coordinación con los servicios sociales, los servicios residenciales y laborales. Por lo tanto, esta línea de actuación promueve políticas de apoyo social en salud mental fomentando la inclusión social. El caso es que, incorpora medidas de apoyo en las escuelas a través de los servicios de salud mental infanto-juveniles, y también actúa en situaciones sociales de riesgo tanto en adultos como en personas mayores. Por eso, es importante, por una parte, la creación de infraestructuras que den soluciones comunitarias y por otra, la coordinación del personal de salud mental en los equipos de atención primaria para disminuir el acceso a los servicios de salud mental hospitalarios.



**I.5. MIRADAS ALTERNATIVAS A LA
PSIQUIATRÍA. BREVE HISTORIA DE
RADIO NIKOSIA Y OTROS
PROYECTOS SIMILARES**

I.5. MIRADAS ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRÍA. BREVE HISTORIA DE RADIO NIKOSIA Y OTROS PROYECTOS SIMILARES

Antecedentes: la lucha por los derechos de los/as pacientes mentales

La locura ha sido concebida como posesión demoníaca de los espíritus malignos, como consecuencia de una brujería, o como un mal augurio que se solucionaba con la segregación (Belloch, Sandín y Francisco, 2008). El perjuicio condenó a los loques a ser expulsados/as de las ciudades y obligados/as a naufragar en alta mar (Foucault, 2015). Las creencias de que esta conducta (inmoral, violenta, conflictiva, etc.) provenía de un ente maligno o de que dificultaba el orden social expandió sus efectos en las formas de cuidar. Sin embargo, en 1950 la Psiquiatría evolucionó desterrando la ignorancia y las torturas, y desplazándose hacia un tratamiento científico. A comienzos de los 60, Szasz, psiquiatra norteamericano, niega la existencia de la enfermedad mental en *The myth of mental illness*. Por decirlo así, la antipsiquiatría representa la profunda crisis de las ciencias, del arte, de la ideología, de los valores que acabará en las protestas francesas y especialmente, en las manifestaciones de París en mayo del 68 (Desviat, 2006). Pero para ser o expresarse como discurso, en los años 70, se inicia el movimiento de liberación de los/as ex pacientes psiquiátricos/as, que se caracteriza por los principios organizativos de los movimientos de liberación de negros, mujeres y homosexuales, lo que lleva a oponerse al modelo médico. En concreto, en EEUU, cada grupo desarrolló su propia ideología y terminología para describirse a sí mismos/as. La autodefinición como “Ex-paciente” parecía tener como referencia al modelo médico. Otros grupos se referían a sí mismos como “ex presos/as psiquiátricos/as”, “usuarios/as” o “supervivientes psiquiátricos”. Estos/as últimos/as se posicionaron con una actitud crítica y más militante. De este modo, se comenzaron a organizar, a marcar sus propias prioridades y objetivos estableciendo su propia autodefinición y más aún, excluyendo de sus organizaciones a profesionales de la salud mental debido a la creencia de que no podían

comprender verdaderamente sus experiencias (Chamberlin, 1987b). En todo caso, en algunos grupos en que no se excluyeron a los/as no pacientes, éstos/as asumieron roles de liderazgo.

Los primeros grupos de liberación de pacientes mentales fueron *Insane Liberation Front* en Portland, Oregon” (fundado en 1970), el proyecto *The Mental Patients’ Liberation* en la ciudad de Nueva York, *Mental Patient's Liberation Front* en Boston (ambos fundados en 1971), y *The Network Against Psychiatric Assault* en San Francisco (fundado en 1972). También, apareció en 1972 la publicación de *Madness Network News*, sobre el movimiento en formato de periódico. Posteriormente, estos grupos se reunieron en la primera Conferencia sobre Derechos Humanos y Opresión Psiquiátrica que se celebró en 1973 en la Universidad de Detroit, patrocinada por el Proyecto *Mental Patient's Liberation* (MFLP) con sede en la ciudad de Nueva York. También, se organizaron grupos de apoyo para: defender los derechos de los/as pacientes hospitalizados/as, presionar por cambios en las leyes, hablar en público, publicar boletines informativos y desarrollar formas alternativas al sistema de salud mental a través de actividades creativas y artísticas alejándose del tratamiento psiquiátrico tradicional (Chamberlin, Rogers y Sneed, 1989).

El acierto de estos grupos es innegable debido a que estos/as activistas expusieron su testimonio defendiendo el cumplimiento de los derechos de los/as pacientes y la financiación de alternativas al tratamiento tradicional autogestionadas. De acuerdo con esto, en este apartado se ofrece una visión histórica del desarrollo de un proyecto radiofónico a través de una breve descripción sobre Radio Nikosia: apuntes históricos, objetivos de la asociación, actividades que realizan y premios que han obtenido. Así, como otros proyectos que también, se autodefinen y se autodeterminan adoptando una actitud crítica hacia el predominio del poder del discurso de la psiquiatría sobre el discurso disidente de las personas con sufrimiento psíquico.

Radio Nikosia

Apuntes históricos

En Cataluña, y en todo el territorio del Estado Español, Radio Nikosia es uno de los primeros colectivos formado por personas diagnosticadas con algún tipo de TMS. Surgió en Barcelona en el año 2003 impulsado e inspirado por la experiencia previa del antropólogo Martín Correa Urquiza en Radio Colifata, la primera radio en Argentina transmitida dentro de un hospital psiquiátrico y producida por personas diagnosticadas (DellaVecchia, 2015).

En el mes de febrero de 2003, Nikosia comenzó a emitir programas de radio a través de la radio Contrabanda, en el 91.4 de la FM. Más tarde, los/as integrantes del colectivo empezaron a colaborar en otras emisoras del país, si bien, la producción principal la siguen generando en Contrabanda, una radio libre de Barcelona.

En el año 2008, Nikosia se configuró como una Asociación Socio Cultural, con una junta directiva constituida por 45 personas, 40 de ellas diagnosticadas de un TMS. Hay que señalar que, además de éstas, Nikosia cuenta, desde sus inicios hasta el día de hoy, con el soporte de antropólogos/as, periodistas y psicólogos/as que acompañan el trabajo que se desarrolla en la asociación.

Con el paso del tiempo, y sobre todo, después de constituirse como una asociación, Nikosia comenzó a funcionar como una entidad multidisciplinar. Es decir, sus actividades no sólo se han limitado al ámbito de la radio, sino que también organizan talleres artístico-culturales abiertos a la comunidad en centros cívicos, hacen seminarios de sensibilización y formación, entre otras actividades (Velasco, 2013).

Actualmente, Nikosia está formada por 170 socios. Y, además de realizar asambleas y programas en las instalaciones de radio Contrabanda, cuenta con una sede de trabajo en el centro cívico Convent de Sant Agustí, en la ciudad de Barcelona.

Desde hace unos años, Nikosia dispone de una página electrónica en Internet en la que

explica diversos aspectos relacionados con su historia, objetivos, actividades, premios recibidos y formas de contactar con la asociación. El vínculo de la página es: radionikosia.org.

Origen del nombre Nikosia

En 1974, la Isla de Chipre y su capital, Nicosia, fue invadida por Turquía. En esta invasión se construyó un muro que dividió a la capital en dos. Años más tarde, en el 2007, tras un acuerdo entre ambos países y la intención de Chipre de entrar en la Unión Europea, el muro fue derrumbado. En la actualidad, aunque las dos partes de la ciudad se han ido integrando gradualmente, sigue siendo considerada la única capital del mundo que está dividida. Por una parte, es la capital de Chipre (en la zona meridional griega). Y por la otra, es la capital de la República Turca de Chipre del Norte (nombre reconocido sólo por Turquía, en la zona septentrional turca). La frontera que divide a ambas partes se conoce como la Línea Verde, una zona desmilitarizada bajo la observación de las Naciones Unidas.

Esta condición de ciudad dividida de la capital en la Isla de Chipre fue la fuente de inspiración para dar nombre al colectivo, y es que “*así surgió Nikosia con k*” (Correa, 2009, p. 64). De este modo, ha funcionado como metáfora del grupo para significar que Nikosia es un espacio o un/a sujeto (el loque, el/la enfermo/a mental) que ha sido segregado/a, y que durante mucho tiempo ha sido excluido/a y marginado/a del resto de la sociedad, pero que, a pesar de ello, Nikosia es, al mismo tiempo, un lugar donde se rompen las barreras de la división, las fronteras entre la locura y lo “normal”, creándose un espacio donde las personas con problemas mentales no son excluidos/as, sino que tienen voz y participación social (véase el capítulo 2 en el que describo las implicaciones del nombre Nikosia).

Objetivos de Nikosia

Para los/as integrantes de Nikosia, el propósito fundamental de su trabajo es (Rojo y Freire, 2017, p. 16):

“(…) *generar procesos de singularidad, es decir, propiciar contextos, de manera*

colectiva, para que una persona diagnosticada reconstruya por sí misma una identidad social más allá de la identidad patológica que se maneja en el lenguaje y las prácticas de la psiquiatría.”

De acuerdo con lo anterior, Radio Nikosia:

“(…) no es un espacio clínico. Es una radio y por lo tanto no es un espacio para “enfermos”, es un territorio político y comunicacional construido y mantenido por personas que han atravesado problemas psiquiátricos y que necesitan y construyen un lugar político en donde no son necesariamente pacientes”. (Rojo y Freire, 2017, p. 16)

Asimismo, añaden lo siguiente:

“Esto no implica negar la problemática o el diagnóstico que cada uno lleva, sino que permite un tipo de desdoblamiento. Permite la redefinición de la identidad personal en términos políticos y no clínicos. Uno es ante todo sujeto y no objeto de la clínica”. (Rojo y Freire, 2017, p. 16)

Además de los aspectos generales anteriores, en su página electrónica, Nikosia señala una serie de objetivos particulares que desarrollan como asociación, algunos de ellos son, por ejemplo (para más detalles ver radionikosia.org, sección *Qui som*):

- Desarrollar colectivamente estrategias de acompañamiento individualizado de los itinerarios sociales y terapéuticos de los/as participantes.
- Organizar, desarrollar y difundir actividades culturales, comunicacionales y educativas en la comunidad para deconstruir el estigma social relacionado con el TMS.
- Promover la acción y el ejercicio de la ciudadanía en relación al tema de la salud mental de cara a la deconstrucción de los prejuicios existentes a nivel de la comunidad.
- Difundir socialmente las opiniones de las personas con sufrimiento mental y/o diagnosticadas de algún tipo de problemática mental.

- Desarrollar actividades que favorezcan el denominado “empoderamiento” de las propias personas diagnosticadas.

Imagen 1.

Programa de Radio Nikosia.



Acerca de los programas radiofónicos

Como se mencionó anteriormente, Radio Nikosia ha colaborado en diversas radios, pero su producción principal la emite en las instalaciones de Contrabanda FM. Voy a explicar un poco estas emisiones. Se trata de dos horas de programa en directo, que se transmiten cada miércoles de 16.00 a 18.00 horas. El tema de cada emisión es elegido y organizado en una asamblea que se realiza previamente cada lunes.

Hasta enero del 2020 se han elaborado más de 600 monográficos sobre distintos temas como “La melancolía”, “La risa”, “La lluvia”, “El desprecio”, “Reinventarse”, “Las natillas”, etc., es decir, se tratan diversos temas que no sólo están relacionados con la salud mental, sino también vinculados a otros ámbitos de carácter social, político, cultural y artístico. En este sentido, hay programas sobre la pobreza, la tristeza, la salud pública, el feminicidio, el reciclaje, las Ramblas de Barcelona, el cine independiente, la discriminación, la muerte, el senderismo, la poesía, etcétera. Las temáticas son muy variadas (sus programas pueden escucharse en este vínculo: nikosia.contrabanda.org). No obstante, su principal inquietud es

la idea sobre el sufrimiento que produce el estigma social de la enfermedad mental. Aunque al mismo tiempo, existe una dimensión lúdico-cultural-creativa que responde a la necesidad de expresar a través de la prosa o de la poesía otros aspectos. El foco, por lo tanto, se redirige a la necesidad de legitimar la voz de las personas afectadas (Correa, 2014).

Atendiendo a estas consideraciones, podemos ver que la dimensión reivindicativa se hace más significativa cuando se convierte en una identificación radiofónica. En este caso, destacamos como ejemplos las palabras de Cristina, Princesa Inca:

“Hölderling: el hombre es un Dios cuando sueña y un mendigo cuando reflexiona. Radio Nikosia, seguid soñando”. (Correa, 2014, p. 246).

O de Alberto:

“La locura no es la mancha en el tapiz de la cordura. Radio Nikosia”. (Correa, 2014, p. 246)

Por otra parte, cada programa está estructurado en diferentes secciones que incluyen entrevistas, reflexiones personales, debates, columnas de radio individuales de música y literatura, y llamadas telefónicas al aire. Cabe señalar que además del uso del teléfono, la audiencia tiene la posibilidad de estar en contacto con Radio Nikosia a través de su página de Facebook y Twitter, donde se difunden diversas informaciones relacionadas con las actividades de la asociación.

Con respecto a las emisiones de radio, el antropólogo Correa-Urquiza, una de las personas fundadoras de Nikosia, expresa que la función de éstas es la consolidación de:

“(…) un territorio propio para los participantes en el que la identidad de ‘enfermo mental’ quede momentáneamente suspendida para abrirse a otras flexibilidades y posibilidades. Es decir, un espacio que oxigene, que permita la generación de otros roles, otros estatus, y, en consecuencia, el establecimiento de otras redes sociales definidas por nuevas intensidades”. (Correa, 2012, p. 14)

En torno a otras actividades

A continuación, describiré brevemente otras actividades que realiza Nikosia (para más detalles ver página electrónica: <https://radionikosia.org/es/quienessomos>) para generar espacios de sensibilización, llevar a cabo conferencias y seminarios en escuelas, institutos, universidades, congresos y jornadas de discusión. De acuerdo con Nikosia, estas actividades repercuten positivamente tanto en las personas diagnosticadas que las realizan como en el público que participa puesto que:

“(...) genera espacios e instancias de encuentro e intercambio de experiencias entre personas con y sin diagnóstico de salud mental, hecho que lo convierte en un importante factor de cambio en la deconstrucción del estigma.” (Radio Nikosia, s.f.)

En relación con lo dicho anteriormente, también llevan a cabo talleres y charlas en diferentes espacios públicos dirigidos a personas con problemas de salud de mental pero abiertos también, a la ciudadanía en general. Estas actividades son de un carácter más artístico y cultural, y se organizan en diferentes foros como centros cívicos o centros culturales.

Con el paso de los años, Nikosia ha ido adquiriendo experiencia en el campo de la salud mental no sólo a nivel práctico sino también teórico. Se ha convertido en una entidad que acoge a estudiantes y profesionales del ámbito de la salud mental y la cultura. Cada año, más de 100 estudiantes acuden a Nikosia para hacer sus prácticas profesionales.

Asimismo, Nikosia impulsa y forma parte de la coordinación de los Postgrados en Salud Mental Colectiva que recientemente, se están desarrollando en la Universitat Rovira i Virgili y la Universitat Oberta de Catalunya. También, son importantes los acuerdos de colaboración que ha establecido con más de 20 programas y asignaturas en diferentes universidades e institutos de Cataluña, de España, y de otros países.

Estructura y funcionamiento del colectivo

Nikosia es una asociación que funciona de manera colectiva y asamblearia

(DellaVecchia, 2015). Las asambleas las realizan cada lunes a las 18.00 horas en las instalaciones de Contrabanda. En cada asamblea, por lo general, la presidenta de la asociación, o alguna otra persona del colectivo que lo desee, asume la coordinación de la asamblea, cuya función es indicar los puntos a discutir (describir la “agenda del día”, que se construye colectivamente), y dar la palabra a quienes la demanden.

El propósito de las asambleas es preparar los programas de radio y las otras actividades de la asociación como charlas, talleres, encuentros, etc. Otra función importante de los/as coordinadores/as es crear una estructura horizontal donde las decisiones sobre el contenido de los programas y las demás actividades surjan del grupo y, no sólo de unas cuantas personas (DellaVecchia, 2015).

Además del aspecto organizativo, las asambleas tienen la peculiaridad de ser un espacio abierto. En ellas pueden intervenir personas diagnosticadas o, quienes no lo sean pero que están interesadas en formar parte del grupo. Aunque lo ideal es que todos participen, ya sean las personas diagnosticadas o no, ya sean miembros estables o nuevos en el grupo, no obstante, el no hablar o no participar en las actividades o discusiones que surgen en la asamblea no supone problema alguno (DellaVecchia, 2015). Al respecto, esto es lo que comenta un nikosiano/a en la entrevista a Nikosia, en 2017:

“Mi relación con Nikosia es buena porque llego aquí y de golpe puedo escoger, me dan opciones, tú aquí puedes hacer algo o no puedes hacer nada, puedes venir, petar la charrada, hablar un poco o puedes participar en la radio, puedes ir a talleres o puedes no hacerlo... esa libertad lo que hace al final es que pueda funcionar de tal forma que se crea un puente entre esta pequeña sociedad que vivo, que podemos llamarle micro sociedad de Nikosia, y que me hace de puente a la otra. Y ahora deambulo de una sociedad a la otra, ahora voy de Nikosia a Barcelona, digamos”.

(Rojo y Freire, 2017, p. 17)

Otra característica relevante de la asamblea de Nikosia es su autonomía; es decir, que no se encuentra dirigida o articulada por ninguna administración o institución oficial, sino que se trata de un espacio construido colectivamente. En este sentido, como señala Correa-Urquiza, es una iniciativa que se va construyendo según las necesidades y los deseos de quienes forman parte de Nikosia, de este modo:

“Es un territorio conquistado, un espacio de relaciones horizontales, simétricas, no gobernado por imposiciones externas y que lleva la capacidad de autogestionarse, de auto desarrollarse, un espacio que se predispone al acontecimiento, que permite y habilita ciertas transformaciones”. (Correa, 2013, p. 2)

Premios

Radio Nikosia es una asociación que ha obtenido diversos premios y galardones por su labor de lucha en contra del estigma social que prevalece en torno a la enfermedad mental, desarrollándose diversas actividades por el colectivo. A continuación, presento algunos de los premios que ha obtenido Nikosia (para ver la lista completa de premios, ver radionikosia.org/premios):

- Primer Premio del IV Concurso de Spots Publicitarios contra la Discriminación en Salud Mental, otorgado por Obertament Catalunya, 2013.
- Primer Premio de la XI Edición ‘Intras’, por la labor de Radio Nikosia en apoyo a la integración de las personas con problemas de salud mental; Zaragoza, 2007.
- Diploma de Honor de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares con Enfermedad Mental, en el marco de las IV Edición de los Premios “Toda una vida para mejorar”, 2009.
- Primer Premio a los Medios de Comunicación, 2010, otorgado por el Consejo Municipal de Bienestar Social del Ayuntamiento de Barcelona.
- Premio “La Caixa a la Innovación y Transformación Social 2015” por desarrollar

metodologías que contribuyen a la mejora de vida de las personas.

- Premio de Civismo a los Medios de Comunicación 2016, otorgado por la Generalitat de Catalunya, por el trabajo de Radio Nikosia en el ámbito de la comunicación, participación y el compromiso para desarmar el estigma sobre la salud mental.
- Premio de Civismo a la Innovación 2017, otorgado por la Generalitat de Catalunya a Radio Nikosia por su proyecto Red sin Gravedad – Red de Espacios de Encuentro, Arte y Experimentación.

Otros proyectos similares

La Colifata

Como se mencionó anteriormente, La Colifata es la radio que inspiró el nacimiento de Radio Nikosia en Barcelona, en el 2003.

Etimología

La palabra “Colifata” significa en el dialecto porteño de Buenos Aires, loque. Sin embargo, es un loque con el que se simpatiza porque es respetado/a y apreciado/a.

El planteamiento político

El espacio de “La Colifata” funciona desde el 3 de agosto de 1991. Si bien, quizás lo más importante es que se considera la primera radio del mundo que transmite desde un hospital neuropsiquiátrico.

La Colifata es un proyecto de salud mental clínica y comunitaria en la que los/as pacientes (re)toman la palabra a través de la radio. De modo que se trata de un proyecto político, ético-terapéutico y estético-creativo que tiene como objeto la transformación de las instituciones de salud mental. El objetivo de la Colifata es actuar en la dimensión clínica y social mediante la participación de pacientes con TMS en programas de radio, TV o artículos de periódico. De manera que a través de su empoderamiento invitan a la reflexión sobre la tendencia a asociar la locura a cualidades como: la peligrosidad, la genialidad o la insensatez,

desarrollando programas atractivos para llegar a una mayor audiencia (Olivera, 2005).

Funcionamiento

La Colifata es una ONG cuyo nombre jurídico es “La Colifata, comunicación y salud mental”, que está coordinada por cuatro psicólogos/as. Aunque también, colabora un/a trabajador/a social, un/a musicoterapeuta y dos periodistas. La Radio Colifata es un medio de comunicación en el que participan internos/as, comunicadores/as sociales, profesionales de la salud, y oyentes que contribuyen a crear espacios de salud mental. Desde los jardines del hospital, transmite en directo todos los sábados durante seis horas. Los/as pacientes y los/as vecinos/as del barrio de Barracas (Buenos Aires) pueden sintonizarlo en el dial 101,1MHz.

La emisión es grabada y posteriormente, distribuida a más de 40 radios AM y FM. No obstante, la comunidad de oyentes también, puede participar enviando por diferentes medios, mensajes, propuestas o preguntas en forma de grabaciones que posteriormente, se escucharán en la emisión de La Colifata (Olivera, 2005).

En el desarrollo del programa se utilizan diferentes estrategias de intervención. Por una parte, los/as pacientes, que presentan un mayor nivel de autonomía, se trasladan a una FM comunitaria de un barrio de la capital federal para animar a la participación comunitaria. Otros/as corresponsales colifatos/as salen a la comunidad a hacer periodismo. Asimismo, también se utiliza “la agencia de noticias” como una técnica de inclusión para los/as pacientes que presentan mayores dificultades de expresión. En la agencia entregan su noticia, que puede explicar desde el delirio a incidentes en la vida cotidiana de la institución, para que sea leída por el/la locutor/a durante el transcurso de la emisión. A través de actividades como “el multimedio colifato” se produce una versión gráfica de notas, de columnas, etc., y de algunas creaciones de los/as pacientes ingresados/as que se incluyen en periódicos (Olivera, 2005).

La participación de los/as colifatos/as puede ser tanto individual como grupal. La función de los/as profesionales de la salud es realizar un seguimiento y una evaluación del

paciente en función de su intervención. De este modo, la Colifata es un dispositivo abierto cuya metodología puede describirse no sólo como un tratamiento durante el ingreso sino como una posibilidad de seguimiento, para su pre-alta y también, para la preservación del/de la sujeto en el contexto social, ya que previene los reingresos al disminuir el sufrimiento mental y fomentar los vínculos sociales.

La Colifata funciona como un espacio de empoderamiento en el que los/as pacientes son los/as responsables de la emisión. La retransmisión se produce desde el Hospital J.T. Borda de Buenos Aires en el cual están internados/as más de 1.100 pacientes. Generalmente, en cada emisión participan unos/as 50 pacientes de los/as cuales el 60% están hospitalizados/as y, el 40% realiza seguimiento ambulatorio. Su intervención en el taller está coordinada por diferentes profesionales de la salud, si bien cada uno/a de los/as “colifatos/as” realizará una función que dependerá de sus motivaciones y sus posibilidades para promover nuevas perspectivas y significaciones de la locura. Por lo tanto, se trata de que los/as pacientes ejerzan su libertad de expresión para llegar a la deconstrucción del mito de la enfermedad mental (Olivera, 2005). En resumen, se trata de una estrategia de comunicación que, en efecto, tiene un posicionamiento político desde el que se pretende conseguir efectos terapéuticos y des-estigmatizantes en las personas que sufren un TMS.

Imagen 2.

La red de radios locas



Fuente: Elaboración propia.

La red de radios locas

La repercusión de iniciativas como Radio Colifata ha contribuido a poner en marcha una herramienta de intervención psicosocial cuyo modelo se ha instaurado a nivel internacional. Han surgido aproximadamente 38 experiencias similares a este modelo de salud mental alternativa, concretamente 26 en Argentina. Puede decirse que con el paso de los años, han surgido nuevos proyectos radiofónicos similares en varias ciudades alrededor del mundo; por ejemplo, Radio Vilardevoz (Uruguay), Radio Abierta (México), Radio SenzaMuri (Jesi, Italia), Radio Citrón (París, Francia), RedaktionDurchgeknallt (Núremberg, Alemania), Radio Totalnomal (Estocolmo, Suecia), Radio Aurora a u otra voz (Lisboa, Portugal), Radio Diferencia (Valparaíso, Chile), Radio Maluco Beleza (Campinas, Brasil), Radio Zazerkalie (Moscú, Rusia), Radio Microsilons (Toulouse, Francia), Radio Liberamente (Módena, Italia), Podemos volar (San José, Costa Rica), Radio UP (Montreal, Canadá), entre otras, en países

como Alemania, España, Francia, Italia, Méjico, Uruguay, Chile, etc. También, conviene mencionar que La Colifata proporciona asesoramiento para desarrollar otros proyectos como Radio Nikosia en Barcelona, u otros como Radio “Romper barreras”, en Málaga. O bien, “La hora de la verdad” de la Asociación Salud y Alternativas de Vida de Leganés. Hay suficientes indicadores de la presencia de experiencias alternativas al modelo asistencial, por ejemplo, Radio ‘León dice’ en Toulouse, es una; otra es Radio “180” en la ciudad de Mantova, en Italia.

En el año 2014, bajo la iniciativa de Radio Vilardevoz y Radio Abierta, tuvo lugar el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas. En aquella ocasión participaron ocho radios latinoamericanas. Más tarde, en el mes de noviembre de 2016, se celebró el Encuentro Mundial de Radios Locas, en Moscú en donde hubo una participación de proyectos radiofónicos de varios países. En representación de Radio Nikosia asistió Marcos, un redactor, que comenta:

“(…) una experiencia interesante y una buena oportunidad para conocer otras radios que están haciendo algo parecido a nosotros. Cada una de estas radios está poniendo en circulación otro mensaje, a veces con planteamientos diferentes, pero vemos que hay un punto en común: dar voz a las personas diagnosticadas y así generar otros discursos más allá de las categorías psiquiátricas”. (Rojo y Freire, 2017, p. 17)

La participación de las personas diagnosticadas de un TMS en actividades como los talleres de radio, con el apoyo de las asociaciones de familiares y usuarios/as, contribuyen al desarrollo de las habilidades sociales y a la mejora de la memoria, la atención, la concentración, la lectura y otros aspectos que intervienen en la comunicación verbal (entonación, volumen de voz adecuado, ritmo, etc.). Además, cuentan de la ayuda de personal técnico y voluntarios/as para poder grabar la emisión que posteriormente, será transmitida en emisoras locales o nacionales, aunque, generalmente, también se pueden encontrar en la web del colectivo (Real, 2014).

Voces en la cabeza

Además de los proyectos radiofónicos, existen otras propuestas que también están construyendo un pensamiento y prácticas diferentes a las que prevalecen en la psiquiatría. Tal es el caso de *Intervoice*, una organización creada en Reino Unido en 2007 para la coordinación de la red internacional del Movimiento Escuchando Voces (Red Internacional Hearing Voices). En base a estrategias utilizadas por las propias personas que escuchan voces, Hearing Voices se dedica a investigar el fenómeno de la escucha de voces trabajando para su recuperación, y también para mostrar los aspectos más positivos de esta experiencia a nivel cultural e histórico.

Intervoice es una red que actualmente cuenta con grupos en más de 25 países. Como parte de esta red, hace años, en Madrid, se fundó Entrevoces. Este colectivo fue formado en el marco del Séptimo Congreso Internacional que *Intervoice* celebró en Madrid, en el año 2015. Acerca del fenómeno de escuchar voces en la cabeza, Entrevoces señala (s.f.):

“(...) compartimos otra forma de pensar el dolor psíquico que no nos arrastra al simple consumo indiscriminado de psicofármacos y a situaciones absurdamente circulares donde el síntoma y el diagnóstico se abrazan en un bucle completamente inoperativo (se es un ‘enfermo mental’ porque se escuchan voces, se escuchan voces porque se es un ‘enfermo mental’)”.

En relación a la filosofía de *Intervoice*, en donde escuchar a las personas es un aspecto fundamental para investigar las “alucinaciones auditivas”, en Entrevoces señala (s.f.):

“(...) aprovechamos el juego que nos da la palabra para defender la escucha en sí como paso necesario para poder acercarse a cualquier realidad inusual, o no compartida (sea esta de carácter psicótico o no). Escuchar y ser escuchado son dos caminos que llevan a la comprensión del propio dolor y del dolor ajeno”.

Un elemento en común que tienen las diferentes propuestas en torno a la salud mental, expuestas anteriormente, es que sus planteamientos, sus críticas y sus cuestionamientos,

propician mostrar de qué modo, un sistema de clasificación produce unos/as sujetos, a partir de la idea de “normalidad única” que funciona como un discurso ideológico produciendo relaciones de desigualdad.

Locos por nuestros derechos

Históricamente, los loques han vivido marginados/as y representados/as como personas peligrosas, extrañas y extravagantes que son estigmatizadas socialmente en un contexto de desigualdades y disimetrías en el que es difícil declararse abiertamente como persona loque. En este sentido, “Locos por nuestros derechos” es una organización con un planteamiento basado en el movimiento “*Mad pride*” [*Orgullo loco*], que nació a mediados de los años 90, en Canadá liderado por “sobrevivientes de la psiquiatría”. Por lo tanto, representan la expresión política de este movimiento social que tuvo su origen en Estados Unidos a principios de la década de los 70. Su activismo ha ayudado a entender dónde estaba la perversión teórica de un modelo científico capaz de ser connivente con el sistema capitalista. Estos movimientos contestatarios, sin embargo, han tenido su influencia en la conquista de los derechos de los loques y es por ello, que también han cuestionado aspectos como: - la sobre medicación, - la contención física, - los ingresos forzosos, - el sobrediagnóstico en las personas con sufrimiento psíquico (Kadmon, 2017).

El movimiento “Orgullo loco” reivindica el derecho a ser diferente oponiéndose al sentido que tenía la palabra loque. Requiere de un trabajo cultural de liberar de estereotipos negativos a las personas diagnosticadas de un TMS. La consigna del “Orgullo loco” consiste en afirmar que las personas loques tienen formas únicas de experimentar el mundo y construir su identidad. Y en la que uno/a sabe, que esta representación social debe ser motivo de orgullo y celebración.

De acuerdo a estos principios, los/as integrantes de “*Locos por nuestros derechos*” protestan por la persistencia del modelo asilar en los países de América Latina expresando su

rebeldía y su descontento en relación a la prescripción de fármacos y a las situaciones de abuso psiquiátrico. De este modo, se contribuye no sólo al empoderamiento de las personas diagnosticadas sino a la ruptura con lo institucional haciendo un análisis crítico de las políticas públicas de salud mental, en concreto, en Chile. Por así decirlo, se trata de sustituir las lógicas manicomiales por el “derecho a la salud mental”, y a la reivindicación de acciones colectivas para evitar la persistencia de las lógicas basadas en el cuerdisimo.



I.6. MARCO TEÓRICO

I.6. MARCO TEÓRICO

Diseño cualitativo: las prácticas discursivas en Radio Nikosia

Contrariamente a la orientación positivista, que centra su mirada en “lo que se observa y es medible”, lo que pretendo estudiar es un fragmento de la realidad social (Radio Nikosia) en el que se puede observar las transformaciones de las relaciones sociales y su lógica de acción (Bertaux, 2005). Parece entonces, que este tipo de investigaciones permiten conocer la expresión de un colectivo en relación con un fenómeno relacionado con el cambio social (Pujadas, 2002).

Los relatos de los/as nikosianos/as, acerca de su propio proceso de recuperación haciendo radio, hablan acerca de una trayectoria particular que permite comprender las experiencias y, también, sus propios discursos en los que se produce la expresión de su identidad en: los deseos, las angustias, el contexto social y la vida cotidiana. Siguiendo este planteamiento, los relatos expresan la identidad y los problemas de quién los enuncia (White y Epston, 1993). Por ello, ante la sospecha de que a una persona diagnosticada con un TMS se le niegue cualquier posibilidad de cambio en su vida, hasta tal punto que se podría decir que es hablada y atrapada en ese lenguaje-jerga de la psiquiatría, presento un estudio del discurso para justificar, a través de la perspectiva teórico-metodológica del Análisis del Discurso, los mecanismos discursivos que producen la deconstrucción de la identidad de las personas diagnosticadas con trastorno mental y que están presentes en el discurso de Radio Nikosia. Por consiguiente, con la intención de poder alcanzar los objetivos planteados, he optado por la realización de una investigación con diseño cualitativo.

Las aportaciones realizadas en el marco teórico sobre el concepto de identidad y de sujeto, sus antecedentes y los aspectos teórico-metodológicos sobre los estudios del discurso, etc., han sido seleccionados, en su mayoría, de fuentes documentales inglesas y americanas,

a excepción de los recopilados por Tomás Ibáñez (1979,1985) y por Lupicinio Iñiguez Rueda (2006). Para llevar a cabo esta tarea se plantea realizar una aproximación al concepto de identidad. En primer lugar, se abordará la relación que existe entre los conceptos de identidad y sujeto, destacando la interacción social como nexo entre ambas. A continuación, se revisa el concepto de identidad a partir del análisis de distintas definiciones aportadas por los/as teóricos/as de la materia, especificando aquellos rasgos que permitan comprender un concepto dinámico de la identidad, en los estudios del discurso.

En esta aproximación dinámica a las nociones de “sujeto” e “identidad” no es necesario hacer un recorrido exhaustivo sobre los matices que están implícitos en este campo. Me limitaré a presentar los conceptos que permiten explicar, en términos teóricos, cómo estas referencias se pueden ubicar en el proceso de cambio que experimentan las personas diagnosticadas que participan en Nikosia de tal modo que, la capacidad de acción del/de la sujeto, le permite cambiar o (re)construir una nueva identidad social (o varias identidades sociales). De este modo, la experiencia comunicacional de Nikosia se presenta como un espacio alternativo donde las personas diagnosticadas activan sus saberes (Correa, 2010) y tienen la posibilidad de generar un proceso de cambio o construcción una nueva identidad social (Correa et al, 2006). En este sentido, la noción de sujeto agente explica la capacidad de acción que pueden ejercer las personas diagnosticadas en el contexto de Nikosia, es decir, pueden participar haciendo radio, dirigiendo una asamblea, organizando una actividad artística, escribiendo un poema, un ensayo, haciendo una entrevista, impartiendo una conferencia, etc. Y, por otra parte, la noción de identidad, desde un punto de vista transformador, explica la posibilidad de (re)construir una nueva identidad social en el contexto nikosiano.

Para esto, en este apartado se expone un marco de referencia teórico que ayuda a explicar procesos relacionados con la identidad (Ibáñez, 1990), que nacen en la década de los

50, a partir de diversos discursos epistemológicos entre lo psicológico y lo social. Así, presentaré los conceptos clave para establecer la analogía entre este concepto de estudio y los/as enunciantes a fin de estudiar sus prácticas discursivas.

Para conciliar la perspectiva del uso del lenguaje con las prácticas discursivas de los testimonios en Radio Nikosia he encontrado dos caminos: definir las relaciones entre discurso y sujeto (agente), y entre discurso e identidad (dinámica), basándonos en los Estudios del Discurso (Van Dijk, 2006) ya que pueden contribuir al análisis del discurso (en lo sucesivo, AD).

El sujeto como agente

Para definir el concepto de sujeto, en particular, la noción de sujeto activo/a o sujeto agente, me remito a los análisis sobre la subjetividad (Blackman et al., 2008). Puede decirse que a partir de Descartes, y durante dos siglos y medio, la filosofía europea estará centrada en el estudio del sujeto y de las ideas que se encuentran en los espacios interiores de la subjetividad (Íñiguez, 2006). En los años 60, el concepto de subjetividad, que siempre se había tratado como un problema teórico por los/as filósofos/as, se constituye como una parte central del análisis social desarrollado en la antropología, la sociología y los estudios culturales. No es de extrañar que este concepto despertara el interés de antropólogos/as y sociólogos/as, sobre todo porque estudiaron la producción de la subjetividad en el ámbito social, y cómo su efecto sobre éste podría favorecer el cambio socio-político. Además, de forma implícita este concepto de subjetividad hacía referencia a un proceso de producción de significados de un actor-agente en interacción con un contexto social (estructura, sistema, “habitus”, etc.) y a la propia experiencia a través de la percepción de emociones y cogniciones (Aquino, 2013).

Dentro de estos análisis, son relevantes las discusiones en torno a la noción del/de la sujeto. El/la “sujeto” es entendido como una entidad social que está sujeta a determinadas

estructuras sociales (ideologías, valores, instituciones, prejuicios, reglas, etc.). Es decir, el/la sujeto es una entidad que existe en relación a un sistema social, en el que experimenta diversos posicionamientos instaurados en la sociedad. No obstante, lo más adecuado es decir que hablamos de actores/roles sociales que desarrollan roles, por ejemplo, roles como víctima, agente negativo, agente positivo, paciente, etc. Sin embargo, por otro lado, lo anterior no significa que el/la sujeto no tenga capacidad de acción (agencia). Tal como señala Frosh (2015), los estudios psicosociales consideran que el/la sujeto no es una entidad predeterminada, sino que es un cruce de fuerzas dispuestas de tal manera que fuera de este punto surge la subjetividad como la esencia invisible de lo humano. Con lo cual, desde esta perspectiva se produce una ruptura con la dicotomía entre la psique y lo social en la que el/la sujeto tiene la posibilidad de comprender, influir, resistir o rebelarse (Frosh, 2015), y eso es lo que hace que el/la sujeto quede definido/a como un ente activo/a o un/a sujeto agente, que tiene capacidad de acción. Por lo tanto, en lo que se refiere a este concepto se observa, en primer lugar, que aparece un/a sujeto pasivo/a determinado por estructuras sociales, y en segundo lugar, que existe un/a sujeto activo/a dinámico/a. A continuación, para ampliar estas definiciones haré hincapié en los aspectos más relevantes de estas concepciones.

El pensamiento estructuralista en la segunda mitad del siglo XX reduce al/a la sujeto a un efecto del lenguaje (Íñiguez, 2006). Por su parte, Foucault (1975) define al/a la sujeto, por una parte, como una entidad que representa cada una de las formas de conocimiento a través del discurso y, por otra parte, que se configura en el interior de producciones discursivas específicas de un determinado contexto histórico. Así pues, el/a sujeto es efecto del poder en tanto que éste/a recrea un discurso específico, y es portador/a de un determinado poder y conocimiento *“que atrapan en sus redes a sus usuarios”* (Íñiguez, 2006, p. 20).

Por su parte, Hall (1997) explica, desde la perspectiva más tradicional, que el/la sujeto es un ser consciente que está definido/a como una entidad autónoma y estable. Así, puede

decirse que es un sujeto que ha interiorizado las estructuras y que ejerce su capacidad para transformar, y crear un sentido personal a partir de su experiencia y su contexto cultural.

El/la sujeto es el producto de una experiencia que se articula a partir de prácticas discursivas. Parece entonces que se le considera inscrito/a en un determinado contexto histórico en el que produce y regula estrategias entre el saber y el poder. Esta dimensión histórica que se encuentra en la configuración del/de la sujeto, puede dar cuenta de cuáles son los límites en los que se producen las formas de vida humana en las que se constituye la causa o el origen de la subjetividad. Además, de dar la posibilidad de legitimar la experiencia de los/as “otros/as excluidos/as” de la historia normativa (Kockelman, 2007).

Perspectivas discursivas, el papel del sujeto y la construcción de la identidad

Los discursos se organizan y se estructuran en función de cómo interpretamos los acontecimientos y el contexto social, aunque, además, se añaden opiniones, valores e ideologías. Usar el lenguaje para explicar lo tangible es tanto como intentar controlar la realidad a la que se hace referencia. Según menciona, Fernández Christlieb, en la Sociedad Mental (2004):

“El lenguaje técnico concibe al vocabulario como una serie de piezas utilizables para diversos fines, esto es, concibe a las palabras como si éstas no fueran lenguaje, sino, estrictamente, como si fueran útiles, herramientas, que no sirven para hablar sino para ejecutar operaciones variadas”. (p. 91)

Evidentemente, el lenguaje técnico implica utilizar las palabras por su pertinencia semántica, ya que se trata de que lo técnico parezca científico. Y por eso, mientras tanto, hay que poner en tela de juicio la orientación biologista de la psiquiatría puesto que tal como advierte Fernández Christlieb:

“El más técnico de los lenguajes técnicos es el lenguaje científico”. (2004, p.91)

El lenguaje científico está al servicio de un ordenamiento lógico en el que está implícito un modelo mental. Y por eso, cualquier ciencia (exacta, natural, etc.) se preocupa por la correspondencia entre la palabra utilizada y el objeto al que se alude. La estrecha relación entre significante y significado tiende a atenuarse cuando el lenguaje surge de lo cotidiano y éste comporta la posibilidad de ver la realidad de los contextos sociales. Así, puede advertirse que a través del análisis de la construcción discursiva se puede identificar a los/as actores/rices sociales y cómo éstos/as son nombrados/as a través de sus atributos y de las acciones que se les atribuyen, para conocer la producción de estrategias relacionadas con polarización (oposición) entre los grupos sociales (nosotros/as frente a ellos/as) (Íñiguez-Rueda, 2006).

Por su parte, Burman y Paker (1993), argumentan que analizar el discurso e interpretarlo es observar los efectos de la estructura del lenguaje, más aún, ésta permite analizar las diferentes formas en las que se instauran las categorías que producen el orden social. Por consiguiente, lo que se introduce a través de las formas lingüísticas, es la producción del discurso y por ende, del conocimiento, de modo que, esto supone considerar que las ideas definen creencias, valores y conocimientos que se institucionalizan en sus grupos sociales produciendo un proceso de categorización social en el que se clasifica a los/as sujetos. Por consiguiente, en esa interacción discursiva que establecen los/as actores/rices sociales y en la que cohabitan patrones se construyen múltiples variedades de identidad personal y social. Por su parte, Laclau, E. (1990) insiste en que lo central en el proceso de categorización social es que las personas asumen e interiorizan los valores y las creencias de su grupo. De esta manera, las categorías se instalan en un contexto histórico en el que se producen discursos particulares que, a su vez, producen la diferenciación y la exclusión del/de la “otro/a” para construir la identidad, esto es, se produce su propia auto definición como consecuencia de las relaciones con otros/as y de la creación de significados. Esto significa que, según se gestionan

socialmente los papeles semánticos sobre los cuales se atribuye la capacidad de acción y dependiendo de quién lo produzca y desde dónde se enuncia, se le da al/la a otro/a un valor social diferente. Menéndez (2019) afirma que tentativamente podemos presuponer el desplazamiento del/de la sujeto discursivo/a a través de la agentividad, es decir, podemos conocer si el agente es causante y/o ejecutor/a del contenido semántico resolviendo el proceso en que está inscrito el/la sujeto (a nivel léxico). Por lo tanto, la acción que se le atribuye le otorga la posibilidad, es decir, hay una presunción sobre quien realiza la acción. La representación de los procesos recae de alguna manera sobre quién realiza esta acción o bien, sobre quiénes se atribuyen esas acciones positivas o negativas (agentividad) y también, de sus consecuencias. Este sentido, el poder de los discursos produce la legitimación y deslegitimación de las representaciones discursivas en relación a los/as actores/rices sociales, las relaciones sociales y al propio discurso (Íñiguez-Rueda, 2006).

Para ilustrar esta cuestión, autores como Leache (2007) proponen que hay un determinado orden social en el que el/la sujeto está en sujeción (*subjection*) y en tensión con la agencia (*agency*). Esta agentividad le da la posibilidad de recrear el orden social al que está subordinado/a ya que después de todo, es como si la construcción social de este/a actor/riz social está subordinada a relaciones estratégicas con dispositivos de poder. Es importante, entonces, tener en cuenta que cuando el/la sujeto hace referencia de algo; como por ejemplo, cuando hace predicados. Estos predicados tienen que ver con aquello de lo que se habla (Kockelman, 2007). Según esto, al identificar cómo se utilizan los verbos, también se diferencia que hace el/la sujeto y, por ende, que acciones se le atribuyen (Sapir, 2013).

Por lo tanto, da la impresión de que para entender las prácticas sociales (cultural, político, etc.) que se recrean en la vida cotidiana, se necesita conocer cómo cada práctica está limitada por la estructura de la red de prácticas en las que está colocada. Una práctica es una forma de actuar en lo social que tiene un campo de acción e interacción que puede ser un

potencial para transformar las estructuras, crear nuevos significados y producir cambios radicales, en lo social. De este modo, las personas pueden producir diferentes prácticas desde una determinada posición en función de su clase social, género, nacionalidad o etnia. Esta idea está tan presente entre nosotros/as que cualquier actor/riz social puede “recontextualizar” prácticas, y es por eso que en cualquier práctica se produce la representación de otras prácticas. Esta aportación de Fairclough (2003) abre la posibilidad al análisis del discurso de definir la identidad del/de la actor/riz social inscrito/a en la especificidad de la práctica ya que, a decir verdad, el discurso como práctica social expresa identidades, prácticas, relaciones. Así, por ejemplo, se pueden definir diferentes enunciados que pueden producir una heterogeneidad de géneros de discurso (literarios, retóricos: de la antigüedad, de lo político, de lo judicial y además, réplicas del diálogo cotidiano, etc.) que favorece a la construcción de su identidad (Íñiguez-Rueda, 2006).

