

11. RADIO NIKOSIA: HACIA UNA RE-SIGNIFICACIÓN DE LA LOCURA

Martín Correa-Urquiza
Medical Anthropology Research Center
Departament d'Infermeria, Universitat Rovira i Virgili
marthuc@yahoo.com

La re-apropiación de la semántica que los nombra puede pensarse como una de las batallas pendientes entre los sujetos de la llamada locura. La necesidad de conquistar una cierta legitimidad para nombrarse, definirse, pensarse, y construir —o de al menos participar activamente en la construcción de— los discursos que piensan el fenómeno, está también vinculada a la posibilidad de adueñarse de los propios procesos de vida, de los propios itinerarios de recuperación o búsqueda del bienestar. En los últimos años se ha ido poniendo en evidencia —con mayor o menor énfasis— la necesidad de que las reflexiones surgidas de la experiencia subjetiva del sufrimiento mental formen parte del concierto de voces que construyen el sentido de la problemática y sus caminos de aproximación. Esta es precisamente la premisa fundacional de la experiencia de Radio Nikosia, uno de los ejes del presente artículo. Nikosia es una instancia¹ de comunicación, un programa y una serie de prácticas de intervención social y comunitaria elaboradas por un grupo de 60 personas diagnosticadas con problemas de salud mental, que cuentan a su vez con el respaldo de antropólogos, periodistas y psicólogos en tanto integrantes del mismo colectivo. Es decir, el funcionamiento sucede a partir de un equipo de personas con saberes y experiencias distintas que son en alguna medida com-

1 Pienso como posible la idea de «Instancia» al referirme a la experiencia de Radio Nikosia porque el concepto resume las nociones de tiempo y espacio, y me permite definir en un mismo concepto la temporalidad y la idea geográfica-simbólica que abre Nikosia. Y no hago referencia exclusivamente al momento/lugar de la emisión, sino que incluyo aquí a las diferentes dimensiones sociales en las que los participantes son atravesados y atraviesan por esta práctica.

plementarias. Las emisiones se elaboran y producen conjuntamente, y en la mayoría de las ocasiones están vinculadas a la necesidad de reivindicar un lugar activo dentro de la comunidad, un espacio legítimo para el decir de la locura desde la palabra de la locura.

Nikosia está en el aire desde al año 2003.² Emite en la ciudad de Barcelona (España) a través de la frecuencia de Contrabanda 91.4FM, una radio libre y de perfil asociativo. La experiencia puede pensarse como un territorio físico y temporal que, si bien se desarrolla dentro del ámbito de la salud mental, es —en tanto medio de comunicación— una suerte de dispositivo que funciona más allá de las redes del sistema sanitario, más allá de toda lógica terapéutica. Es un programa con identidad de emisora en sí misma, un territorio elaborado y reinventado de manera constante y colectiva desde donde se articula el *decir* de los afectados y se construye *otra* geografía para el *estar* de la locura. No hay allí diagnósticos, ni pacientes; en todo caso personas, redactores, *nikosianos*³, etc.

En términos de su funcionamiento la estructura de Nikosia se organiza a partir una asamblea general que se realiza los lunes y en la que se definen las temáticas a tratar, las características de cada programa, los invitados, etc. Ese día, aquel *nikosiano* que ha propuesto el tema de la semana es el responsable de animar el debate, de plantear puntos de partida para la reflexión colectiva e incentivar a los demás compañeros a dar sus puntos de vista sobre la cuestión. A partir de allí se produce el cruce de ideas que conformarán el contenido base para el programa. El directo es cada miércoles de 16:00 a 18:00 h de la tarde y es entonces cuando la misma persona que ha planteado el tema es responsable de coordinar, de dar la palabra a los otros y de estructurar las dos horas de radio. Claro que esta es la idea con la que se organiza el espacio, pero luego, en vivo, suceden cosas que se escapan permanentemente de lo previsto. Visitantes, estudiantes, curiosos, *nikosianos* que entran y salen del estudio de radio, espontáneos que

2 Paralelamente a la puesta en funcionamiento del proyecto se fue desarrollando una labor etnográfica y de investigación que más tarde derivó en una tesis doctoral titulada «La rebelión de los saberes profanos. Otras prácticas, otros territorios para la locura» (CORREA URQUIZA, 2010). Este artículo surge de algunas reflexiones posteriores a la tesis y toma prestados algunos pasajes de distintos capítulos de la misma. El texto resulta de reflexiones que el mismo proceso de Nikosia provoca.