Para definir el concepto de identidad, en particular, la construcción de una nueva identidad social, nos basamos en diversos autores/as que han estudiado este concepto. De acuerdo con Stuart Hall (Hall y Gay, 1996), la identidad no se trata de un “yo” inamovible, estático y cerrado. En relación a esto dice lo siguiente:

“Las identidades nunca están unificadas y, en los últimos tiempos modernos, progresivamente fragmentadas y fracturadas; nunca singulares sino construidas múltiplemente a través de diferentes discursos, prácticas y posiciones, frecuentemente entrecruzadas y antagónicas”. (Hall, 2000, p.227)

La identidad debe entenderse como un proceso en construcción que se transforma. La identidad es algo que podemos ganar, perder, sostener o abandonar. Esa idea dinámica de la identidad es empleada también, por otros/as autores/as como Bauman (2006) quién señala que la identidad es precaria e incompleta, en el sentido de que se trata de algo que es flexible y cambiante, se transforma, se reinventa. Por su parte, Tirado y Domènech (2009) coinciden en

que la identidad se entiende a partir de relaciones en las que los/as /sujetos ocupan determinadas posiciones que configuran una red. Pero al mismo tiempo, estas redes se ordenan entre ellas quedando definidas por su capacidad de acción, o sea, por su agencia contribuyendo así, a acentuar la importancia de describir la identidad como algo cambiante, frágil, fugaz que se produce desde la carencia.

Frente a esta evidencia que muestra lo imprescindible del concepto, se observa que el/la sujeto está influido/a por sus creencias, sus valores, sus intereses, y es el/ella mismo/a en relación a los/as demás por lo que es, fundamentalmente, un ser social. Al actuar muestra sus creencias, valores, pensamientos, sentimientos, propósitos, e intenciones y, poco a poco, a partir de múltiples elecciones al azar construye su propia historia. Cada acto que realiza en el presente tiene relación con una experiencia pasada, y con lo que resulta del mismo. En este sentido, existe una relación entre los actos que se negocian y que definen la agencia. De este modo, se entiende que los atributos que construyen y determinan la identidad aparecen a partir de la capacidad de acción de entidades físicas y simbólicas que están presentes (Tirado y Domènech, 2009). En todo caso, si por algún motivo relacionado con algún proceso de cambio, una persona modifica o construye una nueva identidad, dicha identidad la expresará en su discurso. En el caso de Nikosia, el discurso de las personas diagnosticadas es un medio para estudiar cómo expresan, por un lado, el ejercicio de su acción social, como un/a sujeto activo/a (Fowler, et al, 1983), y, por otro lado, la construcción de una nueva identidad social (Fedi et al., 2001; Shiro, 2002; van Dijk, 2003).



I.7. METODOLOGÍA

I.7. METODOLOGÍA

Esta opción por una metodología cualitativa es fruto de una implicación en un proceso de comprensión e intervención en el cual quien investiga no puede situarse como un agente externo, ya que mi experiencia en un hospital psiquiátrico como enfermera, me inscribe en una práctica profesional desde la que es necesario considerar los parámetros éticos de la atención a la salud mental. Inscrita en dicha institución, entiendo que ésta en sí misma necesita para su mantenimiento del ejercicio de la violencia institucional. No obstante, en la estrategia de sometimiento hay una válvula de escape, esto es, “los ajustes secundarios” con los que los/as internos/as protagonizan actos de resistencia contra el/la que controla. Por ejemplo, querer salir y fugarse, obstaculizar una actividad, negarse a cumplir una norma o a desempeñar el rol que les es atribuido. Este fenómeno, mis emociones y la percepción durante años de esta repetición de prácticas de aislamiento y de deslegitimar al loque, es lo que me mueve a investigar experiencias alternativas en el campo de la salud mental. En este sentido, hay que entender mi interpelación ético-política como un propósito deliberado desde el que comprender la capacidad de acción de los loques y cómo ésta se manifiesta en esa potencial sublevación contra las normas institucionales a través de:

“Ciertas prácticas que, sin desafiar directamente al personal, permiten a los internos obtener satisfacciones prohibidas o bien alcanzar satisfacciones lícitas con medios prohibidos. [...] Los ajustes secundarios proporcionan al interno la importante comprobación de seguir siendo el hombre que fue y de conservar cierto dominio sobre su medio. Hasta puede ocurrir que un ajuste secundario se convierta en un reducto natural para el yo, una churinga, donde se siente que el alma se aposenta”. (Goffman, 1994, p. 63- 64)

Desde esta perspectiva, pretendo dar cuenta de una realidad ayudada de una

concepción del discurso como práctica social que construye y reconstruye las entidades sociales (Fairclough, 1991). Por su parte, Íñiguez Rueda (1999, p. 501) señala que el discurso es: “*el lenguaje en uso, es decir, el lenguaje en la comunicación entre actores en un contexto social determinado*”. Por lo tanto, diríase que el discurso es algo más que un conjunto de signos porque contiene en sí mismo la influencia cultural, la acción comunicativa y cada interacción social, y es por eso, que se puede decir que el mundo social y los/as actores/rices sociales son construidos/as a través de las producciones discursivas (Ibáñez, 1994). Es por esta razón que quien investiga – yo misma- me sitúo en este trabajo dentro y fuera a la vez, para ser una testigo porque no se trata de ser científico/a social que puede catalogar, sino una extraña que hace su análisis para poder comprender y reflexionar. En efecto, la investigación requiere una cierta marginalidad por parte de quien realiza el estudio, ya que cuando alguien vive y participa de una forma de sociedad o grupo también, participa de su pensamiento y es que, por decirlo así, quien está dentro de ésta, también, está “*perteneciendo a su sociedad*” (Fernández-Christlieb, 2000, p. 210). De esta manera, en este apartado también describo el proceso de contacto con Radio Nikosia. Puede decirse que lo inicié escribiéndole un correo electrónico a Martín Correa, fundador de Radio Nikosia, para presentarme y solicitar una visita para conversar y hacer una entrevista. Cuando pudimos coordinar el encuentro me explicó que la condición de la entrevista era que intervinieran en la realización de la misma los/as participantes de Nikosia. En este ejercicio se realizó una entrevista semiestructurada a Martín Correa en la que participaron con sus contribuciones los/as nikosianos/as (Rojo y Freire, 2017). Es, como dicen Serrano y Rosario (1992) un método de investigación relacionado con la intervención en la comunidad, en el que se adopta un modelo de relación horizontal en tanto que lo investigado es propiedad de las personas investigadas. Este enfoque es sumamente interesante porque me ha permitido seguir acudiendo a nuevas propuestas en las que participaban los/as nikosianos/as, y tomar contacto con otros colectivos con los que

están coordinados/as de forma habitual. Si acaso, aquí quiero mencionar que también he encontrado ejemplos como la asociación Prometea, en Galicia, que tiene como actividad principal hacer programas de radio; aunque este colectivo a diferencia de Nikosia es gestionado exclusivamente por personas diagnosticadas, es por eso que no tienen tutela profesional ni apoyo de un/a psicólogo/a, un/a psiquiatra, o educador/a social. De cualquier manera, Nikosia es un colectivo asambleario y autogestionado que, desde hace más de un año, construye resiliencias para luchar contra el coronavirus (Covid-19), pues esta pandemia ha tenido repercusiones; las circunstancias han cambiado las rutinas de lo cotidiano y “*Ahora toca estar en casa*”, como dice Marcos, presidente de la Asociación Radio Nikosia en el periódico El Diario.es, el 18 de marzo de 2020, bajo el título: *Con el coronavirus, nuestra salud mental volverá a un segundo plano* en un descriptivo artículo de Marcos Obregón López (2020). Y es que quizás, a la pandemia se la ha visto de diferentes formas, unas veces como si fuera biológica, o como si fuera económica, o una guerra sanitaria. Los nikosianos/as han visto en la pandemia una estrategia para continuar con su espacio comunicacional a través de la reunión telemática. No obstante, con el último programa del año 2021 se ha iniciado una nueva etapa al lado de Radio Contrabanda, pero emitiendo presencialmente desde el Ateneo enciclopédico (con sede en C/Reina Amalia, 38).

Descripción del corpus de estudio

Como ya se presentó en la introducción, la pregunta de investigación es comprender la construcción de la identidad de las personas diagnosticadas de un TMS en los contextos de inclusión psicosocial. Para ello, en este estudio exploratorio-descriptivo se ha llevado a cabo una metodología deductiva, a fin de enfatizar la centralidad de la identidad en las prácticas discursivas de los/as nikosianos/as y, en particular, en cómo se construye la identidad a través de, por un lado, la categorización y, por otro lado, de las estructuras predicativas del discurso

relacionadas con la metáfora conceptual. De modo que opté por adentrarme en ese espacio político-social para entender el modo de decir de quién enuncia, y comprender cuando se produce una mutación del discurso, ya que tenía la sospecha de que en este colectivo se podía deconstruir la identidad del trastorno mental. Para analizar este aspecto fundamental, se organizó un corpus de estudio en el que se exploraron las prácticas discursivas para identificar el modo en que estos/as actores/rices sociales se definen a sí mismos/as. De acuerdo con esto, el análisis se realiza a partir de los testimonios de nikosianos/as obtenidos de transcripciones de (Tabla 1):

- Los programas de radio:
 - La auto-representación¹².
 - La soledad¹³.
 - Otros sistemas de atención de la salud¹⁴.
- Los vídeos y los programas de televisión:
 - El revés del tapiz de la locura¹⁵.
 - Radio Nikosia: radio libre, mentes libres¹⁶.
 - Radio Nikosia 1 ContraBanda FM¹⁷.
 - Radio Nikosia 2 ContraBanda FM¹⁸.
 - Redes. (2011). Sigue el desafío de la esquizofrenia¹⁹.
 - La radio que cura²⁰.
 - La ciudad dividida “Radio Nikosia”²¹.

¹² Recuperado de <http://nikosia.contrabanda.org/2016/05/12/nikosia-la-auto-representacion-11-de-mayo-2016>

¹³ Recuperado de <http://nikosia.contrabanda.org/2016/05/05/nikosia-la-soledad-4-de-mayo-2016>

¹⁴ Recuperado de <http://nikosia.contrabanda.org/2015/11/26/nikosia-otros-sistemas-de-atencion-de-la-salud-25-de-noviembre>

¹⁵ Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Tp8hP2Ph3ww>

¹⁶ Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=oKPZ0WkAb8E>

¹⁷ Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=KF3R7tCQY58>

¹⁸ Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=TYpxkbEys4A>

¹⁹ Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=bqOKiqEsHDM>

²⁰ Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=1_F-74YiY78

²¹ Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=7Fx_85seOjg

- ¿Que es Nikosia?²²
- Los artículos de asociaciones como Matissos, el Libro de Radio Nikosia (Radio Nikosia, 2009) y de la tesis, Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos (Correa, 2009), de la tesis de DellaVecchia, 2015).

Tabla 1.
Corpus de estudio

Autores	Año	Publicación	Tipo
Nikosia	2007	La radio que cura	Vídeo
Nikosia	2008	Radio Nikosia, radio libre, mentes libres	Vídeo
Nikosia	2009	El libro de Radio Nikosia	Libro
Correa	2009	La rebelión de los saberes profanos	Tesis
Liana Della Vecchia	2015	La experiencia nikosiana	Ensayo
Nikosia	2011	Radio Nikosia. ContraBanda FM	Vídeo
Redes	2011	Sigue el desafío de la Esquizofrenia	Vídeo
Nikosia	2013	El revés tapiz de la locura	Vídeo
Matissos	2014	Reunión con Dolors y Xavier	Audio
Nikosia	2015	La ciudad dividida. Radio Nikosia	Vídeo
Nikosia	2015	¿Qué es Nikosia?	Vídeo
Nikosia	2015	Otros sistemas de atención de la salud	Audio
Nikosia	2016	La auto-representación	Audio
Nikosia	2016	La soledad	Audio
Rojo	2017	Entrevista	participante

Aspectos metodológicos de evaluación: la categorización

Como bien es conocido, el/la sujeto está inscrito/a en una experiencia de vida y, por lo tanto, en una historia y en una trayectoria particular. Así, está comprendido en un acto en el que narra constantemente, y donde lo más importante es cómo su acción determina la propia experiencia, y la ajusta a sus propios relatos situados en el contexto social para poder construir su identidad. De este modo, la idea fundamental de este análisis es que el discurso es un

²² Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=61xsITMyFjE&spfreload=5>

elemento clave en la construcción de “identidades”. Por lo tanto, se trata de ver esas identidades como formas de conocimiento, porque entiendo que comprender los elementos que dan cuenta de cómo se construye un determinado discurso, también pueden servir para poder ver los efectos que éste produce y llegar al fondo de la realidad.

La percepción del mundo que tienen los loques está asociada a cómo se les coloca en una categoría a través del uso de los nombres. Así, por ejemplo, una persona diagnosticada de un TMS puede ser al mismo tiempo: *peligrosa, violenta, agresiva e imprevisible* cuando se difunde un suceso en un periódico. No obstante, la forma en que expresamos cómo son también, se comunica a través de -las asociaciones de ideas- (connotaciones), sensaciones y sentimientos. La información que se presenta de forma literal está asociada cultural o emocionalmente con alguna palabra o frase que lleva un significado explícito (denotación). De hecho, he observado la frecuente evocación de nombres con los que se designa a los loques en contextos que obstaculizan el respeto a su autonomía, y en efecto, una se da cuenta de que se delimita una división entre un *nosotros/as* (el endogrupo) y un *ellos/as* (el exogrupo). Esto implica el que se promueva el uso de términos que hacen referencia a las similitudes (van Leeuwen, 1996). Es por ello que, de los diferentes niveles de análisis discursivo, he elegido la categorización. En este sentido, las identidades se construyen a través del uso estratégico de determinados elementos lingüísticos como: los pronombres, la representación del/de la sujeto a través de los verbos y la metáfora como reflejo de la manera de interpretar el mundo (Fairclough, 2008).

Por su parte, Fowler (1991) sitúa la categorización en la estructura léxica del lenguaje y señala que funciona por medio de rasgos opositivos, es decir, se usa para diferenciar a personas y grupos sociales. En este sentido, como indica van Leeuwen (2002), la categorización está relacionada con “la identidad” ya que cuando diferenciamos a los/as actores/rices sociales, los/as definimos y los/as delimitamos, atribuyéndoles rasgos de tipo étnico, religioso, político,

socioeconómico o también, de discapacidad psicosocial para señalar quiénes son o quiénes somos. Butler (2009) hace referencia a que los actos de habla constatativos funcionan como un acto performativo que adscribe una identidad, es decir, cuando reproduce una convención social, ésta opera como verdad política. De modo que en cualquier práctica discursiva cuando es producida a través de la reiteración de actos significativos (Butler, 1999) puede ser encontrada la ofensa. Y ciertamente, uno de los productos de la categorización son los estereotipos, ya sean negativos o positivos, cuya construcción está influida por las ideologías, prejuicios o actitudes que existen en la sociedad (van Dijk; 2003). Los estereotipos son una generalización acerca de los/as actores/rices sociales, porque mirando a través de ellos/as no se tienen en cuenta los detalles, la diversidad ni la complejidad que constituye y envuelve a cada actor/riz social dando así, por hecho que se conoce su definición ya sea éste una persona o un grupo.

Se puede decir, en cierto modo, que las aportaciones de conceptos clave de este marco teórico-metodológico se pueden extrapolar en el análisis del discurso de Radio Nikosia. En este sentido, desde esta perspectiva postestructuralista (Derrida, 1986; Foucault, 1975), analizaré la categorización de estos/as actores/rices sociales a través del discurso de Radio Nikosia describiendo qué elementos léxicos emplean para expresar su nueva identidad. En particular, para la realización del análisis se han seleccionado estructuras textuales para producir conocimiento sobre la comprensión de la identidad de las personas diagnosticadas de un TMS mostrando su vinculación con desigualdades sociales, pero también con la fidelidad con la que supieron trasladar la representación de la locura para comprender la estructura lógica de sus discursos, y si acaso, su relación con la identidad estanco del trastorno mental. El corpus de estudio (Tabla 1), está formado por materiales de dominio público, y está compuesto por un conjunto de textos extraídos de varias fuentes de producción discursiva de Radio Nikosia. Los resultados se presentarán en relación con el proceso de categorización

realizado, basado en describir qué elementos léxicos emplean los/as actores/rices sociales para expresar su nueva identidad. Específicamente, para este trabajo, me he centrado en observar el uso de sustantivos, adjetivos y figuras retóricas relacionados con la pregunta ¿quién soy yo?, a partir de la cual se puede explorar el modo en que las personas se definen a sí mismas y por ende, refieren su identidad.

Imagen 3.

*'El teatro de las locas'*²³ es una pintura de Tony Robert-Fleury (1837-1911).



Las formas de designación de ellos/as tienen que ver con el nombre loque, lo cual supone una forma de nombrar a la persona desde la prepotencia del alienismo²⁴ que empezó a utilizarse para desposeer al loque de su palabra, y que, en la actualidad, no categoriza a las personas en función de su condición humana, sino que lo hace en función de una alteración bioquímica que se trata de instalar en su mismo cuerpo. Una vez que la palabra adquiere esa

²³ Se representa Philippe Pinel (1745-1826) liberando a las locas de sus cadenas en La Salpêtrière de París, prisión en la que se internaba a mujeres prostitutas, criminales dementes, discapacitadas mentales, pobres, etc.

²⁴ El alienismo atribuyó a la locura un estatuto de enfermedad a través del artículo 9 de la ley sobre la abolición de las *'lettre de cachet'*. De este modo, la discapacidad intelectual se estableció como una inscripción jurídica que los médicos alienistas construyeron y los directores de distrito supervisaron, para verificar la sinrazón y el tratamiento moral de la enfermedad mental en el manicomio.

fijeza debido a la repetición constante, el nombre loque, también marca la frontera, la división y la diferencia entre nosotros/as y ellos/as incluyendo indirectamente una restricción que según Foucault (2001) afecta a la capacidad para ejercer su acción o sencillamente, su posibilidad de ser un/a sujeto agente.

Cabe avisar que, en esta modernidad basada en el esquema judeo-cristiano representado a través de una lógica unilineal que niega el relativismo cultural; el lenguaje no es preciso, es arbitrario, es decir, en las rutinas comunicativas hay una subalteración del loque al discurso hegemónico de la psiquiatría. Es precisamente, lo que ha hecho pensar a la palabra loque como una categoría que hace referencia a personas sin juicio. Es, sin embargo, un desplazamiento (nosotros/as somos conscientes, los/as otros/as son inconscientes), ya que mientras el cuerdo/a puede identificarse con la lógica cuerdista, el loque se presenta como alguien que ha perdido la razón y el entendimiento, y que es ajeno a la normalidad impuesta por el *establishment*. Lo que presupone una colonialidad (Maldonado, 2007) que hace referencia a “*como el trabajo, el conocimiento, la autoridad y las relaciones intersubjetivas se articulan entre sí, a través del mercado capitalista mundial y de la idea de raza*” (Maldonado, 2007, p. 133). Así, se producen múltiples formas de opresión que, desvelando lo no-humano, se constituyen para inscribir en los discursos sociales hegemónicos los acontecimientos históricos. Por eso, en cada etiqueta hay una jerarquización de las diferencias culturales y también, a un biopoder que remite a relaciones de dominación y resistencia que injustamente han provocado segregación por la -sin razón-. El término loque como tal suele, además, combinarse con adjetivos que incrementan sus connotaciones negativas, como *peligroso/a* (así, mientras al cuerdo/a se le supone el ser pacífico/a y no subversivo/a, al loque no).

El discurso es algo más que un conjunto de signos porque contiene en sí mismo la influencia cultural, la acción comunicativa y cada interacción social. Y es que también, es una

forma de subordinación cuando el loque puede asumir su propio discurso, de manera que al configurarse un nuevo imaginario simbólico, hay transformación de formas culturales y sociales que instaure una nueva forma de entender la sociedad y de legitimar el poder político de los que sufren el estigma social. Por eso, se dice que cuando se dejan de lado las representaciones sociales; el mundo social y de los/as actores/rices sociales son construidos/as a través de las producciones discursivas (Ibáñez, 1994). Esto enfatiza que en las prácticas discursivas de los/as nikosianos/as se generan significados que no están sujetos exclusivamente a códigos lingüísticos, sino que remiten a su estrato social y a su propia experiencia.

En particular, en el diseño del **procedimiento analítico** realicé la exploración del corpus buscando en los diferentes tipos de estrategias discursivas cómo se describían las identidades. Lo que quiero decir es que, una vez reducidos los datos a una mera función descriptiva, identifiqué las categorías en las estructuras textuales, poniéndose en evidencia diferencias significativas que pusieron de manifiesto cómo la construcción de sus significados tenía relación con los procesos de interacción social.

De acuerdo con este proceso de categorización, hice un registro de categorías representativas que se identificaron porque evidentemente éstas, al designar y categorizar un mismo concepto, fueron organizadas según su contenido en categorías superiores o macro identidades (grupales, política, experto, clínica). Posteriormente, hice la agrupación de las restantes categorías en el nivel inferior de las micro identidades. El lenguaje cotidiano de los nikosianos/as nombra algunas categorías superiores como la *identidad política*, y otras categorías de un nivel inferior, que se encuentran subordinadas en ésta como la *identidad activista- militante, crítica, solidaria*. Del mismo modo, ocurre en el caso de la *identidad de experto* que se divide en otras micro identidades como *coach, redactor/a, proactiva*. Puede decirse que la clasificación funciona como una herramienta en el estudio discursivo en el que

se observan las diferencias de cada categoría identificada por lo cual, estas categorías corresponden a cuatro tipos de formas que describen cómo se representan los/as nikosianos/as a sí mismos/as.

Como puede advertirse, estas categorías hacen referencia a un contenido que enfatiza aspectos negativos o positivos de sí mismo/a y que, al mismo tiempo, varían en cada estrategia discursiva en función del contexto de interacción comunicativo.

La argumentación de Perelman y la metáfora

En los enunciados se construyen metáforas cuando los hablantes interaccionan, así, a partir de los recursos lingüísticos preexistentes se cristalizan discursos (Potter, 1996). Parece entonces, que la performatividad es una característica del lenguaje que puede contribuir a legitimar la veracidad del diagnóstico cuando es un especialista quien lo prescribe desde una realidad neutral, al mismo tiempo que se pone en evidencia que las concepciones de normalidad son la base una conformidad social (Laungani, 2002). De acuerdo con esto, el proceso de -subversión- de la dominación comprende una visibilización del loque que, actualmente, está condicionado por aspectos como: - ocupar un lugar subalterno, - la alarma social, -la hostilidad y - la exaltación de su peligrosidad. Esto es interesante para mi análisis sobre la metáfora conceptual porque en éste hay que tener presente unos sistemas de reglas que cristalizan en los discursos científicos en torno a la identidad patológica. Así, circulan una serie de construcciones discursivas expresadas y reproducidas en diferentes contextos (administración, medios de comunicación, profesionales de salud mental, etc.) que van marcando al/a la sujeto para excluirlo/a a través del etiquetamiento y la estigmatización. Por este motivo, he realizado un desarrollo de los procesos de metaforización y acciones comunicativas a través del estudio de la retórica de Perelman y Olbrechts (1945) con miras a dar cuenta de la experiencia de sufrimiento psíquico en primera persona (véase resultados:

capítulo 3). En relación a esto, he utilizado el método de la argumentación, seleccionando textos que considero prototípicos para describirlos, haciendo evidente y no intuyendo unas características del discurso de los nikosianos/as que concuerdan con el objetivo y las conclusiones que planteo. En base a esto, el análisis, más que una demostración, es más bien una ilustración para dar a conocer su experiencia.

El corpus utilizado es una selección de textos que representan diferentes situaciones comunicativas en Radio Nikosia en las que estudio el uso del lenguaje. La mayor parte del material seleccionado procede de videos, en versión original, de habla castellana. Sin embargo, debo decir que he incluido tanto corpus escrito como corpus hablado. Como puede advertirse, primero, he explorado el texto considerando que es un producto de una situación comunicativa en la que se expresa un discurso. Segundo, he identificado la estructura textual como una unidad gramática-retórica entendiendo que la práctica retórica tenía un objetivo comunicativo. Tercero, he considerado la potencialidad del lenguaje puesto que en su uso hay una intención cognitiva y social que, a su vez, produce una acción comunicativa (interacción social) en un contexto determinado. Por último, en la argumentación identifiqué que aparece una construcción lógica de la realidad, así pues hay una construcción de significado a través tanto de la lógica semántica, como de la pragmática. Por lo tanto, es un proceso de argumentación que produce una dinámica argumentativa entre la lógica y la retórica que se centra en la convicción (Perelman y Olbrechts, 1945). De este modo, la argumentación es construida sobre una base retórica que incluye los caracteres, los estados del/de la nikosiano/a y también, su auditorio; entonces, de acuerdo con la situación retórica se producen argumentos discursivos en correspondencia con las premisas que, implícita o explícitamente, operan como una justificación o una negociación. De tal manera que la acción de su argumento (narrar, explicar, describir, etc.) también, puede convencer, demostrar, persuadir, e informar. En concreto, el argumento de los/as nikosianos/as no es ni técnico ni está institucionalizado o especializado,

en consecuencia, su discurso es de una alta expresión tanto en la modalidad como en la afinidad.

Consecuentemente, en Nikosia, la argumentación funciona a través de una serie de actos de habla en la que el/la hablante construye un argumento para convencer a la audiencia, de manera que para que éste no produzca el binarismo de la normalidad (salud-enfermedad) basado en la competencia (déficit del funcionamiento psicosocial), es preciso deconstruir la categoría estanco del TMS. Por lo tanto, es fundamental conocer cómo se usan ciertas estrategias discursivas que pueden servir para “la construcción de hechos” (Edwards y Potter, 1992). De este modo, cualquiera de sus enunciados está en función del contexto argumentativo y éstos, ya sean explícitos o implícitos, también dependen del contenido y del tono de la argumentación y a quién van dirigidos. Esto hace posible la alternancia de un léxico coloquial en los/as nikosianos/as con expresiones más formales. Comoquiera, en este caso puede plantearse que:

“Hay una literatura cotidiana, mejor conocida con el nombre de conversación, chisme o cotilleo, en donde se despliegan y se retuercen largos argumentos y narraciones por el solo gusto de la forma, con profuso empleo de metáforas, metonimias y otros tropos prosódicos, que, como toda buena experiencia estética, nunca aburre”. (Fernández-Christlieb, 2000, p.89)

En este apartado, he aprovechado cualquier pretexto para conocer al/a la hablante porque “(...) entre tanto que se dice, cae por ahí algún enunciado inesperadamente originario, que pronuncia lo que nunca había podido ser dicho” (Fernández-Christlieb, 2004, p.84). Es, entonces, cuando he podido constatar que uno de los múltiples factores que intervienen en la construcción social de la realidad son las figuras retóricas. Por eso, dice Beristain (1995), que la metáfora es un tropo en el que una expresión (una palabra, un pensamiento o una oración), ya sea por causa estilística o persuasiva, ha modificado el significado. Por otra parte, algunos

desarrollos teóricos como los de Paul Ricoeur (Sennet, 1999) explican que entre la metáfora y la retórica se distinguen tres funciones, la primera: convencer a la audiencia; la segunda, proporcionar belleza al discurso; y la tercera, explicar algo que no puede verse a través de las representaciones comunes. Así, he utilizado la metáfora como un recurso persuasivo que puede hacer la traslación del significado desde la lógica y la razón hacia lo imaginario y lo sensible, haciendo visibles bellos argumentos que pueden ser valorados por el/la Otro/a (Sampieri, 2014). Pero, además, en el discurso de Radio Nikosia es central el modelo de metáfora de integración conceptual (Fauconnier, 2005; Fauconnier y Turner 1998, 2002, 2008), en el que se insiste en aspectos relacionados con la proyección en el dominio conceptual del dominio diana, creando así un nuevo dominio conceptual a través de la fusión de los significados.

El hecho es que la argumentación en Radio Nikosia implica ser políticamente comprometido/a porque funciona a través de una serie de actos de habla en la que el/la hablante construye un argumento que sirve para convencer. Este es el caso cuando se trata de anular su estereotipo negativo, no obstante, difícilmente logran modificar cuestiones relacionadas con: los diversos sistemas de sometimiento basados en la subalteridad, la imposición del discurso biopolítico, el estigma de la anormalidad, la coerción y la violencia; así como la desigualdad en el acceso a los puestos de trabajos, a una vivienda digna o la influencia de los medios de comunicación, etc. Por ello, me interesa la contribución de Michael Billig (2014) sobre la retórica en la que, fundamentalmente, el habla y el texto son argumentativos. Más aún, esto equivale a decir que es necesario describir, explicar, opinar sobre el mundo y que, sobre todo, también habrá que preguntarse sobre aquello que puede sobreentenderse o incluso ser una versión contrapropuesta a lo que se está diciendo, ya que, para la retórica, las afirmaciones se oponen a otras existentes en el contexto social (Íñiguez-Rueda, 2006).

Así que, solamente desde esta posición, puede decirse que he podido hacer una especie de transposición del material para conocer:

“(...) que estéticamente tienen la misma forma, una hecha en objeto, la otra construida en lenguaje, con lo cual se puede notar que entonces el lenguaje, el pensamiento, la conciencia y la investigación son, además de lo que son, también un objeto. Y aquí sucede un cuarto momento, interesante y circular, a saber, que lo que tiene por escrito en sus manos el investigador es un objeto estético”. (Fernández-Christlieb, 2000, p.99)

Por lo todo lo dicho anteriormente, subrayar que el carácter dialógico del argumento es recuperar la metáfora y dar mayor valor a la retórica aplicando ésta no solo al ámbito del discurso en lo público sino también a las relaciones interpersonales en lo privado. Por lo tanto, se presenta una propuesta que complementa la acción comunicativa de los/as nikosianos/as, ya que de otra manera esto sería un recuento de lo sucedido. Pero, como dice Billig (2014), si se quiere analizar cualquier estructura discursiva también hay que explicar cómo se articulan ciertos factores (lingüísticos, socioculturales y cognitivos) constitutivos de esta realidad en el discurso, con lo cual no se puede ignorar el contexto del argumento ni los/as que se oponen a la lógica de los argumentos (Calsamiglia y Tusón, 1999). Es más, Gottlob Frege (1848-1925) propone transformar los enunciados lingüísticos en proposiciones (proposición verdadera o falsa) reemplazando el/la sujeto y el predicado por el argumento y la función (Íñiguez-Rueda, 2006).

Quizás la manera de saber que las palabras que dicen en Radio Nikosia no pueden ser sustituidas por otras, es por así decirlo, debido a que el hablante, el habla, el lenguaje y el mundo no se distinguen entre sí (Fernández-Christlieb, 2004). De hecho, para dar fuerza al argumento, los/as nikosianos/as necesitan una serie de términos que están en un contexto social, cultural e histórico relacionado con la locura. Esto son: *“los elementos esenciales que*

los hablantes utilizan para construir versiones de las acciones, los procesos cognitivos y otros fenómenos. Cualquier repertorio determinado está constituido por una restringida gama de términos usados de una manera estilística y gramática específica. Normalmente estos términos derivan de una o más metáforas clave, y la presencia de un repertorio a menudo está señalada por ciertos tropos o figuras del discurso” (Wetherell y Potter, 1992, p. 66). De acuerdo con esto, el mensaje es la forma y su forma tiene que ver con los “repertorios interpretativos”, en tanto que éstos son la manera en que se habla sobre los objetos y los hechos que componen ese patrimonio sociocultural de una comunidad (Wetherell y Potter, 1992).

En resumen, el análisis de la argumentación ha mostrado, desde el punto de vista de la metáfora conceptual, que el estudio de este corpus está a medio camino entre el lenguaje cotidiano y la metáfora social, ya que se expone la situación de los loques, y cómo éstos en Radio Nikosia desafían la discriminación haciendo radio. Su palabra pertenece a la radio porque en la radio están difundiendo y denunciando cuestiones que están relacionadas con un estigma social. La violencia impune se confunde con el sentimiento y con la sensación que tiene uno/a mismo/a de que no están incluido/a en el criterio de normalidad. Al mismo tiempo, parece que su mensaje está confundido en el resto del mundo porque, en rigor, se oculta. Por esta razón, presento la metáfora conceptual y cómo ésta forma parte de afirmaciones que están asociadas a determinados juicios de valor. Su metáfora conceptual está construida en coherencia con su discurso; son secuencias descriptivas de acciones que no comprometen a la validez o a la invalidez pero que contribuyen a dar importancia a su intervención política y a reforzar el proceso argumentativo. El valor de la persuasión, sin embargo, es independiente de cómo la metáfora conceptual opera para que el loque tenga éxito en su argumentación. Por eso, también al analizar sus prácticas discursivas, he comprobado cómo la capacidad de agencia, con frecuencia, no está en el/la nikosiano/a sino en las interacciones que éste hace en

un determinado contexto. Esto está abierto al intercambio y la negociación de las identidades sociales que pueden ser moldeadas al explicar nuestra propia vida a nosotros/as mismos/as (Garay, Íñiguez y Martínez, 2005). Pero también, hace posible la construcción permanente de significados y cambios continuos en el uso del lenguaje y de la retórica que se desprende de ello (Shotter y Gergen, 1988). O dicho con otras palabras, los/as nikosianos/as hablan y describen el mundo a través de su discurso, y en esa interacción el enunciado tiene una función específica que le permite realizar acciones sociales que, a su vez, pueden construir realidades a través del lenguaje, esto es, el discurso como una práctica social (Íñiguez-Rueda, 2006).



I.8. COMPOSICIÓN DE LA TESIS

I.8. COMPOSICIÓN DE LA TESIS

Radio Nikosia pone énfasis a una “metodología participativa”, a través de la cual cada uno/a puede desmenuzar su vida interior haciendo radio. En el apartado de: *Miradas alternas a la psiquiatría. Breve historia de Radio Nikosia* presento un antecedente directo de Radio Nikosia que desde 1990, empezó a emitir desde un hospital psiquiátrico de Argentina. Según el psicólogo Alfredo Olivera, director de Radio La Colifata (FM 100.1), ésta fue una de las primeras radios de personas psiquiatrizadas. Pero hay otras realidades, por ello, también, expongo algunos aspectos históricos relevantes del nacimiento y desarrollo de Nikosia. Desde esta lógica, se presenta la influencia del modelo de antipsiquiatría de los 70 en el discurso de los/as nikosianos/as, ya que puede decirse que Radio Nikosia está constituida como un proceso de recuperación del espacio vital de los loques basado en la ayuda mutua y en formas de autogestión que tienen que ver con este proyecto colectivo ensamblario.

La ayuda mutua sitúa a la persona con sufrimiento psíquico en un juego dionisiaco, en el que se establece un pacto entre los/as integrantes del colectivo, donde lo arbitrario y lo subjetivo de la psiquiatría desaparecen. Así, es como sin el yugo de la estratificación externa – del juego fálico entre médico/a paciente -, -el/la no sujeto- es liberado/a. Lo curioso, o no tanto, es que, en esta experiencia es capaz de crear identidades alejadas de las figuras nosográficas²⁵ (Kadmon, 2017, p.59) que lo mantienen preso y en una situación de “de jaque mate social” (Laing, 1967) en la que no puede rebelarse sin el permiso de terceros. Esto lleva a plantear la idea del “sí mismo/a”, no tanto como categorías uniformes e inmutables resultado de una alienación del/de la sujeto, sino más bien de cómo la radio es una forma de escisión que crea unas condiciones que, a su vez, propician la existencia de múltiples identidades.

²⁵ Campo de conocimientos de la medicina dedicado a la descripción y clasificación de las enfermedades y que engloba la etiología – causas generales-, la patogenia – desarrollo de la enfermedad- y la nosobiótica o la nosocronia – evolución de la enfermedad. También, se aborda el conflicto nosológico en Dante G. Duero (2009, p.23).

Finalmente, esta forma de hacer radio es un montaje teatral a partir del carácter lúdico de la persona (etimológicamente, del griego *prosopon*- lo que va delante de la cara- máscara). De acuerdo con esto, en el pensamiento de Fernando Pessoa hay un fragmento relevante en el “*Libro del desasosiego*” que describe:

“He creado en mí varias personalidades. Creo personalidades constantemente. Cada sueño mío es inmediatamente, en el momento de aparecer soñado, encarnado en otra persona, que pasa a soñarlo, y yo no”. (2013, p. 105)

En este sentido, la estructura de esta introducción plantea el problema, la naturaleza y la *justificación de investigación* junto a los *objetivos* a alcanzar. Más adelante, proporciona información sobre *el panorama de la reforma psiquiátrica en España* haciendo una breve descripción de antecedentes como la Ley Basaglia aprobada en el Parlamento italiano, en 1978. En esta sección se explica, a grandes rasgos, como la reforma psiquiátrica en España, en 1983, dio lugar al desarrollo de políticas comunitarias en el marco de la atención en salud mental. En concreto, se explican algunas de las líneas de intervención en salud mental en Cataluña.

Además de los contenidos específicos, de cada uno de los apartados se añade a continuación **el capítulo de los resultados** en el que se abordan las estrategias discursivas y los procesos de recuperación del loque, contemplando la radio como una potente herramienta que fomenta la inclusión social. De este modo, se deja paso a los saberes sometidos²⁶, según Foucault (2001), porque se entiende que en las prácticas de la salud mental comunitarias debe primar una mirada compartida más allá de las fronteras y las culturas basada en el respeto por la diferencia y el derecho de autodeterminación.

Este es el encuadre del análisis del discurso de los/as nikosianos/as que he estudiado:

²⁶ Saberes sometidos son aquellos conocimientos que han permitido criticar el poder en tanto que como elemento catalizador de la sociedad no admite aquellos saberes que no cumplen con los requisitos para ser científicos.

- Capítulo 1: Inclusión psicosocial de personas con trastorno mental en España y América Latina. Revisión bibliográfica. Revisión sobre inclusión psicosocial de las personas con trastorno mental.
- Capítulo 2: La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia.
- Capítulo 3: Las metáforas en la deconstrucción del trastorno mental. Análisis del discurso metafórico de Radio Nikosia.

Por último, he añadido un anexo con el artículo titulado: *The Impact of Inclusion Practices on the Identity of People Diagnosed with Severe Mental Illness: Radio Nikosia*, que está en proceso de evaluación.

En el capítulo 1, titulado: **“Inclusión psicosocial de personas con trastorno mental en España y América Latina: una revisión bibliográfica sistemática”** se presenta una revisión bibliográfica en la que he encontrado un total de 96 artículos que se agrupan en siete categorías: creatividad, empleo, terapia radiofónica, deporte, vivienda, intervención clínica y experiencias piloto para hacer un análisis de las diferentes intervenciones psicosociales a través de un procedimiento metodológico deductivo.

En el capítulo 2 titulado: **“La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia”** he desarrollado la categorización de los/as actores/rices sociales seleccionando las unidades léxicas simples (sustantivos, adjetivos) para explorar el modo en que las personas se definen a sí mismas.

En el capítulo 3 titulado: **“Las metáforas en la deconstrucción del trastorno mental. Análisis del discurso metafórico de Radio Nikosia”** he identificado las estrategias argumentativas a partir del análisis la metáfora conceptual detectándose formaciones discursivas en las que se lleva a cabo la deconstrucción de la identidad de las personas

diagnosticadas con un trastorno mental.

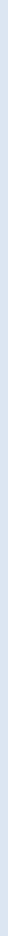
En el anexo se presenta un artículo titulado: “**The Impact of Inclusion Practices on the Identity of People Diagnosed with Severe Mental Illness: Radio Nikosia**”, en el que he tratado de conectar los conceptos identidad, agencia, trastorno mental y su papel en la rehabilitación. Para entender este proceso, he transitado por un espacio común, Radio Nikosia, donde es posible un agenciamiento colectivo como una estrategia en la que su statu quo de enfermo/a mental en relación a la radio se pone en peligro. Entonces, es como si el loque construye su identidad social al difundir una contra-información para dar respuesta al discurso dominante y por lo tanto, a partir de lo que hacen -haciendo radio-, se produce un impacto sobre la identidad del trastorno mental.



II. PUBLICACIONES

II.1. Artículo 1.

Inclusión psicosocial de personas con trastorno mental en España y América Latina. Revisión bibliográfica. Revisión sobre inclusión psicosocial de las personas con trastorno mental



Rojo, C., & Iñiguez-Rueda, L. (2021). Inclusión psicosocial de personas con trastorno mental en España y América latina: revisión bibliográfica. Revisión sobre inclusión psicosocial de las personas con trastorno mental. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 18(2), 138-152. <https://doi.org/S1885-527X2021000200007>

INCLUSIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL EN ESPAÑA Y AMÉRICA LATINA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. REVISIÓN SOBRE INCLUSIÓN PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

PSYCHOSOCIAL INCLUSION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN SPAIN AND LATIN AMERICA: SYSTEMATIC BIBLIOGRAPHIC REVIEW. REVIEW ON PSYCHOSOCIAL INCLUSION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS



Carmen Rojo Pardo *

Doctoranda en la Universidad Autónoma de Barcelona. Es licenciada en Antropología Social y Cultural, y ha realizado sus estudios de Máster en Intervención Psicosocial en el Departamento de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona durante el curso académico 2011-2013. (Barcelona)

ORCID iD: 0000-0001-8055-4043

E-mail de contacto
carmenrp63@gmail.com

*autora para la correspondencia



Lupicinio Iñiguez-Rueda

Doctor en Filosofía y Letras (Psicología) por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y catedrático en el Departamento de Psicología Social de la misma universidad.

ORCID: 0000-00020-6411-1020

Objetivos: el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos es fundamental para que las personas diagnosticadas de un trastorno mental puedan llevar a cabo la recuperación de su proyecto de vida. Es por ello que, el objetivo de este artículo es identificar las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial como una práctica de inclusión social en personas diagnosticadas con trastorno mental en países hispano hablantes de América Latina y España. **Método:** Se ha realizado una búsqueda sobre los diferentes tipos de intervención psicosocial en personas diagnosticadas de un trastorno mental. Se han consultado las siguientes bases de datos: Dialnet Plus, SciELO y PsycINFO, abarcando estudios publicados entre los años 2000 a 2019 en formato de artículos en revistas científicas. **Resultados:** Se encontraron un total de 96 artículos que se agrupan en siete categorías: creatividad, empleo, terapia radiofónica, deporte, vivienda, intervención clínica y experiencias piloto, para hacer un análisis de las diferentes intervenciones psicosociales a través de un procedimiento metodológico deductivo. **Conclusión:** Esta revisión pone de relieve que predomina un modelo de rehabilitación que pretende alcanzar conductas «*adecuadas y aceptables*» en un determinado contexto sociocultural. Por ello, es necesario promover las relaciones interpersonales e intergrupales para volver a la persona diagnosticada a la vida cotidiana, familiar y comunitaria, construyendo resistencias conjuntamente a través de estrategias de inclusión social.

Objective: To identify scientific productions on psychosocial rehabilitation as a social inclusion practice in people diagnosed with a mental disorder in Spanish-speaking countries of Latin America and Spain. **Method:** A search was carried out on the different types of psychosocial intervention in people diagnosed with a mental disorder. The following databases have been consulted: Dialnet Plus, SciELO and PsycINFO, covering studies published between 2000 and 2019 in the form of articles in scientific journals. **Results:** A total of 96 articles were found that are grouped into seven categories: creativity, employment, radio therapy, sport, housing, clinical intervention and pilot experiences, to make an analysis of the different psychosocial interventions through a deductive methodological procedure. **Conclusion:** This review highlighted the prevalence of a rehabilitation model that sought to achieve "adequate and acceptable" behaviors in a given sociocultural context. Therefore, it was necessary to promote interpersonal and intergroup relationships to return the person with a diagnosis to daily, family and community life, building resistance together through social inclusion strategies.

DeCS Salud mental; Trastorno mental
Palabras clave: rehabilitación psicosocial; intervención psicosocial; inclusión social.