3 *Nikosiano/a* es la categoría que los participantes de la experiencia han adoptado como propia a la hora de nombrarse, la prefieren a «enfermo mental», «sujeto del diagnóstico» u otras variables.

se acercan a plantear sus problemas con las redes de atendimento de la salud mental y toda una serie de acontecimientos que marcan el hacer de la experiencia y excederían los márgenes del presente artículo. Aquí, creo, lo que importa decir es que Nikosia acontece como programa y como instancia que evidencia un tipo de re-apropiación.

El primer programa salió al aire en febrero del 2003. En aquel día, Nacho, uno de los primeros *nikosianos* que aún participa en el espacio, se presentó así:

Hola, soy Ignasi. Un abismo separa mis momentos de extrema lucidez de otros en donde afloran todos mis complejos, mis inseguridades, mis miedos y debilidades, mis desvaríos y mi enfermiza timidez. La incipiente sordera que padezco solo hace más que agravar este cuadro. En un *plis plas* me he encontrado en este programa de Radio Nikosia. Esto me supone una promoción y un medio de expresión público. La experiencia puede resultar, además, interesante, beneficiosa y gratificante. No recuerdo quién dijo que la sociedad sale beneficiada de tipos con determinados tipos de locura. Este programa servirá de puente entre vosotros y nosotros. Puede prometer. Tened en cuenta que la locura suele significar ciertos problemas de relación para la mayoría de los afectados; sin embargo, tras esta dificultad, se esconde, normalmente, un ser altamente sensible.

Hasta diciembre del 2010 se han realizado más de 400 monográficos sobre temáticas tan diversas como «La melancolía», «La Risa», «La Lluvia», «El desprecio», «Reinventarse», «Las natillas», etc. En la mayoría de los casos la denominada «locura» ha sido pieza fundamental en la trama, el eje que ha atravesado gran parte de los argumentos, reflexiones o experiencias. A pesar de los intentos colectivos por *cambiar de tema*, el malestar de la enfermedad en su choque con el tejido social es, en cierto modo, omnipresente. A grandes rasgos, las participaciones de los redactores se articulan en torno a dos ejes principales: una cierta dimensión *reivindicativa* y otra dimensión quizás más *lúdico-cultural-creativa*. Ambas se van entrelazando constantemente en un vaivén en el que, en ocasiones, es imposible diferenciarlas. La primera es la relativa a la necesidad de *lucha* contra el estigma en todos sus aspectos. Félix, *nikosiano*, afirmaba, por ejemplo, durante un debate en torno al tema de la normalidad: «Hemos de conseguir un lugar social en nuestra diferencia, que nos reconozcan como diferentes pero que, al mismo tiempo, seamos normales». La segunda está vinculada a la necesidad expresiva, a los poemas, cuentos y relatos en prosa sobre otros temas que no pertenecen necesariamente —o

sí— al campo del dolor mental. Hay circunstancias, por ejemplo, en las que suelen escribir poemas que resumen de manera contundente las dos dimensiones. Princesa Inca, una de las *nikosianas* que entró en 2004, leía en un programa sobre *Psiquiátricos* un texto en prosa dedicado a *Psiquiatras y predicadores* que actúa en ese sentido:

No tienes derecho / a decirme si debo o no debo / nadie es más que nadie / ni tus libros me valen / porque yo tengo los míos / y a veces no hay libros / que la vida es observar y notar cómo duele / esa misma vida / en el origen profundo de las venas / dejar que te voltee y te hunda / mirar si tenía la forma olvidada / de una ciudad que visitaste / hace años / y queda en el recuerdo / No tienes derecho / a decirme si soy o no soy, / porque Ser nadie sabe / que todos somos miedo y alegría / y a la vez agua y hastío / No tienes derecho, jamás / a decirme si valgo o no / porque no hay números en el alma ni pastillas para el alma / no hay precio aunque insistan / vendiéndonos en cada esquina / no tienes derecho, tú, jamás / a ser yo.

En cada programa, lo que puede pensarse como parte de la dimensión reivindicativa es algo que se trasluce también en las *cuñas* o *separadores* que ellos han creado y se han ido grabando como piezas de identificación radiofónica⁴:

— «Desde vuestras neuronas, ataca Radio Nikosia. Os dejaremos sin ninguna». Alberto.

— «Hölderling: “el hombre es un Dios cuando sueña y un mendigo cuando reflexiona”. Radio Nikosia, seguid soñando». Cristina-Princesa Inca.

— «Radio Nikosia, un punto de encuentro. 91.4 Contrabanda FM». Griselda.

— «Radio Nikosia, locura sana en estado puro. 91.4 Contrabanda FM». Almudena.

— «Radio Nikosia, donde nuestra diferencia nos hace únicos». Almudena.

— «La locura no es la mancha en el tapiz de la cordura. Radio Nikosia». Alberto.

— «Si te quieres desahogar seca tus lágrimas en este canal. Radio Nikosia». Alberto.

— «Si te quieres divertir, algo sabrosón debes oír, mi amor. Radio Nikosia 91.4 Contrabanda FM». Dolors.

4 Piezas de identificación del programa creadas y grabadas por los propios *nikosianos* con el apoyo del equipo de coordinación.

— «Enfermos de amor, psicópatas de la poesía y el arte. Cerdos que vuelan y cuarenta voces que suenan como una sola. Tan sólo aquí, donde la locura está en el aire. Radio Nikosia. Contrabanda. Los miércoles de 4 a 6 horas. 91.4 FM». Jota.

— «No sé, colega, yo te digo algo, no hay derecho a que por haber soñado en voz alta se nos trate de una forma tan injusta, tan anormal. Porque la locura puede también presumir de tener corazón y ser tu amiga. Será por eso por lo que puedes contar con nosotros. En un espacio en donde cerrar la puerta a los malos rollos y abrir el corazón es lo normal. Y yo te digo dónde, en Contrabanda 91.4 FM. Los miércoles de 4 a 6 horas. Somos los de Radio Nikosia». Jota.

— «Abre las puertas de tu imaginación y ven con nosotros a nuestro loco rincón. Radio Nikosia». María José.

— «Trascender, rasgar y vomitar tu verdad, aquí la vas a escuchar». Xavier.

— «Radio Nikosia, porque hay más locos fuera de los psiquiátricos, que sufriendo de la incompreensión de los crédulos en prejuicios y ciegos en corazón». María José.

— «Porque la locura también es música, porque la locura también merece voz, volamos, nos movemos en el aire; fuera de la normalidad. Radio Nikosia». Jota.

— «Radio Nikosia, un proyecto en el aire. Pero con paracaídas y algodones». Antonio y Pau.

Una de las ideas centrales del dispositivo es utilizar los medios de comunicación con el objetivo de *humanizar* la información relativa al tema, contarla en su realidad de experiencia subjetiva, de dolor, de verdad vivencial. Esto no implica negar las categorías diagnósticas en sí mismas, sino quizás sí cuestionarlas en su uso en tanto etiquetas que fosilizan personas, las neutralizan social e individualmente. Nikosia parte de la idea de que el problema del estigma es, a veces, no necesariamente la falta de información relativa a las problemáticas mentales, sino el tipo único de información que circula. Por eso, la intención no es negar la información que surge desde lo clínico-médico, sino sumar de cara a la comunidad un conocimiento más cercano y personal sobre ese sufrimiento. Es en cierta manera evidenciar que el dolor de lo que llamamos locura es también parte de los dolores humanos. Los *nikosianos*, en general, no niegan el sufrimiento que provoca la problemática; cuestionan la unilateralidad con la que se trata clínicamente, el monólogo de los saberes biomédicos, y la invisibilidad y des-legitimación social a la que se ven expuestos social-

mente. «Si no participo en mi cura, no me curo», decía Dolors, *nikosiana*, durante un programa dedicado a «La cura». Para ellos hay otro dolor que es provocado por los que se nombran como cuerdos en su afán por apartar a los «diferentes» —o «insertarlos» según parámetros de normalidad ya pre-establecidos—; para ellos la normalidad no existe de absoluto, y los límites entre locura y cordura son difusos; sin embargo, el estigma es una realidad cotidiana con la que deben batallar cada día: «Se señala, se ignora, se margina en nombre de una supuesta normalidad naturalizada como lo que tiene que ser», afirmaba Princesa Inca, *nikosiana*, durante un programa sobre el estigma.

En abril de 2004, en unas jornadas de salud mental en el Auditorio del Caixa Fòrum en Barcelona en las que participaron redactores como ponentes, Dolors, *nikosiana*, estuvo sobre el escenario y expuso lo que para ella significaba la experiencia de la radio:

Yo me sitúo desde la óptica de expresar mis sentimientos, para mí el concepto de salud mental pasa por integrarnos anímicamente. Mi experiencia me ha hecho ver que lo más importante es que la salud mental se enfoque desde una perspectiva en donde la afectividad sea primordial para la resolución de los problemas. Pienso que no deberíamos concederle tanta importancia a la química del cerebro, ya que la vida me ha enseñado, por ejemplo, que tener una relación me ha estabilizado mucho. La radio me ayuda a la rehabilitación, por primera vez no es nada impuesto. Yo escojo lo que me hace sentirme una persona y lo que quiero transmitir en un medio de comunicación. Es importante asumir una responsabilidad y enriquecerme junto a mis compañeros. La radio me ha enseñado que uno puede estar mal y los compañeros no te rechazan. Este es el objetivo de Radio Nikosia: no excluir a nadie, ya sea por color, raza, sexo. Hoy hay que saber que se pueden vivir realidades diversas sintiéndose cada vez mas persona, tolerante, solidario. Hay que ir escuchando lo que dice el otro, ayudando al que lo esta pasando mal. Las cosas pueden cambiar con solo proponérselo, somos conscientes de que aún queda mucho por andar. Nosotros estaremos dando la cara desde el lugar que nos corresponda. Muchas gracias.