MeSH Mental health; Psychosocial intervention; Social inclusion **Key words** Mental disorder; Psychosocial rehabilitation

Texto recibido: 21/03/2021 Texto aceptado: 19/10/2021 Texto publicado: 30/11/2021

Derechos de autor



COTOGA
 COLEGIO OFICIAL
 DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
 DE GALICIA

TOG (A Coruña) Vol 18. Num 2. Nov. 2021. ISSN 1885-527X. www.revistatog.com

INTRODUCCIÓN

La necesidad de repensar el concepto de «*enfermedad*» en el mundo occidental contemporáneo tiene que ver con los parámetros de normalización que controlan y ajustan a un funcionamiento apropiado socialmente. Pero también, en cuestionar el diagnóstico de ciertas enfermedades psiquiátricas y la unidireccionalidad de la circulación de saberes expertos que han sido establecidos desde la lógica científica, ya que lo que está en juego es cómo este modelo biomédico hegemónico ejerce una influencia negativa en el proceso de recuperación de las personas diagnosticadas de un trastorno mental ya que, en cierto modo, al ser deslegitimada su experiencia, éste/a solo puede ser aceptado/a como un/a diagnosticado/a. De acuerdo con esto, Foucault⁽¹⁾ afirma que: «Nuestra ciencia permite llamar enfermedad a tu locura, y por ello, nosotros, los médicos, estamos calificados para intervenir y diagnosticar en ti una locura que te impide ser un enfermo como los demás: serás por lo tanto un enfermo mental».

Esta visión generalizada, sin embargo, no nos dice nada acerca del tipo de estrategias que se usan para incrementar la inclusión social de las personas diagnosticadas de un trastorno mental (de aquí en adelante TM). Por lo tanto, conviene avanzar hacia una explicación sobre el concepto de rehabilitación. El término rehabilitación aparece en los años 60 asociado a la «*rehabilitación psiquiátrica*», aunque posteriormente, se denomina «*rehabilitación psicosocial*».

El presente trabajo se centra en el concepto de «*rehabilitación psicosocial*», entendiendo que la rehabilitación es un proceso que puede ser explorable desde diferentes perspectivas y que forma parte de las prácticas de inclusión. En este sentido, hay un inconveniente para dar una definición específica, porque cualquier rehabilitación está articulada con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y mentales. De acuerdo con esto, la rehabilitación se ha producido a partir de prácticas biomédicas, técnicas y en espacios de intervención desde los que se han articulado diferentes modelos de rehabilitación que están parcialmente conectados y que son abordados en esta pluralidad cambiante, en la que, en definitiva, rehabilitar es: la recuperación de las personas afectadas.

En el año 2006, se promueve el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos consolidando un modelo que persigue la participación de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades⁽²⁾. Esto plantea la recuperación del proyecto de vida, pero también, tiene que ver con apoyarse en las capacidades de la persona diagnosticada y de su entorno, para construir un proyecto de vida con independencia de los niveles de salud marcados por los/as profesionales y con la desaparición de los síntomas. Farkas et al.⁽³⁾ definen la «*recuperación*» como un único y profundo proceso personal de crecimiento más allá de un TM que depende de cómo la persona puede afrontar sus problemas de salud.

En este artículo se presenta una revisión bibliográfica sistemática de los estudios que se han realizado sobre la rehabilitación psicosocial. Para ello, se han seleccionado aquellas producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial en los que se lleva a cabo una intervención psicosocial a pesar de que, en algunos casos, los trabajos están centrados en la idea de progreso lineal aplicada a un modelo de rehabilitación en el que se trata de alcanzar conductas «adecuadas y aceptables» en un determinado contexto sociocultural.

En una primera aproximación en torno a la idea de la rehabilitación psicosocial aparece el «*modelo de rehabilitación*» en el que es fundamental la potenciación de las capacidades de la persona que sufre un problema mental llevándola al máximo de normalización posible. Por consiguiente, la idea de normalidad tiende a persistir a causa de la evaluación sistemática de la incapacidad. Justamente por ello, este modelo de rehabilitación basado en la normalización no basta, como tampoco es suficiente un «*modelo de integración social*» para reivindicar que son ciudadanos/as de pleno derecho. Si bien esta idea ha fomentado especialmente la inserción laboral, la discriminación hace más vulnerable a quien tiene problemas de salud mental reduciendo sus posibilidades de encontrar trabajo.

Esta descripción de los diferentes modelos de rehabilitación incluye iniciativas que están basadas en un «*modelo de recuperación*» que prioriza dos cosas: primero, el derecho a ser diferente, asumiendo que el trastorno mental es una variación de la experiencia psíquica desde la que es posible hacer una «*incorporación de la experiencia de la enfermedad mental dentro de una nueva identidad*»^(4, 5) y segundo, la reconstrucción de la identidad, no como enfermo/a mental, sino activando distintas identidades sociales para dar sentido a la propia vida.

En efecto, el modelo de recuperación va más allá de la reconstrucción de la identidad, ya que implica afrontar las dificultades que se asocian al diagnóstico alejándose de lógicas normalizadoras para desarrollar proyectos



relacionados con el apoyo mutuo a través de relaciones informales. Estas prácticas son una forma de intervención psicosocial para actuar sobre las creencias que interfieren en este proceso, y al mismo tiempo, volver a tener el sentido de control de su propia vida^(6, 7). Sin embargo, esto no significa que el enfoque del modelo de recuperación sea una panacea. En definitiva, lo que está en juego es la evaluación del impacto de estas herramientas en la inclusión.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es identificar las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial como una práctica de inclusión social en personas diagnosticadas con trastorno mental en países hispano hablantes de América Latina y España, entre los años 2000 a 2019. Con este fin, se han identificado diferentes formas de rehabilitación psicosocial centrándose en una codificación de intervenciones psicosociales a través de un análisis deductivo en el que se presta especial atención a los diferentes modelos rehabilitación (Figura 1).

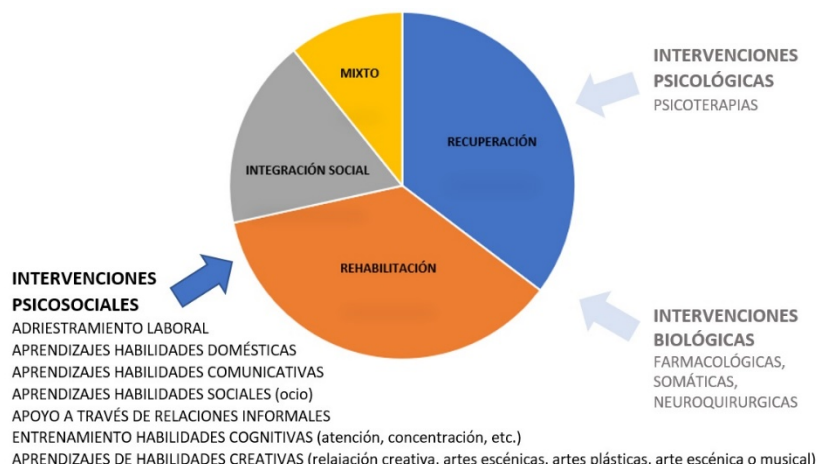


Figura 1. Transcripción de Modelos de inclusión psicosocial.
 Fuente: Elaboración propia.

MÉTODOS

Con la idea de dar respuesta al objetivo de esta revisión se hizo una búsqueda bibliográfica sistemática en las siguientes bases de datos (ver tabla 1). Utilizando como parámetros para la búsqueda las intervenciones psicosociales, en rehabilitación social, publicadas en lengua española entre los años 2000 y 2019 a texto completo. Todas las búsquedas se limitaron a estudios sobre personas diagnosticadas con un trastorno mental. A continuación se presenta el procedimiento seguido.

Estrategia de búsqueda bibliográfica y métodos de revisión

Para realizar esta revisión bibliográfica se utilizaron como bases de datos: Dialnet Plus, SciELO y PsycINFO. En la gestión de toda la información se utilizó el gestor bibliográfico Zotero, excluyendo los duplicados encontrados en la búsqueda con distintos descriptores y en distintas bases de datos que no tenían como tema central la rehabilitación psicosocial.

En la tabla 1 se expone un resumen de la estrategia de búsqueda y los descriptores. El primer nivel de búsqueda hace referencia a posibles tipos de intervenciones sociales y sus sinónimos, «rehabilitación» y «empoderamiento». También, forman parte de este grupo, raíces de palabras acabadas con el comodín múltiple * para poder encontrar sus derivados: «terap*» y «apoy*». Y, por último, se añadieron entre dobles comillas: «inclusión social», «participación social» e «integración social», obteniéndose 9.942 resultados. El segundo nivel hace referencia a cómo se refieren los/as autores/as de los artículos al área objeto de intervención del primer nivel. En este caso, está compuesto por: «salud mental», «trastorno mental» y «enfermedad mental», enlazadas por el operador OR.

Las palabras clave se han introducido estableciendo la condición de que al menos apareciera una del primer nivel y otra del segundo en alguno de los campos del artículo completo. De manera que inicialmente, se analizaron de forma independiente los títulos y los abstracts, seleccionando exclusivamente aquellos que respondían a la pregunta PICO planteada con anterioridad. A continuación, se procedió al análisis de todos los artículos con la herramienta de lectura crítica CASPe⁽⁸⁾ para hacer una evaluación de la calidad de los estudios seleccionados.

Tras comprobar los artículos que se repetían, y revisar cuales cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión, se analizaron de forma independiente los títulos y los abstracts. En los estudios científicos fueron aplicados los siguientes límites:

- Tipo de estudio: estudios cualitativos descriptivos, ensayos controlados aleatorizados, ensayos en los que se describen evidencias sobre intervenciones psicosociales.
- Rehabilitación psicosocial: no revisiones sistemáticas ni metaanálisis
- Idioma: español

De manera que inicialmente, se registraron los datos más relevantes de cada uno de los artículos seleccionados comparando las diferentes intervenciones psicosociales en función del tipo de modelo de inclusión social. En concreto, se analizaron los artículos identificados estableciendo una codificación para facilitar la consulta de los archivos en función de cada base de datos: código, título, base de datos, año de publicación, país, contexto, tipo de estudio, categoría o tipo de intervención, y autores. Por último, para implementar la tabla se llevó a cabo la clasificación del modelo de inclusión psicosocial. Se establecieron categorías en función del tipo de intervención y la presencia de datos como: autonomía, medidas restrictivas para la realización de actividades, desarrollo de habilidades centrado en la calidad de vida y el modelo de apoyo, así como la formación en el ámbito pre laboral y laboral.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Tener como objetivo principal aspectos de la atención basado en la intervención comunitaria a partir de la revisión de artículos que incluyeran estudios sobre diferentes proyectos de rehabilitación psicosocial
- Tener al menos un término referente a la enfermedad mental y otro referente a algún tipo de intervención psicosocial.
- Debe estar compuesto al menos de un objetivo, una metodología y unos resultados y conclusiones.
- Debe tratarse de artículos empíricos o bien, de trabajos teóricos sobre rehabilitación psicosocial.
- Debe tratarse de experiencias innovadoras.

Criterios de exclusión

Se descartaron todos aquellos duplicados encontrados en la búsqueda con distintos descriptores y en distintas bases de datos que no tenían como tema central la rehabilitación psicosocial y no estuvieran publicados en castellano. No se admitieron artículos de psicología ni de psiquiatría que trataban de psicoterapia en las personas con TM. En el caso de las publicaciones de estudios académicos de enfermería, psicología y psiquiatría sobre salud mental relacionados con consumo de drogas, tabaco y alcoholismo también, fueron eliminadas ya que se pretendía comprobar la intervención psicosocial en personas exclusivamente, diagnosticadas con TM. También, se consideró un criterio de exclusión cuando el grupo estaba relacionado con el género (violencia en mujeres, lesbianismo, homosexualidad, menopausia, etc.) o con grupos de intervención en geriatría (trastornos cognitivos) ni trastornos somáticos relacionados con la salud mental (obesidad, hepatopatías, nefropatía, diabetes, etc.). Asimismo, otro criterio de exclusión fueron los trabajos en salud mental relacionados con la infancia (TEDH, maltrato, etc.), adolescencia (TLP, consumo de drogas, etc.) estudiantes universitarios/as o de institutos, y por supuesto, los resultados que hacían referencia al ámbito laboral en salud mental. Además, se excluyeron los artículos con información insuficiente, capítulos de libros, revisiones bibliográficas.

Procedimiento de análisis

En primer lugar, el proceso de análisis se centró en construir las principales categorías sobre los diferentes tipos de actividades relacionadas con la rehabilitación psicosocial. Se llevó a cabo un proceso de categorización de los artículos seleccionados atendiendo al objetivo del estudio revisado.

Este proceso de construcción de las categorías se hizo a partir de la lectura de los títulos, de la lectura de los abstract y posteriormente de los objetivos explicitados en cada artículo. Se identificaron las actividades de rehabilitación referidas en cada artículo y se agruparon por igualdad, semejanza o afinidad. Por ejemplo, «práctica creativa» es una categoría constituida por todas aquellas actividades artísticas o educativas como teatro, talleres de pintura, de cerámica, de yoga, etc. En base a definir un riesgo de sesgo en cada una de las producciones científicas seleccionadas, se desarrollaron siete categorías según el tipo de intervenciones psicosociales. La categoría de Rehabilitación Clínica corresponde a un contexto terapéutico que se distingue porque la participación se realiza en dispositivos asistenciales. Mientras que la categoría que denominamos Estudios preliminares y ensayos científicos no puede ser englobada en ninguna de las anteriores, porque son producciones científicas de base teórica (ensayos) e intervenciones psicosociales que han sido planificadas pero, que no tienen producción de resultados.

En el siguiente paso se realizó un análisis adicional para distinguir a los/as participantes de las actividades de quienes las gestionan, o las ponen en marcha. Con la finalidad de dar cuenta de los contextos en los que se favorece la inclusión social, se identificaron también los contextos en los que los proyectos se llevan a cabo para conocer el mapa geográfico. Este proceso dio lugar a la agrupación de los 96 artículos en

Tabla 1. Resumen de descriptores y la estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos.

Dialnet Plus	SciELO	PsycINFO
(Terap* OR rehabilitación OR apoyo* OR "inclusión social" OR "participación social" OR empoderamiento OR "integración social")	Intervenciones AND Área de salud mental (Terap* OR rehabilitación OR apoyo* OR "inclusión social" OR "participación social" OR empoderamiento OR "integración social")	(Terap* OR rehabilitación OR apoyo* OR "inclusión social" OR "participación social" OR empoderamiento OR "integración social")
AND	AND	AND
("Salud mental" OR "trastorno mental" OR "enfermedad mental")	("Salud mental" OR "trastorno mental" OR "enfermedad mental")	("Salud mental" OR "trastorno mental" OR "enfermedad mental")
	Filtros	
Tipo de documento: Artículo de revista	Tipo de literatura: Artículo	Textos completos: Sí
Textos completos: Sí	Textos completos: Sí	Año de publicación: del 2000 al 2019
Rango de años: 2000 – 2019	Año de publicación: del 2000 al 2019	Idioma: español
Idiomas: español	Idioma: español	

Fuente: Elaboración propia.

siete categorías: práctica creativa, formación laboral, terapia radiofónica, práctica deportiva, ámbito residencial, rehabilitación clínica, y estudios preliminares y ensayos científicos.

1. La práctica creativa. Artículos que tienen por objetivo describir una propuesta artística y educativa destinada a establecer la transformación de las personas diagnosticadas a través de la acción, el debate y la reflexión. Así mismo, también se incluyen los artículos que se interesan por los efectos percibidos y/o esperados, por la adquisición de habilidades sociales y competencias funcionales en salud mental a través de la relación con los animales (por ejemplo, la terapia asistida con perros).
2. La formación laboral. Artículos que tienen por objetivo analizar aspectos relacionados con el derecho al trabajo de las personas con discapacidad y el desarrollo de sus potencialidades para conseguir un empleo a través de su fortalecimiento integral en la sociedad.
3. Terapia radiofónica. Artículos que tienen por objetivo principal el estudio de la influencia que puede tener en una persona diagnosticada de un TM, la participación en talleres de radio, y en concreto, en aspectos relacionados con el empoderamiento, el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, la autoestima, etc.
4. La práctica deportiva. Artículos que tienen por objetivo principal el estudio de los beneficios de la actividad física en la mejora del estado de la salud y la capacidad de convivencia en una persona diagnosticada de un TM.
5. El ámbito residencial. Artículos que tienen por objetivo principal el estudio de los beneficios físico-sociales en relación al desarrollo de habilidades para la vida doméstica en una persona diagnosticada de un TM.
6. La rehabilitación clínica. Artículos que tienen por objetivo principal la autonomía de una persona diagnosticada de un TM a través de la participación en talleres para desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, autoestima, etc., dentro de un contexto terapéutico de la red de salud mental.
7. Estudios preliminares y ensayos científicos. Artículos en los que han sido incluidos estudios pilotos y ensayos.

RESULTADOS

Han sido 96 (Figura 1, Tabla 2) los estudios revisados que cumplen con los criterios de inclusión fijados. Una información relevante es que la mayoría han sido publicados a partir del año 2008 (85 de 96, el 88'5%), con una media de casi nueve artículos por año, mientras que en años anteriores la media es de dos artículos. Los años con más publicaciones fueron el 2014 y 2015. Posteriormente, en el año 2019 la media fue inferior, aunque eso puede ser debido a que la búsqueda fue realizada a finales de diciembre y todavía podría haber artículos por publicar.

Con los datos obtenidos se observa que la mayor parte de la investigación sobre «rehabilitación psicosocial» ha sido desarrollada en España (78 de 96, casi el 81'2%). A mucha distancia se encuentran la de Chile, cinco artículos, y Argentina y México que cuentan con tres cada uno.



Descripción de estudios

Mediante la búsqueda sistemática se identificaron todas las producciones científicas publicadas, entre los años 2000 a 2019. Estas se distribuyeron de forma aleatoria entre dos evaluadores/as entrenados/as presentándose los resultados de forma descriptiva, y gráfica (véase figura 3 y anexo). La práctica creativa es de casi 42% por lo que hay un riesgo de sesgo en el estudio de intervenciones incluidas en esta categoría mucho mayor que el resto, pero no se considera como una desventaja, ya que se muestra la evidencia más actual respecto al tema. Por otro lado, los datos obtenidos respecto a la rehabilitación clínica fueron de un 16 %, esto muestra la cantidad de estudios relacionados con intervenciones que se realizan en un contexto terapéutico.

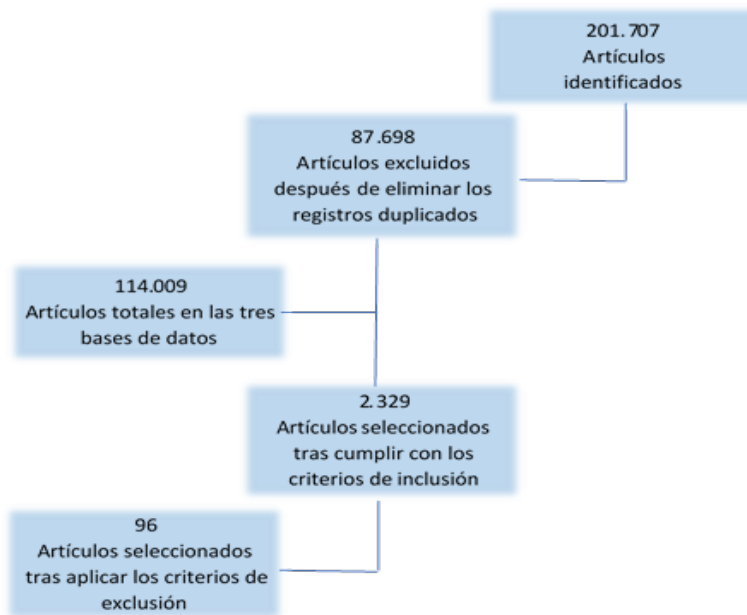


Figura 1. Flujograma de selección de resultados
Fuente: Elaboración propia, 2021.

Estas proporciones generales se hacen más evidentes, en concreto, en los artículos para proyectos ubicados en España. Para el conjunto de artículos de países de América Latina la practica creativa sigue siendo la más repetida, pero no con el mismo amplio porcentaje, reduciéndose al 22%. También, se observa que apenas hay artículos de las categorías de terapia radiofónica, deportivas y las clasificadas como estudios preliminares y ensayos científicos, respectivamente.

Por lo tanto, buscar los diferentes tipos de estudios en cada categoría es de gran importancia porque en el proceso de elaboración de esta revisión se han ido imprimiendo las características que conforman las condiciones de producción y, aún más, los diferentes posicionamientos en la recuperación de las personas diagnosticadas de un TM. Esto permitirá ampliar un dialogo entre los diferentes modelos de inclusión social, si bien lo más habitual ha sido encontrar trabajos cualitativos (57%). Asimismo, en el trascurso de este estudio también ha sido habitual encontrar procedimientos cuantitativos, siendo los menos frecuentes los ensayos y los estudios pilotos, seguidos en menor proporción, de investigaciones en las que se complementan los procedimientos metodológicos cualitativos y cuantitativos (estudios mixtos). Por último, añadir que el tamaño de las muestras puede considerarse, en la mayoría de los casos, reducido, con un alto número de participantes cuando se trata de proyectos relacionados con deportes, teatro y música⁽⁹⁾.

Gran parte de los estudios cualitativos (49%) están basados en el desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas que se engloban en la primera categoría. Mientras que la segunda categoría es más significativa por estudios de tipo cualitativo (46'15%), en los que se describen proyectos basados en el aprendizaje y el desarrollo de capacidades para el empleo⁽¹⁰⁾.

Análisis de las categorías

La práctica creativa

La publicación del *Informe de la Comisión Ministerial para la reforma Psiquiátrica* en 1985 plantea la integración social, así como la búsqueda de nuevos modelos teóricos para dotar a las personas diagnosticadas de TM de habilidades para trabajar la ausencia de intereses personales y su deterioro en las actividades relacionadas con el autocuidado⁽¹¹⁾. Para el desarrollo de todas estas habilidades de comunicación con su entorno ha sido fundamental la visión de ciertos/as autores/as como Menéndez y Romero⁽¹²⁾, y Sebastián y Pastor⁽¹³⁾, quienes defienden unos estudios sobre la arteterapia, publicados en Inglaterra en 2009 en el *National Institute for Clinical Excellence*, como una forma de intervención grupal de bajo coste. Por su parte, Rodríguez, Blanco y Fernández⁽¹⁴⁾ señalan la efectividad de la expresión artística al favorecer la disminución de la rigidez, aumento de la expresividad facial, la espontaneidad corporal y la disminución de la inhibición social facilitando la incorporación en redes sociales.

La formación laboral

El desempeño de una actividad laboral aporta beneficios económicos y reconocimiento social. Sin embargo, a partir del momento en que las personas con sufrimiento psíquico no pueden trabajar, son relegadas de ocupaciones vitales de la vida diaria, experimentando un «*Apartheid Ocupacional*»⁽¹⁵⁾. Esta segregación por factores culturales o macrosociales relacionados con un mercado globalizado difiere de planteamientos relacionados con el concepto de recuperación personal de Slade⁽¹⁶⁾ basado en la integridad y la especificidad de cada persona, ya que se salen de los guiones preestablecidos por la clínica. Además, Chaura⁽¹⁰⁾ apunta que la implementación de políticas sociales debería encajar con las demandas de la sociedad civil. Sin embargo, no resulta fácil modificar los contextos sociales cuando las prácticas tienen como fin la adaptación, y no tanto los criterios propios de la persona para mejorar su calidad de vida mediante su accionar. En relación con esto, los relatos personales muestran los beneficios terapéuticos del empleo con apoyo al observarse mejoras significativas en la calidad de vida así como, la reducción de recaídas y costes (utilización de servicios, fármacos, etc.), la participación en la comunidad, una mayor autonomía, funcionalidad y empoderamiento en los/as usuarios/as^(17, 18).

La terapia radiofónica

De los trabajos revisados son significativos aquellos en los que se realiza un programa de radio por personas que tienen problemas de salud mental^(19, 20, 21). En este sentido, se ha procurado mantener bajo esta categoría aquellos que abordan las emisoras o programas de *radio* como un fenómeno internacional que gira en torno a la intervención, la acción y la participación y en la que el colectivo de personas diagnosticadas con TM lucha contra el estigma social⁽²¹⁾ desarrollando micro-culturas de resistencia ante formas hegemónicas de producción de significado⁽²⁰⁾.

La práctica deportiva

Nieves, Marrero, Rodríguez, Pedreira y Montesinos⁽²²⁾ señalan que los estudios sobre los efectos de la actividad física en pacientes psiquiátricos son escasos, ya que inicialmente la rehabilitación abordaba actividades exclusivamente lúdicas, en las que el paciente tenía una participación pasiva. Por este motivo, destacan que para mitigar los efectos secundarios de la medicación (rigidez muscular, temblor, dificultad en la marcha, discinesias, distonías, somnolencia etc.) en los últimos años, se ha promovido la práctica deportiva. Por último, añaden que a partir de la práctica del yoga se produce la mejora de la memoria, la coordinación psicomotora, la flexibilidad articular y la satisfacción con la capacidad de relax, así como la coordinación, y los procesos de atención y concentración. Ceballos y Casanova⁽⁹⁾, y Ballesteros y Moruno⁽²³⁾, analizan los enormes beneficios sobre la función cardiovascular, la hipertensión, la obesidad, la coordinación general y el tono muscular, etc., dejando en evidencia un estilo de vida relacionado con el sedentarismo, el tabaquismo y el sueño.

El ámbito residencial

La rehabilitación psicosocial también ha sido abordada desde un interés sobre aspectos básicos como una vivienda digna. García⁽²⁴⁾, inclinándose por propuestas que han seguido las directrices europeas pactadas en el Libro Verde de la Unión Europea sobre Salud Mental (2006), en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2007) y en lo publicado en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2011-2016), señala que los programas residenciales y de las viviendas supervisadas contribuyen a la disminución en el uso de recursos sanitarios y la mejora del funcionamiento personal y social, ya que actúan impidiendo actitudes estigmatizantes que influyen en la recuperación de su proyecto vital. En la práctica, esto último no garantiza la integración social debido a que los programas residenciales están basados en una perspectiva socioeducativa restrictiva en relación con la vida cotidiana de los/as usuarios/as, quedando reducida su integración social a una ciudadanía «*protegida*»⁽²⁵⁾.

La rehabilitación clínica

En los trabajos que se sintetizan en esta categoría, una de las principales cuestiones es la dificultad para desprendernos de las influencias del modelo clínico de rehabilitación. Esto indica sin duda alguna su magnitud, pero también, su preocupación por el desarrollo de interesantes trabajos sobre la comunicación como los de Fernández, Guerra y Begara⁽¹¹⁾ que relacionan las alteraciones de comunicación y de interacción social deficitaria con una conducta de aislamiento destacando, por una parte, que la falta de reconocimiento reproduce sufrimiento, y, por ende, una ampliación de la desviación y de la patología, y añaden, que esto puede solucionarse con el uso de un instrumento como el teatro, porque contribuye a potenciar el desarrollo de habilidades sociales y el fomento del respeto a la diferencia en la sociedad. Por otra parte, Saizar, Sarudiansky y Korman⁽²⁶⁾ abordan las prácticas de terapias alternativas, advirtiendo que se pueden integrar como terapias complementarias, dejando de lado cuestiones teóricas y técnicas, de las diferentes culturas terapéuticas.

Estudios preliminares y ensayos científicos

Desde una óptica bastante diferente dentro del entramado de la organización sanitaria, Palomer et al.(27) describen un nuevo modelo de recuperación basado en la formación y la capacitación de los/as usuarios/as (Empowerment) para legitimar su experiencia y dotar a las personas diagnosticadas con TM de herramientas para ser formadores/as de otros/as usuarios/as (peer-to-peer learning). Por consiguiente, se trata, por una parte, de orientarles en el manejo psicosocial de su sufrimiento y en el uso de servicios y, por otra parte, de captar las repercusiones que este nuevo instrumento tiene para mejorar la inclusión social.

DISCUSIÓN

El objetivo fundamental de esta revisión fue identificar las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial en personas diagnosticadas con TM, para cuando menos, reflexionar sobre los estudios de inclusión psicosocial (Figura 2), y sobre lo que está actuando para facilitar o dificultar este proceso ya que, a veces tiene más cabida el déficit de la persona diagnosticada, que el valor de su experiencia sobre el malestar psíquico.

Los estudios analizados muestran que las intervenciones son un instrumento de participación en el que la persona diagnosticada se posiciona como enfermo/a, o bien, como mero/a espectador/a de las actividades que organizan los/as profesionales. Ello en ciertas ocasiones deriva en que a las personas con discapacidad se les niega —aunque no expresamente— el derecho a la plena ciudadanía, siendo objeto de un modelo asistencialista y subsidiario. A pesar de esto, los resultados muestran que existen experiencias de radio, que forman parte de un contexto comunitario, que influyen positivamente en sus relaciones

sociales, el entretenimiento, la adquisición de rutinas, la lucha contra el estigma y la mejora en habilidades sociales⁽¹⁹⁾. Por otro lado, se aprecian ciertas cuestiones pendientes como es una integración social basada en el fomento de programas laborales haciendo énfasis en cuestiones como: el autoempleo, la sistematización de indicadores laborales y una mayor coordinación interinstitucional, así como una reducción de los procesos de estigmatización desde la Administración^(14, 28).

Aplicabilidad

La principal aportación de este trabajo es la clarificación de los distintos modelos de inclusión social, ya que con frecuencia se diseñan intervenciones en los que se mezclan diferentes criterios dependiendo del contexto, la metodología, la autonomía de la persona diagnosticada, la organización, etc., que se centran en el déficit. Así, se han definido aspectos relacionados con el proceso de intervención examinando especialmente, el modelo de recuperación en el que se muestra a colectivos, como «*Mentalmente Sanos*». En este contexto, tratan de construir una nueva significación individual y social, para reproducir la expresión de sus propias experiencias a partir de la conexión de una visión enriquecedora de la diversidad que favorezca la creación de capacidades⁽²⁹⁾.

Futuras líneas de investigación

Por último, se subraya la importancia de los estudios de Fontalba y Muñoz⁽³⁰⁾, y Ansodi, Guerrero y Siurana⁽³¹⁾, ya que es un abordaje que puede abrir nuevas líneas de investigación para el diseño de intervenciones sensoriales relacionadas con la terapia asistida con animales para así, indagar sobre su efectividad en la recuperación de las personas diagnosticadas de un TM.

Limitaciones

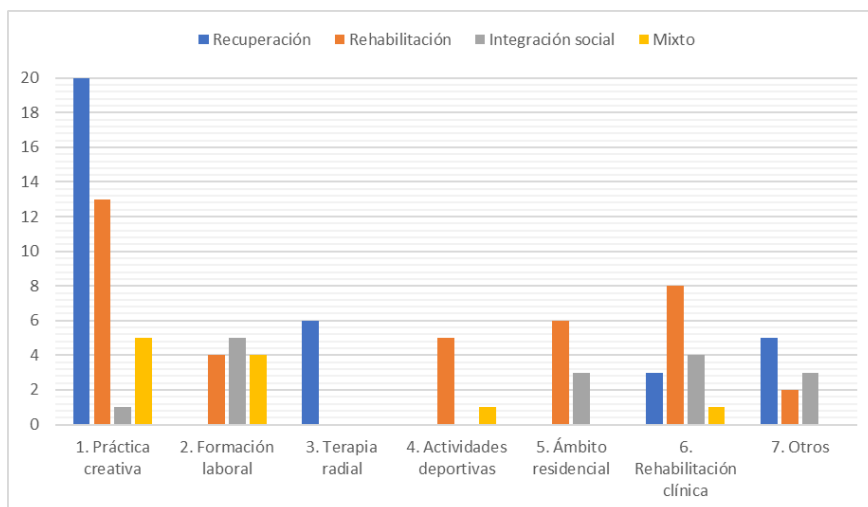


Figura 2. Número de artículos por categoría y modelos de rehabilitación. Fuente: Elaboración propia.

Un aspecto a destacar es que durante la realización de este trabajo se han encontrado una serie de limitaciones, que han dificultado la elaboración de la revisión. Entre ellas se encuentran, que a pesar de las numerosas referencias encontradas inicialmente en estas bases de datos, hay una escasez de documentación en torno a intervenciones psicosociales relacionadas con experiencias autogestionadas por las propias personas diagnosticadas con un TM. También, nos encontramos con una cantidad muy limitada de referencias relacionadas con intervenciones alejadas del contexto terapéutico. Así mismo, cabe la posibilidad de que algún artículo correspondiente a las intervenciones psicosociales que han sido tratadas en este texto no haya sido incluido debido a que en las revisiones sistemáticas se realiza una selección de estudios más restringida.

CONCLUSIÓN

La ISE es la que mayor efectividad muestra en relación a la obtención y mantenimiento del empleo. Los empleos adquiridos duran como máximo 29,59 semanas y se corresponden con los resultados obtenidos a través de la intervención ISE. Por último, la mayor parte de las intervenciones se desarrollan en dispositivos de salud mental relacionados con los servicios de salud. Lo que afirma que las distintas intervenciones mejoran el área de trabajo y sería importante que se llevaran a cabo desde la disciplina, reconociendo el papel de la terapia ocupacional en la promoción de la salud y la inclusión y desde los servicios sanitarios.

AGRADECIMIENTOS

A los/as distinguidos/as *compañeros/as de Laicos Iapse* por su apoyo personal y sus sugerencias. El autor y la autora declaramos que no ha habido fuente de financiación de ningún tipo; se trata de una revisión libre y propia del autor y de la autora.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El autor y la autora que remiten este texto a TOG CERTIFICAN:

- Que cada una de las personas que en el mismo constan como autor o autora ha contribuido directamente al contenido intelectual del trabajo. En su ejecución se han citado las fuentes correspondientes respetando las disposiciones legales que protegen los derechos de autor/a vigentes.
- Que la petición no ha sido publicada previamente, no se encuentra en proceso de revisión en otra revista, ni figura en otro trabajo aceptado para publicación por otra editorial

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foucault M. El poder psiquiátrico. Madrid: Akal; 2005.
2. Hernández M. Concepto discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. Rev. CES. Derecho. 2015; 6(2).
3. Farkas M, Gagne C, Anthony WA, Chamberlin J. Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. Community Ment. Health J. 2005; 41(2): 141-158.
4. Farkas M. The vision recovery today: What it is and what it means for services. World Psychiatry. 2007; 6(2): 4-10.
5. Garrido C, González M, Hernández M. Buscando la reconstrucción personal, retomando el control de la propia vida. Informaciones Psiquiátricas. 2008; (194).
6. López D. Abordaje del enfermo mental severo desde una unidad de rehabilitación. Norte Salud Ment. 2001; 4(13): 19-24.
7. González J, López C, Hoz Á, Hernández M, Jiménez J, Orts M, Rosillo M, Rullas M, Salamero C. Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiqui. 2016; 36(129): 139-155.
8. CASPe. Lectura Crítica - Caspe [en línea]. 2009. Disponible en: <http://www.redcaspe.org>
9. Ceballos I, Casanova R. La función y el valor del deporte en AVIFES. Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa. 2017; (65): 124-140.
10. Chaura LE. Programa formación y capacitación laboral en salud mental. Trab. Educ. Saúde. 2014; 12(3): 695-716.
11. Fernández M, Guerra P, Begar, O. El teatro como instrumento terapéutico. Norte Salud Ment. 2013; 11(46): 82-88.
12. Menéndez C, Romero F. Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. Infor Psiq. 2010; (201): 367.
13. Sebastián LF, Pastor VP (2016). DE MI FOR YOU. Proyecto artístico de colaboración internacional entre personas afectadas por trastorno mental grave. Arteterapia. 2016; (11): 55-66.
14. Rodríguez M, Blanco M, Fernández C. Grupos ayuda mutua personas con problemas severos de salud mental en el modelo de la recuperación. La inclusión del cuerpo. Comunitaria. Rev intl trab soc y ciencias soci. 2015; (10) 47-64.
15. Kronenberg F, Algado S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.



16. Slade M. 100 ways to support recovery, London: Rethink; 2009.
17. Jordán de Urries F. programa de formación para personas con enfermedad mental. Interv Psicosoc. 2008; 17(3): 299-305.
18. López M. (2010). El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. Norte Salud Ment. 2010; 8(36): 11-23.
20. Martínez I, Pérez O, Bueno FJ, Jiménez M, Ruiz-del-Campo A, Segura G, Sigüenza JF. Días de Radio, el esfuerzo hacia la recuperación: La radio como integración. Estud. psicol.; 2011; 16(3): 379-384.
21. Salas C, González I, Román C, González M. (2015). Empoderamiento en Terapia Radial: la experiencia de Radio Nueva Terapia. Comunicación y Medios. 2015; (31): 57-71.
22. Hermida N. Participación en programa radiofónico y desempeño. TOG (A Coruña). 2012; 9(15).
23. Nieves P, Marrero D, Rodríguez A, Pedreira B, Montesinos E. Evaluación del Taller de Yoga como Terapia de actividad en pacientes psiquiátricos de larga estancia. ENE. 2010; (4): 45-58.
24. Ballesteros N, Moruno P. Análisis descriptivo de la actividad física en personas con enfermedad mental que asisten a centros de rehabilitación psicosocial y laboral en Castilla la Mancha. Estudio piloto. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012; (16): 4-27.
25. García O. Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias: ¿ambiente restrictivo o abiertas a la comunidad? Pedagog. Soc. 2013; (22): 123-136,190.
26. Grandón P, Bustos C, Cova F, Tapia C. Relación entre el funcionamiento de un hogar/residencia protegida para personas con trastorno mental severo, el apoyo social del cuidador y las habilidades de la vida diaria de los residentes. Rev. Chil. Neuropsiquiatr. 2015; 52(1): 20-28.
27. Saizar M, Sarudiansky M, Korman GP. Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina. Psicol. Soc. 2013; 25(2): 451-460.
28. Palomer E, Izquierdo R, Leahy E, Masferrer C, Flores P. El usuario como experto: Concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiqui. 2010; 30(105): 109-123.
29. Valmorisco P. Buenas prácticas de los centros de rehabilitación laboral (CRL) para personas con enfermedad mental grave de la Comunidad de Madrid a tener en cuenta para el diseño de un nuevo modelo de gestión de los servicios de empleo. Cuad. gob. adm. pública. 2016; 3(1): 61-74.
30. Santizabal M, Ortiz D. Mentalmente Sanos: An experience with a community approach. Revista de Salud Pública. 2019; 21(1): 122-127.
31. Fontalba JL, Muñoz M. Evaluación de la influencia de la terapia asistida por animales en salud mental. [Tesis doctoral]. Málaga: Servicio de Publicaciones y Divulgación Científica, Universidad de Málaga; 2016.
32. Ansodi M, Guerrero A, Siurana S. (2015). Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Acciones investig. soc.. 2015; (35): 31-62.

Tabla. Síntesis de artículos

Título Autores/as, año	País Contexto	Modelo* Tipo de intervención	Tipo de estudio Muestras	Objetivo
Abordaje grupal de las voces en la psicosis Hidalgo y Gómez, 2018.	España Servicio de rehabilitación comunitaria de Mollet	Recuperación Taller: escuchar voces	Cualitativo	Categoría 1. La práctica creativa Describir una propuesta artística y educativa destinada a establecer la transformación de las personas diagnosticadas a través de la acción, el debate y la reflexión, así como la adquisición de habilidades sociales y competencias funcionales en salud mental a través de la relación con los animales (por ejemplo, la terapia asistida con perros).
Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. Ocaña y Caballo, 2015	España Residencia asistida de la provincia de Salamanca	Rehabilitación TQ Autocuidado	Cuantitativo	
Buscando la reconstrucción personal, retomando el control de la propia vida. Garrido, González y Hernández, 2008	España Mini-Residencia de Aravaca	Recuperación Taller: reconstrucción personal	Estudio piloto	
Cuando la historia del arte entra a un hospital psiquiátrico. Cares y Raírez, 2011	Chile Hospital Psiquiátrico en Santiago de Chile	Recuperación Taller: Historia Arte	Cualitativo	
DE MI FOR YOU. Proyecto artístico de colaboración internacional entre personas afectadas por trastorno mental grave. Figueroa y Pérez, 2016	España Servicios de atención a la salud mental ubicados en Calatayud, Zaragoza	Recuperación Arteterapia	Cualitativo	
Dispositivos artístico-culturales en Salud Mental. Una mirada desde Terapia Ocupacional. Briglia, 2014	Argentina Museo Sívori, dependientes del Servicio de Rehabilitación y del Área Programática de un hospital psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Recuperación Arteterapia	Estudio piloto	
Dramaterapia en personas con trastorno mental grave. Rodríguez, Caballero y Martín, 2014	España Asociación Canaria de Terapias Creativas (ASCATEC), Tenerife	Recuperación Teatro	Cualitativo -	
Efectos de un programa de ejercicio físico sobre marcadores de salud mental, calidad de vida y condición física en pacientes con esquizofrenia. Rocamora, 2018	España	Recuperación Ejercicio físico	Cuantitativo	
El Col.lectiu Obertament una Experiencia. Girau, Anquela, Trigales y Sanmartín, 2010	España Taller de Creatividad y Rehabilitación del Servicio de	Recuperación Arteterapia	Cualitativo -	



	Salud Mental del Departamento nº12		
El desafío de la inclusión en salud mental. Análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. Ardila et al., 2016	España Asistentes a un centro comunitario vinculado a un programa de externación de un hospital psiquiátrico	Integración social Apoyo informal	Cualitativo
Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. González, 2012	España Centro de salud mental Infante (Murcia)	Rehabilitación Taller de relajación	Cuantitativo
Globo Rojo. Revista de los pacientes del Sanatorio Psiquiátrico de Santa Águeda, Mondragón (1982-1999). Martínez, 2015	España Hospital Psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón	Recuperación Taller de escritura	Cualitativo
Grup de pensadors. Narratives y subjetividades en torno a la salud mental. Serrano, 2014	España "Grup de Pensadors". Fundació Congrés Català de Salut Mental	Recuperación Taller de narratives	Cualitativo
Grupos de ayuda mutua en personas con problemas severos de salud mental en el modelo de la recuperación. La inclusión del cuerpo. Rodríguez, Blanco y Fernández, 2015	España Centro de Servicios Sociales (SS.SS.) del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra, donde se llevan a cabo actividades de integración social y de participación de diferentes asociaciones del municipio	Mixto Taller de baile	Cualitativo
Habilidades sociales en personas con enfermedad mental. Núñez y Romero, 2017	España Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental	Rehabilitación Taller de habilidades sociales	Cualitativo
Inauguración de la memoria. Un lugar para nacer. López, 2006	España El taller de la Comunidad Terapéutica del Área Norte del Hospital Virgen de las Nieves de Granada	Recuperación Arteterapia	Cualitativo
Intervención grupal basada en mindfulness para trastorno mental severo. Una experiencia con pacientes comunitarios. Valderrama, Rodríguez y González, 2016	España Servicio de Rehabilitación Comunitaria	Rehabilitación Mindfulness	Cuantitativo
La Asociación Alonso Quijano de Madrid. Participación social en la salud mental. Casal, 2011	España Asociación Alonso Quijano está inscrita en el registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid	Recuperación	Cualitativo
La inclusión social a través del ocio. El club social. Poll, 2006	España Club social gestionados por asociaciones de familiares en AREP, DAU, Mollet del Vallés, Barcelonés Norte y Maresme	Ensayo académico Taller de ocio	Mixto
La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos a través de la práctica creativa. Saavedra-Macias et al., 2016	España Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, Sevilla	Recuperación arteterapia	Cuantitativo 10-15
Mentalmente Sanos. Una experiencia con enfoque comunitario. Santizabal y Ortiz, 2019	Colombia Facultad de Salud de la Universidad del Valle en el territorio de la comuna 20 de Cali	Mixto Arteterapia	Cualitativo
Musicoterapia y enfermería. Pérez et al., 2013	España La Unidad de media estancia del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca	Rehabilitación Musicoterapia	Cualitativo
Nicosia, una experiencia de arteterapia en un centro de día de salud mental. Andrés y Iribas, 2007	España Centro de Día de Salud Mental de Majadahonda durante 2006	Recuperación Artes plásticas	Cualitativo 5
Ocio y rehabilitación. Estudio de la utilización del tiempo libre en personas con problemas psiquiátricos crónicos. González, Grande, Fernández y Orviz, 2003	España Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares	Mixto Taller de ocio	Cualitativo
Pequeños ratos para la escritura. Un elemento terapéutico de enfermería en salud mental. Pérez, 2012	España Unidad de Media Estancia de Salud Mental del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca para usuarios/as que tienen como criterio de inclusión el diagnóstico de trastorno mental grave	Rehabilitación Taller de escritura	Cualitativo
Proyecto de investigación ALETHEIA. Las artes y la arteterapia como abordaje del trauma y de la memoria emocional. Masini y Cury, 2018	España Hospital de Día Psiquiátrico de Vallecas, Hospital Universitario Infanta Leonor	Rehabilitación arteterapia	Cualitativo



Psicodrama. Reflexiones desde la práctica clínica en un Hospital de Día Psiquiátrico. Masini, 2015	España Hospital de Día Psiquiátrico de Madrid	Recuperación Psicodrama	Cualitativo
Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rodríguez et al., 2015	Cuba Hospital Psiquiátrico de Matanzas "Antonio Guiterras Holmes	Rehabilitación Taller: habilidades sociolaborales	Cualitativo
Salidas terapéuticas. Espacio lúdico para la integración. Tur, Armada, González y Segura, 2006	España En la Unidad Comunitaria de Rehabilitación (U.C.R.) Son Gibert (Palma de Mallorca)	Rehabilitación Taller de ocio	Cualitativo
Técnicas de vídeo en terapia artística. Mampasio y Nieto, 2001	España Hospital de Día Psiquiátrico de la Clínica Puerta de Hierro en Madrid	Recuperación Taller de técnicas audiovisuales	Cualitativo
Terapia ocupacional y relajación autógena en salud mental. Oliver, 2014	España Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos José Germain de Leganés	Rehabilitación Taller de relajación	Cualitativo
Una experiencia terapéutica del uso del teatro en salud mental. Lorente, 2014	España Centro de día Romareda de Zaragoza	Recuperación Teatro	Cualitativo
Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Ansodi, Guerrero y Siurana, 2015	España Centro de Rehabilitación Psicosocial. Zaragoza	Rehabilitación Terapia Canina	Cualitativo -
Una visita contra el estigma y por la prevención en un centro de tratamiento para trastorno mental grave. Castillo, Órma y Pérez, 2012	España Unidad de Media Estancia para Trastorno Mental Grave (UME) de Guadalajara	Recuperación Taller de expresión escrita y corporal	Cualitativo
Uso del arte y de la creatividad en las terapias psicosociales. Gomar, Magal-Royo, Garde y Giménez, 2011	España Taller de Creatividad y Rehabilitación del Servicio de Salud Mental del Hospital Francisco de Borja de Gandi	Recuperación Arteterapia	Cualitativo 18
Utilidad del grupo socio-educativo con enfermos mentales hospitalizados, en fase aguda. Fuster y García, 2015	España La sala de hospitalización del servicio de psiquiatría en un hospital de agudos de la red sanitaria pública	Recuperación Taller de habilidades sociales	Cualitativo
Vivencia de la musicoterapia en pacientes con trastorno de personalidad. Quijera, 2015	España Hospital Psiquiátrico Dr. Rodríguez Lafora, Madrid	Recuperación Musicoterapia	Cualitativo 16
Buenas prácticas de los centros de rehabilitación laboral (CRL). Valmorisco, 2016	España Centros de Rehabilitación Laboral (CRL), comunidad de Madrid	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo y cualitativo. Mixto
Efectividad de una estrategia de apoyo individualizado al empleo para personas con trastornos mentales graves. Rodríguez et al., 2019	España Tenerife. Unidades de Salud Mental Comunitaria	Integración social Inserción laboral	Cuantitativo
El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. López, 2010	España	Integración social inserción laboral	Ensayo académico
Experiencias de personas con discapacidad psicosocial acerca de la inserción laboral. Cardozo, Rodríguez y Centurión, 2017	Paraguay Centro de Rehabilitación Psicosocial "El Puente	Integración social Inserción laboral	Cualitativo
Los centros de rehabilitación laboral y el trastorno mental grave. La experiencia y el seguimiento de los usuarios en la Comunidad de Madrid. Naranjo et al., 2018a	España Centros de rehabilitación laboral del Retiro y de Vallecas (CRL)	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo
Los programas de rehabilitación psicosocial (RHPS). Huertas y Navarro, 2009	España Asociación de artesanos en el área 09 de la comunidad valenciana	Mixto Inserción laboral	Cualitativo
Mantenimiento de los resultados de integración laboral tras el alta en centro de rehabilitación laboral (comunidad de Madrid). Naranjo et al., 2018b	España Centros de rehabilitación laboral del Retiro y de Vallecas (CRL)	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo
Primero entrena y después coloca o primero coloca y después entrena Dos modelos antagónicos en la rehabilitación laboral. Valmorisco, 2018	España Modelo CRL desarrollado en la Comunidad de Madrid	Integración social Inserción laboral	Cualitativo
Programa de formación y capacitación laboral en salud mental. Chaura, 2014	Argentina Proyecto SUMA, institución de salud mental ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Mixto Inserción laboral	Cualitativo 7
Proyecto europeo de inclusión activa de jóvenes con discapacidad. Valoración desde un centro de rehabilitación laboral para personas con enfermedad mental grave.	España Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid	Integración social Inserción laboral	Estudio piloto

Categoría 2. La formación laboral
 Analizar aspectos relacionados con el derecho al trabajo de las personas con discapacidad y el desarrollo de sus potencialidades para conseguir un empleo a través de su fortalecimiento integral en la sociedad.



García-Romero, 2012

Reducción de la hospitalización psiquiátrica en personas participantes en programas de inserción laboral. Lastra, Arbildua, Polo, Ruiz y Verdugo, 2009	España Centro Hospitalario Padre Menni, AMICA y ASCASAM.	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo	
Rehabilitación laboral. El centro especial de empleo. Monterroso, 2009	España Centro Especial de Empleo EMPREGO SOCIAL, S.L.	Mixto Inserción laboral	Cualitativo	
Usuarios y compañeros de trabajo. La inserción laboral de personas con enfermedad mental en las instituciones del sector de la rehabilitación psicosocial. Alonso y Naranjo, 2008	España Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) de Retiro	Mixto Inserción laboral	Cualitativo	
Comunicar la diferencia. Un proyecto radial realizado en México por personas con experiencias de internamiento psiquiátrico. Clara, 2017	México Radio Abierta en la Universidad Autónoma Metropolitana de México	Recuperación Proyecto radiofónico	Ensayo académico	Categoría 3. La formación laboral Analizar la influencia que puede tener en una persona diagnosticada de un TM, la participación en talleres de radio, y en concreto, en aspectos relacionados con el empoderamiento, el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, la autoestima, etc.
De-construyendo el Estigma en Salud Mental. Velasco, 2013	España Radio Nikosia, Barcelona	Recuperación Proyecto radiofónico	Ensayo académico	
Días de Radio. El esfuerzo hacia la recuperación. Martínez et al., 2011	España Centro de Rehabilitación Psicosocial Los Cármenes, Madrid	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo 30	
Empoderamiento en terapia radial. Salas, González, Román y González, 2015	Chile Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Peñalolén, Lampa y Colina	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo -	
Interferencias. una radio realizada por personas con sufrimiento psíquico en México. Makowski, 2013	México Dispositivo de intervención comunitaria en el campo de la salud mental en México	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo -	
La Radio como herramienta de integración comunitaria. Rodríguez et al., 2018	España CRPS de Villaverde, Los Cármenes, Getafe y Arganzuela, Madrid	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo	
Análisis descriptivo de la actividad física en personas con enfermedad mental que asisten a centros de rehabilitación psicosocial y laboral en Castilla la Mancha. Estudio piloto. Ballesteros y Moruno, 2012	España Centros de rehabilitación psicosocial y laboral en Castilla la Mancha	Rehabilitación Actividad física	Estudio piloto	Categoría 4. La práctica deportiva Analizar los beneficios de la actividad física en la mejora del estado de la salud y la capacidad de convivencia en una persona diagnosticada de un TM.
Estilo de vida activo como terapia coadyuvante en pacientes con trastorno mental grave. The Psychiactive Project. Bueno, Oviedo, París y Munguía, 2017	España Unidades de salud mental ambulatorias del sur de España	Rehabilitación Actividad física	Cuantitativo	
Evaluación del Taller de Yoga como Terapia de actividad en pacientes psiquiátricos de larga estancia. Nieves, Marrero, Rodríguez, Pedreira y Montesinos, 2010	España Unidad de Rehabilitación Activa (URA) del de Rehabilitación Activa (URA) del Hospital Universitario de Canarias (HUC)	Rehabilitación Taller de yoga	Cualitativo	
La eficacia de la terapia acuática en el trastorno mental grave. Seoane y Meijide, 2016	España Servicios de Salud Mental de Mallorca	Rehabilitación Terapia acuática	Cuantitativo	
La función y el valor del deporte en AVIFES. Ceballos y Casanova, 2017	España Recursos comunitarios deportivos de la Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao. Naranjo de Bulnes	Mixto Deporte	Cualitativo > 1.400	
Alojamientos protegidos para enfermos mentales. Martínez, Perona, Cuevas y Laviana, 2003	España Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Área Hospitalaria Virgen del Rocío	Rehabilitación Vivienda	Cualitativo	Categoría 5. El ámbito residencial Analizar los beneficios físico-sociales en relación al desarrollo de habilidades para la vida doméstica en una persona diagnosticada de un TM.
Calidad de vida, alojamiento con apoyo y trastorno mental severo. El valor de la perspectiva socioeducativa en su recuperación. García, Fernández e Inda, 2017	España Centros de día y soporte social, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Equipos de Apoyo Social Comunitario de la comunidad de Madrid	Integración social Vivienda	Cuantitativo	
De la dependencia a la autonomía. El EASC. Análisis de la experiencia del equipo de apoyo social comunitario de Puente de Vallecas. López, 2013	España Equipo de apoyo social comunitario de Puente de Vallecas	Rehabilitación Vivienda	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
Evaluación de la restrictividad de dispositivos residenciales para personas con un diagnóstico psiquiátrico en el modelo de Salud Mental Comunitaria en Chile. Grandón, Bustos, Cova y Tapia, 2015	Chile 15 hogares y 6 residencias protegidas ubicados en las regiones del Maule y Biobío de Chile. Los dispositivos pertenecían a las áreas sanitarias de Maule, Ñuble, Biobío, Talcahuano, Concepción y Arauco	Rehabilitación Vivienda	Cualitativo	



Funcionamiento básico y social de los usuarios de las viviendas para personas con trastorno mental severo en Asturias. García y Torio, 2014	España Principado de Asturias	Rehabilitación Vivienda	Cualitativo	
Las residencias para personas con Trastorno Mental Grave como un recurso Terapéutico-Rehabilitador. Lascorz, Serrats, Ruiz, Córdoba y Vegué, 2014	España Residencias Roger de Llúria, Tres Pins y Begur (gestionadas por la Fundación de Salud Mental CPB)	Integración social Vivienda	Cualitativo	
Relación entre el funcionamiento de un hogar-residencia protegida para personas con trastorno mental severo, el apoyo social del cuidador y las habilidades de la vida diaria de los residentes. Carolina, Grandón y Bustos, 2014	Chile 15 hogares y 6 residencias protegidas ubicadas en las Regiones del Maule y Bío Bío respectivamente	Rehabilitación Vivienda	Cuantitativo	
Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias. García-Pérez, 2013	España Principado de Asturias	Integración social Vivienda	Cualitativo 5	
Abordaje del enfermo mental severo desde una unidad de rehabilitación. López, 2001	España Hospital de Salamanca	Rehabilitación Habilidades sociales y comunicativas	Cuantitativo	Categoría 6. La rehabilitación clínica Comprender el nivel de autonomía de una persona diagnosticada de un TM a través de la participación en talleres para el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, autoestima, etc., dentro de un contexto terapéutico de la red de salud mental.
Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial. González et al., 2016	España Centros de Rehabilitación Psicosocial para personas con trastorno mental grave son recursos de la red pública de atención social de la Comunidad de Madrid	Rehabilitación Habilidades sociales y autocuidado	Cualitativo	
Análisis del discurso de personas que reciben servicios de salud mental tradicional y la Terapia Narrativa como alternativa de intervención. Vargas, Ortiz y Cappas, 2009	Puerto Rico Consulta privada de psicoterapia en Ponce	Recuperación Terapia Narrativa	Cualitativo (terapia narrativa) 481	
Aplicación de la terapia psicológica integrada a pacientes psicóticos crónicos en un Centro de Salud Mental. García, De la Toore, Cantero y Gómez, 2014	España Centro de Salud Mental «Delicias» situado en Valladolid	Rehabilitación Entrenamiento cognitivo y habilidades sociales	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
Calidad de vida y funcionamiento psicosocial de las personas con trastornos mentales graves y duraderos. Panadero, 2011	España Centros de día y soporte social, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Equipos de Apoyo Social Comunitario de la comunidad de Madrid	Integración social Entrenamiento cognitivo y habilidades sociales	Cuantitativo	
Camino hacia la ciudadanía. La cultura como estrategia-agente de participación social. Lamor, 2018	España Servicio de Rehabilitación Comunitaria Martí i Julià perteneciente a El Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions del Parc de Salut Mar	Integración social Taller cultural	Cualitativo	
Efectividad de la intervención del equipo de apoyo social comunitario en el funcionamiento psicosocial de personas con trastorno mental grave. Ballesteros y Bertina, 2016	España Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC). Comunidad de Madrid	Integración social Habilidades sociales y autonomía doméstica	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
La rehabilitación integral del paciente esquizofrénico en México. El modelo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Grupo III. Díaz et al., 2005	México Consulta Externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente	Rehabilitación habilidades sociales y autonomía doméstica	Cualitativo	
La situación de estigmatización en el entorno de un recurso de rehabilitación psicosocial. Badallo, García y Yélamos, 2013	España En el municipio de Cobeña (Madrid) y la Mini-Residencia de Cobeña	Integración social Habilidades sociales y autocuidado	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
Proceso de cambio de una unidad de cuidados psiquiátricos prolongados. El camino del compromiso y la rehabilitación. Blázquez, García y Hernández, 2008	España Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados del Complejo Asistencial «Benito Menni» en Ciempozuelos	Rehabilitación Habilidades sociales y autocuidado	Cualitativo	
Rehabilitación cognitiva en pacientes esquizofrénicos crónicos. Sanz, Domínguez y Masa, 2002	España Hospital Psiquiátrico «Adolfo Díaz Ambrona» de Mérida	Rehabilitación Habilidades de comunicación, actividades plásticas y ocio	Cuantitativo	
Rehabilitación psiquiátrica en un hospital de cuidados psiquiátricos prolongados. Muñoz et al., 2011	España Centro San Juan de Dios y de unos Pisos Tutelados dependientes del citado centro	Rehabilitación Habilidades sociales, comunicativas y autocuidado	Cuantitativo	
Una experiencia de Trabajo Social de grupo con pacientes con enfermedad mental grave y crónica. Alonso, 2014	España Centro de salud mental, ambulatorio y público, de la Comunidad de Madrid	Recuperación Taller de escritura	Cualitativo (terapia narrativa)	
Valoración de la cognición social en esquizofrenia a través del test de la mirada. Implicaciones para la rehabilitación. Ortega, Tirapu y López, 2012	España Anasaps (Asociación Navarra para la Salud Mental)	Rehabilitación Expresión emocional y habilidades sociales	Cuantitativo	

«Aceptando mentes dementes» Grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de las enfermedades mentales en Facebook. Cárdenas, Santacruz y Alejandra, 2014	Colombia www.mentalpuntoapoyo.com	Recuperación Apoyo en Facebook	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	Categoría 7. Estudios preliminares y ensayos científicos Analizar la literatura relacionada con la práctica creativa, la formación laboral, la terapia radiofónica, la práctica deportiva, el ámbito residencial, la rehabilitación clínica, así como el diseño estrategias de intervención psicosocial a fin de ampliar el campo de conocimientos sobre la inclusión social.
Cómo acercarse a historias traumáticas en contextos de rehabilitación psicosocial. Un estudio de caso de un paciente de esquizofrenia paranoide. Saavedra, 2009	España Pacientes que viven en residencias o "casas hogares" específicas de carácter social. un centro residencial de carácter social	Recuperación Terapias narrativas	Ensayo académico	
El reto de la rehabilitación en el hospital psiquiátrico. Gisbert, 2003	España	Rehabilitación habilidades sociales y autocuidado Recuperación Taller formador para formadores	Ensayo académico Estudio piloto	
El usuario como experto. Concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. Palomer, Izquierdo, Leahy, Masferrer y Flores, 2010	España Las Jornadas se desarrollaron a lo largo de dos días en el conocido "Espacio Pozas", recurso social ubicado físicamente en la zona centro de Madrid	Integración social habilidades sociales y comunicativas	Ensayo académico	
Gestión de espacios de participación con personas con trastorno mental grave. Guisado, 2018	España	Integración social Vivienda	Ensayo académico	
Intervención socioeducativa en pisos tutelados con personas sin hogar y con enfermedad mental en el contexto de la Comunidad de Madrid. Rodríquez, 2019	España Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Universitario "Virgen del Rocío" de Sevilla	Rehabilitación Habilidades sociales y autocuidado	Estudio piloto	
Intervenciones psicosociales en el trastorno afectivo bipolar. Valoración de los grupos psicoeducativos en una unidad de rehabilitación de salud mental. Ductor, 2014	Chile	Integración social Participación social	Ensayo académico	
Metodologías participativas en salud mental. Alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. Cea, 2015	Argentina Hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Recuperación Terapias alternativas	Cualitativo -	
Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. Saizar, Sarudiansky y Korman, 2013	España Centro de Salud Mental del Instituto Psiquiátrico José Germain (Leganés)	Recuperación Taller: expresión corporal	Estudio piloto Cualitativo	
Terapia ocupacional y arte en salud mental. Pérez, 2014	España Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Avilés denominada "del aislamiento a la integración"	Mixto Teatro	Cualitativo -	
Efectividad de la expresión corporal para la mejora de la capacidad expresiva en el Trastorno Mental Grave. Sánchez, 2014	España Hermanas Hospitalarias Centro Sociosanitario. Palencia	Rehabilitación Actividad física	Estudio piloto	Objetivos de las categorías 1 y 6
El teatro como instrumento terapéutico en la rehabilitación psicosocial. Fernández, Guerra y Begara, 2013				
Diseño de un programa de educación de la actividad física para personas con enfermedad mental crónica. Rubio et al., 2015				Objetivos de las categorías 4 y 5

* descripción de los diferentes modelos de rehabilitación

Derechos de autor



II.2. Artículo 2.

La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia



Rojo, C. (2021). La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 78-98.
<https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.4>

La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia

Construction identity in severe mental disorder: discursive study on Radio Nikosia

Construção de identidade no transtorno mental grave: estudo discursivo na Rádio Nikosia

M^a del Carmen Rojo Pardo
ORCID ID: 0000-0001-8055-4043
Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), España

Autor referente: carmenrp63@gmail.com

Historia editorial
Recibido: 08/11/2020
Aceptado: 22/03/2021

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es describir las estructuras textuales que manifiestan la construcción de una nueva identidad social a través del análisis del discurso de las personas con un trastorno mental severo de Radio Nikosia en Barcelona. Se seleccionaron sus testimonios haciendo la transcripción de un total de 3 programas de radio, 7 reportajes y una entrevista recopilados del año 2008 al 2016. El análisis de la información uso la taxonomía de identidades como herramienta manual para el análisis de

los datos textuales mediante una metodología cualitativa. Los resultados muestran diferentes tipologías de identidades desarrollando un proceso de categorización que puede tener implicaciones en el desarrollo de proyectos de intervención social, en los que se produce un proceso de empoderamiento que paradójicamente, no les aleja del estigma social ni de procesos que controlan la construcción de la locura de acuerdo con la lógica cognitiva dominante.

Palabras clave: Radio Nikosia; trastorno mental severo; taxonomía de identidades; análisis del discurso.

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the textual structures that manifest the construction of a new social identity through the analysis of the discourse of people with a severe mental disorder on Radio Nikosia in Barcelona. Their testimonies were selected by transcribing a total of 3 radio programs, 7 reports and an interview collected from 2008 to 2016. The information analysis used the identity taxonomy as a manual tool for

the analysis of textual data through a qualitative methodology. The results show different types of identities developing a categorization process that may have implications in the development of social intervention projects, in which an empowerment process is produced that paradoxically does not remove them from social stigma or from processes that control construction of insanity according to the dominant cognitive logic.

Keywords: Radio Nikosia; severe mental disorder; identity taxonomy; discourse analysis.

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever as estruturas textuais que manifestam a construção de uma nova identidade social por meio da análise do discurso de pessoas com transtorno mental grave na Rádio Nikosia de Barcelona. Seus depoimentos foram selecionados por meio da transcrição de um total de 3 programas de rádio, 7 reportagens e uma entrevista coletada de 2008 a 2016. A análise das informações utilizou a taxonomia de identidade como ferramenta manual para a análise

de dados textuais por meio de metodologia qualitativa. Os resultados mostram diferentes tipos de identidades desenvolvendo um processo de categorização que pode ter implicações no desenvolvimento de projetos de intervenção social, em que se produz um processo de empoderamento que paradoxalmente não as retira do estigma social ou dos processos que controlam a construção da loucura segundo a lógica cognitiva dominante.

Palavras-chave: Rádio Nikosia; transtorno mental grave; taxonomia de identidade; análise do discurso.

Los movimientos de derechos civiles de los años 60 y 70 dejaron espacio para el desarrollo de la llamada antipsiquiatría. En Italia, la publicación del libro *L'Instituzione negata de Basaglia* (1970) ofrece una visión sobre proceso de desinstitucionalización psiquiátrica. La reforma parte inicialmente en Gorizia en los años 60 y, posteriormente, en la región de Trieste, en el norte de Italia. En 1973, se

convierte en una región en la que se aborda la atención en la salud mental a través de una filosofía comunitaria como alternativa a los hospitales psiquiátricos, demostrando la inutilidad del abuso farmacológico y la importancia de la reivindicación de medidas legislativas para la protección los derechos de las personas diagnosticadas un trastorno mental (Ventura, 2008).

El resultado de los principios comunitarios de la atención la salud mental marcó las directrices de una reforma psiquiátrica estructural. Sin embargo, actualmente, las intervenciones de los responsables de llevar a cabo las políticas en salud mental comunitaria se limitan a que el diagnosticado tenga conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento. Las prácticas de los expertos están enfocadas en cuantificar los signos y síntomas, objetivables y medibles, a partir de un paradigma biomédico (Hiriart, 2011) dejando de lado los principios del movimiento comunitario original para incrementar la inflación diagnóstica y el poder opresivo de la psiquiatría propiciándose así, que las personas diagnosticadas un trastorno mental severo (en lo sucesivo, TMS) suelen ser estigmatizadas, silenciadas y deslegitimadas.

El diseño de la Reforma Psiquiátrica se encuadra en una sociedad posmoderna que será la base de los cambios de la asistencia en salud mental. El desinterés por lo comunitario, la desarticulación de las redes sociales tradicionales y los recortes en las políticas sociales, van a constituir un estilo de vida (Senet, 2000; Beck y Beck-Gernsheim, 2002; Bauman, 2001; Verdú, 2003) lleno de actitudes sociales negativas, que tienen que ver con un estereotipo negativo hacia la persona (Goffman, 1970). Esto reforzado por el uso de las nosologías, especialmente el DSM, y la prescripción de psicofármacos ha decantado en que, desde los años 70, surjan grupos de ayuda mutua que hacen un notable esfuerzo, ayudando a las personas diagnosticadas de un trastorno mental, a sobrellevar las dificultades y sufrimientos, a través de diversos proyectos de tipo artístico (teatro), cultural (producciones literarias) o comunicacional

(talleres de radio, reportajes), al margen del sistema tradicional de atención en salud mental.

En estas circunstancias se han multiplicado las asociaciones. Radio Nikosia es uno de los primeros colectivos formado por personas diagnosticadas de un TMS. Surgió en Barcelona inspirado en la experiencia previa del antropólogo Martín Correa Urquiza en Radio Colifata, la primera radio en Argentina transmitida dentro de un hospital psiquiátrico y producida por personas diagnosticadas (DellaVecchia, 2015). Sus emisiones han estado relacionadas con la necesidad de legitimar la voz de las personas afectadas (Correa, 2014).

En su participación, de manera colectiva y *asamblearia*, adoptan un posicionamiento frente al discurso hegemónico de la psiquiatría. Las asambleas se realizan cada lunes a las 18.00 horas para preparar los programas de radio y otras actividades de la asociación como conferencias, congresos, charlas, talleres, encuentros, etc. (Figura 1). En estas dinámicas de trabajo los coordinadores(as) tratan de fomentar una estructura *horizontal* donde las decisiones sobre el contenido de los programas y las demás actividades surgen del grupo y no sólo de unas cuantas personas (DellaVecchia, 2015).

Figura 1

Radio Nikosia en el espacio CAMON.



Nota. Espacio CAMON, 2010. Flickr. Licencia: CC BY-NC-SA 2

Los participantes del colectivo utilizan este espacio para organizarse socialmente, pero, sobre todo, para producir un proceso de construcción de la identidad, que se configura a través del vocabulario y las expresiones lingüísticas utilizadas por el sujeto para describirse a mí mismo, en tanto que así es como constituye su forma de ser. Por este motivo, según Charles Taylor, se debe prestar atención al lenguaje que se usa cuando se hace referencia a “nosotros mismos” y, por lo tanto, a nuestro autoconcepto (Ibáñez, 2003). La realidad es que cuando él y la nikosian@ asume el poder de su palabra, ésta le habilita para redefinir su identidad, pudiendo contribuir a luchar contra situaciones sociales que resultan discriminatorias. A partir de aquí, el objetivo de este estudio es el de identificar, cuáles son las estructuras textuales que ilustran la construcción de una nueva identidad social en el discurso de las personas diagnosticadas de un TMS que participan en Radio Nikosia. Con este fin, se trata de observar el proceso de construcción de las identidades sociales en su discurso para comprender cómo se representa su capacidad de acción, y también cómo se pueden generar otras representaciones de las prácticas sociales.

En el discurso producido por las personas nikosianas se emplean el gentilicio *nikosiano* cuando se hace referencia a “a nuestro autoconcepto” (Ibáñez, 2003), una estructura relevante para este artículo, porque pone de manifiesto que los estudios del discurso (Van Dijk, 2006) pueden contribuir al análisis del discurso (en lo sucesivo, AD) de las estructuras textuales en el que se manifiesta la reestructuración de una nueva identidad social de las personas que participan en Radio Nikosia.

En los siguientes apartados se explica: *-la noción de identidad* que se utiliza en este artículo; *-se describen las categorías de análisis discursivo* que se usan para examinar las muestras discursivas; *-se explica el corpus de estudio*; se presenta *el análisis del corpus* y; *-se exponen las conclusiones de la investigación*.

Marco teórico

De acuerdo con Ibáñez e Íñiguez (1997) en la Psicología social se han realizado investigaciones sobre una idea de identidad personal que remite a la experiencia “*del nosotros*” en tanto que ésta se asocia a los vínculos sociales que guardan relación con la noción de identidad social.

En este apartado se resaltarán algunos aspectos claves de la noción de identidad que son relevantes para el análisis de las estructuras textuales en las que se manifiesta la reestructuración de una nueva identidad social en el discurso de las personas diagnosticadas de un TMS que participan en Radio Nikosia.

En primer lugar, los estudios sobre la identidad se pueden abordar desde diferentes perspectivas, aunque en la Psicología clásica se asocia a la experiencia subjetiva de aquello que nos pasa y que sentimos cuando es expresado a través de la palabra. Considerando así, la subjetividad configura nuestra identidad, a partir de un constructo relativo al contexto sociohistórico en el que se produce.

En segundo lugar, la Teoría de la Identidad Social de Tajfel (1981) muestra la correlación entre la estructura social y el sistema de roles que están involucrados en la composición de la identidad de las personas y por ende, la elaboración del prejuicio. Este hecho pone de manifiesto que cuando las personas tienen conciencia de pertenecer a un grupo o categoría social se está originando una identidad social. Esta aportación es de interés para este trabajo porque hace posible entender la influencia una imagen estereotipada de las personas diagnosticadas de un TMS.

En tercer lugar, los estudios psicosociales abordan el estudio de la identidad a partir de la perspectiva del interaccionismo simbólico aparece así, la identidad/self “como emergente, producto de los procesos de interacción local” (Íñiguez, 2001) y, por lo tanto, en el transcurso de las relaciones sociales. Pero, sobre todo, esto implica una vinculación de la identidad/self con lo estrictamente interaccional del contexto en el que el/a actor negocia sus representaciones. En tales circunstancias, “la identidad se

supone como múltiple y contingente dentro del escenario en el que se produce la acción” (Íñiguez, 2001).

Fruto de este intercambio se lleva a cabo la elaboración del *sí mismo* a través de prácticas sociales desde las que el sujeto se posiciona, y ejerce su rol en relación con las normas, los valores, los prejuicios y las intenciones. Esto muestra que, en el proceso de construcción de identidad, “cada identidad individual lo es en tanto que producto colectivo definido en la multiplicidad de acciones conjuntas que establecen la inteligibilidad de ser una persona” (Íñiguez, 2001).

En base a este planteamiento *desesencializador* de la noción de identidad, se considera que la categorización es un proceso amplio de clasificación que, en este caso, se concreta en la categorización de los actores sociales a través del discurso. Al respecto, Fowler (1991) sitúa la categorización en la estructura léxica del lenguaje y señala que funciona por medio de rasgos opositivos, es decir, se usa para diferenciar a personas y grupos sociales. Por su parte, van Leeuwen (2002), relaciona la categorización con la identidad ya que cuando diferenciamos a los actores sociales, los definimos y los delimitamos, atribuyéndoles rasgos de tipo étnico, político o socioeconómico para señalar quiénes son o quiénes somos.

Metodología

Dispositivo analítico

A partir de estas consideraciones, en este trabajo se ha considerado que Radio Nikosia es un instrumento para entender el posicionamiento de las personas nikosianas, a través de la estructura lógica de sus discursos. Por consiguiente, contrariamente a otros enfoques basados en la interpretación de las emociones como realidad cognitiva, aquí, la prioridad es la relación que existe entre su lenguaje y su mundo para enfatizar la centralidad de las prácticas discursivas y, en particular, el proceso de categorización. De acuerdo con esto, en el análisis se ha desarrollado la

categorización de los actores sociales seleccionando las unidades léxicas simples. En particular, se ha observado el uso de sustantivos y adjetivos relacionados con la pregunta ¿Quién soy yo?, a partir de la cual se puede explorar el modo en que las personas se definen a sí mismas. Así pues, cada categoría cuenta con sus atributos y rasgos distintivos, reflejo de las características de cada persona en particular y de las características públicas de ésta, lo que hace imposible una identidad inmutable. Para analizar este aspecto fundamental se organiza un corpus de estudio que está formado por material accesible de dominio público que está compuesto por un conjunto de textos extraídos de varias fuentes de producción discursiva de Radio Nikosia: programas de radio, tesis doctoral de Correa (2009), artículos académicos, reportajes y una entrevista (Tabla 1).

Tabla 1*Corpus de estudio*

Autores	Año	Publicación	Tipo	Palabras
Nikosia	2007	La radio que cura	Vídeo	220
Nikosia	2008	Radio Nikosia, radio libre, mentes libres	Vídeo	192
Nikosia	2009	El libro de Radio Nikosia	Libro	12.230
Correa	2009	La rebelión de los saberes profanos	Tesis	9.185
Liana Della Vecchia	2015	La experiencia nikosiana	Ensayo	557
Nikosia	2011	Radio Nikosia. ContraBanda FM	Vídeo	910
Redes	2011	Sigue el desafío de la Esquizofrenia	Vídeo	167
Nikosia	2013	El revés tapiz de la locura	Vídeo	687
Matissos	2014	Reunión con Dolors y Xavier	Audio	196
Nikosia	2015	La ciudad dividida. Radio Nikosia	Vídeo	383
Nikosia	2015	¿Qué es Nikosia?	Vídeo	56
Nikosia	2015	Otros sistemas de atención de la salud	Audio	1.916
Nikosia	2016	La auto-representación	Audio	4.079
Nikosia	2016	La soledad	Audio	4.787
Rojo	2017	Entrevista	participante	2.833
			Total:	38.398

De todas estas fuentes, solo se seleccionaron aquellas partes que hacían referencia a testimonios directos de los miembros de Radio Nikosia, a través de los cuales cada uno de ellos, habla de sí mismo. En el corpus se excluyeron los testimonios que no estaban directamente relacionados con las prácticas discursivas que describían sus aspectos positivos o negativos. Por lo tanto, se han identificado las expresiones que transmiten cómo se describen a sí mismos centrandolo estudio en conocer como construyen su identidad en relación al uso del lenguaje. Para ello, se accede a los programas emitidos por los tertulianos de Nikosia y se recurre a informantes como Martín Correa-Urquiza fundador de Radio Nikosia para hacer una entrevista de 30 minutos, siguiendo el código de ética de información de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB, <https://www.uab.cat/etica-recerca>). Este código requiere la obtención del consentimiento informado, confidencialidad y no poner en riesgo a los participantes de la investigación.

En la web de Contrabanda, en el enlace <http://nikosia.contrabanda.org/> se encuentran disponibles 258 programas emitidos desde enero de 2009. De éstos se recopilaron los archivos sobre Radio Nikosia desde el año 2007 al momento de la búsqueda, en 2016 y finalmente, se descargaron tres. En YouTube se encontraron treinta reportajes mediante la búsqueda “Radio Nikosia”, seleccionándose únicamente, siete que contenían diálogos de l@s propi@s nikosian@s. Posteriormente, se realizó una búsqueda de artículos en Google Académico con las siguientes palabras claves: *Nikosia, Nikosia Correa, artículo Correa, artículo Nikosia, tesis Nikosia*.

Procedimiento para delimitación de categorías: Taxonomía de las identidades

El desarrollo del estudio consiste en la aplicación del método de investigación cualitativa, en el que se parte del supuesto de que el conocimiento es construido socialmente a través de significantes y símbolos. Esto lleva al interés por la lengua cotidiana y por los fenómenos de comunicación que remite a una noción de la

identidad como fenómeno relacional en tanto que se configura a partir de contextos y prácticas sociales. De modo que se presta a la descripción de identidad como un fenómeno lingüístico en el que se da por hecho que se expresa, se construye y se reproduce a través del discurso.

Esto enfatiza que en las prácticas discursivas de I@s nikosian@s se generan significados que no están sujetos exclusivamente a códigos lingüísticos, sino que remiten a su estrato social, profesión, y su propia experiencia ampliando repertorio a medida que su actividad en la radio se vuelve más compleja. En este sentido, “lo dicho” se convierte así, en un producto relacionado con los hechos, es decir, con lo que se dice, y que por lo tanto, algo que es cuantificable (Calventus, 2008). Por lo tanto, al procesar las estructuras textuales como un conjunto de unidades mínimas, en este caso, unidades léxicas se puede inferir a qué propiedades se hace referencia a partir de la distribución de su frecuencia.

En este estudio exploratorio-descriptivo del discurso de las personas nikosianas se adoptó un diseño que comprendió la exploración del corpus buscando a través del vocabulario y las expresiones lingüísticas la unidad de análisis que correspondía a cómo se describían las identidades en las estructuras textuales.

Al abordar el análisis se organizaron los datos con la pretensión de reducirlos posteriormente en categorías, así es como se redujeron los datos a una mera función descriptiva y se identificaron las frecuencias de ocurrencia de cada categoría, poniéndose en evidencia diferencias significativas entre dichas categorías. A continuación, se examinó la relevancia de los efectos de dicha categorización a través de un análisis discursivo de una de las categorías más significativas para poner de manifiesto cómo la construcción de sus significados tenía relación con los procesos de interacción social (véase en el apartado Análisis discursivo de la identidad grupal).

De acuerdo con este proceso de categorización, esta metodología ascendente-descendente consiste en un registro de categorías representativas que se identifican

porque designan y categorizan un mismo concepto. Con este propósito, fueron organizadas y agrupadas las unidades léxicas que representaban a cada categoría a partir del uso de los sustantivos y los adjetivos más frecuentes en cada una de ellas. Pero, además, se hizo una identificación inicial de un número de categorías superiores (identidad grupal, identidad política, identidad de expert@, identidad clínica) y la agrupación de las restantes categorías en un nivel de subordinación.

Resultados

En lo que se refiere a los textos analizados se muestran las frecuencias relativas a los dos tipos de unidades léxicas (sustantivos y adjetivos) tanto en las categorías de la macroidentidad como de las microidentidades (Figuras 2 y 3). De manera que la clasificación funciona como una herramienta en el estudio discursivo en el que se observan las diferencias de cada categoría identificada a partir del etiquetaje propuesto.

Figura 2

Frecuencia de sustantivos por identidad

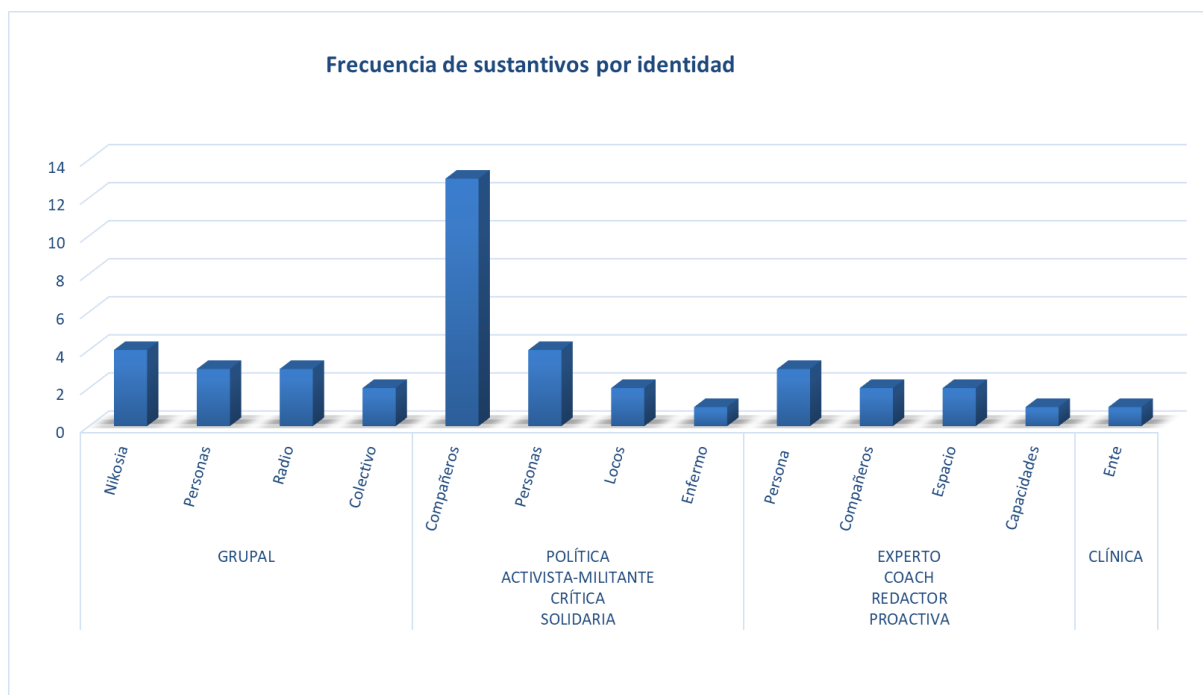
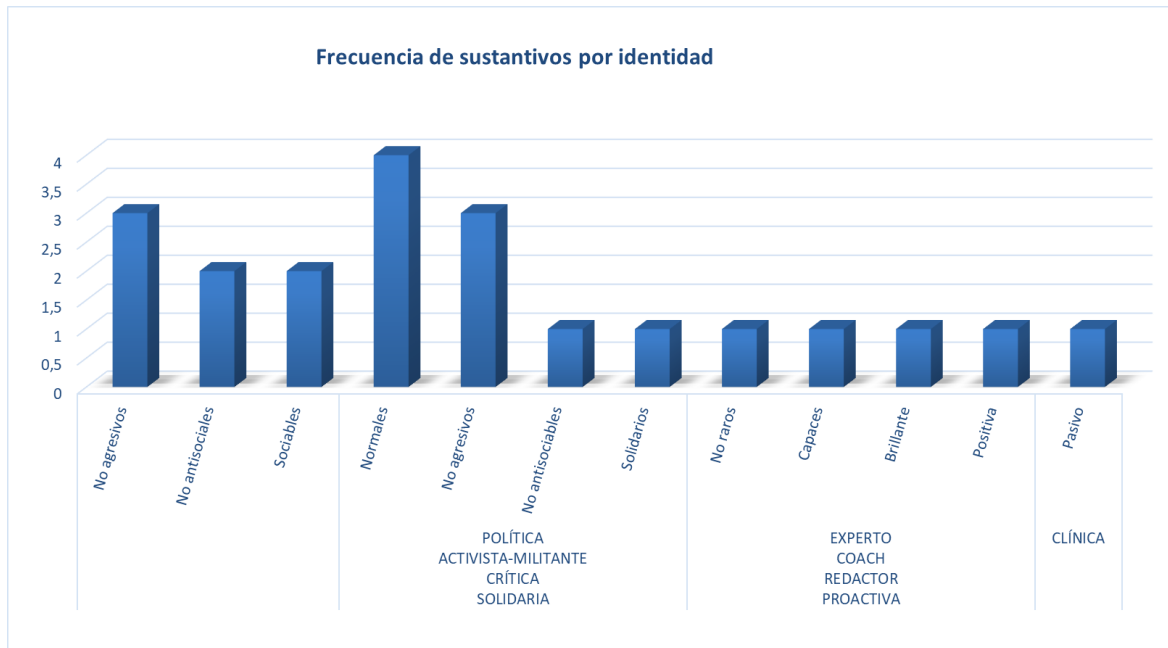


Figura 3

Frecuencia de adjetivos por identidad



Otro aspecto interesante a tener en cuenta, es que los contenidos específicos de las categorías se prestan bien al objetivo de este artículo puesto que permiten argumentar a favor de las prácticas discursivas que sustentan estrategias de I@s nikosian@s. Así, éstas posibilitan también, observar la diversidad de identidades a partir de las cuatro grandes categorías que describen cómo se representan I@s nikosian@s a través de unidades léxicas que ejemplifican dichas macroidentidades: la identidad grupal, identidad política, identidad expert@ e identidad clínica

Confluyen, por tanto, estas categorías asociadas a cuatro tipos de formas en las que se representan y que hacen referencia a una unidad léxica cuyo contenido enfatiza aspectos negativos o positivos de sí mismo y que al mismo tiempo, varía en cada estrategia discursiva en función del contexto de interacción comunicativo. Esto conlleva que se agrupen acordes con ese nivel de categorización para ser incluidas

según su contenido en las macroidentidades o bien, en el nivel inferior de las microidentidades.

A continuación, se muestra la relevancia de los efectos de dicha categorización a través de un análisis discursivo de una de las categorías más significativas (la identidad grupal) para identificar, cuáles son las estructuras textuales que ilustran la construcción de una nueva identidad social en el discurso de las personas diagnosticadas de un TMS que participan en Radio Nikosia.

Análisis discursivo de la identidad grupal

La identidad grupal se expresa de diferentes formas. En primer lugar, a través de los términos “Nikosia” o “Radio Nikosia”. Estos términos constituyen no solo el nombre con el que se identifican los miembros del colectivo, sino que también hacen referencia a un espacio social propio, que no forma parte de la estructura ni de la jerga institucional: “centros de día”, “hospitales de día”, “pisos asistidos”, etc. De hecho, son denominaciones oficiales y espacios institucionales dedicados a las personas diagnosticadas de un TMS, pero no pertenecen ni son producto de los “pacientes”, sino más bien de los profesionales: psiquiatras, personal asistencial, trabajadores sociales, políticos, etc. Así pues, “Radio Nikosia” es el nombre de un grupo y el de un espacio social propio.

Además de designar a un grupo social, el nombre Radio Nikosia también hace referencia a cada uno de los miembros que conforman el colectivo a través del uso del gentilicio: “nikosiano”, “nikosiana”, dichos términos se usan frecuentemente a lo largo del corpus. Por lo tanto, ser o sentirse nikosiano o nikosiana aproxima una identidad individual pero también, una identidad colectiva que es parte de un grupo social.

Físicamente, el espacio social de Radio Nikosia tiene lugar en las instalaciones de Contrabanda, que además de ser un espacio físico, es un espacio comunicacional a

través de las ondas radiofónicas del 91.4 de la FM y de Internet, donde se archivan y se pueden escuchar los programas que se emiten cada miércoles.

El término “Nikosia” (escrita con *k*, como distintivo gráfico) tiene su origen en la ciudad de Nicosia, que se encuentra en Chipre, y que es una de las últimas capitales del mundo que está dividida en dos. Una parte está controlada por los turcos y la otra por los chipriotas. Esta condición de ciudad dividida fue uno de los motivos por los que se utilizó el término Nikosia. De ahí que Nikosia sea un nombre que funcione como una metáfora identitaria para el grupo que se estructura en dos significaciones. Por un lado, hace referencia a un sujeto colectivo -las personas diagnosticadas de un TMS- sobre las que actúa el estigma social; por otro lado, Nikosia también significa un espacio social en el que se rompen las barreras de la división, las fronteras entre la locura y lo “normal”, en donde los “enfermos mentales” no son excluidos, sino que tienen voz y participación social. El siguiente fragmento se emite al inicio de cada programa de radio y expresa ambos significados, implicados en el nombre Nikosia:

(1) Nikosia es la última ciudad dividida por murallas, ideas, religiones y un supuesto abismo cultural. Creemos que quizá de una u otra manera todos llevamos cierta Nikosia dentro de la geografía del cuerpo y la mente. Alguien separa Nikosia, pero nosotros viajamos constantemente de un lado y otro de esa frontera y es desde este dualismo, desde este vaivén, que nosotros vamos aquí a contar nuestra historia, que es tan real y legítima como cualquier otra.

(VilaWeb, 2007, 34m30s)

En segundo lugar, la identidad grupal se expresa también a través de la primera persona del plural: Nosotros, tanto en verbos conjugados como en pronombres posesivos. Así, en el texto anterior (1), tenemos los siguientes ejemplos: “creemos” (verbo), “nosotros viajamos” (verbo), “nosotros vamos” (verbo), “nuestra historia” (posesivo). Cada uno de estos casos hace referencia al colectivo Nikosia.

En tercer lugar, la identidad grupal se expresa, en algunas ocasiones, utilizando la primera persona del singular, en verbos conjugados (2). La primera persona puede ser usada en términos individuales, sin relación con el grupo, por ejemplo: (2) “Deseo echarme novia (...). La medicación creo que me quita el acceso a la verdad intuitiva (...). Vivo cada nuevo día como si fuera el último (...)” (Radio Nikosia, 2009, p.33).

Sin embargo, hay algunos usos de la primera persona en verbos conjugados que sí están identificados con el grupo (3), por ejemplo: (3) “Desde el diagnóstico, yo siempre he sido paciente, con la terapeuta soy cliente, pero en Nikosia soy una nikosiana” (Radio DellaVecchia, 2015, p.10).

En este caso, lo que une a la primera persona con el grupo es el gentilicio nikosiana, que, como hemos mencionado anteriormente, hace referencia a la identidad del colectivo Nikosia.

En cuarto lugar, la identidad grupal se expresa a través del uso del verbo *SER* (4). En primera persona del singular y, principalmente, en primera persona del plural, el uso del verbo *SER* se emplea con frecuencia para definir al grupo, es decir, para explicar quiénes somos. A modo de ejemplo:

(4) Pues bien, este medio de comunicación que es la Nikosia es un barómetro para demostrarles que no somos peligrosos y que, contrariamente a lo que piensan algunos, somos solidarios y nos afecta que nuestra imagen sea tan vilipendiada. ¡Que sí, que somos personas como con nuestro corazóncito! Que nos molesta que nos perdonen cada dos por tres la vida; que no somos agresivos ni antisociales. (Radio Nikosia, 2009, p.45)

En esta muestra encontramos un esquema de lo que somos (“somos solidarios”, “somos personas”) y también, lo que no somos (“no somos peligrosos”, “no somos agresivos ni antisociales”). Así, en el texto (4) se expone una definición del grupo en la que se señala una presuposición que no se limita solo al colectivo Nikosia sino, que se

extiende a las personas diagnosticadas de un TMS, en general. Es una aseveración incluyente, que va más allá del colectivo Nikosia.

En quinto lugar, la identidad grupal se expresa, además de los términos “Radio Nikosia”, “Nikosia” y “nikosiano/nikosiana”, a través de unidades léxicas tales como “compañeros”, “colectivo” y “amigos” (5).

(5) Escuchar a los compañeros es bonito porque cada uno tiene una cosa diferente que contar y una manera diferente de contarlo. ... hasta llegar aquí y ahora con los amigos y compañeros de Radio Nikosia. Estamos viviendo, estamos encontrándonos y formando un colectivo y la pasamos bien... (Radio Nikosia, 2009, p.104).

En resumen, podemos exponer la identidad grupal en Radio Nikosia a partir de expresiones como, por ejemplo: “nosotros somos Radio Nikosia” (y, por ende, soy nicosiano/a), “somos un espacio social, comunicacional, somos una ciudad dividida”. Al mismo tiempo se identifican con: “un espacio de inclusión y participación social, somos solidarios, somos personas”. Así mismo, para quienes piensan y reproducen una auto representación negativa de ellos hay que destacar expresiones como: “no somos peligrosos, agresivos ni antisociales, somos compañeros, amigos y somos un colectivo”.

Discusión y conclusiones

Tras varios cribados y lectura del corpus de estudio se han identificado las diferentes tipologías de identidades a partir de un procesamiento de arriba abajo. Esto implica verificar en cada una de las estrategias discursivas cómo se enfatizan o mitigan los aspectos positivos y/o negativos de sí mismos o bien, cómo estos aspectos son valorados por los otros. De modo que, a partir de los diferentes tipos de estrategias de representación se han identificado cuatro categorías –macroidentidades- que se proponen la comprensión de lo que son y cómo se autorepresentan a partir de procesos

de identificación con ciertas unidades léxicas que se han podido sustraer de las diferentes áreas del corpus y que, en general, expresan con mayor frecuencia una auto representación positiva de sí mismos.

Estos resultados muestran cómo las diferentes estrategias discursivas posibilitan o constriñen las identidades sociales alternativas para conquistar un espacio público a través de las ondas radiofónicas, pudiendo así apropiarse de su propio discurso, para cambiar la actitud social acerca de las personas diagnosticadas de un TMS. Por consiguiente, las expresiones de las mujeres y los hombres nikosianos adquieren un carácter productivo, puesto que la producción de las prácticas discursivas de I@s nikosian@s constituye una forma - *no solo de decir sino de hacer*- en tanto que se desarrolla un proceso de construcción de identidades sociales alternativas al discurso hegemónico de la psiquiatría. Esta aproximación permite examinar las diferentes macro y micro identidades que habilitan la orquestación de relaciones de poder y saber a partir de un punto de vista no esencialista del concepto de identidad. En este sentido, el sujeto puede dar cabida a otras significaciones en las que se gestiona el sufrimiento para resignificar la identidad del *loco* a través del apoyo mutuo, el espacio comunicacional y los contextos de recuperación que son fundamentales para la construcción de una identidad social que, sin embargo, no sólo es dependiente del contexto sino de cómo uno mismo “nosotros” (identidad grupal) cuenta la historia alejándose del carácter reduccionista de la nosología psiquiátrica.

No obstante, la finalidad de este proceso de empoderamiento de Radio Nikosia, en el que se despliegan ciertos talentos en relación a la creatividad para adscribirse a la cualidad de artista, redactor, pintor, actor, poeta o activista, de hecho, es una experiencia en la que que I@s nikosian@s activan sus propios saberes y hacen un uso del lenguaje a partir de un conocimiento compartido en relación con el sufrimiento mental. De modo que al considerar la frase: “aquí veo mis capacidades a partir de estar reflexionando” (Correa, 2009) , se presupone un pensamiento que a menudo

tiende a ser silenciado en las lógicas manicomiales de lo institucional y que, paradójicamente, no les aleja de ser depositario de características que les menosprecian y que son la antesala de procesos en los que se producen etiquetamientos, estereotipos, distanciamiento, segregación y degradación (Link y Phelan, 2001; Pedersen, 2009). Estas representaciones despectivas impactan en la autopercepción sobre todo cuando está vinculada a la percepción de peligros o infracciones con los que se asocia al estereotipo negativo. Por ello, a menudo los prejuicios sociales se reproducen en su discurso y como puede verse, están integrados en el proceso de categorización que se ha expuesto: “no somos peligrosos”, “no somos agresivos ni antisociales”, en el que se muestra una definición del grupo que se extiende al resto de las personas diagnosticadas de un TMS, en general, a la vez que se pone de manifiesto que no se puede combatir el estigma social si no se actúa sobre las relaciones de poder que se establecen en lo cotidiano. En este sentido, es importante resaltar que “el grupo es un inmenso potencial para que las personas rescaten la viveza que proporciona lo colectivo. Apegarse a la vida enraizando con otros en la ayuda mutua” (Arija, 1998). Efectivamente, en el discurso de Radio Nikosia, quién enuncia lo hace desde un espacio social en el que se construye una identidad social. Se trata de una identidad que se limita espacial e históricamente y que, a la vez, rescata cualidades y valores como una forma de empoderamiento y de fortaleza que reside en los vínculos afectivos de sus miembros. Otra de las consecuencias que se desprenden de este punto de vista es que en la lucha contra el estigma social es relevante el análisis de las prácticas discursivas en las interacciones cara a cara, para observar la complejidad de relaciones que funcionan como reglas. Pero también, para mostrar ese lugar de enunciación en el que se produce el proceso de construcción de las identidades sociales, cuya significación diverge no solo de la identidad patológizada que predomina en la psiquiatría sino

también, de los prejuicios negativos con los cuales se controla la locura de acuerdo con los valores éticos y morales de la ideología dominante.

Por último, añadir que el espíritu de colectivos como Radio Nikosia es aumentar la participación social de las personas con TMS, promoviendo una metodología orientada hacia el empoderamiento. La radio comunitaria es una forma de inclusión psicosocial que hace posible impulsar procesos enfocados a la autogestión. Ese es el ideal en que, es necesario insistir, ya que haciendo radio comunitaria cada persona puede alzar su voz y ser escuchada, por lo tanto, en ese ejercicio de expresión verbal, relacional y emocional, encontrar su propio desarrollo personal a través de la ayuda mutua y de un entorno orientado a alcanzar las mayores cotas de autogestión.

Referencias

- Arija, B. (1998). Un proceso de vinculación a través del arte. Trabajo Social con grupos. *Revista Trabajo Social Hoy. Monográfico de Intervención Social con Grupos*, 90-113.
- Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2002). *La individualización*. Barcelona: Paidós.
- Calventus, J. (2008). *Una aproximación al análisis de datos cualitativos textuales*. Chile: Universidad de Valparaíso.
- Correa, M. (2009). *Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura)*. Barcelona: Universitat Rovira i Virgili.
- Correa, M. (2014). *Locuras, culturas e historia*. Barcelona: Publicacions URV.
- DellaVecchia, L. (2015). *Ensayo analítico. La experiencia nikosiana* (Tesis de master). Barcelona: Universitat Rovira i Virgili.
- Fowler, R. (1991). *Language in the news: Discourse and ideology in the press*. London: Routledge.
- Goffman, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Hiriart, G. (2011). Políticas públicas y salud mental en el Chile de hoy. *Medicina Social*, 6(3), 259-265.
- Ibáñez, T. y Íñiguez, L. (1997). *Critical Social Psychology*. London: Sage.
- Ibáñez, T. (2003). *El giro lingüístico*. En van Dijk, T. (2003). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Editorial UOC.
- Íñiguez, L. (2001). *Identidad: de lo personal a lo social. Un recorrido conceptual*. En Crespo, E. (2001). *La constitución social de la subjetividad*. Madrid: Catarata.
- Link, B. y Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(1), 39-50
- Radio Nikosia. (2009). *El libro de Radio Nikosia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Senet, R. (2000). *La corrosión de carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Tajfel, H. (1981). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.1984.
- van Dijk, T. (2006). *El discurso como estructura y proceso. Estudios sobre el discurso I. Una introducción multidisciplinaria*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- van Leeuwen, T. (2002). *Critical Discourse Analysis*. London: Routledge.
- Ventura, S. (2008). *Els bojos a Catalunya 1850-2000*. Barcelona: Edicions Llibres 62 a l'abast.
- Verdú, V. (2003). *El estilo del mundo: la vida en el capitalismo de ficción*. Barcelona: Anagrama.
- VilaWeb. (23 de marzo de 2007). *La radio que cura*. [Archivo de Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=1_F-74YiY78

Declaración de contribución de los/las autores/as

CRP contribuyó a la totalidad del artículo.

Editor de sección

La editora de sección de este artículo fue Pilar Bacci.

ORCID ID: 0000-0002-6611-1905

Formato de citación

Rojo Pardo, M.C. (2021). La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 78-98. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v11.n2.4>

II.3. Artículo 3.

Las metáforas en la deconstrucción del trastorno mental. Análisis del discurso metafórico de Radio Nikosia



Rojo, C y Íñiguez-Rueda, L. (2022). Las metáforas en la deconstrucción del trastorno mental. Análisis del discurso metafórico de Radio Nikosia. *Empiria. Revista de metodología de Ciencias Sociales*, (56), 129–151. <https://doi.org/10.5944/empiria.56.2022.34441>

Las metáforas en la deconstrucción del trastorno mental. Análisis del discurso metafórico de Radio Nikosias

Metaphors in the deconstruction of mental disorder. Analysis of the metaphorical discourse of Radio Nikosia

MARÍA DEL CARMEN ROJO PARDO

Universidad Autónoma de Barcelona
carmenrp63@gmail.com (ESPAÑA)

LUPICINIO IÑIGUEZ-RUEDA

Universidad Autónoma de Barcelona
Lupicinio.Iniguez@uab.cat (ESPAÑA)

Recibido: 25.11. 2020
Aceptado: 20.06.2022

RESUMEN

Desde una perspectiva pragmática y del desarrollo teórico de la metáfora como constituyentes de la realidad, las interacciones y las acciones comunicativas, el objetivo de este artículo es identificar el efecto de las estrategias argumentativas en la deconstrucción de la identidad del trastorno mental de personas diagnosticadas con un trastorno mental.

El corpus de estudio está formado por materiales de dominio público de Radio Nikosia, y está compuesto por un conjunto de textos extraídos de varias fuentes de producción discursiva en las que se han inferido las metáforas conceptuales observando su correspondencia con el dominio destino.

Los resultados han mostrado que el/la hablante organiza estrategias para desenmascarar los procesos de dominación que históricamente han influido en el discurso hegemónico de la psiquiatría. Así mismo, destaca estrategias discursivas en las que las personas participantes se autorepresentan ubicándose en el rol de enfermo/a mental. El estudio de la metáfora conceptual hizo posible mostrar su influencia en los procesos argumentativos y, en concreto, la emergencia de un discurso disidente que lucha contra el estigma social del trastorno mental.

PALABRAS CLAVE

Metáfora, argumentación, trastorno mental, Radio Nikosia, identidad.

ABSTRACT

From a pragmatic perspective and from the theoretical development of metaphor as constituents of reality, interactions and communicative actions, the objective of this article is to identify the effect of argumentative strategies in the deconstruction of identity in mental disorders. of people diagnosed with a mental disorder.

The study corpus is made up of public domain materials from Radio Nikosia, and is made up of a set of texts extracted from various sources of discursive production in which conceptual metaphors have been inferred by observing their correspondence with the target domain.

The results have shown that the speaker organizes strategies to unmask the domination processes that have historically influenced the hegemonic discourse of psychiatry. Likewise, it highlights discursive strategies in which the participants represent themselves by placing themselves in the role of mentally ill person. The study of conceptual metaphor made it possible to show its influence on argumentative processes and, specifically, the emergence of a dissident discourse that fights against the social stigma of mental disorders.

KEY WORDS

Metaphor, argumentation, mental disorder, Radio Nikosia, identity.

1. INTRODUCCIÓN

Radio Colifata fue la precursora en hacer que un medio de comunicación fuera una herramienta de utilidad en el campo de la salud mental. Empezó a emitir en 1991, en un Hospital Psiquiátrico conocido con el nombre de El Borda en Buenos Aires (Argentina), desarrollando una actividad terapéutica que autorizó las voces silenciadas de personas con sufrimiento psíquico. La repercusión de iniciativas como La Colifata ha contribuido a mostrar que las personas diagnosticadas con trastorno mental severo (en adelante, TMS), pueden realizar programas de radio y apropiarse de ese espacio como una forma de resistencia para luchar contra el estigma social de la enfermedad mental. Pero, sobre todo, hacen posible reproducir argumentos a partir de la puesta en común de diferentes propuestas, críticas y cuestionamientos que propician o invitan a que repensemos las fronteras establecidas entre lo 'normal' y lo 'patológico', para reconectar con experiencias que hagan posible recuperar su espacio vital.

Proyectos de radio en Uruguay, Chile, México, Francia, Alemania, Italia y España son experiencias similares a la argentina. En Barcelona, se creó Radio Nikosia inspirada en la experiencia previa del antropólogo Martín Correa Urquiza en Radio Colifata. Sus primeras emisiones aparecieron en el año 2003, a través de la radio difusora Contrabanda, en el 91.4 de la FM y es que, efectivamente, es lo que se dice una radio libre que funciona como una emisora de radio independiente, de carácter no lucrativo. Es una emisora transversal que emite también, desde Facebook LIVE o con la emisión online (en <http://www.radionikosia.org/radio/>), y que tiene como característica principal definir su programación y su gestión de forma colectiva y asamblearia.

Con el paso del tiempo y, sobre todo, después de constituirse como una Asociación Socio Cultural en 2008, Nikosia comenzó a funcionar como una entidad multidisciplinar. Es decir, sus actividades no sólo se han limitado al ámbito de la radio sino que también, han organizado talleres artístico-culturales abiertos a la comunidad en centros cívicos, y seminarios de sensibilización y de formación, entre otras actividades (Velasco 2013). Y conforme ha ido teniendo más presencia en el contexto social, Nikosia también ha ido haciéndose más extensa, por ello, publica en las redes sociales diversos aspectos relacionados con su historia, objetivos, actividades, premios recibidos y formas de contactar con la asociación. Por lo tanto, puede decirse que se trata de una radio comunitaria, en la que se crea la realidad que nombra, es decir, lo que sucede es que se produce una imagen panorámica de los conocimientos de un colectivo que emite digitalmente a través de internet, con lo cual pasa a ser una puerta abierta en la que se estimula la participación y el reconocimiento de los derechos de las personas con un TMS como ciudadanos/as que tienen derecho a la libertad de expresión y eso es, exactamente, lo que la hace interesante y colectiva. Parece entonces, que funciona de modo asambleario desde 2003 como una forma de luchar contra el estigma social de la enfermedad mental.

Es una propuesta abierta a la diversidad creada a partir de un saber compartido, que se ajusta a los principios organizativos de los movimientos de liberación de las personas psiquiatrizadas de los años 70, porque tiene un potencial para la crítica. Pero también, porque su crítica radica en que, en cada emisión, los intercambios construyen el sí mismo/a a través de prácticas sociales en las que los/as sujetos se posicionan para ejercer su rol en relación con las normas, los valores, los prejuicios y las intenciones, hasta tal punto que bien se podría decir en palabras de Ñiguez (2001) que: 'cada identidad individual lo es en tanto que producto colectivo definido en la multiplicidad de acciones conjuntas que establecen la inteligibilidad de ser una persona'. Paralelamente, el lenguaje transforma el discurso de las personas tertulianas como si la experiencia de la radio les permitiera encauzarse llevándolos a nombrarse a sí mismos/as como nikosianos/as, por ejemplo cuando dicen: 'Hola, buenas tardes, nikosianos y nikosianas, hoy hablaremos de radio' (Correa 2009a: 45).

Entonces, es como si la radio fuera una constante creación de realidad porque la radio capacita a este/a sujeto para 'ir más allá de sí mismo/a', de manera que su testimonio se convierte en un pretexto para transformar, y establecer su

identidad a través de un espacio umbral en el que coincide consigo mismo/a. Esto es tremendamente interesante, no por lo que dice, sino por la forma en que lo dice cuando está haciendo un programa de radio. Lakoff y Johnson (1991: 198) señalan que ‘las metáforas pueden crear realidades, especialmente realidades sociales’. En este sentido, las metáforas crean formas de mirar la realidad y representaciones que determinarán formas de acción. Quizás por eso, ésta es una vía para pensar ese proceso. Y es que se supone que mediante las metáforas podremos conseguir detectar ciertos aspectos de nuestras experiencias identitarias que quizás, nos pasaron desapercibidas, o, dicho de otra forma, descubrir nuevas interrelaciones del fenómeno identitario que permanecían ocultas.

Por lo tanto, es importante conocer de qué manera perciben, piensan y actúan las personas diagnosticadas con TMS en Radio Nikosia analizando detalladamente sus metáforas. Entender su mensaje como un/a sujeto metafórico es desentrañar de qué manera, en Radio Nikosia, se produce un funcionamiento parecido al de la metáfora. Según esto, éste se acomoda y se traduce en un proceso de reemplazo de enfermo/a mental por nikosiano/a. La metáfora como composición en la que se identifica el plano real con el plano evocado, se convierte en herramienta que hace posible abrir la puerta de acceso hacia el sí mismo/a, para descubrir ciertos aspectos ocultos de la experiencia identitaria.

El testimonio en Nikosia se convierte así, en espacio discursivo de frontera donde la metáfora se configura como práctica social de una argumentación¹ (Morales 2013). De esta manera, es como si fuera Nikosia quien hablará y entonces, pudiera hablar por sí mismo/a con lo cual la argumentación fluctúa entre dimensiones contrapuestas de la identidad, cosa que, es fundamental para romper con la categoría estanco – el diagnóstico-. Por lo tanto, la metáfora refleja los momentos excepcionales de esa ambivalencia entre ‘mi experiencia’ y las representaciones negativas de la persona diagnosticada. La realidad que nombra el/la redactor/a puede transformar su entorno, y ya no verse como enfermo/a mental. Consecuentemente, el argumento del/de la sujeto metafórico/a convierte el ser enfermo/a en un *flashback* que traslada la acción al pasado para situarla lejos. Así, el nivel de persuasión del argumento al construir las estrategias discursivas puede convencer, demostrar, persuadir, e informar pero, sobre todo, puede deconstruir la identidad del trastorno mental para pronunciar lo que nunca pudo ser dicho.

A partir de este marco referencial, se realiza un estudio sobre la metáfora en el discurso disidente de los/as nikosianos/as que abarca también, la argumentación. En este sentido, el presente artículo tiene como objetivo identificar las estrategias argumentativas que tienen un plan de acción, en el que se lleva a cabo la deconstrucción de la identidad del trastorno mental a partir del análisis la metáfora conceptual en Radio Nikosia. Para ello, se ha organizado un corpus seleccionando los ejemplos más representativos respecto al propósito de Radio

¹ La argumentación es la operación lingüística mediante la cual un enunciador pretende hacer admitir una conclusión a un destinatario ofreciéndole una razón para admitir esa conclusión Plantin (1990: 126)

Nikosia. En los fragmentos seleccionados se ha analizado la metáfora conceptual a partir de la traslación de rasgos de un dominio origen a un dominio meta del argumento teniendo en cuenta la nueva retórica de Chaïm Perelman (1988).

2. MARCO TEÓRICO

Para la consecución de este objetivo es necesario recordar que la metáfora opera en la base de dicotomías como concepto/ metáfora, literal/figurado o verdadero/falso, como requisito para comprender el concepto abstracto y social. De modo que se distinguen dos campos y se establece una semejanza entre ellos por lo que, no es casual que, la semejanza y la analogía sean reversibles. Por su parte, en *Traite des trapes* de Dumarsais (1800: 13), define que:

‘La metáfora es una figura por medio de la cual se transporta, por así decir, el significado propio de una palabra a otro significado que solo le conviene en virtud de una comparación que reside en la mente’.

Por otra parte, la metáfora no se considera un artificio retórico que se ocupa de expresar sentimientos y emociones, sino que la metáfora prevalece en el uso del lenguaje de la vida cotidiana porque el sistema conceptual es esencialmente metafórico tanto en lo que se refiere al pensamiento como la acción. Lakoff y Johnson (1991) diferencian tres tipos de metáforas: orientacionales, ontológicas, estructurales o conceptuales.

En primer lugar, metáforas orientacionales hacen referencia a la orientación espacial como, por ejemplo, arriba/abajo, dentro/fuera, al organizar un sistema de conceptos global en relación con otros sistemas. Desde este punto de vista, la capacidad de acción del/de la sujeto ocupa un lugar central en ese sistema de pensamiento. A modo de ejemplo, en el coloquio: *‘Quan la paraula pren les ones: ràdio, transformació i experiència propia’*, organizado por Barcelona Salut Mental en 2019, David como locutor de Radio Nikosia, hablaba así, en una de sus intervenciones sobre la discriminación y, a propósito de esto, decía: ‘No nos gusta el mundo en el que vivimos. Nuestra pretensión es que cambie el mundo, pero, nos conformamos con cambiar la salud mental que es la parte que nos toca para actuar sobre la discriminación en todas sus formas’. Esta certeza es la que da la posibilidad de comunicar ese saber, de lo que se dice, porque es lo que representa la capacidad del agente (no tiende hacia abajo). Es ahí en donde establece la siguiente relación: *cambiar la salud mental = subir a las personas con TMS*. Pero, además, esta imagen es reforzada por una cadena de asociaciones mentales: espiritual, ‘cambiar el mundo’; racional, ‘nos conformamos’; cabeza, ‘actuar sobre la discriminación en todas sus formas’; arriba, ‘cambiar la salud mental’.

En segundo lugar, la metáfora ontológica que es aquella que categoriza un fenómeno, haciendo que sus propiedades sean más concretas al asociarlas a una entidad, sustancia, recipiente, etc. Y en tercer lugar, la metáfora estructural o conceptual que actúa como instrumento con el que se expresa el pensamiento

para ejercer una acción sobre otros/as. De ahí que a través de una actividad o una experiencia se construyan otras que explican otros aspectos relacionados con la experiencia. Se trata de una metáfora central donde a partir de un dominio origen (véase en figura 1 Argumento en términos de dominio fuente) de la experiencia se estructuran los elementos del dominio destino (véase en figura 2 Argumento en términos de dominio meta) descritos en un *mapping*, a fin de poder explicar atributos abstractos cuando dicha experiencia se estructura en campos de significado.

2.1. La metáfora como práctica de lo social

La tradición retórica de la metáfora sostiene que la metáfora opera a través de dos términos, el propio (sustituido) y el impropio (tropo), que se distingue por ser más significativo o expresivo que el primero. En esta traslación semántica se hace posible la contracción de los significados lingüísticos y, también, la manifestación de aspectos que están presentes en el contexto y que son resultado de la conexión entre lengua, pensamiento y realidad. Particularmente, la metáfora permite analizar estrategias persuasivas, incoherencias y su estructura en relación a aspectos culturales e ideológicos. Así, las metáforas circulan y regresan al lenguaje común como conceptos que, por la frecuencia de su uso, han terminado olvidando su composición metafórica y social. Parece entonces, que la lógica que siguen las metáforas no solo presupone una retórica sino una actividad lingüística que también, resulta coherente con una estructura en la que el/la sujeto metaforizante enuncia en un determinado contexto. Por consiguiente, el/la participante, como un/a sujeto situado social e históricamente, se dirige a un/a oyente construyendo un discurso en función de factores sociales (normas, características culturales, prestigio social, interés del grupo, etc.) (Lakoff y Johnson 1991). Esto significa tener acceso, por una parte, a lo que es sabido por la sociedad o el grupo social y, por otra, conocer los presupuestos, las creencias sobre aquello que se vincula con supuestos implícitos que el grupo ha construido entorno al/la sujeto de la metáfora (Lizcano, 1992).

Lo más relevante, sin embargo, es que la metáfora interviene en los procesos identitarios, debido a su fuerza argumentativa, ya que, según Van Dijk (2003), existen pocas figuras retóricas y semánticas tan persuasivas. En este sentido, se han publicado trabajos sobre la aplicación del análisis de la metáfora conceptual (Coll-Florit et al. 2018), que ponen de manifiesto la importancia de la lingüística en el campo de la salud mental, así como lo útil de conocer la coexistencia de los discursos dominantes en ciertos paradigmas teóricos (Martínez 2008) que están presentes, especialmente, en el modelo biologicista. No obstante, para que esto tenga una aplicación en la satisfacción de los/as usuarios/as (Candlin y Candlin 2003) se debería extraer como uno/a mismo/a está inmiscuido/a en esa racionalidad científica. Por eso, no estaría de más reflexionar sobre cómo funciona la argumentación, y en lo que de esto se desprende al operar como un acto de habla

con fuerza y dirección argumentativa específica en un determinado contexto comunicacional y social.

2.2. La función argumentativa de las metáforas

Una de las principales características de la *nouvelle rhétorique*, de Perelman y Olbrechts-Tyteca (1945), es que considera la función argumentativa de la metáfora, y de hecho, dentro de ésta se propone una perspectiva del razonamiento en la que la metáfora es una 'analogía condensada' y, por lo tanto, consecuencia de la unión entre la argumentación y la conclusión. Así, esta teoría de la argumentación se interesa en la forma en que estos argumentos se pueden prestar a diferentes grados de adhesión en función del ánimo del/de la oyente (Ochoa 2008), con lo cual es imposible producir un discurso sin un conocimiento del lenguaje y, en general, del contexto. En el caso de Nikosia, con sus experiencias personales pueden avalar su razonamiento a través de apelaciones éticas y emocionales, que operan como **evidencias tangibles**. Entonces, tiene razón Correa (2009a: 16) cuando dice: 'a partir de la voz que es escuchada empieza la constitución de yo, la construcción de una identidad que deviene de un hacer en tanto redactor que se traduce en un ser fuera de la enfermedad. En definitiva, el yo en acción es el inicio de un proceso amplio de recuperación y es parte del proceso global de rehabilitación'.

Sin embargo, esto no significa que la narración de vivencias difíciles de borrar sea una ventaja como tal. De ahí, la importancia de explicar las diferentes formas de actitudes y prejuicios acercando a las personas a una construcción del/de la Otro/a **para que el/la oyente** pueda, como dice Correa (2009a: 22), 'sumergirse, pensar y repensar los atajos que ligan el pensamiento de los que son llamados *locos* con el del resto de la sociedad. Porque, en definitiva, sanos, cuerdos o locos todos somos seres sociales buscando un espacio de legitimidad desde donde poder contar nuestra pequeña verdad'.

Por todo ello, la propuesta aquí es aprehender las particularidades de esa voz que, desde siempre, ha sido silenciada para reflexionar la metáfora examinando previamente lo fundamental de 'la nueva retórica'. En primer lugar, las presunciones o verdades son puntos de partida sobre algo real. En segundo lugar, los puntos de partida relacionados con lo preferible están sujetos a una preferencia de la audiencia en los que están incluidos valores, jerarquía de valores y lugares comunes sobre los que el/la orador/a seleccionará un arsenal de razones en función del saber del auditorio, y de su actitud sobre dichos elementos (Perelman y Olbrechts-Tyteca 1945). De modo que es un tipo de razonamiento en el que se produce un desplazamiento, es decir, partiendo de ciertas premisas (creencias, valores, relaciones jerárquicas, etc.) o 'lugares comunes' se llega a la tesis o idea fundamental en torno a la cual se reflexiona. Según esto, partiendo de 'lugares comunes' se trata de construir unos esquemas también, denominados 'Técnicas de argumentación', que se refieren a los tipos de argumentos que forman los procedimientos de enlace o disociación. De este modo, los esquemas que unen

establecen una relación entre distintos elementos que son valorados positiva o negativamente. Mientras que los que construyen esquemas que desunen son técnicas de ruptura o disociación. Así pues, la construcción argumentativa es compleja, porque su función persuasiva está limitada no solo por los elementos pragmáticos de la comunicación sino también, por aspectos estrictamente dependientes de la situación comunicativa. Pero, en definitiva, el núcleo central de la argumentación está en el auditorio, ya que es éste quién determina si la argumentación contribuye a reforzar, combatir y argumentar una tesis (Perelman 1988).

Como puede advertirse, este tipo de planteamiento nos va a permitir trabajar el discurso deslegitimado de los/as locos/as, que viven en la incomprensión y la precariedad laboral constante, para comprender cómo llevar a cabo nuevas prácticas sociales y nuevas maneras de relacionarse con lo que hoy se considera enfermedad mental.

3. METODOLOGÍA

En esta investigación se siguió un método cualitativo de tipo discursivo, en el que se parte del supuesto de que el conocimiento es construido socialmente a través de significantes y símbolos (Berger y Luckmann 1967) y que, por lo tanto, cada discurso (Foucault 1966) es algo más que un conjunto de signos porque contiene en sí mismo la influencia cultural, la acción comunicativa y cada interacción social, y por eso, se puede decir que el mundo social y los/as actores/rices sociales son construidos/as a través de las producciones discursivas (Ibáñez 1994a). Parece entonces que, a partir de los recursos lingüísticos preexistentes se construyen metáforas cuando los/as hablantes interactúan, y sucede también, que se cristalizan en el discurso (Potter 1996). Así, circulan una serie de construcciones discursivas expresadas y reproducidas en diferentes contextos (administración, medios de comunicación, profesionales de salud mental, etc.) que van marcando a la persona con problemas mentales para excluirla a través del etiquetamiento y la estigmatización. Por este motivo, hemos realizado un desarrollo de los procesos de metaforización y acciones comunicativas a través del estudio de la retórica de Perelman y Olbrechts (1945), con miras a dar cuenta de la experiencia de sufrimiento psíquico. En relación a esto, hemos utilizado el método de la argumentación seleccionando textos que consideramos prototípicos para describirlos, haciendo evidente y no intuyendo, unas características de su discurso que concuerdan con el objetivo que hemos planteado.

Según demostraron George Lakoff y Mark Johnson en 'Metáforas de la vida cotidiana' (1991), en el lenguaje cotidiano con frecuencia se usa la metáfora conceptual o metáfora cognitiva. Por ello, en este estudio se ha llevado a cabo un método deductivo, a fin de enfatizar la centralidad del argumento figurativo en sus prácticas discursivas y, en particular, en cómo se construye la metáfora conceptual a través de las estructuras predicativas de su argumento. Para analizar este aspecto fundamental, en la **tabla 1** se presenta un corpus de estudio con archivos de Radio Nikosia recopilados durante los primeros cuatro meses

del 2020, en el que se exploraron las estructuras discursivas para identificar las metáforas relacionadas con el modo en que estos/as actores/rices sociales se definen a sí mismos/as. Se tuvo acceso a los programas emitidos desde el año 2008 al 2016, por las personas tertulianas de Nikosia, en la web de Contrabanda, en el enlace: <http://nikosia.contrabanda.org/> y también, se realizó una búsqueda de reportajes en YouTube (material accesible de dominio público). Posteriormente, se hizo una búsqueda de producciones científicas en Google Académico haciendo hincapié en las siguientes palabras claves: Nikosia, Nikosia Correa, artículo Correa, artículo Nikosia, tesis Nikosia. El corpus de estudio analizado está compuesto por un conjunto de textos extraídos de varias fuentes de producción discursiva de Radio Nikosia: programas de radio, los documentales, artículos académicos y el libro *Radio Nikosia* (2005).

Tabla 1 Corpus de estudio

Corpus de estudio			
Autores	Año	Publicación	Tipo
Nikosia	2007	La radio que cura	Vídeo
Nikosia	2008	Radio Nikosia, radio libre, mentes libres	Vídeo
Nikosia	2005	El libro de Radio Nikosia	Libro
Correa	2009	La rebelión de los saberes profanos	Tesis
Liana Della Vecchia	2015	Ensayo analítico. La experiencia nikosiana	Tesis
Nikosia	2011	Radio Nikosia. ContraBanda FM	Vídeo
Redes	2011	Sigue el desafío de la Esquizofrenia	Vídeo
Nikosia	2013	El revés del tapiz de la locura	Vídeo
Matissos	2014	Reunión con Dolors y Xavier	Audio
Nikosia	2015	La ciudad dividida. Radio Nikosia	Vídeo
Nikosia	2015	¿Qué es Nikosia?	Vídeo
Nikosia	2015	Otros sistemas de atención de la salud	Audio
Nikosia	2016	La auto-representación	Audio
Nikosia	2016	La soledad	Audio

3.1. Procedimiento analítico de la metáfora conceptual en la argumentación

La metáfora contribuye a fortalecer el proceso de persuasión en la argumentación en función de la validez de los argumentos o, lo que es lo mismo, de que sea una argumentación válida (verdadera) o inválida (falsa). De acuerdo con esto, se ha recogido la transcripción de los ejemplos más representativos de los testimonios de Radio Nikosia respecto a su propósito y a su posicionamiento como colectivo en el que hablan de la realidad desde su particular y legítimo punto de vista. De modo que se han identificado las expresiones que transmiten cómo se describen a sí mismos/as a través de las acciones, que se les atribuyen o que les representan, en base a un concepto de identidad dinámica en el que deconstruyen el trastorno mental. No obstante, antes de ir a los enunciados, se han seguido los siguientes pasos: 1) selección de expresiones; 2) identificación de los conceptos metafóricos que están implicados para comprender la relación entre ellos; 3) identificación de la metáfora conceptual en las expresiones, 4) descripción de los aspectos relacionados con el funcionamiento de la estructura conceptual que se importa y que corresponde al dominio origen o fuente 5) descripción de la lógica de la situación comunicativa, teniendo en cuenta los factores que influyen en dicha situación y la propia experiencia, y 6) mapeo entre dominio origen o fuente y dominio destino o meta (véase figura 2). Las metáforas se interpretan comparando sus dominios para analizar esa expresión en relación con otras expresiones metafóricas y con los temas que se abordan, y es que, se aplica al análisis de la metáfora un diagrama del argumento, con el fin de observar la función de las metáforas conceptuales en la cadena argumentativa. Este último paso muestra la disposición de las correspondencias entre los dominios expuestos. Así que, seguidamente, se hace una asociación entre la expresión lingüística metafórica y el esquema abstracto de pensamiento para hacer una proyección de un conocimiento. Por lo tanto, a través de esta inferencia es posible construir la mejor estrategia argumentativa para persuadir al/la oyente.

A continuación, se analizarán algunas muestras textuales referidas al discurso de las personas diagnosticadas de un TMS, que participan en Radio Nikosia, para detectar las estructuras de argumentos que aproximan a una representación positiva, o, negativa como unos/as sujetos que dan cuenta de sus propósitos con su capacidad explicativa y, por ende, su capacidad acción⁴

4. RESULTADOS

4.1. Discurso de Radio Nikosia, un ejemplo

El ejemplo elegido para señalar la relación entre metáfora y argumentación proviene de proyecto alternativo en el campo de la salud mental. Esta experiencia es relevante porque remite al significado simbólico de la locura, pero también

da a entender un conocimiento verdadero que permite plantear aspectos como: ¿qué papel ocupan la argumentación y la capacidad de acción de las personas diagnosticadas en Radio Nikosia para deconstruir el trastorno mental? El esfuerzo por vincular cómo la identidad se puede expresar en el discurso, también puede ser de utilidad para identificar las estrategias discursivas en la deconstrucción del trastorno mental analizando cómo las metáforas conceptuales pueden funcionar como evidencia de lo social apoyada en argumentos. Así, a continuación, se muestra un ejemplo de análisis del discurso de Radio Nikosia.

Se toma como punto de partida la identificación de Radio Nikosia como un (nuevo) grupo social. A partir de esta categoría, se han encontrado una serie de acciones que, en un primer nivel, se dividen en dos tipos: *acciones positivas* acerca de nosotros/as y *acciones negativas* que los/as otros/as dicen de nosotros/as. En general, en el discurso de Radio Nikosia predomina el uso de verbos como tener, poder, hacer. Pero también, identificados/as como un grupo social, los/as participantes del colectivo se asignan mayoritariamente una serie de acciones positivas. Los enunciados han sido extraídos de testimonios que forman parte del vídeo reportaje *El revés del tapiz de la locura* (2007). Las muestras textuales tienen relación con los temas del vídeo producido por Radio Nikosia con el propósito de ‘explicar por ellos mismos su visión acerca de la locura y la salud mental’ (Correa 2009b). A continuación, se analizan algunos enunciados para observar de qué modo se usan estos verbos.

- (1) ‘En Radio Nikosia ha pasado muchísima gente, pero gente que ha entrado de una forma y ha salido de otra forma. Y Radio Nikosia demuestra que tiene poder de curación sin ningún tipo de fármaco’.
- (2) ‘Somos personas totalmente normales, aptas. Yo mismo tengo dos problemáticas y trabajo diez horas diarias, vivo con mi novia y tengo una vida totalmente normalizada’.
- (3) ‘Me ha hecho pensar que no soy una enferma sino una persona con posibilidades de tener una nueva identidad’.

El tema en común en estos tres testimonios es el de la salud mental. En los tres casos se habla de la capacidad de generar cambios positivos, entre otras estructuras, a través del verbo ‘tener’. En (1) la acción positiva se asigna a Nikosia en tercera persona (Nikosia... tiene); no obstante, quien habla es un/a tertuliano/a de este colectivo. Es decir, hay un desdoblamiento de la persona, pero no para tomar distancia sino simplemente para referirse al grupo al que pertenece. En (2), un/a redactor/a de Nikosia habla en primera persona, y aunque en la primera línea del texto usa el verbo ‘tener’ para referirse a un aspecto negativo (‘tengo dos problemáticas’) posteriormente, vuelve a usar el verbo ‘tener’ para hablar de un aspecto positivo (‘tengo una vida totalmente normalizada’); es decir, expresa un contraste. En el texto, la forma adecuada sería usar un conector adversativo, por ejemplo ‘pero’, en vez, de la ‘y’ que es un conector copulativo (de este modo, el texto sería: ‘tengo dos problemáticas *pero* trabajo..., vivo... tengo...’). El/la hablante no empleó dicho conector, sin embargo, utilizó una estructura oracional adversativa que enfatiza un aspecto positivo. En (3), el/la

hablante usa también, una estructura oracional adversativa para contrastar un aspecto negativo (‘no soy una enferma’) con un aspecto positivo (‘tener una nueva identidad’).

En los tres casos, ‘tener’ es usado como un verbo de estado; es decir, no se trata propiamente de una acción sino más bien de una posesión que, por una parte, es un valor positivo para la salud mental: ‘poder de curación’, ‘una vida totalmente normalizada’, ‘una nueva identidad’. Y por otra parte, cada uno de estos objetos de posesión es representado como un producto generado por Radio Nikosia. Por consiguiente, a través de estructuras oracionales de contraste, de un desdoblamiento aparente del/ de la hablante, y por medio de un estado de posesión, el verbo ‘tener’ es usado para asignar aspectos positivos a Radio Nikosia.

4.2. Metáfora en Radio Nikosia: la radio es poder

El estudio de la metáfora en Radio Nikosia trata de analizar cómo se produce la estrategia de deconstrucción del trastorno mental, a partir de la organización coherente de sus testimonios para mostrar la relación entre la metáfora conceptual y la argumentación. Para ello, a continuación, se reproduce una muestra, obtenida en la tesis de Correa (2009b: 257-8), que corresponde a la opinión de Almudena, una redactora de Radio Nikosia:

- (1) *‘Cuando llegué a la radio, gracias a que la trabajadora social de la clínica me la*
- (2) *recomendó, encontré gente que hablaba de lo mismo que me pasaba a mí pero*
- (3) *sin poner juicios de valor. Me sentía muy sola yo en la enfermedad, y allí*
- (4) *encontraba que se decía en voz alta y en un medio de comunicación cosas que me*
- (5) *habían hecho sentir como un bicho raro, como si fuera la única que pensara esas*
- (6) *cosas. Eso me hizo ver que no estaba tan sola, que había un espacio para hablar;*
- (7) *sobre todo sin ser juzgada. Un lugar con la ayuda de los compañeros. Para mí lo*
- (8) *que está muy bien en Nikosia es que adquieres una responsabilidad sin*

(9) obligación. Es un espacio en donde sentirte útil en donde sabes que ayudas a más

(10) gente. Y desde el punto más egoísta es un espacio en donde te desarrollas como

(11) persona, defiendes y compartes tus ideas, y sabes que estás haciendo una labor

(12) social que es algo que nunca me imaginé que podría volver a hacer. De esto me he

(13) dado cuenta en una de las Radios Abiertas que hemos hecho. Allí he visto cómo

(14) llegamos a mucha gente y, por ejemplo, en Villena, que estaban en conversaciones

(15) para hacer una radio como la nuestra, estaban preparados, pero les faltaba un

(16) último empuje. Y el hecho de vernos a nosotros y constatar que era posible

(17) hacerlo, los terminó de convencer para lanzarse. En Nikosia ves que no decimos

(18) palabras que se quedan en el aire, sino que tienen una razón y ayudan a que otros

(19) puedan salir del pozo. La radio me ayudó a conocerme mejor, a reflexionar sobre

(20) temas que nunca me imaginé que iba a reflexionar. Después del brote sentía que

(21) no iba a poder a volver a ser yo, y aquí veo mis capacidades a partir de estar

(22) reflexionando. Veo que me ocupo. Me veo en movimiento´

En general, se estudia el discurso como practica social reconociendo la relación entre las situaciones, las estructuras sociales y el uso lingüístico contextualizado. Esto implica reconocer una relación dialéctica que: ‘...termina construyendo las identidades de las personas. Se trata de un decir que te construye desde un lugar que no sea el ser enfermo, una manera de ser, sentir y pensar el mundo que no esté capturada por los fundamentos psiquiátricos’ (Correa 2017).

Así es, ciertamente, la persona con TMS tiene la posibilidad de nombrarse mientras el diagnóstico se desvanece tal como vino. Por eso, hemos analizado el contenido de cómo lo enuncia y de su estructura desde una perspectiva discursiva y social, en la que el discurso se emplea como elemento de resistencia ante la dominación del discurso hegemónico de la psiquiatría. Por su parte, Lakoff (1994) dice que la verdad es experiencial y, por lo tanto, está basada en una interacción en las que las conclusiones del argumento son dependientes de la lógica dominante en el contexto social. En este caso, Radio Nikosia funciona como un colectivo autogestionado en el que reflexionar sobre sí mismos/as dentro de un contexto transversal en el que las personas que sufren un malestar psíquico puedan participar diciendo lo que piensan, cómo sienten o simplemente, explicando su experiencia a partir del desarrollo del pensamiento crítico y de una ética basada en el compromiso social contra el estigma de la enfermedad mental.

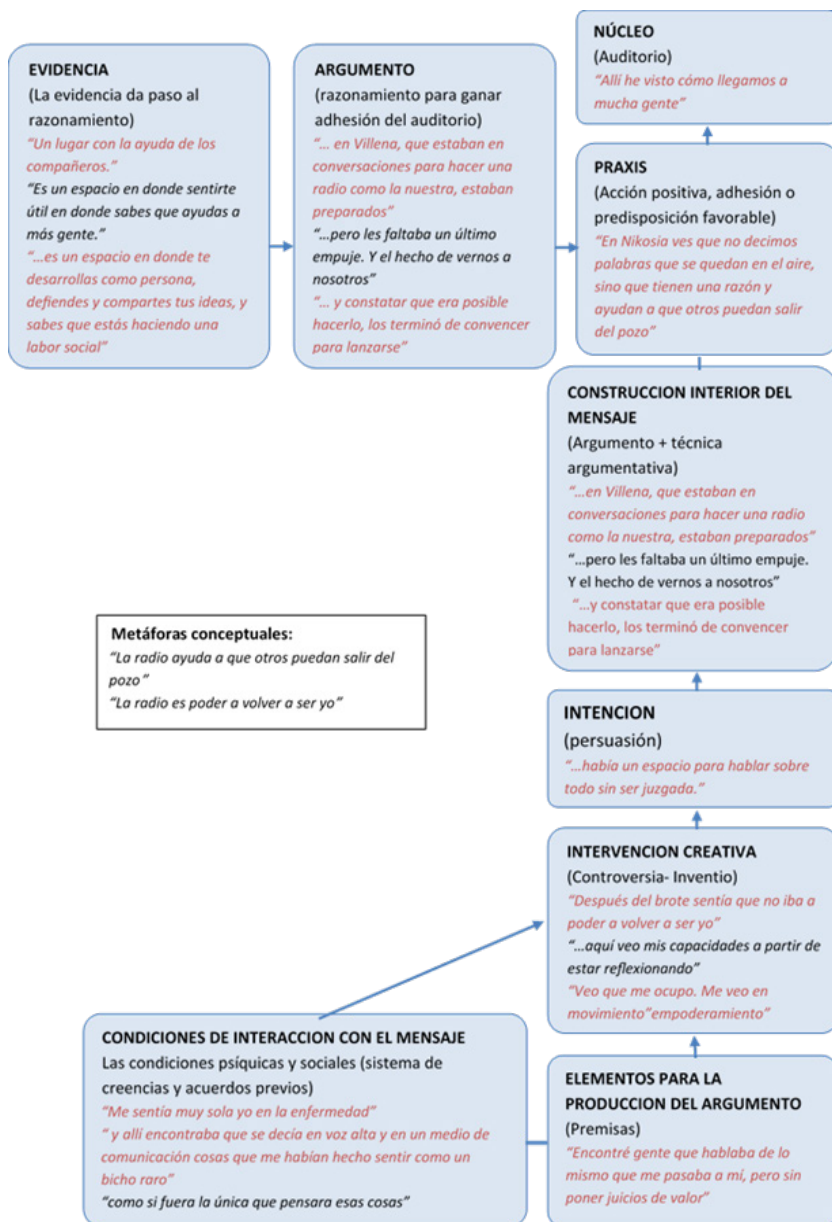
En el discurso disidente de Radio Nikosia es posible observar estrategias para la deconstrucción del trastorno mental a partir del funcionamiento de dos metáforas conceptuales: 'LA RADIO ES PODER A VOLVER A SER YO' y 'LA RADIO AYUDA A QUE OTROS PUEDAN SALIR DEL POZO', que se relacionan con expresiones como: 'un lugar con la ayuda de los compañeros', o bien, 'es un espacio en donde sentirte útil en dónde sabes que ayudas a más gente'. Y también, '...es un espacio en donde te desarrollas como persona, defiendes y compartes tus ideas, y sabes que estás haciendo una labor social'. La primera metáfora conceptual se relaciona con el dominio de salud que da idea del significado negativo de la enfermedad mental. En este sentido, el uso sistemático de este dominio en los/as nikosianos/as y de su estado de ánimo añade connotaciones a dicho dominio. De hecho, al identificar un problema como 'me sentía muy sola yo en la enfermedad', así también, 'después del brote sentía que no iba a poder a volver a ser yo', así también, 'como si fuera la única que pensara esas cosas', se pretende encontrar una solución a los problemas, a modo de ejemplo: '...aquí veo mis capacidades a partir de estar reflexionando' y también, 'veo que me ocupo', 'me veo en movimiento', 'empoderamiento'. Por otra parte, la segunda metáfora conceptual 'LA RADIO AYUDA A QUE OTROS PUEDAN SALIR DEL POZO', identifica que el problema es causado por el estigma de la enfermedad mental. Así, la persona tertuliana de Radio Nikosia parece indicar que la solución a los problemas es cambiar el sistema. Por consiguiente, es necesaria la transformación del discurso de la psiquiatría porque, obviamente, con su cientificismo ha incorporado elementos de control y de dominación. Aquí hay, pues, una realidad en la que se construyen mitos, y en la que es necesario hacer una contraposición a la relación dominador-dominados, a fin de provocar cambios en la relación médico-paciente. En general, la segunda metáfora, infiere verdades particulares a partir de la experiencia de la persona diagnosticada de un TMS. En este sentido, se defiende la idea de que la radio 'es un espacio para hablar sobre todo sin ser juzgada' y además, 'encontré gente que hablaba de lo mismo que me pasaba a mí, pero sin poner juicios de valor'. De acuerdo con Lakoff y Johnson (1991) la mente es metafórica porque pensamos a través de metáforas. Esto significa que las metáforas son la expresión de una manera de

pensar y, por lo tanto, de un sistema cognitivo en que distintas expresiones metafóricas pueden concordar con una misma idea o concepto.

Digamos que el/la sujeto organiza un sistema conceptual para representar el mundo que le rodea. La metáfora oscila entre dominios (*mapping*) construyendo nuevos significados, es decir, al buscar la similitud entre uno y otro dominio entre los entes que compara, la metáfora persiste en su persuasión para que el/la receptor/a comparta una misma lógica con el/la emisor/a en un mismo contexto. Por consiguiente, las expresiones metafóricas basadas en metáforas conceptuales atribuyen al discurso una función persuasiva (Lakoff y Johnson 1991), puesto que ver un problema es comprender. Por eso, no debemos perder de vista el funcionamiento metafórico de las expresiones del discurso de Radio Nikosia, en concreto, en las estrategias discursivas para la deconstrucción del trastorno mental y, en especial, en cómo construyen su nueva identidad, es decir, cómo se autorepresentan a través de sus acciones.

Desde este punto de vista, el funcionamiento metafórico de las expresiones se presenta de acuerdo al análisis de los argumentos de Chaïm Perelman (1988). En la **figura 1**, se representa el dominio origen o fuente a través de un proceso de correspondencia, entre los dominios conceptuales para observar la siguiente inferencia.

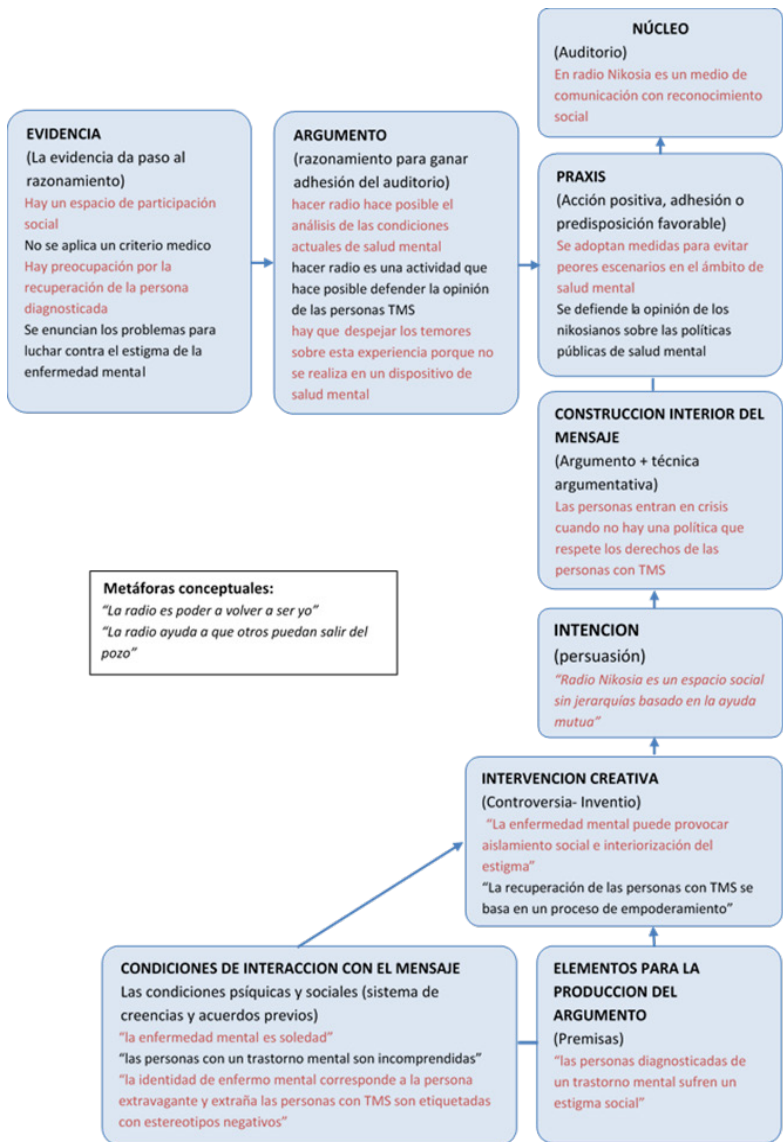
Figura 1 Argumento en términos de dominio fuente



Las metáforas conceptuales ilustran imágenes mentales que pueden activarse en muchas de sus expresiones de insubordinación porque, inconscientemente, en Nikosia tratan de construir nuevos significados, a la vez que contribuyen a un

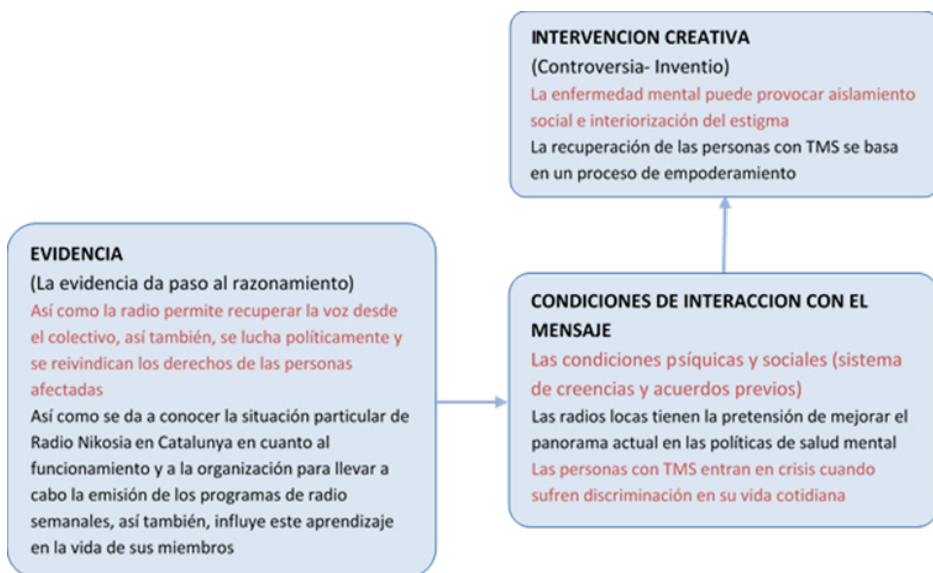
proceso de transformación social que lucha contra el racismo científico. En la **figura 2** se interpreta la experiencia analizando la expresión metafórica a través de un diagrama. De este modo, se estructuran los elementos del dominio destino en la cadena argumentativa analizando en detalle su lenguaje figurativo.

Figura 2 Argumento en términos de dominio meta



En la figura 3 resume los distintos tipos de metáfora conceptual presentados en esta sección. Conviene recordar que, esta conceptualización está relacionada con una propuesta de subversión a las normas establecidas a las que se oponen individual y colectivamente con sus emisiones de radio, sus reportajes, sus talleres, sus conferencias, etc. Así, desde la experiencia situada en la locura es posible desafiar al sistema dominante haciendo radio y constituyendo, verdaderamente, un acto político. Esto puede interpretarse como un acontecimiento intensamente pasional, si bien, la preponderancia en el corpus de conceptualizaciones relacionadas con su empoderamiento permiten interpretar y, también, describir cómo se analiza la metáfora conceptual entre el dominio origen o fuente y el dominio meta o destino. De este modo, en la siguiente estructura argumentativa se muestran las correspondencias sobre el contenido exportado entre ambos dominios.

Figura 3. Argumento a partir de correspondencias entre dominios conceptuales



Comparando la similitud entre los dominios se observan los valores morales con los que está jugando el/la hablante. Lakoff y Wehling (2012) destacan que, en el discurso político, la correlación entre dominio fuente y dominio meta o destino presenta un sistema conceptual en el que predominan las emociones más que la lógica. En este sentido, la metáfora conceptual: *‘LA RADIO AYUDA A QUE OTROS PUEDAN SALIR DEL POZO’*, implica connotaciones negativas de la enfermedad mental pero también, implica un discurso político de los/as nikosianos/as. De acuerdo con esto, se produce un mecanismo semántico que infiere significados entre dominios para comprender y enfatizar sobre ciertos conceptos,

según sus intenciones e intereses, en un contexto social en el que se produce la interacción comunicativa.

5. DISCUSIÓN

La actividad discursiva mantiene una relación dialéctica con las prácticas sociales y simbólicas, por lo que la metáfora puede explorar construcciones discursivas que evidencian cómo se utilizan las normas en función de los factores sociales y la situación comunicacional concreta (Mitroff 1974; Mitroff y Mason 1972). Esta perspectiva se relaciona con el giro lingüístico, y converge con otras corrientes socioculturales que hablan de experiencias que, de forma progresiva, se van transformando en procesos mentales. Es, como dice Vygotsky (1995), un fenómeno de internalización en el que la mente absorbe las costumbres, las reglas sociales, el lenguaje y la cultura a través de herramientas socialmente construidas. En este punto, es interesante destacar investigaciones en las que se tiene en cuenta la naturaleza performativa del lenguaje y su influencia en la construcción de la realidad. Así, el conocimiento tiene la forma de la realidad que vivimos en una sociedad. En este caso, somos testigos de que el modelo biomédico encabeza la salud mental, sobre todo, porque los/as científicistas han visto que el conocimiento consiste en describirla midiendo lo que es 'real'. Con todo, en el proyecto MOMENT se ha estudiado el impacto de la metáfora conceptual en el análisis del discurso de afectados/as y profesionales en el campo de la salud mental siendo relevante la minimización de la capacidad de agencia de los/as afectados, especialmente, cuando se produce una analogía entre el/la afectado/a y la noción de peso (Climent y Coll-Florit 2017) y, por tanto, esto le lleva a cierto grado de marginalidad al soportar una carga que está relacionada con la categoría estanco, esto es, el diagnóstico. Esto subraya el papel crucial del empoderamiento del/de la persona diagnosticada con TMS para intervenir en los procesos de estigmatización.

En este sentido, romper ciertas normas, como defendía Mitroff (1974), cuando el problema (interpretación social de la enfermedad) a estudiar está mal definido y sin consenso (Mitroff y Betz 1972), es defender una posición. Pero también, es como si dentro de esta argumentación a los/as nikosianos/as se les invita a pasar al interior de un sistema de prestigios en el que, sólo pueden enorgullecer, porque hay una implicación emocional en la producción de conocimiento. Así, por ejemplo, Almudena muestra con un estilo convincente que: 'allí encontraba que se decía en voz alta y en un medio de comunicación cosas que me habían hecho sentir como un bicho raro, como si fuera la única que pensaría esas cosas' (líneas 4-6). De hecho, de una forma indirecta, en la aseveración 'se decía en voz alta', por una parte, se hace referencia a lo que hacían quienes emitían en Radio Nikosia, y por otra, se oculta agresividad, hostilidad y resistencia a través de la enunciación aseverativa. Por este motivo, a primera vista, se puede decir que esta concepción pragmática es relevante en el estudio de la metáfora,

a la vez que es de utilidad para interferir cómo se produce la deconstrucción del trastorno mental en el discurso de Radio Nikosia.

En los enunciados se pueden encontrar aquellos de estructura compleja y aquellos de carácter más conceptual, de estructura sencilla, que sirven para asegurar el argumento y cuestionar el estereotipo negativo de la persona diagnosticada. Pero también, 'un espacio en el que se despliega una red en la que el sujeto actúa organizando estrategias para dar prioridad a determinados enunciados en detrimento de otros' (Iñiguez 2011: 53), con el propósito de desenmascarar de qué manera se invisibilizan los procesos de dominación que históricamente han influido en el discurso científico; así como en qué estrategias discursivas se auto-representan como un/a sujeto pasivo/a ubicándose en el rol de enfermo/a mental. Por este motivo, es necesario articular el contradiscurso, por una parte, para intervenir en el desplazamiento de estos valores volviendo relativo el discurso científico de la psiquiatra. Pero también, por otra, para observar de qué manera el oscurantismo y los estereotipos negativos se han introducido en microsistemas relacionados con la educación, la justicia, la cultura e incluso, en el relato de lo más cotidiano ejerciendo relaciones de dominio a través del conocimiento en determinados contextos. Por consiguiente, es interesante valorar la influencia de la metáfora social en las estrategias discursivas en las que el/la sujeto dominado/a-enfermo/a legitima la producción y reproducción del poder a través del conocimiento científico.

Desde esta perspectiva, es un hecho que en Radio Nikosia se da legitimidad a dicha relación de resistencia frente al conocimiento, poder y dominio de la psiquiatra. Su oposición queda explícita en las estructuras y estrategias discursivas en las que se valoran positivamente las condiciones de dicho contexto de interacción, y es que éstas hacen posible la enunciación de quien recibe: 'la ayuda de los compañeros' (línea 7), 'adquieres una responsabilidad sin obligación' (líneas 8, 9), 'sentirte útil' (línea 9), 'ayudas a más gente' (líneas 9, 10), 'te desarrollas como persona' (líneas 10, 11), 'defiendes y compartes tus ideas' (línea 11) y 'estás haciendo una labor social' (líneas 11, 12). Dicho con más exactitud, cuando la persona diagnosticada se apropia de sus palabras, las intenciones del/de la hablante son controladas por los actos lingüísticos. Especialmente, porque hay un cambio en las percepciones del quehacer de la ciencia pero también, porque los actos discursivos son actos sobre los que existe un control mental a través del discurso (van Dijk 1994) que, a su vez, pueden hacer posible una forma de oposición y acción social cuando se propician formas discursivas de dominación.

Otro aspecto interesante, relacionado con lo anterior, es la selección, a veces poco acertada, de los dominios de la metáfora conceptual. Por ejemplo, al escuchar una expresión como 'me habían hecho sentir como un bicho raro' (líneas 4,5), ¿se debería escoger para el dominio fuente un referente - LAS PERSONAS SON NORMALES-? Toda pregunta se hace desde un límite, en particular, sus testimonios hablan de alguien que forma parte pero no del todo, porque está en el margen. Y así, hablan de desigualdades e inequidades que suelen permanecer ocultas en el seno de las relaciones cotidianas. Esto significa como dice van Dijk (1994) que existe una relación desigual entre grupos sociales, es decir, las

formas de dominación, que han sido instauradas social y culturalmente, permiten desvelar los mecanismos-trampa en los que se ejerce una limitación de libertad sobre el grupo más vulnerable.

Dentro de esta lógica, se pretende hacer una reflexión sobre cómo el análisis discursivo es fundamental para 'desvelar el proceso a través del cual algo se ha constituido como obvio, evidente, seguro' (Ibáñez 1996:51), porque es intrínseco a la producción de conocimiento social. En este sentido, la problematización del discurso de Nikosia puede ser una herramienta de rastreo de aquello que es incuestionable, y que tiene que ver con cómo la organización de la vida social produce la construcción de significados y, por lo tanto, cómo la reproducción de éstos obstaculizan o permiten un cambio de la estructura social. Y es que para el discurso la realidad es interaccional, o sea, que se hace entre el diálogo, por ejemplo, la relación médico-paciente. En base a esto, Climent y Coll-Florit (2017) destacan que predominan las conceptualizaciones contrarias al empoderamiento del/ de la afectado/a, porque se construyen rasgos relacionados con la enfermedad; el/la afectado/a y su vida; la mente y el cerebro, que predominan en el discurso de los/as profesionales de salud mental sobre otros que son menos representados como la comunicación, lo social o lo afectivo. Es más, se dice algo sobre la enfermedad que sitúa a la persona diagnosticada en la subalteridad porque en la transacción pierde agencia. Esto contrasta con la realidad colectiva de Nikosia porque aquí, se desvela cómo actúa el discurso disidente. Efectivamente, identificar las estrategias en las que deconstruir el trastorno mental, en particular, cuando éstas están relacionadas con una experiencia autogestionada alejada de lo asistencial, es ver cómo al representarse a sí mismos/as prima lo positivo de sus acciones.

Por esto, examinando detalladamente el argumento de Almudena, es posible identificar cómo se encuentran predicados dinámicos que expresan la representación positiva del/de la sujeto en las estrategias para la deconstrucción del trastorno mental: 'la radio me ayudó a conocerme mejor' (líneas 19); 'reflexionar sobre temas' (líneas 19, 20); 'ayudas a más gente' (líneas 9, 10), a pesar de que éstos no siempre atribuyen la acción al/a la sujeto, es decir, no siempre corresponden a predicados que muestran claramente la forma progresiva del verbo y la interpretación en tiempo presente. Por lo tanto, en este supuesto, la dinamización de estas oraciones no se produce al otorgar un rol social al/a la sujeto que ejerce su capacidad de acción, sino que ésta se vincula a la modalidad y por este motivo, se dice que la estrategia es justificada por el contenido de verdad de las preposiciones.

6. CONCLUSIÓN

El examen del corpus de las metáforas, en el discurso de Radio Nikosia, hizo posible mostrar su influencia en los procesos argumentativos a través de la construcción de un esquema que pusiera en relación el dominio origen con el dominio destino. Con este propósito, en concreto, se ha analizado la influencia

de las metáforas conceptuales y su incidencia en la desconstrucción del trastorno mental en el proceso de argumentación y también, en cómo la metáfora a través de su fuerza persuasiva puede inferir sobre la realidad del estigma social de las personas etiquetadas de un trastorno mental.

7. AGRADECIMIENTOS

La autora desea expresar su agradecimiento a su Director de Tesis, Dr. Moreno y a su Tutor de Tesis Dr. Íñiguez del Programa de Doctorado (Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo de la UAB), así como a los/as distinguidos/as colegas de 'LAICOS IAPSE' que revisaron el presente trabajo, aportando sus valiosas sugerencias.

8. BIBLIOGRAFÍA

- CANDLIN, N. y CANDLIN, S. (2003): "Health care communication: A problematic site for Applied Linguistics research", *Annual Review of Applied Linguistics* 23, pp. 134-154.
- CLIMENT, S. y COLL-FLORIT, M. (2017): "La metáfora conceptual en el discurso psiquiátrico sobre la esquizofrenia", *Ibérica. Revista de la Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos*.
- COLL-FLORIT, M. et al., (2018): "MOMENT: Metáforas del trastorno mental grave. Análisis del discurso de personas afectadas y profesionales de la salud mental", *Procesamiento del Lenguaje Natural, Revista nº 61*, septiembre de 2018, pp. 139-142
- CORREA, M. (2009a): *El Libro de Radio Nikosia: Voces que hablan desde la locura*, Barcelona, Gedisa.
- CORREA, M. (2009b): *Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura)*, Barcelona, Universitat Rovira i Virgili.
- CORREA, M. (2017): *En Radio Nikosia está permitido pensar. Terra incognita*, disponible en <https://jordirelano.wordpress.com/2017/06/28/en-radio-nikosia-esta-permitido-pensar-entrevista-a-martin-correa/> (Entrevista en un Blog)
- DELLA VECHIA, L. (2015): *Ensayo analítico. La experiencia nikosiana (Tesis de master)*, Barcelona, Universitat Rovira i Virgili.
- DUMARSAIS, C. (1800): "Tratado de los tropos", en Michel Le Guern, *La metáfora y la metonimia*, Madrid, Aznar.
- IBÁÑEZ, T (1996): *Fluctuaciones conceptuales en torno a la postmodernidad y la psicología*, Caracas, Universidad Central de Venezuela.
- IÑIGUEZ, L. (2001): "Identidad: De lo Personal a lo Social. Un Recorrido Conceptual", en Crespo, E., *La constitución social de la subjetividad*, Madrid, Catarata.
- IÑIGUEZ, L. (2011): "Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales", Editorial UOC.
- LAKOFF, G. (1994): "What is conceptual system?" en W. Overton & D. Palermo (Eds.), *The nature and ontogenesis of meaning*, Hillsdale, N. J., Erlbaum.
- LAKOFF, G. y JOHNSON, M. (1991): *Metáforas de la vida cotidiana*, Madrid, Cátedra.

- LAKOFF, G. y WEHLING, E. (2012): *The Little Blue Book: The Essential Guide to Thinking and Talking Democratic*, New York, Free Press.
- LIZCANO, E. (1992): "De Foucault a Serres: notas para una arqueología de las matemáticas", *Theoria*, 2 época, VII (1992), pp. 16-18.
- MARTÍNEZ, A. (2008): "Antropología médica: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad", Barcelona, *Anthropos*.
- MITROFF, I.I. (1974): "Systems, inquiry, and the meanings of falsification", *Philosophy of Science*, 40, 255-76.
- MITROFF, I.I. y BETZ, F. (1972): "Dialectical decision theory: a meta-theory of decision-making", *Management Science*, 19, 11-24.
- MORALES, R. (2013): "Figuras retóricas y argumentación: el discurso de Orfeo", *Pensamiento Actual*. Universidad de Costa Rica. Volumen 13 - N.º. 20, 2013
- OCHOA, L. (2008): "Comunicación oral argumentativa. Estrategias didácticas", Colombia, Ed. Cooperativa Editorial Magisterio.
- PERELMAN, C. y OLBRECHTS-TYTECA, L. (1945): *Tratado de la argumentación. La nueva retórica*, Madrid, Ed. Gredos.
- PERELMAN, C. (1988): *La lógica jurídica y la nueva retórica*, Madrid, Ed. Cívitas.
- PLANTIN, CH. (1990): *Essais sur l'argumentation. Introduction linguistique à l'étude de la parole argumentative*, París, Kimé.
- VAN DIJK, T. (1994): "Discurso, poder y cognición social", *Cuadernos de la Maestría en Lingüística*, 2. 1-92.
- VAN DIJK, T. (2003): *Ideología y discurso*, Barcelona, Editorial Planeta.
- VYGOTSKY, L. (1995): "Pensamiento y lenguaje", Ciudad de México. *Booket*.



III. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

[...] una relación de poder sólo puede articularse sobre la base de dos elementos que son cada uno indispensable si se trata realmente de una relación de poder: ese "otro" (sobre quien se ejerce una acción de poder) debe ser enteramente reconocido y mantenido hasta el fin como una persona que actúa; y que, ante una relación de poder, se abra todo un campo de respuestas, reacciones, resultados y posibles invenciones.

(Foucault, 1975)

III. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

III.1. Síntesis conclusiva

En esta investigación he diseñado un enfoque metodológico cualitativo de carácter discursivo, cuyo propósito principal se centró en: **comprender la construcción de la identidad de las personas diagnosticadas de un trastorno mental en los contextos de rehabilitación psicosocial**. Para ello, he cuestionado el discurso hegemónico de la psiquiatría porque, al fin y al cabo, esto deja paso a lo que resulta de los mecanismos y de los procesos de producción de saberes sometidos (Foucault, 2001) relacionados con la imposición de categorías conceptuales y cómo, a partir de éstas, se produce una forma violenta de poder que actúa en la capacidad de agencia de la persona diagnosticada. De ahí, que ha sido necesario explorar discursivamente cómo la desigualdad tiene su origen en aquellos/as que son invisibilizados/as socialmente. El discurso social de los loques es el esfuerzo constante por recuperar su espacio vital ya que “en el discurso es donde se definen como socialmente existentes” (Angermuller y Glady, 2017, p.160). Por eso, en esta reflexión crítica, he relacionado los fundamentos teóricos de la identidad y las diversas implicaciones metodológicas y analíticas que también se desprenden de este estudio.

En esta investigación se identifican las estrategias discursivas que establecen la categoría de enfermo/a mental y cómo en Radio Nikosia, a través de actos de habla, se describen otras categorías distintas a la identidad clínica. Para abordar este problema, he tomado en cuenta principalmente las propuestas de Iñiguez Rueda (2001) en las que la identidad tiene que ver con la singularidad de la persona, pero también con una idea de identidad social que está relacionada con “*la experiencia de lo grupal, del nosotros*” (p. 210). Junto con el autor, se puede comprender la identidad como algo que surge en el decir, y que, además, se construye de un lenguaje impregnado de normas sociales, control social y

relaciones de poder (Cabruja, 1996, 1998; Pujal, 1996).

Considerando los testimonios de Radio Nikosia, a continuación he explorado la dimensión experiencial de este colectivo, organizando las prácticas discursivas más destacadas a fin de entroncarlos con los objetivos que inicialmente fueron planteados. En esta investigación puedo situarme en el límite para ver desde fuera, estando dentro, porque: “un límite es aquello que inventa eso otro de lo que está hecho lo uno” (Fernández-Christlieb, 2004, p.232) y evidentemente, me puede ayudar a conocer que aspectos negativos están influyendo en los movimientos sociales relacionados con la locura. Comenzaré considerando que la democracia es una forma de tener voz. Ahora bien, se hace cada vez más evidente que, debido a las distancias sociales (estigma, discriminación, injusticia social, etc.), hay una falta de capacidad democrática que va más allá del voto periódico y de la participación social. Y es que el loque expresa una sensación de no ser tomado en cuenta en tanto que como persona carece de valor social porque, bien visto, resulta que los paradigmas ideológicos de los años 90, basados en el positivismo, el empirismo, el realismo, el pragmatismo, justifican el modelo biológico a pesar de la falta de rigor científico. Este enfoque logra construir un discurso oficial que enfatiza y fortalece el estigma social de la enfermedad mental, al mismo tiempo que se establece un modo de entender y de practicar la psiquiatría a partir de categorías científicas que diferencian lo normal de lo anormal (Menéndez, 2005) y que, fundamentalmente, están basadas en un individualismo metodológico y epistemológico que tiende a desatender los factores sociales, culturales, políticos, económicos, etc. que confluyen en la realidad del sufrimiento mental. Esto lleva a abordar la locura en el primer capítulo (artículo 1), **identificando las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial en personas diagnosticadas de un trastorno mental severo en países hispano hablantes de América Latina y España** (estado del arte). Este intento de detectar procesos de inclusión social se aplica en diferentes contextos; sin embargo, en los entornos institucionales aparecen

frecuentemente unas intervenciones excesivamente centradas en la persona, en las que se insiste en los síntomas deficitarios persistentes, esto coarta los derechos de las personas diagnosticadas a recibir un tratamiento integral porque, después de todo, al utilizar un vocabulario muy especializado en el que se clasifican estados mentales, también, con este lenguaje, se produce un tipo de abordaje en el que el otro/a es disminuido/a, es decir, este lenguaje científico puede ser utilizado para definir características de la persona diagnosticada y, por supuesto, formas de subalteridad en su propia percepción de la realidad cotidiana.

De cualquier manera, si se revisa el corpus de estudio, se puede ver que les loques son, como dice Pérez Sainz (2019), aquellos/as a quién nadie quiere ver, y es que la complejidad de su interacción con el contexto social es en gran medida lo que da lugar a la resistencia. Eso es lo que pone de manifiesto su disidencia; el loque para no desaparecer tiene que transformarse. Su discurso se opone a las disciplinas psicologizantes, ya que éstas definen rasgos identitarios particulares que, desde un inicio, operan como procesos asimétricos que contribuyen a mantener la discriminación. De este modo, en el segundo capítulo (artículo 2) he tratado de **describir las estructuras textuales que manifiestan la construcción de una nueva identidad social a través del análisis del discurso de las personas con un trastorno mental severo de Radio Nikosia**, (AD en el nivel de categorización), como una forma de acceder a la tensión de su discurso y al sufrimiento de los/as que son excluidos/as. Unido a ello, he podido comprobar como los/as nikosianos/as asumen diferentes identidades desempeñando tareas como redactor/a, pintor/a, escritor/a, militante, activista, conferenciante, etc.; así como su capacidad para abordar su malestar luchando contra el estigma social de la enfermedad mental.

En última instancia, se añadirán algunas consideraciones relevantes sobre los estudios realizados con el fin de examinar el discurso disidente de los/as nikosianos/as y, cómo éste presupone asociaciones negativas relacionadas con el discurso social hegemónico y su

influencia en la identidad de las personas con TMS. Esta combinación entre la discriminación y la identidad de enfermo/a mental es la fuente de la metáfora conceptual. Por lo tanto, en el tercer capítulo (artículo 3) he tratado de **identificar las estrategias argumentativas que tienen un plan de acción, en el que se lleva a cabo la deconstrucción de la identidad del trastorno mental a partir del análisis la metáfora conceptual en Radio Nikosia**, a fin de buscar formas de pensar cómo los discursos sociales hegemónicos producen marginalidad. Por eso, para poder escapar de esta marginalidad, he tratado de deconstruir una identidad que tiene connotaciones negativas, pero que también puede limitar su autonomía y restringir y aislar el desarrollo de un grupo social, porque *“este es el caso de las versiones degradadas de los discípulos de la representación social que asumen que su concepto es una cosa de veras que anda por ahí en la realidad”* (Fernández-Christlieb, 2004, p.232). Parece entonces, que la psiquiatría es productora de verdades que intentan atrapar y aplicar axiomas que categorizan y obstaculizan los diferentes lenguajes sociales que el loque utiliza para ejercer su ciudadanía.

Y finalmente, para alcanzar los objetivos propuestos y dar respuesta a las preguntas de investigación que se plantearon, se inicia esta **Discusión** sobre el uso práctico de la radio como una potente herramienta que fomenta la inclusión social y que produce un impacto sobre la identidad del trastorno mental.

En cuanto a **las potencialidades de Radio Nikosia**, cabe destacar: la importancia del respeto a la diversidad social, desde un enfoque en el que se da protagonismo a las personas diagnosticadas de con TMS; la interacción social en un espacio comunicacional y comunitario basado en la ayuda mutua; y el establecer juegos simétricos en los que no sólo se trata de comprender su realidad sino además, de hacer radio porque en ese mismo proceso se favorecen actitudes de empoderamiento. Desde esta perspectiva, la coordinación de este colectivo con otros proyectos similares alejados de la red de recursos asistenciales en salud mental trata de hacer posibles nuevas estrategias para luchar contra el estigma y la exclusión

social mediante un discurso político disidente. Por la misma razón, “hacer radio” es una acción, una movilización en un espacio social en el que les loques desarrollan acciones de resistencia por medio de sus programas de radio. De esta manera, proyectan nuevas estrategias de supervivencia con las que desarticulan el sistema neoliberal. Así, entiendo el discurso disidente de les loques como resistencia, esto es, una propuesta de subversión a las normas establecidas a las que se oponen individual y colectivamente con sus emisiones de radio, sus reportajes, sus talleres, sus conferencias, etc. Por lo tanto, desde la experiencia situada en la locura es posible desafiar al sistema dominante haciendo radio y constituyendo así, un acto político a partir de: 1) la gestión del espacio común pero también, 2) una insubordinación en la que se construyen nuevos significados que contribuyen a la posibilidad de transformar un nuevo horizonte de sentido. No obstante, hay que señalar una falta de oportunidades de esta minoría relacionada con los mecanismos de control social (actitudes negativas por desconocimiento) que dejan fuera a quienes no se ajustan a la lógica cuerdista. En resumen, a partir de una sistematización de categorías nosológicas, les loques son reificados/as en una perpetua ociosidad, al mismo tiempo que también son apartados/as de la competitividad de la lógica neoliberal (mercado de trabajo, consumo, vivienda, etc.).

III.2. Discusión

Puede afirmarse que los estudios dedicados a Radio Nikosia en las distintas disciplinas (antropología, etnografía, sociología, terapia ocupacional, etc.) difícilmente podrían enmarcarse en una línea discursiva. Por mi parte, en esta tesis he tratado de complementar los estudios de Radio Nikosia teniendo en cuenta que, según la tradición española en el AD, la enunciación hace posible la interpretación y el análisis de las estructuras sociales a través de las estructuras del lenguaje (Ibáñez, 1979).

Por ello, en este último apartado, presentaré resumidamente un análisis de datos que

finaliza con una triangulación por: a) mapa geográfico de prácticas de inclusión social b) tipo de categorías: macroidentidades y microidentidades, c) el análisis de la metáfora conceptual en Radio Nikosia y d) el impacto de hacer radio en la identidad de las personas diagnosticadas con un trastorno mental.

En este trabajo, como se ha podido leer en el capítulo 1, he elaborado una búsqueda bibliográfica sistemática, utilizando las palabras clave que hacían referencia a: rehabilitación y empoderamiento, terapia y apoyo. También, añadí otras como: inclusión social, participación social e integración social. En un segundo nivel, las palabras clave introducidas hicieron referencia al área objeto de intervención (salud mental, trastorno mental, enfermedad mental). A continuación, hice un análisis de los artículos completos mediante su lectura comprobando los contextos en los que los proyectos se llevaban a cabo, para conocer el mapa geográfico. El resultado dio lugar a un proceso de categorización en el que seleccioné 96 artículos. Por último, al identificar las actividades de rehabilitación referidas en cada artículo pude agruparlas en siete categorías: práctica creativa, formación laboral, terapia radiofónica, práctica deportiva, ámbito residencial, rehabilitación clínica, y estudios preliminares y ensayos científicos.

Con los datos obtenidos se observa que la mayor parte de las producciones académicas han sido desarrolladas en España (78 de 96, casi el 81,2%), y que la categoría más repetida en los artículos seleccionados, es la práctica creativa. El resto de categorías tiene unas proporciones similares, siendo la más repetida la rehabilitación clínica. Estas proporciones generales se hacen también evidentes en el conjunto de proyectos de países de América Latina, siendo la más repetida la práctica creativa.

De este modo, he definido tres encuadres desde los que analizar las prácticas de inclusión. En el primero se muestra que las intervenciones en las que la persona diagnosticada con un TMS se posiciona como enfermo/a se correlacionan con un modelo de rehabilitación

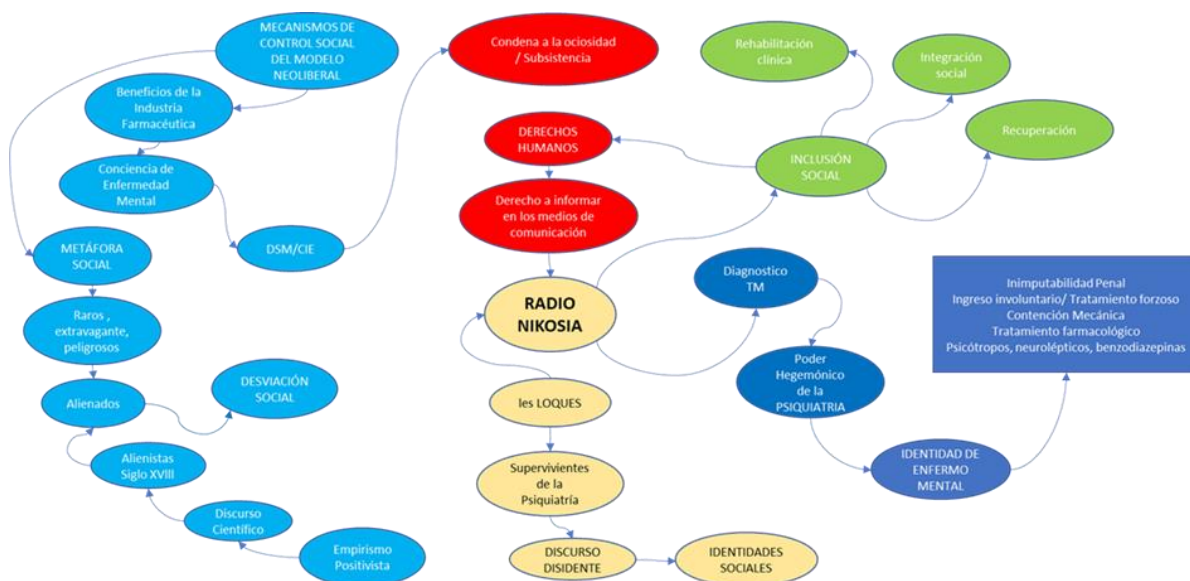
asistencialista. El segundo, orientado a la integración social tiene como elemento clave la promoción de programas laborales. No obstante, se aprecian ciertas cuestiones que están pendientes de mejora como es la sistematización de indicadores laborales a través de una mayor coordinación interinstitucional, y la reducción de los procesos de estigmatización trabajando desde la Administración y el fomento del autoempleo. Y el tercero, el modelo de recuperación, que contra un modelo de rehabilitación centrado en el déficit, prioriza dos cosas: primero, el derecho a ser diferente, asumiendo que el TMS es una variación de la experiencia psíquica. Segundo, la reconstrucción de la identidad, no como enfermo/a mental, sino activando distintas identidades sociales para hacer posible la vuelta de la persona diagnosticada a la vida cotidiana, familiar y comunitaria, construyendo resistencias en un espacio de participación social.

A nivel académico esta investigación es relevante porque coincide con lo planteado por autores como Martín Correa (2009), principalmente, porque en un ejercicio reflexivo analizó algunas categorías descriptivas como por ejemplo: los saberes profanos, la diferencia incluida, el límite compartido y abierto, etc., que funcionaban como significados globales o macroestructuras a partir de los testimonios de los/as nikosianos/as.

No obstante, en el punto de partida fue tomar un concepto de identidad social en el que el/la sujeto se posiciona a sí mismo/a y a los/as otros/as a través de ciertas estrategias lingüísticas (Martínez, Stecherb y Íñiguez-Rueda, 2016). En base a esto, me he remitido a una aproximación dinámica de la noción de “identidad” que pone de manifiesto que la persona tertuliana de Radio Nikosia asume el papel de enunciador/a. Entiendo esta característica como una fortaleza, ya que se trataba de identificar otras identidades distintas a la identidad del trastorno mental.

Figura 1.

El proceso de formación de la Identidad en Radio Nikosia



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con esto, en la figura 1, se describe cómo la radio está condicionada por factores sociales, culturales y legales que condicionan aquello que el/a nikosiano/a expresa en sus repertorios interpretativos. El loque no es un/a sujeto encastrado/a sino un sujeto histórico y social que busca soluciones a los problemas (científicos, sociales, legales, etc.) derivados de una estructura social opresiva (Deleuze y Guattari, 1980). Esta radio marginal se alimenta de las preocupaciones de lo cotidiano y de la posición crítica de los/as nikosianos/as. Es una radio en la que el/la redactor/a y la persona son inseparables porque la vida y el programa de radio tienen límites que se difuminan, sobre todo, cuando se habla de los derechos de las personas con discapacidad. La vida se convierte en radio y la radio es vivida intensamente. La radio es la constatación de lo vivido en cada instante. Es una radio que se construye sobre la propia existencia y en la que se intenta nombrar lo oscuro mediante lo evidente. Por lo tanto, el discurso de Radio Nikosia es atravesado por múltiples espacios y problemáticas que se

ramifican sobre territorios culturales, sociales y simbólicos.

Este fenómeno está relacionado con la percepción de una violencia sistémica que es mantenida por los estereotipos y las estructuras socio-económicas. El intento constante de adaptación a una lógica cuerdista para tener alguna posibilidad de ser aceptado/a provoca sufrimiento psíquico. En esta dura realidad, el loque es objeto (la etiqueta diagnóstica) cuando es observado, pero también es significado (el conocimiento de la propia experiencia). Por eso, he tratado de que el/a lector/a comprenda porque el discurso de Radio Nikosia es preferible a otros. Mi interés no ha sido evidenciar datos atomizados (síntomas) sino ayudar a dar sentido profundizando en el acontecimiento (situación comunicativa) para hundirme en lo que cuenta y alimenta su historia, porque según menciona, Fernández Christlieb, en la Sociedad Mental (2004): *“una vida sin significado es aquella que no puede ser narrada”* (p. 138).

Por lo tanto, el loque no puede escapar de su memoria ni apresurarse porque la rapidez puede expoliar los recuerdos de las cosas vividas. Desde este punto de vista, el aprendizaje en este proyecto radiofónico es la aplicación práctica de lo aprendido con el sufrimiento psíquico. Esto es un elemento constitutivo de Nikosia que está relacionado con su construcción identitaria.

Así pues, a través de una mirada cualitativa pude acercarme a esta visión de Radio Nikosia y vincularla con el AD identificando las expresiones que transmiten cómo se describen a sí mismos/as a través de las acciones que se les atribuyen o que les representan, sin embargo, antes de ir a los enunciados, he seguido los siguientes pasos: 1) selección de expresiones; 2) identificación de las estrategias discursivas que están implicadas en la descripción de sí mismos/as 3) identificación de sustantivos, adjetivos y figuras retóricas en las expresiones, 4) descripción de la lógica de la situación comunicativa, teniendo en cuenta los factores que influyen en dicha situación y la propia experiencia. Por lo tanto, tras varios cribados y lectura de las diferentes áreas del corpus (38.398 palabras) se han podido sustraer

estrategias discursivas para identificar cómo se definen a sí mismos/as las personas con TMS que participan en esta radio comunitaria autogestionada, poniéndose en evidencia que dentro de cada categoría se hace referencia a un contenido en el que se expresa cómo se enfatizan o mitigan los aspectos positivos y/o negativos de sí mismos/as o bien, cómo estos aspectos son valorados por los/as otros/as, en función del contexto de interacción comunicativo, y de lo que su experiencia significa cuando se generan significados que no están sujetos exclusivamente a códigos lingüísticos, sino que remiten a su estrato social y a su propia experiencia.

Los textos seleccionados han sido articulados con el concepto de identidad para transmitir la imagen (autodefinición del/ de la nikosiano/a): 1) de un nosotros (*identidad grupal*); 2) de reemplazar el expolio (*discriminación categorial*) para generar confianza en los/as oyentes (*identidad política*); 3) de dejar de lado procesos individuales de rehabilitación (*identidad de experto/a*); 4) de la persona con TMS que no es capaz de subvertir el poder hegemónico de los discursos sociales (*identidad clínica*). Según esto, esta identificación inicial de categorías superiores está asociada a cuatro tipos de formas en las que se describen a sí mismos/as cuyo contenido enfatiza aspectos negativos o positivo de sí mismo/a.

No obstante, la realidad no es tan simple para que todo se solucione haciendo radio. Es por ello que, en ocasiones, esta identidad oscila en sus testimonios. A modo de ejemplo, presento esta personificación:

“Te recetan más de la cuenta, creo yo; hablas y no se te entiende, por lo menos en mi caso; y andaba como un robot”. (Radio Nikosia, 2009, p. 66)

Por el contrario, su identidad política está relacionada con apropiarse de la palabra (Correa, 2009) para crear un discurso disidente (Van Dijk, 1993), con lo cual no es de extrañar que la radio tenga una forma democrática como por ejemplo, cuando dice:

“Reivindico el derecho a soñar despierto y a construir caballos en el aire”. (Radio

Nikosia 2009, 173)

Con todo, se da paso a una transición en la que se hace posible una nueva identidad, “*nosotros*”, a partir de un sentido de pertenencia a un colectivo que puede generar relaciones de ayuda mutua en las que, despuntan estrategias de oposición como:

“Y pensad que la radio nos da alas para escapar de una prisión interior, corporal y mental”. (Correa 2009, p.58)

Como recogen los resultados del estudio también confluyen categorías asociadas a las macroidentidades. De manera que la clasificación funciona como una herramienta en el estudio discursivo en el que se observan las diferencias de cada categoría identificada a partir del etiquetaje propuesto. A continuación, se muestra la relevancia de los efectos de dicha categorización a través de las microidentidades, o sea, de las categorías menos significativas para transmitir la imagen (autodefinición del/ de la nikosiano/a) : 1) de una información que se divulga en un programa de radio (redactor/a); 2) de lo que se quiere comunicar con el discurso disidente (identidad activista) ; 3) de informar desde el propio juicio (identidad crítica); 4) de generar relaciones de ayuda mutua (identidad solidaria); 5) de dar voz a los deseos y a la creatividad (identidad proactiva) ; 6) de formarse para intervenir en el proceso de aprendizaje (identidad coach). Por tanto, podemos inferir de ello que hacer radio representa, por su magnitud, un proceso de recuperación porque esto supone el poder manifestar esa identidad de “ser disidente”, para desafiar y sublevarse a la condición de normalidad y orden social.

Por así decirlo, haciendo programas de radio se produce un impacto emocional no solo en el/la nikosiano/a sino también a gran escala. De este modo, Radio Nikosia puede influir tanto en los/as ciudadanos/as de España como a escala internacional (Red de Radios Locas). Pero además, hay tener en cuenta los efectos derivados del llamado “Orgullo Loco” que, con su discurso disidente, aboga por la unidad del colectivo para luchar contra el estigma social

de la enfermedad mental.

De acuerdo con esto, a través del análisis del discurso de Radio Nikosia es posible construir estrategias en el campo de la salud mental que permitan impulsar un cambio en el discurso social y también, en el modelo mental. Este planteamiento coincide con lo publicado sobre la aplicación del análisis de la metáfora conceptual por Coll-Florit et al. (2018). Estos autores destacan la importancia de la lingüística en el campo de la salud mental, así como lo útil de conocer la coexistencia de los discursos dominantes en ciertos paradigmas teóricos (Martínez, 2008) que están presentes, especialmente, en el modelo biologicista. Lo más relevante, sin embargo, es que la metáfora interviene en los procesos identitarios, debido a su fuerza argumentativa, ya que, según Van Dijk (2003), existen pocas figuras retóricas y semánticas tan persuasivas. Esto significa que las metáforas son la expresión de una manera de pensar y por lo tanto, de un sistema cognitivo en que distintas expresiones metafóricas pueden concordar con una misma idea o concepto.

Las metáforas conceptuales ilustran imágenes mentales que pueden activarse en muchas de sus expresiones de insubordinación porque, inconscientemente, en Nikosia tratan de construir nuevos significados, a la vez que contribuyen a un proceso de transformación social que lucha contra el racismo científico. De hecho, desafiar al sistema dominante haciendo radio y constituyendo, verdaderamente, un acto político puede interpretarse como un acontecimiento intensamente pasional, si bien, la preponderancia en el corpus de conceptualizaciones relacionadas con su empoderamiento permite describir una metáfora conceptual que se inscribe en una línea más conativa con el propósito de alterar la conducta del/ de la oyente. Parece ser que abandona su tono lírico para convertirse en narratividad. Por lo tanto, esta propuesta consiste en una metáfora de denuncia y testimonio, ya que a través de un lenguaje coloquial su mensaje llega al público para instalarse en la descripción de la realidad cotidiana y la denuncia. Este aspecto coincide con el planteamiento de Lakoff y

Wehling (2012) ya que ellos destacan que, en el discurso político, la correlación entre dominio fuente y dominio meta o destino presenta un sistema conceptual en el que predominan las emociones más que la lógica. Su trayectoria como proyecto radiofónico viene definida por la adopción de una metáfora antiretórica que desemboca en la metáfora experimental. Especialmente, se acerca a la metáfora comprometida con la colectividad, tanto cuando utiliza el testimonio directo y fotográfico de la realidad, como cuando muestra algunos momentos de una realidad vivida. Pero también, se trata de una metáfora reflexiva, intimista y retrospectiva que ahonda en la realidad del recuerdo. Esta mirada íntima del discurso de Radio Nikosia desemboca en la metáfora como autoconocimiento y reflexión, más aún como un intento de reactivar los saberes sometidos (Foucault, 1992). De esta manera, el uso por parte de los/as nikosianos de la metáfora conceptual está relacionado con emociones que expresan agencia (Kövecses, 2002), y es que son habituales expresiones verbales que advierten de la intencionalidad del/de la sujeto. No obstante, otro factor relevante es la existencia de metáforas que expresan la relación entre el nikosiano/a y su entorno. Con todo el propósito es abandonar el statu quo de enfermo/a mental. Salir al aire, tomar la palabra y hacer radio para presentar sobre qué ejes transita la locura. Intentar la conquista de sus derechos haciendo lo opuesto al cuerdisimo, y es que éste rara vez funciona sólo porque se une al racismo, al sexismo y a la transfobia. La realidad es que cuando el/la nikosiano/a asume el poder de su palabra, ésta le habilita para redefinir su identidad pudiendo contribuir a luchar contra situaciones sociales que resultan discriminatorias.

Con todo ello, espero haber contribuido con este trabajo a reflexionar sobre una práctica alternativa en salud mental que no necesita de las políticas públicas en sanidad para ser una realidad. En Radio Nikosia se establecen prácticas de apoyo mutuo en las que cada loque encuentra los medios para llevar a cabo un proceso de recuperación. Al ocuparse de sí mismo/a y actuar como redactor/a, poeta, educador/a, activista, etc., la categoría diagnóstica

se pierde de vista para protestar a nivel internacional (Orgullo Loco) defendiendo los intereses del colectivo.

III.3. Las potencialidades

En coherencia con lo expuesto, el proceso de investigación realizado a partir del cual surge la presente tesis, puede confirmar las siguientes potencialidades:

Totalmente evidente resulta la huella que la inspiración de Foucault (2015) ha dejado en esta investigación, sobre todo, porque me permitió priorizar los testimonios de unos/as sujetos habitualmente invisibilizados/as dando protagonismo a los saberes descalificados de los loques, al tiempo que facilitó la ruptura con los modelos hegemónicos, con frecuencia materializados en discursos y prácticas incompatibles con sus intereses. La realidad es que las políticas europeas no han avanzado demasiado en la igualdad de oportunidades²⁷ ni en la idea de justicia social, a pesar de los esfuerzos del Consejo Europeo orientados a prestar atención a las personas con discapacidad para que éstas puedan participar y transformar la sociedad. Y es que, sin ningún género de dudas, construir una sociedad es cosa de incluir a todos/as, primero, respetando los derechos²⁸ y segundo, ofreciendo productos y servicios accesibles para todos/as en el mercado laboral (Hernández y Millán, 2015). Parece entonces que la ciudadanía es indisociable de la inserción social, personal y cultural pero también, de un itinerario para insertar al loque en su familia, en su barrio y en mercados de trabajo. No obstante, esto no tiene sentido sin plantear un cambio, en cuanto a valores éticos y culturales,

²⁷ Véase recomendación de la Comisión, sobre los disminuidos en la Comunicación de julio de 1996. Se puede consultar en: https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/406-es.pdf

²⁸ Véase en La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas exige a los Estados miembros que protejan y salvaguarden todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Asimismo, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea establece en su artículo 26 que: 'la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas con discapacidad a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad'. En España, el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad está recogido en los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española.

basado en la equidad social y la convivencia con la alteridad en el espacio comunitario.

Desde esta perspectiva, es muy frecuente tener la sensación de que la política social europea (Comisión Europea, 1996) ha restringido las condiciones de acceso a las prestaciones a pesar de que éstas han sido tratadas en pactos, en decisiones vinculantes y en el Tribunal de Justicia que aplica el Derecho Comunitario. Esta vulnerabilidad institucional no solamente ha intensificado el estigma sino que ha asumido una intervención psicosocial marcada por percibir a los/as otros/as como una amenaza (Millán, 2005). Esto hace necesaria la coordinación con otros proyectos alejados de la red de recursos asistenciales en salud mental porque de lo que se trata es de hacer posibles nuevas estrategias para luchar contra la exclusión social, a través de un discurso político disidente.

También, es clara la tendencia vanguardista que liga esta radio con el compromiso y la sitúa en un espacio marcado por la libertad semántica. Esto significa una apertura hacia la metáfora social como forma de manifestación de su poder político que discurre por las geografías de la locura, de manera que resulta una práctica discursiva intensa y depurada, de frases cortas y brillantes, cuyas estructuras se crean en cada programa de radio. Esta es, por sí misma, una práctica que enfrenta a los/as nikosianos/as con su propia situación como personas que tienen experiencia y, por lo tanto, conocimiento en el sufrimiento psicológico (Gramsci, 1975), cosa que ha facilitado el reconocer su forma de pensar el mundo y de definirse a sí mismos/as (Ibáñez, 2003). Y con ello, justificar el interés de cara a estudiar su capacidad de agencia (insubordinación) en clave discursiva para construir nuevos significados. Por la misma razón, “hacer radio” es una acción, una movilización en un espacio social en el que les loques desarrollan acciones de resistencia por medio de sus programas de radio. De esta manera, proyectan nuevas estrategias de supervivencia con las que desarticulan el sistema neoliberal. Así, entiendo el discurso disidente de les loques como resistencia, esto es, una propuesta de subversión a las normas establecidas en las que se oponen individual y

colectivamente, con sus emisiones de radio, sus reportajes, sus talleres, sus conferencias, etc. Por lo tanto, desde la experiencia situada en la locura es posible desafiar al sistema dominante haciendo radio.

Por otra parte, esta opción metodológica me permitió adentrarme en testimonios y experiencias favorecedoras del cambio social y situarme lejos de estrategias que señalan la diferencia y la *otredad* (Foucault, 2015). Conocer la realidad de las personas diagnosticadas y su posicionamiento crítico representa un punto de partida imprescindible para *la deconstrucción de la identidad del trastorno mental*, en clave discursiva.

Resulta, pues, evidente que esta perspectiva discursiva hizo posible la elaboración de conocimientos porque, con sus testimonios, me posicioné como alguien que podía hacer una aproximación a un fenómeno social (activismo social) desde una perspectiva que tenía presente la transformación social, el intercambio de valores éticos y culturales y la reciprocidad a través de formas de relación simétrica. Parece entonces que los/as nikosianos/as se resisten a la acción modelante de las políticas y, al mismo tiempo, se enfrentan a nuevos retos con un cuerpo producido (discurso disidente) que le da la posibilidad de narrar construyéndose así, la subjetividad individual (Gramsci, 1975). Pero además, con la radio se construye un aprendizaje en el “para”, esto es, no solo pensar formas de esa identidad colectiva, sino también poner énfasis en cubrir las necesidades de socialización, a través de la dinamización social y cultural. En este sentido, la asociación es conocida en su entorno por ser un hervidero de actividades culturales, artísticas y encuentros tales como conferencias, congresos, jornadas sobre salud mental, streaming durante la pandemia, la celebración del día del libro en la pospandemia, etc. Sin embargo, uno de los resultados más visibles en este proceso es que su trabajo tiene una repercusión tanto a nivel público como en la búsqueda de soluciones específicas desde la propia experiencia del nikosiano/a. Por la misma razón, esto es uno de los ejes más relevantes de Radio Nikosia, y es que, a fin de cuentas, al alejarse de

la identidad de enfermo/a mental también, hay una necesidad de colaboración con otras personas que viven situaciones similares. Con tal de acercarse, se han comprometido en la realización de actividades de sensibilización en materia de salud mental; o bien, dando apoyo y acompañamiento a otros colectivos que se han mostrado interesados en imitar el modelo de radio autogestionado.

De algún modo, la transcripción de los testimonios de los/as participantes en Radio Nikosia supuso, de por sí, problematizar el discurso social hegemónico para reconocer sus demandas como supervivientes de la psiquiatría y la percepción de sí mismos/as. Esto me permitió profundizar en una experiencia alternativa en el campo de la salud mental, teniendo como punto de partida el cuestionamiento de una política de defensa social eugénica (Dualde, 2004). O sea, se da por sentada y se utiliza para seguir fomentando la subcultura del miedo y la inseguridad en la que los/as otros/as son percibidos/as como amenaza, debido a sentimientos de intolerancia. Construir el racismo científico²⁹ es producir desigualdad desde un criterio en la que el otro/a está visto/a desde la subalteridad. Las palabras técnicas son herramientas, no palabras, que intentan controlar a quienes no mantienen sus acciones en los límites establecidos por la sociedad.

De ahí que, fundamentalmente, me haya centrado en los itinerarios personales de recuperación en los que se trata de construir una nueva significación individual y social. Reproducir la expresión de sus propias experiencias a partir de la conexión de una visión enriquecedora de la diversidad, es asumir y estar dispuesto/a a un proceso de cambio por parte de la persona que ha sido diagnosticada de un trastorno mental (Santizabal y Ortiz, 2019). En este sentido, este estudio me permitió la aproximación a un colectivo desde diferentes áreas

²⁹ A finales del siglo XIX en Europa, enfermos mentales, anormales, pervertidos/as o delincuentes eran sometidos/as a medidas de segregación o de marginación, es decir, con la exclusión se trataba de prevenir la transmisión de ciertas características a través de la herencia genética ya que eran considerados/as productos de degeneración de la raza. También, puede consultarse en *La racionalidad delirante: el racismo científico en la segunda mitad del siglo XIX* (Sánchez, 2007).

de su discurso (audios, videos, reportajes, artículos, entrevista, etc.) para conocer la realidad de los loques, cosa que es indispensable para contribuir a su transformación.

III.4. Conclusiones

Locura y sufrimiento van íntimamente ligados, las personas con TMS forman parte de un colectivo vulnerable que busca formas de recuperar su voz para luchar políticamente. La estructura de la radio comunitaria y el/la nikosiano/a pueden ser considerados como elementos dinamizadores de la agencia. Casi debería decirse que la agencia es su condición de posibilidad y, según esto, hacer radio implica dar cuenta del lugar de enunciación y reconocer que ese espacio común puede estar habitado por diferentes voces. Así, al recuperar su capacidad de decir, el loque se atribuye un cuerpo (su voz), obteniendo un cuerpo producido (discurso disidente), se apropia de sus palabras y es capaz de desarrollarse en un espacio común o productivo (haciendo programas de radio). Su discurso oscila, por una parte, entre un discurso avergonzado sometido a una economía social y situado en una subjetividad dominante; y, por otra parte, un discurso del contrapoder que le permite funcionar de forma distinta a la lógica del discurso hegemónico de la psiquiatría. El discurso del nikosiano/a se produce entre agenciamientos que pueden producir posibilidades singulares y agenciamientos sociales, especialmente, éstos últimos esperan la normalización del sujeto.

Con todo, el nikosiano/a es liberado/a de nuevo creando otros mundos posibles. Esto significa establecer vínculos, participar y hacer con otros/as para generar nuevos significados y nuevas posibilidades. Así pues, se entiende que cuando esta persona se reinventa haciendo radio, se restituye su autonomía porque la enunciación, per se, crea sus potencialidades y le otorga un poder efectivo de definirse a sí mismo/a, y de compartir el mismo contexto interactivo para transformarse.

Para finalizar, las principales conclusiones de esta tesis pueden resumirse atendiendo

a la estructura de la misma.

1. El modelo de recuperación basado en los derechos individuales (derechos básicos del paciente) trata de volver a la persona diagnosticada a la vida cotidiana, familiar y comunitaria dejando de lado el diagnóstico psiquiátrico y los efectos que éste produce (interiorización del estigma, cronicidad, identidad de enfermo/a, segregación, precariedad económica, etc.). La segregación por factores culturales o macrosociales relacionados con un mercado globalizado difiere del planteamiento relacionado con el concepto de recuperación personal de Slade (2009) basado en la integridad y la especificidad de cada persona. Al respecto, Chaura (2014) apunta que no resulta fácil modificar los contextos sociales cuando las prácticas tienen como fin la adaptación y no tanto, los criterios propios de la persona para mejorar su calidad de vida mediante su accionar. En relación a esto, los relatos personales muestran los beneficios terapéuticos del empleo con apoyo al observarse mejoras significativas en su calidad de vida, así como la reducción de recaídas y costes (utilización de servicios, fármacos, etc.), la participación en la comunidad, una mayor autonomía, funcionalidad y empoderamiento en los/as usuarios/as (Jordán de Urries, 2008).
2. El vaciado de significado del concepto de recuperación por modelos antagónicos hace, según Hermida (2012), que la mayoría de estas iniciativas se realicen en ambientes clínicos (hospitales) o con finalidad terapéutica. En este sentido, los/as componentes de Radio Nikosia refieren que en su propio funcionamiento acontecen en todo caso prácticas terapéuticas que no son producidas en un dispositivo terapéutico y en las que no hay pacientes ni profesionales, sino un colectivo. Trabajos como los de Martínez et al., (2011) describen como la presencia de la radio en sus vidas influye positivamente en las relaciones sociales,

el entretenimiento, la adquisición de rutinas, la lucha contra el estigma y la mejora en habilidades sociales. Pero también, la radio suele verse como una mejora en el desempeño ocupacional (características del usuario, patrones y destrezas de ejecución), así como una tecnología que propicia las relaciones sociales y que tiene incidencia en la creación de hábitos, tanto en la preparación técnica de los programas (temática, contenido, guión) como en la preparación personal (los hábitos de aseo, organización de la vida cotidiana) para participar en una dicha actividad grupal (Hermida, 2012). Al respecto, Salas, González, Román y González (2015) diferencian entre el trabajo al interior del proyecto, en el que se preparan las secciones, se atienden correos y llamadas telefónicas promocionando la autonomía y apoyo mutuo entre participantes, y el trabajo de vincular el proyecto con otras entidades o instituciones, en el que se establecen redes de apoyo y se promueve la inclusión social y comunitaria. Otro aspecto a tener en cuenta es el hecho de que la terapia asistida con animales pueda tener efectos beneficiosos sobre la inactividad y los problemas para relacionarse. De modo que, a pesar de ser escasa, Ansodi, Guerrero y Siurana (2015) creen que se produce una mejora de: concentración, agilidad mental, expresividad afectiva y emocional, autoestima, por lo que las administraciones e instituciones o entidades deberían apoyar la promoción de la terapia canina en salud mental.

3. Con todo, la inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial depende de la participación de la persona en la construcción de una narrativa en primera persona sobre la toma de decisiones en situaciones de crisis, en su reflexión sobre la realidad en el campo de la salud mental y la recuperación de su espacio vital.
4. La construcción de desigualdades es frecuentemente ejecutada a través del uso

intencionado de la lengua y de su manipulación. De hecho, discursivamente puede ejercerse una relación de poder respecto al que es diferente en la que el/la sujeto quede reducido/a a una identidad estigmatizada. Y es que, esta categoría estanco, el diagnóstico, les conduce a entrenamientos y prácticas rehabilitadoras que suponen alienación pero también el refuerzo de una actividad repetitiva y sin sentido que les precipita a la cronicidad. Parece entonces que esta perspectiva de cuidado basada en la falta de reconocimiento del otro/a (Leal, 2018) y en el sometimiento a la norma, es capaz de producir el aislamiento y como tal, también la reproducción de estructuras de marginación y exclusión social. Por este motivo, reconocer la condición de loque y cómo esta persona llega a su autodefinición (Ibáñez, 2003) también, es ser capaz de hacer nuevos predicados en lo social, más allá de constatar la necesidad de describir las formas en que este malestar es transformado. De esto se desprende que el diagnóstico médico de la locura legitima una categoría estanco que, por una parte, tiene un carácter administrativo y, por otra, se traduce en una dificultad para “iniciar acciones” (Moncrieff, 2013). En este sentido, Radio Nikosia sirve para dismantelar las representaciones de este imaginario social, pero además, es esencial para adoptar compromisos, buscar afinidades con otros/as y establecer vínculos sociales, de modo que, ya no basta con romper el pensamiento fragmentario, sino con poder gestionar el sufrimiento y la desigualdad a través de la propia experiencia. Además, con esto puede constatarse que el/la nikosiano/a es caracterizado con connotaciones que le representan como transgresor/a del discurso hegemónico de la psiquiatría, lo que contribuye decisivamente a su empoderamiento e inclusión social. Por otra parte, es habitual encontrar muestras de un discurso militante en Radio Nikosia. Este discurso conforma la idea de este colectivo como categoría social solidaria, para

lo cual se recurre a actos ilocutivos directos que ilustran su compromiso social.

5. La radio es un re-descubrimiento de su identidad que desliga la figura del loque de estereotipos asociados a la peligrosidad, lo impredecible y la extrañeza. Y es que se trata de entender la recuperación más allá de la rehabilitación clínica y del síntoma para actuar sobre los factores que le hacen vulnerable y le segregan.
6. Parece, entonces, que el sistema capacitista segrega y produce violencia institucional debido a inercias, rutinas y hábitos de producción de prácticas sociales interiorizadas en la conciencia social. En este sentido, se han publicado trabajos sobre la aplicación del análisis de la metáfora conceptual (Coll-Florit et al., 2018) que ponen de manifiesto la importancia de la lingüística en el campo de la salud mental, así como lo útil de conocer la coexistencia de los discursos dominantes en ciertos paradigmas teóricos (Martínez, 2008) que están presentes, especialmente, en el modelo biologicista. El despotismo de la etiqueta diagnóstica está presente en los discursos sociales dominantes porque permanecen fuertemente arraigados al racismo científico que deslegitima una producción de lo humano.
7. Precisamente, en el discurso de Radio Nikosia he detectado categorías léxicas o macroidentidades que funcionan como identidades alternativas. En sus testimonios presentan una imagen positiva y empoderada de la locura y, con ello, contribuyen decisivamente a legitimarse a través del cambio en sus prácticas discursivas. Esto implica que la acción transformadora tiene que ver con la capacidad de representar un rol social con sentido para la persona diagnosticada dentro de la comunidad. De este modo, un cambio en su identidad le da la posibilidad de construir una narrativa propia sobre lo que le ocurre y la resignificación de su propia experiencia para luchar contra los prejuicios e

identificar concepciones ideológicas que alimentan la injusticia social y la subalteridad.

8. Las metáforas conceptuales ilustran imágenes mentales que pueden activarse en muchas de sus expresiones de insubordinación porque, inconscientemente, en Nikosia tratan de construir nuevos significados, a la vez que contribuyen a un proceso de transformación social que lucha contra el racismo científico. Sin embargo, conviene recordar que, esta conceptualización está relacionada con una propuesta de subversión a las normas establecidas a las que se oponen individual y colectivamente con sus emisiones de radio, sus reportajes, sus talleres, sus conferencias, etc. Así, desde la experiencia situada en la locura es posible desafiar al sistema dominante haciendo radio y constituyendo, verdaderamente, un acto político. Esto puede interpretarse como un acontecimiento intensamente pasional, si bien, en el corpus se observa una preponderancia de conceptualizaciones relacionadas con su empoderamiento.
9. Nos hallamos entonces ante un pensamiento reduccionista y hegemónico que es necesario pensar de forma crítica porque construye trastornos y enfermedades. Por ello, a mi juicio, un enfoque apropiado consistiría en plantear prácticas autosugestionadas porque inciden en la constitución de la identidad de las personas diagnosticadas con TMS. Específicamente, en los/as nikosianos/as, “el hacer radio” está relacionado con el estatus de ciudadano/a porque el uso práctico de la radio funciona como una potente herramienta que fomenta la inclusión social y puede producir impacto sobre la identidad del trastorno mental.

Entiendo que este trabajo es enriquecedor porque supone habilitar prácticas sociales en las que resignificar la experiencia del sufrimiento mental en primera persona, para construir relatos alternativos, a través de la cooperación y el respeto a la diferencia. Se trata pues, de

construir identidades sociales alternativas, poniendo de manifiesto la discriminación, los estereotipos, las desigualdades que sufren los loques. Radio Nikosia es fundamental en la construcción de tejido social y debe contemplarse como un instrumento de prevención e inclusión en el propio entorno, incidiendo directamente en contra de los mecanismos de exclusión social.

III.5. ¿Qué aporta la tesis?

Este análisis ha sido posible gracias a material accesible de dominio público (2007-2017), en el que se puede explorar el modo en que las personas diagnosticadas de TMS se definen a sí mismas y, por ende, refieren su identidad. Uno de sus puntos fuertes de este material es que permite seguir la participación de los loques en Radio Nikosia a lo largo de todo el período de tiempo considerado, identificando las estrategias discursivas que tienen un impacto en la deconstrucción del trastorno mental.

Evidentemente, el loque está incluido en un proceso de subalternización (Spivak, 1999) debido al diagnóstico. No obstante, la experiencia del sufrimiento mental en primera persona ofrece la posibilidad de implementar soluciones colectivas ante el inminente colapso de las políticas públicas. Según puede advertirse en esta investigación al tratar de definirse a sí mismo/a, se da cuenta del esfuerzo permanente de decir lo que no puede decirse. Esta idea es central, he observado que, con la transcripción de los testimonios de este colectivo, también se podría analizar cómo se describen a sí mismos/as en otros proyectos similares (Insania BCN, ActivaMent, Red de Radios Locas, Orgullo Loco Madrid, etc.) en relación a aspectos como: -complacencia, -distanciamiento, -comprensión, -resignación; ya que éstos tienen relación con enfatizar lo positivo o negativo de sí mismos/as. Y es que, ser activista es una forma de experimentar una resignificación de su identidad. Esto supone situar el conocimiento en lo humano y potenciar la cooperación para implicarse en la transformación social.

La perspectiva crítica de Radio Nikosia deshace el silogismo cientificista, otorga al loque la potestad de decidir cuándo puede ejercer o no ejercer su capacidad de acción. El/la nikosiano/a invierte su posición, situando su capacidad de decisión en un plano superior, especialmente, por su carácter reflexivo, descriptivo y por implicarse en la transformación social haciendo un trabajo de transparencia en lo político y en lo civil para constatar posturas impositivas que aparecen en el imaginario de las ciencias de la vida y de sus expertos/as (Rose, 2012). Así, en cada situación comunicativa constituida se advierte que hay un efecto performativo que afecta el uso de estrategias discursivas en la que tratan de visibilizar el proceso de subalternización (Spivak, 1999). Esta investigación muestra, a través del análisis de la metáfora conceptual, como la acción colectiva hace posible su empoderamiento, actuando sobre la pasividad y el desánimo, estimulándoles a entrar en los circuitos de recuperación (espacios comunes) para formar colectivos en las que darse apoyo y propiciar la interacción social.

Por último, las estrategias discursivas hasta aquí revisadas abren la posibilidad de construir una historia de la locura distinta en la que escuchar el sufrimiento psíquico en primera persona. Con esto no pretendo señalar su vulnerabilidad, sino contribuir a comprender sus quehaceres y sus intenciones para reflexionar sobre la posibilidad de aprender a “verse a sí mismos/as” y avanzar en sus propios proyectos vitales a pesar de ser amedrentados/as por los psicofármacos, las prácticas de dominación, el autoestigma, las relaciones asimétricas, el diálogo unívoco, etc. En este sentido, no son las prácticas de dominación las que les convierten en -no persona-, sino la forma de entender éstas en quién las experimenta (Freire, 2012). Consecuentemente, este análisis sobre el discurso disidente de los/as nikosianos/as advierte que presentan una desigual exposición a sufrir un daño. En este sentido, son vulnerables porque el propio sistema les hace vulnerables y los/as sitúa en un determinado contexto para sufrir y ser vulnerados/as. Por ello, de su movilización dependen metas relacionadas con el

respeto a sus derechos humanos y con pensar un nuevo modelo de salud mental.

Esta aportación supone haber identificado los predicados en los que se autorepresentan a través de sus acciones. Los predicados me interesan, no solo porque son formaciones discursivas en las que se otorga un rol social significativo a la persona diagnosticada que ejerce su capacidad de acción, sino también porque estas formaciones discursivas (proposiciones) se vinculan con su verdad. Esto es subvertir la lógica cuerdista, construir nuevas identidades alejadas de la identidad de enfermo/a mental; y, por así decir, es una condición inicial para asumir el enfrentamiento con aquello que es un obstáculo para recuperar su espacio vital.

III.6. La continuidad de la investigación

A lo largo del periodo de elaboración de esta tesis doctoral, he analizado algunas cuestiones que pueden ampliar el conocimiento de la comunidad científica en lo referido a las experiencias alternativas en el campo de la salud mental. Así, presentaré futuras líneas de investigación a tener en cuenta:

- Una revisión bibliográfica sistemática para identificar las producciones científicas en contexto de rehabilitación, que se han originado con la pandemia, de forma que ésta contenga las intervenciones psicosociales del periodo 2019 al 2021. El COVID-19 ha aumentado el riesgo psicosocial (suicidios, precariedad social, etc.), pero también permite considerar los tipos de intervención psicosocial (creativas, ejercicio físico, radio, laborales, vivienda, etc.) de los periodos anteriores como algo que explica el estado de modelo de recuperación en el presente.
- En la misma línea de mi investigación, profundizar en el análisis discursivo de experiencias colectivas en el campo de la salud mental, a fin de avanzar en la

construcción de identidades sociales alternativas alejadas de la categoría estanco – diagnóstico-, al margen de contextos terapéuticos.

- Un análisis, en términos estrictamente discursivos en colectivos autogestionados con el fin de conocer el impacto de su discurso en la identidad del trastorno mental dando visibilidad a roles sociales (estudiante, madre, profesional, vecino/a, etc.) en los que se puedan representar, a fin de subvertir la identidad esencialista de enfermo/a mental.
- También tiene gran interés fomentar encuentros (espacios comunes) en los que promover un análisis de prácticas discursivas para comprender la influencia del discurso social hegemónico tanto en los/as agentes sociales (formadores/as, trabajadores sociales, sanitarios/as, familiares, etc.) como en los loques, por ejemplo, en base a los efectos diferenciales que tiene sobre el hecho ser mujer y discapacitada, o de tener estudios superiores y una discapacidad parcial.
- Por último, y dado el complejo entramado legislativo que regula el derecho a una asistencia digna de los loques, también resulta de interés avanzar en la consolidación de espacios interdialogicos, abriendo un debate en redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube, foros, etc.) sobre la locura para impulsar un análisis de la metáfora conceptual en el campo de la salud mental. Esto requerirá recuperar la información relativa a Catalunya para detectar en qué comunidades autónomas existe un contexto más favorable en cuanto a las recomendaciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, del 2006.
- En relación a los contextos terapéuticos, se podría plantear el estudio discursivo de la identidad social alternativa para promover *procesos de externalización* en unidades de rehabilitación psicosocial. Para ello, considero

relevante iniciar procesos de investigación-acción (asambleas, talleres, dinámica grupal, etc.) en los que se acompañe a las personas más desfavorecidas, creando nuevos vínculos y avanzando en un diálogo bidireccional entre los conocimientos de los/as profesionales y los saberes sometidos de los/as internos/as.

REFERENCIAS

- Angermuller, J y Glady, M. 2017. La sociología del lenguaje. Perspectivas de un campo emergente. *Langage et société*, 2(160).
- Ansodi, M., Guerrero, A. y Siurana, S. (2015). Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. *Acciones E Investigaciones Sociales*, (35), 31-62.
- Aquino, A. (2013). La subjetividad a debate. *Sociología*, (80), 259-278.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3^a ed. American Psychiatric Association.
- Barbato, A. (1998). Psychiatry in transition: outcomes of mental health policy shift in Italy. *Aust N Z J Psychiatry*, 32 (5): 673-679.
- Bauman, Z. (2006). *Vida líquida*. Paidós.
- Belloch, A., Sandín, B. y Francisco, R. (2008). *Manual de Psicopatología (Vol. I)*. Mc Graw Hill/Interamericana de España, S. A. U.
- Beristain, H. (1995). *Diccionario de retórica y poética*. Porrúa.
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica*. Ed. Bellaterra.
- Billig, M. (2014). *Aprenda a escribir mal: cómo triunfar en las Ciencias Sociales*. Cambridge University Press/Colegio de Postgraduados.
- Blackman, L., Cromby, J., Hook, D., Papadopoulos, D. y Walkerdine, V. (2008). Creating subjectivities. *Subjectivity*, 22(1).
- BOE. (1982). Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Boletín Oficial del Estado, 103, de 30 de abril de 1982, 11106-11112 <https://www.boe.es/eli/es/l/1982/04/07/13>
- BOE. (1986). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 102, de 29 de abril de 1986. <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
- Breathnach, C., Fraguas, D. (2009). Problems with retrospective studies of the presence of schizophrenia. *History of psychiatry*, 20(1), 61–71.
- Brubaker, R. y Cooper, F. (2005). Más allá de “identidad. En Wacquant, L. (Ed.), *Repensar los Estados Unidos: para una sociología del hiperpoder*. Anthropos.
- Butler, J. (1999). *El Género en Disputa. El Feminismo y la Subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2009). *Dar cuenta de sí mismo. Violencia ética e identidad*. Amorrortu Editores.
- Burman, E. y Parker, I. (1993). *Discourse analytic research: Repertoires and readings of texts*

in action. Routledge.

- Cabruja, T. (1996). Postmodernidad y subjetividad: construcciones discursivas y relaciones de poder. En Gordo, A. y Linaza, J. L. (Eds.), *Psicologías, Discursos, Poder*. Visor. 373-390.
- Cabruja, T. (1998). Psicología social crítica y posmodernidad. Implicaciones para las identidades construidas bajo la racionalidad moderna. *Anthropos*, (177), 49-59
- Capellà, A. (2001). La reforma en Salud Mental en Cataluña: el modelo catalán. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (79).
- Calsamiglia, H. y Tusón, A. (1999). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Ariel.
- Castell, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. París, Fayard.
- Chamberlin, J. (1987a). *On Our Own: Patient-Controlled Alternatives to the Mental Health System*. McGraw-Hill.
- Chamberlin, J. (1987b). The case for separatism. En Barker, I. y Peck, E. (Eds.), *Power in strange places*, 24-26. Good Practices in Mental Health.
- Chamberlin, J., Rogers, J.A. y Sneed, C.S. (1989). Consumers, families, and community support systems. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, (12), 93-106.
- Chaura, L.E. (2014). Programa de formación y capacitación laboral en salud mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(3), 695-716.
- Church, K. y D. Reville (1990). Do the Right Thing Right. *Revue canadienne de politique sociale*, 26, 77-81.
- Cohen, J. L. (1985). Strategy or Identity: New Theoretical Paradigms and Contemporary Social Movements. *Social Research*, 52(4), 663-715.
- Coll-Florit, M. et al. (2018). MOMENT: Metáforas del trastorno mental grave. Análisis del discurso de personas afectadas y profesionales de la salud mental. *Procesamiento del Lenguaje Natural*, (61), 139-142
- Comelles, J. M. (1988). *La Razón y la Sinrazón. Asistencia Psiquiátrica y Desarrollo del Estado en la España Contemporánea*. PPU.
- Comisión Europea. (1996). *Comunicación de la Comisión sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía. Una nueva estrategia comunitaria en materia de minusvalía*. Bruselas: Comisión Europea V/987/96-es (rev. 8). https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/406-es.pdf
- Cooper, D. (1971). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Paidós.
- Corominas, T. (2016). Acuerdia y las Autopsicuelas. *Revista de la Asociación Española de*

- Neuropsiquiatria*, 36(129), 225-238.
- Correa, M. (2009). *Radio Nikosia. La Rebelión de los Saberes Profanos (Otras prácticas, otros territorios para la locura)*. Tesis doctoral. Universitat Rovira i Virgili.
- Correa, M. (2010). Topografías de una desobediencia: Radio nikosia. *Terapia Ocu-pacional: Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*, 53(6).
- Correa, M. (2012). Salud Mental. Nuevos territorios de acción y escucha social: saberes profanos y estrategias posibles. En Desviat, M. y Moreno, A., (eds.), *Acciones de la salud mental en la comunidad*, 885-893, Asociación Española de Neuropsiquiatria.
- Correa, M (2013). Radio Nikosia. Mutiny on the ship of fools. En Araoz, G., Alves, G. y Jarowski, K. (eds.). *Rethinking madness. Interdisciplinary and Multicultural Reflections*, 193-206. Interdisciplinary Press.
- Correa, M. (2014). Radio Nikosia: hacia una re-significación de la locura. En Comelles, J. y Brigidi, S. (Eds.), *Locuras, culturas e historia*, 243-262. Medical Anthropology Research Center. Publicaciones URV.
- Correa, M., Silva, T., Belloc, M. y Martínez, H. (2006). La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns*, (22).
- De Fina, A., Schiffrin, D., y Bamberg, M. (2006). *Discourse and Identity*. Cambridge, University Press.
- De Fina, A. y Georgakopoulou, A. (2015). *The Handbook of Narrative Analysis*. Blackwell.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1980). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pretextos.
- Della Vecchia, L. (2015). *Ensayo analítico. La experiencia nikosiana*. Tesis de Postgrado. Universitat Rovira i Virgili.
- Departament de Salut. (2016). *Pla de salut de Catalunya 2016-2020*. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. <http://hdl.handle.net/11351/4040>
- Derrida, J. (1986). *La tarjeta postal. De Freud a Lacan y Más Allá*. Siglo XXI.
- Desviat, M. (2006). La antipsiquiatria: crítica a la razón psiquiátrica. *Norte de Salud Mental*, (25), 8–14.
- Desviat, M. (2010). Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 253-263.
- Desviat, M. (2011). Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4615-4621.

- Desviat, M. (2020). *La Reforma Psiquiátrica. La Revolución Delirante*.
- Dolón, R. y Todolí, J. (2008). *Analysing Identities in Discourse*. John Benjamins.
- Dualde, F. (2004). La profilaxis de la enfermedad mental en la psiquiatría franquista: esquizofrenia, eugenesia y consejo matrimonial. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* (92), 131-161.
- Duero, D.G. (2009). El conflicto nosológico en psicopatología: notas críticas sobre el diagnóstico psiquiátrico. *Revista CES Psicología*, 2(2).
- Edwards, D. y Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. Londres, Sage.
- Entrevoces. (s.f.). *Presentación*. entrevoces. https://entrevoces.org/es_ES/presentacion/
- Escott, J. W. (2010). Gender: Still a Useful Category of Analysis? *Diogenes*, 57(7), 7–14
- Fairclough, N. (1991). *Discourse and social change*. Polity Press.
- Fairclough, N. (2003). El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales. En Wodak, R. y Meyer, M. (Eds.), *Métodos de análisis crítico del discurso*. Paidós
- Fairclough, N. (2008). *Analysing Discourse. Textual Analysis for Social Research*. Routledge.
- Fairclough, N. y Wodak, R. (1997). Critical Discourse Analysis. En van Dijk, T. (Ed.), *Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction* (pp. 258-284). London, Sage.
- Fauconnier, G. (2005). Fusión conceptual y analogía. *Cuadernos de Información y Comunicación*, (10), 151-182.
- Fauconnier, G. y Turner, M. (1998). Conceptual Integration Networks. *Cognitive Science*, 22(2), 133-187.
- Fauconnier, G. y Turner, M. (2002). *The way we think: conceptual blending and the mind's hidden complexities*. Basic Books.
- Fauconnier, G. y Turner, M. (2008). Rethinking Metaphor. En Ray Gibbs (Ed.), *Cambridge Handbook of Metaphor and Thought*, 53-66. Cambridge University Press.
- Fédération Française de Psychiatrie. (2003). *Livre blanc de la psychiatrie*. Paris, J. L. Jhon Libbeey Eurotext.
- Fedi, A., Greganti, K. y Tartaglia, S. (2001). Activismo político y representación del yo. *Psicología Política*, (22), 53-75.
- Fernández-Christlieb, P. (2000). *La afectividad colectiva*. Taurus
- Fernández-Christlieb, P. (2004). *La sociedad mental*. Anthropos.
- Flusser, V. (1991). *Los gestos. Fenomenología y comunicación*. Herder.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et Punir*. Gallimard.
- Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. La Piqueta.

- Foucault, M. (1994). *Dits et écrits. Vol. III*, Paris, Gallimard.
- Foucault, M. (2001). *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica (Tercera ed., Vol. I)*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fowler, R. (1991). *Language in the news: Discourse and ideology in the press*. Routledge.
- Fowler, R., Hodge, B., Kress, G. y Trew, T. (1983). *Lenguaje y control*. Fondo de Cultura Económica.
- Freire, P. (2012). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Frosh, S. (2015). Estudios psicosociales y psicología: ¿un enfoque crítico está emergiendo. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 1-25.
- Garay, A., Íñiguez, L. y Martínez, L. M. (2005). La perspectiva discursiva en psicología social. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (7), 105-130.
- García, J.; Espino, A. y Lara, L. (1998). *La psiquiatría en la España de fin de siglo*. Díaz Santos.
- Goffman, E. (1994). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu
- Goffman, E. (2000). *Rubor y organización social*. Ediciones La Piqueta.
- Gorostiza, R. y Rejón, P. (2002). *El esquema de lo concreto. Una introducción a la psicopatología*. Triacastela.
- Gramsci, A. (1971). *Selections from the Prison Notebooks*. International Publishers.
- Gramsci, A. (1975). *Quaderni del carcere*. Einaudi.
- Hall, S. (1997). *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. Sage Publications.
- Hall, S. (2000). El gran espectáculo hacia ninguna parte. En Jacques, M. (ed.), *¿Tercera vía o neoliberalismo?* Icaria.
- Hall, S. y Gay, P. (1996). ¿Quién necesita “identidad”? En *Cuestiones de identidad cultural*. Amorrortu editores.
- Hermida, N. (2012). Participación en un programa radiofónico y desempeño. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 16.
- Hernández, M. (2004). La psiquiatría comunitaria. En López, J.J., Leal, C. y Carbonell, C, *Imágenes de la Psiquiatría Española. Asociación Mundial de Psiquiatría*. Glosa.
- Hernández, J. y Millán, J. M. (2015). Las personas con discapacidad en España: inserción laboral y crisis económica. *Revista Española de Discapacidad*, 3 (1), 29-56

- Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Teoría y Crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Ibáñez, J. (1985). *Del algoritmo al sujeto. Perspectivas de la investigación social*. Siglo XXI.
- Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Teoría y Crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Ibáñez, T. (1990). *Aproximaciones a la psicología social*. Sendai.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. Universidad de Guadalajara
- Ibáñez, T. (2003). La construcción social del socioconstruccionismo: retrospectiva y perspectivas. *Política y Sociedad*, 40(1), 155 - 160.
- Íñiguez-Rueda, L. (12 - 14 de abril de 1993). *De discursos, estructuras y análisis: ¿qué prácticas?, ¿en qué contextos?* Conferencia Small Group meeting: Critical social Psychology, UAB, Barcelona.
- Íñiguez-Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria*, 8(23), 496-502.
- Íñiguez-Rueda, L. (2001). Identidad: De lo Personal a lo Social. Un Recorrido Conceptual. En Crespo, E. (Ed.), *La constitución social de la subjetividad*, 209-225. Catarata.
- Íñiguez-Rueda, L. (2006). *Análisis del Discurso. Manual para las Ciencias Sociales*. Editorial UOC.
- Jordán de Urries, F. (2008). Empleo con apoyo para personas con enfermedad mental. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 299-305.
- Kadmon, A. (2017). *Panero y la antipsiquiatría. Dolor, magia y locura*. Antipersona.
- Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E. y Thornicroft, G. (2007). Política y práctica de salud mental en Europa: panorámica general. En *Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en salud mental*, 1-16). Observatorio del Sistema Nacional de Salud de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Kockelman, P. (2007). Agency. The Relation between Meaning, Power, and Knowledge. *Current Anthropology*, 48(3).
- Kövecses, Z. (2010). *Metaphor. A practical introduction*. New York: Oxford University Press.
- Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie*. Leipzig, Barth Verlag
- Lacau, E. (1990). *New reflections on the revolution of our time*. Verso.
- Laing, R.D. (1967). *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*. Harmondsworth: Penguin.
- Lakoff, G. y Wehling, E. (2012). *The Little Blue Book: The Essential Guide to Thinking and*

- Talking Democratic*. New York, Free Press.
- Laungani, P. (2002). Mindless psychiatry and dubious ethics. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(1), 23–33.
- Leache, A. (2007). Una tensa oscuridad. Interrogando el abordaje psicosocial de la subjetividad. *Psicología & Sociedade*, 19(3), 20-25.
- Leal, J. (2018). Los cuidados en el marco de una ciudadanía inclusiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 587-606. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200013>
- Maldonado, N. (2007). Sobre la Colonialidad del Ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. En Castro, S. y Grosfoguel, R. (Eds.), *El Giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Siglo del Hombre.
- Martínez, A. (2008). *Antropología médica: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Anthropos.
- Martínez, A., Stecherb, A. y Íñiguez-Rueda, L. (2016). Aportes de la psicología discursiva a la investigación cualitativa en psicología social: Análisis de su herencia etnometodológica. *Psicología USP*, 27(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150046>
- Martínez I, Pérez O, Bueno FJ, Jiménez M, Ruiz-del-Campo A, Segura G, Sigüenza JF. (2011). Días de Radio, el esfuerzo hacia la recuperación: La radio como integración. *Estudios De Psicología (Natal)*, 16(3), 379-384.
- Menéndez, F. (2005). Veinte años de la reforma psiquiátrica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(95), 69-81.
- Menéndez, S. M. (2019). Entre la gramática y el género: El discurso. Un enfoque estratégico. En Londoño. O. I. y Olave, G. (Eds.), *Métodos de Análisis del discurso. Perspectivas argentinas*, 115-132. Bogotá: Ediciones de la U.
- Millán, J. C. (2005). *Políticas sociales, modelos de intervención y estado de bienestar*. Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais. Dirección Xeral de Servicios Comunitarios e Inclusión Social Edita: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias.
- Millon, Th. (1996). The DSM-III: Some historical and substantive reflections. En Millon, Th., *Personality and Psychopathology*. New York: John Wiley & Sons.
- Ministerio de Sanidad. (2021). *BDCAP Series 2*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Moncrieff, J. (2013). *Hablando claro: Una introducción a los fármacos psiquiátricos*. Herder Editorial.
- Novella, E. J. (2021). Las lógicas de la emancipación: psiquiatría y ciudadanía en la España del tardofranquismo. *Historia y Política*, 46, 321-349.
- Obregón, M. (2020). Con el coronavirus, nuestra salud mental volverá a un segundo plano. *eldiario.es*. https://www.eldiario.es/historias-del-coronavirus/virus-invisibles_132_1001588.html
- Olivera, A. (2005). La Colifata, radio terapia des-estigmatizante. *L'Interrogant*, (6). <http://revistainterrogant.org/lacolifata-radio-terapia-des-estigmatizante>.
- Organización de las Naciones Unidas. (1975). *Technical Report Series, No. 564. Organization of mental health services in developing countries*. Sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health.
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Disponible en: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Perelman, C. y Olbrechts, L. (1945). *Tratado de la argumentación. La nueva retórica*. Gredos.
- Pereña, F. (2016). *Manuel Desviat "Cohabitar la diferencia: de la Reforma Psiquiátrica a la Salud Mental Colectiva"*. Editorial Grupo 5.
- Pérez, J. P. (2019). *La rebelión de los que nadie quiere ver. Respuestas para sobrevivir a las desigualdades extremas en América Latina*. Editorial Siglo XXI.
- Pessoa, F. (2013). *Libro del desasosiego*. Acantilado.
- Potter, J. (1996). *La representación de la realidad social. Discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Pujadas, J. J. (2002). *El método biográfico: El uso de las Historias de Vida en Ciencias Sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Pujal, M. (1996). La identitat (el self). En Botella, M. et al., *Psicología Social*. EDIUOC. 61-109.
- Radio Nikosia. (s.f.). *Qui som*. radionikosia. <https://radionikosia.org/qui-som/>
- Radio Nikosia. (2009). *El libro de Radio Nikosia*. Gedisa.
- Real, O. (2014). La palabra como terapia en salud mental: blogs, radio y talleres de creación literaria. p. 263-281. En Comelles, J. y Brigidi, S. *Locuras, culturas e historia*. Medical Anthropology Research Center. Publicaciones URV.

- Rojo, C. y Freire, D. (2017). Mirades alternes a la psiquiatria. *Directa*, (423),17-17.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: biomédica, poder, y subjetividad en el siglo XXI*. Editorial Universitaria
- Sánchez, J. M. (2007). La racionalidad delirante: el racismo científico en la segunda mitad del siglo XIX. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 111-126
- Salas, C., González, I., Román C. y González, M. (2015). Empoderamiento en Terapia Radial: la experiencia de Radio Nueva Terapia. *Comunicación y Medios*, (31), 57-71.
- Salvador, I. (2005). *El Observatorio de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Análisis de la Atención a la Salud Mental en las Comunidades Autónomas a diciembre de 2005*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Sampieri, R. (2014). *Ciencia y metáfora: una perspectiva desde la filosofía de la ciencia*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Santizabal, M. y Ortiz, D. (2019). Mentalmente Sanos: An experience with a community approach. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 122-127.
- Sapir, E. (2013). *El lenguaje: introducción al estudio del habla*. Fondo de Cultura Económica.
- Sennett, R. (1999). How work destroys social inclusion. *New Statesman*, 128(4438), 25–27.
- Serrano, I. y Rosario, W. (1992). *Contribuciones puertorriqueñas a la psicología social comunitaria*. Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Shiro, M. (2002). Genre and evaluation in narrative development. *Journal of Child Language*, 30, 165-194.
- Shotter, J. y Gergen, K. (1988). *Texts of identity*. Sage.
- Slade, M. (2009). *100 ways to support recovery*. London: Rethink.
- Spivak, G. (1999). *A Critique of Postcolonial Reason (Toward a History of the Vanishing Present)*. Harvard University Press
- Tejada de Rivero, D.A. (2018). La historia de la Conferencia de Alma-Ata. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 64(3), 361-366. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>
- Tirado, F. J., Domènech, M. (2009). El problema de la agencia en la Psicología Social: retos y perspectivas. En *¿Dónde reside la acción? Agencia, constructivismo y psicología*, 237-262. UNED/Universidad de Murcia.
- Urra, E., Muñoz, A. y Peña, J. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 50-57.
- Van Dijk, T. (1993). Principles of critical discourse analysis. *niscl. Soc*, 4(2), 249-83.
- Van Dijk, T. (2003). Racismo y discurso de las élites. *Revista Latinoamericana de Estudios del Discurso*, 4(2), 127-133

- Van Dijk, T. (2006). *El discurso como estructura y proceso. Estudios sobre el discurso I. Una introducción multidisciplinaria*. Gedisa.
- Van Leeuwen, T. (1996). The representation of social actors. En R. Caldas Coulthard; M. Coulthard. *Texts and Practices. Readings in Critical Discourse Analysis*. Londres: Routledge.
- Van Leeuwen, T. (2002). *Critical Discourse Analysis*. Routledge.
- Velasco, R. (2013). De-construyendo el estigma en salud mental. *Psychology, Society & Education*, 5(1), 91-102.
- Wetherell, M. (2010). The eld of identity studies. En M. Wetherell y C. T. Mohanty (Eds.), *The Sage Handbook of Identities*, 3-26. SAGE.
- Wetherell, M. y Potter, J. (1992). *Mapping the Language of Racism: Discourse and the Legitimation of Exploitation*. Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires, Paidós.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. World Health Organization. Recuperado el 15 de enero 2019, de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

ANEXO. Artículo 4.

The Impact of Inclusion Practices on the Identity of People Diagnosed with Severe Mental Illness: Radio Nikosia



The Impact of Inclusion Practices on the Identity of People Diagnosed with Severe Mental Illness: Radio Nikosia. *Ciência & Saúde Coletiva*. [En evaluación]

The Impact of Inclusion Practices on the Identity of People Diagnosed with Severe Mental Illness: Radio Nikosia

O impacto das práticas de inclusão na identidade de pessoas diagnosticadas com doença mental grave: Radio Nikosia

Abstract This article examines the discursive approach adopted by Radio Nikosia, highlighting its crucial role in the recovery of people diagnosed with severe mental illness. It examines how putting social representations aside has enabled Radio Nikosia to render agency to these social actors, acknowledging their capacity to construct, reconstruct and change their own identities. The geographic scope of the study comprises the Autonomous Community of Catalonia while the methodology followed is qualitative in nature, analysing programme audio and transcription, reports, academic articles, theses, and a participant interview. The aim of the analysis is to examine the significance of discursive practices in Radio Nikosia in modifying the permanence of identities anchored in severe mental illness. The results illustrate the practical use of radio as a powerful tool that both promotes social inclusion and impacts mental illness identity.

Key words Recovery, Mental disorder, Agency, Social inclusion, Discursive practices

Abstrato Este artigo examina a abordagem discursiva adotada pela Rádio Nikosia, destacando seu papel crucial na recuperação de pessoas diagnosticadas com doença mental grave. Examina como deixar de lado as representações sociais permitiu à Rádio Nikosia dar agência a esses atores sociais, reconhecendo sua capacidade de construir, reconstruir e mudar suas próprias identidades. O escopo geográfico do estudo compreende a Comunidade Autônoma da Catalunha, enquanto a metodologia seguida é de natureza qualitativa,

analisando áudio e transcrição do programa, relatórios, artigos acadêmicos, teses e entrevista participante. O objetivo da análise é examinar o significado das práticas discursivas da Rádio Nikosia na modificação da permanência de identidades ancoradas na doença mental grave. Os resultados ilustram o uso prático do rádio como uma ferramenta poderosa que promove a inclusão social e impacta a identidade da doença mental.

Palavras-chave Recuperação, Transtorno mental, Agencia, Inclusão social, Práticas discursivas

Introduction

Insanity is often suffering, but it is also a way out of the clinical care system and a release from the atomised rehabilitation structure focused on brain alteration. The application of this structure stems from psycho-educational indoctrination wherein training hinges on a biomedical criterion of illness. Therapeutic follow-up often becomes therapeutic harassment as the person with mental problems must recover whether they like it or not. Not only abuses of power, benevolence, and the professional's good intentions but also a lack of respect for the patient's words and positioning are all consolidated under this framing¹.

The construction of inequalities is often executed through the intentional use of language and its manipulation. Discursively, a subject's identity can be reduced to pure stigma when a power relationship towards those who are different is at play. The impassable category of the diagnosis leads them to training sessions and rehabilitative practices that involve alienation while at the same time reinforcing a repetitive and meaningless activity that swiftly leads to chronicity.

The existing reductionist and hegemonic thinking must be approached critically for the very fact that it constructs disorders and diseases. In our opinion, an appropriate means of understanding this process and its effects would be to ask in what way auto suggestive

practices affect the constitution of identity in people diagnosed with Severe Mental Illness (hereinafter referred to as SMI). Specifically, we propose a critical analysis of the discourse of active participants in Radio Nikosia, the aim being to probe the mechanisms and processes that produce truths and beliefs derived from overarching watertight categories. This article aims to delve deeper by examining the importance of discursive practices in Radio Nikosia in modifying the permanence of identities anchored in SMI. To this end, the abilities and possibilities of Nikosians to express their identity are presented, relating ‘doing a radio show’ with citizen status and showing how the practical use of radio can be a powerful tool in promoting social inclusion with an impact on mental illness identity.

We believe that this way of thinking about mental illness will be of great help because, if we want the person with psychic suffering to recover, mental health must be considered a social responsibility. This means involving ourselves in its transformation through the creation of a supportive community, or at least a social fabric capable of intervening. In this way, we can defend their rights (legal, training, social benefits, welfare services, etc.) as persons in full possession of their human and civil rights. It is thus also vital to make room for those self-managed practices that promote a group methodology aligned with creating a community radio. This way they can both highlight multiple discrimination and, especially, the rejection they experience for being mentally ill and regain control of their personal resources through mutual aid and solidarity. Yet this is a difficult reality since psychic suffering starts from the moment these human beings are diagnosed and relegated to carrying out the very basic tasks of daily life, sentencing them to segregation or “Occupational Apartheid”², which differs a great deal from approaches geared towards collective action and participation. Through these minority groups, the person identified as a threat fights against social stigma by developing micro-cultures of resistance to hegemonic ways of producing meaning.

Something similar happens with virtual social networks such as Facebook as they provide an alternative way to establish communities that give support to diagnosed people and foster social interaction at a low cost³. Other psychosocial techniques which boost creativity, such as dramatherapy, are aimed at improving intra and/or interpersonal integration through the creation of spaces for the expression and transformation of emotional problems⁴. Another example of a dissident group is the Grupo Pensadores [Thinkers Group], which allows participants to give voice to the other and re-signify their identities through narratives that allow them to become experts on psychic suffering in the first person⁵. One of the core findings is that by “doing a radio show” they experienced a re-signification of social stigmas because doing so means addressing their own interests and desires as people in a world that is not colonised by psychiatric diagnosis. Here, other lives are possible (radio announcer or student, poet, writer, or journalist streaming a podcast, etc.) in which they are allowed to be agents of a social change. The community radio is a space for group participatory action which favours empowerment and self-management through one’s own personal resources, and it is overall a collaborative context in which greater autonomy is possible.

Inclusion practices at Radio Nikosia. Effect on identity transformation

Radio is a means of communication which grants the mentally ill person the possibility of expressing and disseminating thoughts, ideas, and opinions. Through radio, each person is able to adopt a representative role in the context of their personal experience and, in doing so, gain satisfaction, increased autonomy, control over their own life, and meaningful social ties. Radio makes it possible to move forward in a personal journey in which, as defined by Alonso⁶, recovery is a subjective process of giving meaning to one's own experience and of freeing oneself from the coercion and labelling of psychiatric diagnosis, providing solutions to the social factors that influence psychic suffering. Community radio thus becomes an open

door that spurs participation and the recognition of the rights of the “insane” as citizens who have the right to freedom of expression and means of communication like radio to narrate, propose, share, and denounce. Certainly, it is also a practice that confronts people who have experience in mental suffering with their way of thinking about the world and defining themselves⁷. Developing personal recovery itineraries for the construction of new individual and social meaning, the diagnosed person can express their experience and connect to a rich vision of diversity in which they are willing to undergo a process of change⁸. This process is conditioned by stories that belong to invisible and unintentional subjects who have been delegitimised from their knowledge, so this is an added difficulty that conditions both the decision to start making radio and their trajectory in this context.

Therefore, in this radio project, three main factors must be taken into account: first, all those skills, competencies, and experiences that the person has and offers as they work in radio; second, the need for the mentally ill person to broadcast their message through the radio waves; and third, the social links they establish among themselves as a collective and also with other collective experiences. In this sense, the expectations generated are related to making radio, hoping that their message will be understood, improving their skills over time, and supporting the claims of people with experience in psychic suffering.

A sense of commitment to the radio is shared with the identity group, causing changes in daily dynamics and, especially, re-signifying their experience of mental suffering. Their identity as mentally ill loses symptoms and relevance when linked to the dynamics and organisation of the collective. The status quo of the mentally ill in relation to radio is jeopardised. For many, a process of psychosocial inclusion begins, which becomes relevant when returning to the suffering they have experienced in order to deconstruct the identity of the mental disorder.

In this article we address the importance of discursive practices in Radio Nikosia centring on the proposals of Íñiguez-Rueda⁹ in which identity has to do with the singularity of the person but also with an idea of social identity that is related to “the experience of the group, of the we”. In this sense, Radio Nikosia is one of the first radio stations in Spain to carry out a project involving people with first-person experience of psychic suffering. It is both a radio project and a public space in which everyone is an important player because they exercise their right to communication and information, as mentioned in Article 19 of the Universal Declaration of Human Rights of 1948. This entails acquiring the necessary skills and abilities to make radio a place where citizenship can be expressed.

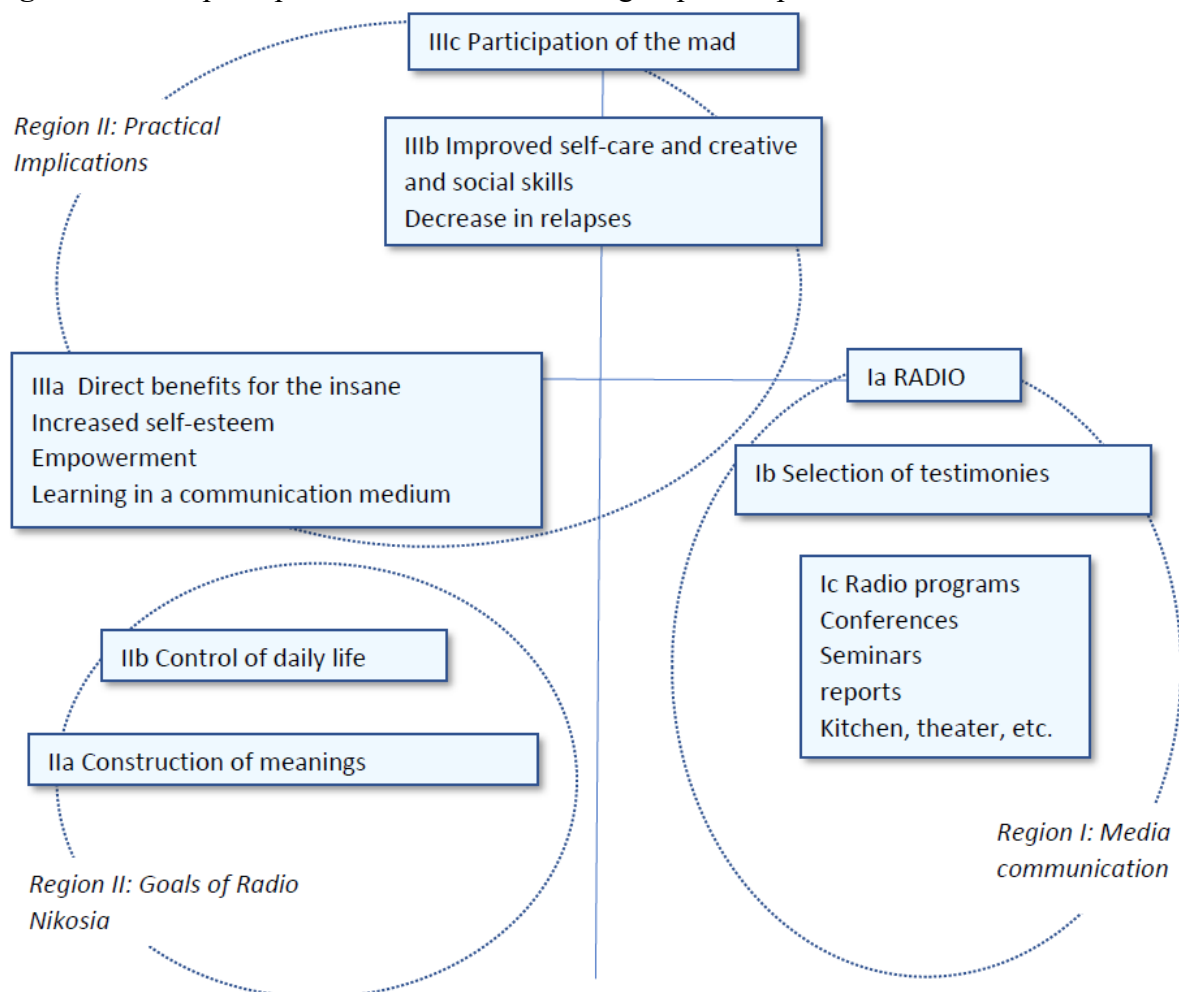
The first broadcasts would appear in 2003, through the radio station Contrabanda, on 91.4 FM. Its activism is a continuation of the *Asociación Civil Salud Mental y Comunicación* [The Civil Association for Mental Health and Communication], known as LT 22 Radio La Colifata, in Argentina, which has been operating since 1991, initiated by Alfredo Olivera at the Dr. José T. Borda Neuropsychiatric Hospital¹⁰.

Over time, and especially after being constituted as a Socio-Cultural Association in 2008, Nikosia has begun to function as an entity that not only has not limited itself to the radio field but also organises artistic-cultural workshops and awareness-raising seminars open to the community¹¹ (see Figure 1). Participation and decisions are collective, and they adopt a critical position with regards to the hegemonic discourse of psychiatry¹², confronting the effects of social stigma on people diagnosed with SMI.

Figure 1 shows a synthesis of the different regions of the conceptual map that can explain the Radio Nikosia experience. These interrelated points describe their objectives, activities, and their practical implications, as well as the different itineraries according to their organisation. In Nikosia over the years, a social network has been built that has linked more than 400 people diagnosed with SMI¹³, to share an open social and communication space in

which students and friends are also incorporated to collectively develop individualised accompaniment strategies both in social (learning in a communication medium, empowerment) and therapeutic (self-care, self-esteem, construction of meanings, relapses, etc.) itineraries of the Nikosians. Therefore, the radio works as a “Plaza Intima, a space that welcomes the possibility of the resignification of madness”¹⁴ by organising didactic, cultural, communicative, and educational activities in the community to deconstruct the social stigma of mental illness.

Figure 1. Concept map of Radio Nikosia and its group description



Methodology

This research project followed a discursive qualitative method, based on the assumption that knowledge is socially constructed through signifiers and symbols¹⁵ and that, therefore, each

discourse¹⁶ is the result of “practices that systematically form the objects of which they speak”¹⁷. Discourse is more than a set of signs because it contains within itself cultural influence, communicative action, and every social interaction, and therefore, the social world and social actors are constructed through discursive productions¹⁸. This entails the possibility of seeing the difficulties of social life through the analysis of the discursive construction of social representations and actions, in order to study how social actors are identified and how they are named through their attributes and the actions attributed to them. In other words, it is to get to know the production of strategies related to polarisation (opposition) between social groups (us versus them). In this way, categories are installed in a historical context in which discourses are produced which, in turn, produce the differentiation and exclusion of the “other” in order to construct identity; that is, their own self-definition is produced as a consequence of relationships with others and the creation of meanings. This means that, depending on how the semantic roles over which responsibility is attributed are socially managed, i.e., depending on who produces it and from where it is enunciated, a different social value is attributed to it. Therefore, the representation of the processes falls especially on the one responsible for these positive or negative actions (agency) as well as for their consequences. In this sense, the power of discourses produces the legitimisation and de-legitimisation of discursive representations in relation to social actors, social relations and the discourse itself¹⁹.

For this analysis, textual structures were selected to provide knowledge about the understanding of identity of people diagnosed with SMI, noting their link to social inequalities as well as to the accuracy with which they were able to convey the representation of mentally illness. In this way we were able to examine the logical structure of their discourses and their relationship with the identity of mental illness. The study corpus (Table 1) is made up of public domain materials and is composed of a set of texts extracted from various sources of discursive production of Radio Nikosia. The results will be presented in relation to the categorisation

process carried out, based on describing which lexical items are used by the social actors to express their new identity. Specifically, for this paper, we focused on observing the use of nouns, adjectives and rhetorical figures related to the question “Who am I?” from which we can explore the way in which people define themselves and, therefore, refer to their identity.

Table 1. Corpus of study

Authors	Year	Publication	Type
Nikosia	2007	<i>La radio que cura</i>	Video
Nikosia	2008	<i>Radio Nikosia, radio libre, mentes libres</i>	Video
Nikosia	2009	<i>El libro de Radio Nikosia</i>	Book
Correa,M	2009	<i>La rebelión de los saberes profanos</i>	Thesis
Liana Della Vecchia	2015	<i>La experiencia nikosiana</i>	Thesis
Nikosia	2011	<i>Radio Nikosia. ContraBanda FM</i>	Video
Redes	2011	<i>Sigue el desafío de la Esquizofrenia</i>	Video
Nikosia	2013	<i>El revés tapiz de la locura</i>	Video
Matissos	2014	<i>Reunión con Dolors y Xavier</i>	Audio
Nikosia	2015	<i>La ciudad dividida. Radio Nikosia</i>	Video
Nikosia	2015	<i>¿Qué es Nikosia?</i>	Video
Nikosia	2015	<i>Otros sistemas de atención de la salud</i>	Audio
Nikosia	2016	<i>La auto-representación</i>	Audio
Nikosia	2016	<i>La soledad</i>	Audio
Rojo, C.	2017	Interview	Participant

The selection of the testimonies was based on criteria related to a dynamic conception of identity. We understand this characteristic as a strength since the aim was to identify identities other than the identity of the mental disorder. In the corpus, the testimonies that were not directly related to the discursive strategies describing their positive or negative aspects were excluded, selecting those parts in which each one of them talks about themselves. We identified the expressions in which they describe themselves, focusing the study on how they construct their identity through the use of language. For this purpose, we had access to the programmes broadcasted by Radio Nikosia on Contrabanda's website at the following link

<http://nikosia.contrabanda.org/> while a search for reports on YouTube was also conducted. Subsequently, a search was made for scientific productions on Google Scholar with an emphasis on the following keywords: Nikosia, Nikosia Correa, article Correa, article Nikosia, thesis Nikosia. To reach key informants during the process, we contacted Martín Correa-Urquiza, founder of Radio Nikosia, whose collaboration was of great value, not to mention with the spontaneous and invaluable contributions from the project participants. Interviews were conducted following the ethic guidelines of information of the Universitat Autònoma de Barcelona. This code requires obtaining informed consent, confidentiality and not putting research participants at risk (UAB, <https://www.uab.cat/etica-recerca>). We also believe that the selection of discursive strategies located in different areas of the scholarly corpus adds richness to the study and helps to understand the diversity of alternative identities that are constructed.

The Analytical Procedure

This research was carried out using discourse analysis (hereafter DA) techniques and procedures. The starting point was to take a concept of social identity in which the subject positions themselves and others via certain linguistic strategies²⁰. We have collected transcriptions of the most representative examples of Radio Nikosia's testimonies regarding its purpose and its positioning as a collective and in which they speak of reality from the particular and legitimate point of view of Nikosians. Thus, based upon a concept of dynamic identity in which they deconstruct mental disorder, expressions have been identified that convey how they describe themselves through the actions attributed to them or that represent them. Before moving on to the statements, the following steps have been followed: 1) selection of expressions; 2) identification of discursive strategies that are involved in the description of themselves 3) identification of nouns, adjectives, and rhetorical figures in the expressions, 4)

description of the logic of the communicative situation, taking into account the factors that influence this situation and one's own experience. Therefore, after much sifting and reading over the different areas of the corpus, we were able to select discursive strategies for identifying how people with MSD participating in this self-managed community radio define themselves. Within each category, reference is made to content that expresses how the positive and/or negative aspects of themselves are emphasised or mitigated, or how these aspects are valued by others, depending on the context of communicative interaction as well as on what their experience means when meanings are generated that are not exclusively subject to linguistic codes but rather which refer to their social stratum and their own experience.

The categorisation process involved the creation of a log containing representative categories which each referred to a single, unified concept. The categories were organised and grouped according to their content into larger categories or macro-identities (group, political, expert, clinical) while the remaining categories were grouped into smaller micro-identities.

Below, we have organised the most salient discursive strategies from the testimonies of Radio Nikosia so as to link them to the objectives that were initially outlined.

Results: The Impact Of Radio Nikosia On The Identity Of Its Participants

Lessons Learned

Overall, the discursive strategies show how participants emphasise positive aspects of themselves reflecting on the experience and what they have learned from it. From Radio Nikosia, one can access the public sphere²¹ and develop strategies to fight the system and the control mechanisms of the “psy” disciplines (psychiatry and clinical psychology). In this sense, their discourse is modified and readjusted by means of expressions that give it legitimacy, such as: “The situation (psychiatric institutionalisation) does not seem to be so different in terms of aspects related to treatment and preservation of their rights as citizens”²¹ (p.194).

This statement is not only a description but also an action because linguistic expression itself has the capacity for action. In this case, radio functions as an element of performativity enabling a discourse aimed at transforming all forms of oppression towards and discrimination against the insane. To do so, one must be able to express that dissident identity in order to challenge and rebel against the condition of normality and social order. In Santiago's words, he remembers: "For me these three years of radio have meant freedom" ²¹ (p.208).

Group Identity

Factors of identity construction are brought into play through the use of radio because it functions as a collective space in which to be insane is to express one's experience and to create new forms of social interaction. This implies viewing radio as an object, resulting from a discursive proposal offering language as an active part of the construction of a reality different from the clinical one of helplessness. In this context, the discourse of the mentally ill person opens doors to subverting the defining social discourses, whose end is compliance with ideologies and politics of power, and gives rise to social deviation.

This approach to psychological suffering is therefore appropriate because it not only allows us to understand mental illness but also makes it easier for us to analyse stories from within and in mental illness's own words. Specifically, it becomes a way of observing how the socio-historical space operates in mental illness and defines it through the particular and the personal, until reaching the "we" (group identity), to understand human diversity and how these individuals express their identity and interact in certain social and communication spaces.

Other expressions are associated with radio programmes in which metonymy is used as a figure of speech and where one positions oneself as the scriptwriter, leaving aside individual rehabilitation processes to transition towards a "we" identity that emerges through the

creation of new relationships of mutual aid offering strategies of opposition: “And think that the radio gives us wings to escape from an inner, bodily and mental prison”²¹ (p.58).

Critical Identity

The logic of exclusion is increasingly more widely used, and this has an impact on their testimonies. This means that the possibility of creating other types of connection is often not considered. Radio Nikosia, on the other hand, opens up the possibility of a new narrative, which contrasts with this inflexible category in that it posits the vindication of their rights, as we can see in the following statement: “They humiliate us and surround us with barriers”²² (p.85).

This metaphor relates to participation in a resistance movement that refuses classification in other words, it refuses ‘the diagnosis’ that objectifies and evokes a place to get away from. This raises important questions about the concept of rehabilitation in which “every man is his own entrepreneur”²³ (p.6) because it is a recovery process which will also be affected by moral judgments surrounding mental illness. This transitional process in Radio Nikosia, however, has no connection to a lack or to something negative. The recovery process is the act of discovery itself, a realisation that working on the radio is “good”. Here one’s experience and the difficulties pervading it can be re-signified, becoming a kind of resistance of a critical nature, giving birth to the Nikosian, a new position from which to be accepted socially. On the other hand, we also find critical stances which use metaphors: “We will fight on all fronts to vanquish this poor and cowardly idea of ourselves”²² (p.75).

These subjective positions appear as voices that believe in everything and achieve everything because they correspond to hegemonic social discourses that do not dismiss “the diagnosis” and are thus conceived through the lens of the neoliberal. Meanwhile, for Nikosians recovering spaces consists of taking back language²¹ to create a dissident discourse²⁴ (Van Dijk 1993). In this sense it is not surprising, then, to find that radio is a democratic form,

as suggested in the following: “I claim the right to daydream and to build horses in the air”²² (p.173).

Symmetrical And Mutually Supportive Relationships

In this context, there are three main axes that decorate interactions (symmetrical relationships, intimate cooperation and strengthening of feelings), and allow the construction of alternative social identities. This means that individuals can be incorporated into and progress in a career path outside of social deviance.

The construction of a collective identity and the presence of “*compañeros*” (comrades or peers) account for many of the participants’ decision to continue, and even endure, on the radio. One is able to appropriate language and establish an “expert” identity, which raises self-esteem through the world of work, bringing words like “scriptwriter” to the table: “that work as a weapon gives us communication to express it, to be able to express what a mad person says, so to speak”²⁵ (25m00s).

In the discourse on professionalism, there is a clear correlation between the objectives of the identity group and the practices they carry out, but tension is often also observed in the transitional practices: “Radio for me is a window into the world, a two-way window”²² (p.174).

We believe that the social discourses rooted in this person’s history on the path of deviation from mental illness and ableism make this experience a turning point in their idea of mental illness as new elements are introduced. This implies that by bringing in a new notion of identity in which difference is also assumed, one accepts a paradox and thus a contradiction that exists between oblivion/otherness and certainty/identity²⁶. Therefore, accepting that one is seen as an “other” means the experience of being treated or looked at in a different way is

present and so one can search for: “a space where I can be myself and not feel like a freak”²¹ (p.143).

While this implies the power to express the ‘dissident’ identity, it does not suffice to simply experience mental illness as it is sometimes affirmed and overcome and other times denied altogether. The task is to go beyond a statement that seems true, as in: “this open radio brought me back to life”²¹ (p.97).

Radio can improve one’s reality because it relies on everyday language, clarity and simplicity. Indeed, it is transparent because it does not impose reasons or block thoughts, and one becomes aware of the kind of expressions used (as in the scriptwriter identity) only when the positive aspects of doing so are emphasised. Radio, thus understood, becomes an alternative practice in a fragmented and divided society²⁷.

To summarise, the insistence on psychological alteration by applying diagnoses has different social consequences. Among them are the challenges of becoming independent in one’s self-care and of carrying out everyday activities as well as the scarcity of social skills and bonds²⁸. Therefore, helping the person define their life project by constructing new meanings and making decisions matters greatly, as suggested by Félix: “we have to try to take the helm of our lives”²² (p.165)

The above statement is first and foremost a construction of duty, using “have to” to offer a goal for an “activist identity”. Accordingly, we must take into account the specific demands of each individual and push for a different approach to management at the institutional level (the traditional psychiatric care model focuses on psychiatric hospitals and community mental health services), which has often fostered training and “disciplining”. Indeed, the idea of classical objectivity is played yet rejected within a therapeutic context as a person’s reality is replaced by the “being other” and defined in ableist terms incapable of acting against

their identity as mentally ill person. To an extent, this is assumed when “class identity” is expressed: “I am prey to very different states of mind”²¹ (p.273).

However, with the support of the group, the identity of an ill person is displaced and transformed, and the subject who has been categorised as ill, as “not being”, may now take ownership over their words. Emerging expressions of “critical identity” can produce the following effect: “I was a case to solve, symptoms to cure, an object of experimentation, a research tool, a difficult file to classify”²² (p.188).

In this example, the rhetorical device transcends the discourse, evoking resistance and referring to the construction of a subversive argument of the insane.

By considering the presence of both dominant and dissident discourses, we are able to understand how difference and, consequently, identity are constructed. These discursive strategies make first-person testimony a possibility so that difference and mental suffering are heard. Above all, these strategies give permission to break from the pathological and speak from the group identity: “I can say that Radio Nikosia is radio in its purest form, improvisation, laughter, emotions, spontaneity and freedom to speak”²¹ (p.143).

Hence the recovery process must move away from training to allow the “being” and survivor of psychiatry to return to their self and truth, reinforcing the latter however it is expressed and adopted into the social fabric.

Discussion

From the radio waves, we reflect on a patriarchal society that continues to confine people to a sane-insane dichotomy that manufactures inequality and excludes. Nikosia makes stagnant categories visible and transitions between them, questioning the vertical axes that function as instruments of power when they keep new paradigms in mental health from being applied. In terms of the potential of radio as a culture-producing experience: "all communication

practices, and consequently radio, become a space for the negotiation and creation of identities because the radio subject's imaginaries, bonds, and cultural traits are all involved"²⁹ (p.12). The case of Radio Nikosia, a radio station where everybody has a place, appears to be consistent with this. Conveying a different image of the "mentally ill", it provides social support and occupational structure through routine. Nikosians are able to participate actively in radio and reap the benefits that it has to offer in terms of the socialisation process, empowerment, learning about mass media, and improving self-care pertaining to one's mental health.

Trading a recovery of cognitive deficits and mental disorders (the traditional rehabilitation model) for a group model in which subjects act according to their strengths and values, gives way to a new dynamic in which meanings are reconstructed. But the greatest achievement of radio in this context is that by creating social connections it also fosters social commitment.

Another valuable part of this project seems to be its attention to diversity and the uniqueness of each individual. Radio Nikosia embodies the respect for rights, specifically the right to express and share thoughts, ideas and opinions, while offering meaning through the development of emotional ties, along with a sense of belonging so vital in forging a new identity.

The group assigns a meaning and a use to the act of working on the radio. At the same time, the person suffering from SMI learns what it means to work on a radio show in that context and what the task carried out means in relation to collective self-management. Therefore, each person acquires a commitment and a social responsibility that comes forth in the emotional bonds that are created among the members of the group and in their ability to perform a task which they themselves manage and create. Participants who join the radio project are responsible for giving continuity to the message being broadcast. This is important because, Radio Nikosia is focused on establishing a critical stance towards the social stigma of

mental illness, but at the same time it allows one to dream of winning over the audience with its dialectics and subvert the social order by carrying out collective forms of self-management. If we continue to fall back on the traditional mental health care model, we will only uphold segregation and abusive, prejudiced practices which overshadow social, cultural, and economic factors altogether perpetuating social injustice.

Conclusions

Mental illness is constructed around a norm born out of a historical context, which is why when the norm is modified the limits of madness also change. From this emerges a fragmented vision of the world, separating madness and sanity based on cultural and social control factors that in the past led to speculation about the invisible, demonic beliefs, mysterious extra-human forces, superstition, and the persecution of witches. These control factors continue to hinder people with SMI to this day, standing in the way of their attaining full citizenship and a different situation overall. This project is a contribution to a wider project of questioning. How are categories developed? How can we listen to these voices? Finally, how can we step into the world of the insane and help them gain a “life space?” This way we can move toward the “specific” demands of the person with mental health problems. In general, the aim is to make social inclusion possible so that new social identities may emerge untethered to the traditional mental health model. Consideration must then be given to the social value ascribed to doing a radio show and the meanings provide to the daily lives the mentally ill. We have aspired to contemplate the relationship between radio and its socio-therapeutic value when used by those who have been deprived of their right to be the actor of their own actions due to a compulsive tendency of the hegemonic power of psychiatry to disable forms of otherness.

Doing a radio show revolves to a great extent around the social connections that are made. Indeed, these connections and group dynamics affect the very survival of Radio Nikosia

and determine the collective's identity. With each other's support, those with SMI are able to cultivate knowledge about the imposition of stringent categories, which for those with SMI translates into empowerment and a greater capacity for action. They exert this power as they recount experiences of abuse by psychologising disciplines like psychiatry and clinical psychology, breaking away from the historical narrative of a subject located in the margins, withdrawn into mental illness. Radio Nikosia wants the unbearable parts of mental suffering to be heard and seeks a departure from the system of domination of the other. Each participant constructs their social identity by sharing counter-information in response to the dominant discourse, and their actions on the radio show alter their mentally ill identity.

To understand this process and its effects, we have offered a discursive description of how Radio Nikosia's participants define themselves and of what they do when they position themselves to speak, how they organise their actions and reactions, and how they build new strategies. Their discursive practices are certainly linked to their capacity to autonomously construct their own world around relationships of knowledge or command of topics (they understand psychological suffering first-hand), relationships of action with others (they have been disciplined under the power of psychiatry but have also established relationships of symmetry and mutual aid, empowered by Radio Nikosia), and relationships with themselves (they act according to the ethics). This way of constructing knowledge on the radio can modify the permanence of identities anchored in mental illness as participation in this kind of dissident group allows for thinking independently while at the same time bringing people into a social environment. The speaking subject thinks, lives, perceives reality, and understands its discourses by analysing knowledge in terms of power tactics and strategies and so, in accordance with this, they express and represents themselves. In this sense, belonging to a collective such as Radio Nikosia means that in doing radio one becomes radio, the person becoming

embodied in their own counter-discourse because they cannot recognise themselves fully outside of this collective.

Collaborations

The authors declare that it is an original work and that both have contributed intellectually in its elaboration. CR worked on the conception and delineation, on the analysis and interpretation of the data and on the writing of the article; LI worked on the conception and outline of the work, on the critical review and approved the final version of the article.

References

1. Colina F. *Sobre la locura: El arte de no intervenir*. Madrid: Enclave de libros; 2020.
2. Kronenberg F, Algado S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.
3. Cárdenas K, De Santacruz C, Alejandra M. Aceptando mentes dementes. Grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de las enfermedades mentales en Facebook. *Rev Colomb Psiquiatr* 2014; 43(3):139–145.
4. Rodríguez P, Caballero N, Martín PM. Dramaterapia en personas con trastorno mental grave. *Norte de Salud mental* 2016; 12(50):13-20.
5. Serrano M. GRUP DE PENSADORS: Narrativas y subjetividades en torno a la salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* 2014; 34(123):507-519.
6. Alonso M. *Reflexiones sobre el modelo de recuperación en salud mental*. Madrid: Asociación Madrileña de Salud Mental; 2016.
7. Ibáñez T. El giro lingüístico. In: Íñiguez-Rueda L, editor. *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: UOC; 2003.
8. Satizabal M, Diana O. Mentalmente sanos: Una experiencia con enfoque comunitario. *Rev. salud pública* 2019; 21(1):122-127.
9. Íñiguez-Rueda L. Identidad: De lo personal a lo social. un recorrido conceptual. In: Crespo E, editor. *La constitución social de la subjetividad*. Madrid: Catarata; 2001.
10. Olivera A. *La Colifata: Práctica de inclusión entre el hospital psiquiátrico y la comunidad mediante el uso de medios de comunicación (radio, TV, web)*. Buenos Aires:

- Fundación La Nación; 2007.
11. Velasco R. De-construyendo el estigma en salud mental. *Psychol. soc. educ.* 2013; 5(1):91-102.
 12. Della Vecchia L. *Ensayo analítico: La experiencia nikosiana* [PhD dissertation]. Barcelona: Universitat Rovira i Virgili; 2015.
 13. Atopos. Nikosia: El jardín de los senderos que se bifurcan. *E-Átopos* 2019; (5): 45-67.
 14. Correa M. Topografías de una desobediencia: Radio Nikosia. *Terapia Ocupacional: Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales* 2010; (53):6.
 15. Berger P, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu; 1967.
 16. Foucault M. *Las palabras y las cosas*. Madrid: Siglo XXI; 1966.
 17. Garay A, Íñiguez L, Martínez LM. La perspectiva discursiva en psicología social. *Subjetividad y Procesos Cognitivos* 2005; (7):105-130.
 18. Ibáñez T. Constructing a representation or representing a constructions. *Theory Psychol.* 1994, 4(3):363-382.
 19. Íñiguez-Rueda L. *Análisis del Discurso. Manual para las Ciencias Sociales*. Barcelona: UOC; 2006.
 20. Martínez A, Stecherb A, Íñiguez-Rueda L. Aportes de la psicología discursiva a la investigación cualitativa en psicología social: Análisis de su herencia etnometodológica. *Psicol. USP* 2016; 27(3).
 21. Correa M. *Radio Nikosia. La rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura)* [PhD dissertation]. Barcelona: Universitat Rovira i Virgili; 2009.
 22. Radio Nikosia. *El libro de Radio Nikosia*. Barcelona: Gedisa; 2005.
 23. Murillo S. *Colonizar el dolor. la interpelación ideológica del banco mundial en américa latina. el caso argentino desde blumberg a cromañón*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2008.
 24. Van Dijk T. Principles of critical discourse analysis. *nisl. Soc* 1993; 4(2):249-83.
 25. Leira A. El revés del tapiz de la locura [You-tube Web site]. 2013 [retrieved December,

- 14, 2018]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=Tp8hP2Ph3ww>.
26. Marrades M. Escepticismo metódico y subjetividad en Descartes y Hegel. In: Sanfélix V, editor. *Las identidades del sujeto*. Madrid: Pre-Textos; 1997.
27. Carballeda A. Políticas de reinserción y la integración de la sociedad: Una mirada desde las políticas sociales. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales* 2005; (39).
28. Rosillo M, Hernández M, Smith S. La recuperación: Servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2013; 33(118):257-71.
29. Haye R. *La radio del siglo XXI: Nuevas estéticas*. Lima: Indugraf; 2000.