Prácticamente una vez al año se realiza un programa de reflexión colectiva alrededor del funcionamiento de la experiencia; es una manera de repensarla en su totalidad. En marzo del 2008 se emitió un programa titulado *Hacia dónde va Nikosia*. Santiago, *nikosiano*, comenzó de esta manera:

Yo creo que el futuro de Radio Nikosia parte sin duda de un espíritu crítico. Estoy seguro que la crítica viene dada en el ser humano. Estos años han significado la libertad y rigor, el expansionamiento de mi condición de apto, la expansión de mi condición de apto con la excepción de no trabajar, rehabilitado humanamente, rehabilitado e ilusionado, también me ha gustado hacer radio. Me he relacionado, he hecho amistades con mis compañeros, he participado y he denunciado el estigma contra los enfermos mentales. Espero que esta lucha sirva para algo más que una palmadita en la espalda.

Silvia la acompañaba diciendo estas palabras:

Está claro hacia dónde va Nikosia. Va hacia la expansión, cada vez más adelante y más adelante. El formato de la radio con los espacios que presenta no es solo una ayuda para los que participamos en ella y para los que nos escuchan, sino que va más allá y hace que poco a poco vayamos ganando en nuestras secciones. Cualquiera puede participar en la radio y tener el gusto, si quiere, de tejer con todos los que la formamos. Yo creo que hacemos de espejo para muchas otras radios que acaban de nacer o están por nacer. Radio Nikosia es un referente y formar parte de ella es para mí un honor y un placer. Adelante *nikosianos* y *nikosianas*. Adelante.

Una doble subalternización

En la actualidad, el modelo de atención y gestión de la salud mental no está exento de las premisas que rigen el Modelo Biomédico Hegemónico.⁵ Por lo tanto, es evidente que el segundo determina en gran medida el funcionamiento orgánico y las articulaciones a través de las cuales se hace efectivo el primero. Una de las características fundamentales del ejercicio de ambos, y en donde la traslación de metodologías y estrategias se observa más axiomática, es en la llamada unidireccionalidad de la circulación de saberes, fundamentalmente a lo largo del transcurso del episodio clínico. Ángel MARTÍNEZ (2008) ilustra, en un breve recorrido, la influencia

5 Eduardo Menéndez realiza en varios escritos un análisis profundo de las características del llamado Modelo Médico Hegemónico. Ver MENÉNDEZ, E: 1992. En Cataluña el modelo se define actualmente como bio-psico-social, en ese orden, pero como afirma Emilio GONZÁLEZ (1992), este tipo de encadenamiento no estructura su correlación de forma casual, de hecho denotan la importancia dada a cada dimensión. Lo social es siempre el tercer aspecto a tener en cuenta, tanto en el intento de comprensión de las causas de la problemática como en relación a las estrategias de salud puestas en práctica.

histórica de lo que denomina como Modelo Monológico (2008:177). Es decir, un sistema en el que los discursos circulan solo en una dirección y se caracteriza por la inexistencia del diálogo en favor del monólogo de los saberes expertos que se instalan a su vez en tanto conocimientos *absolutos* y de *objetividad* universal. No son pocos los casos que ilustran este tipo de articulación, que es, en definitiva, la que se ha naturalizado como eje del modelo central del engranaje de los sistemas de salud en gran parte del continente europeo.

Ante esta situación, el saber del loco⁶, considerado pieza del puzle de los saberes populares, se constituye desde un cierto margen en relación a los saberes expertos y es objeto al mismo tiempo de una instancia de doble subalternación; es decir, me refiero a este saber como modelo subalterno al saber popular que, a la vez, se estructura socialmente como modelo subalterno a los saberes expertos. Sin embargo, es un saber más o menos efectivo, real en sus dinámicas de existencia; un saber que genera la experiencia y que de alguna manera se articula como un *corpus* desde donde también es posible construir un tipo de relato sobre la problemática;⁷ un saber que es producto de la elaboración de las vivencias que determinan y corporizan el sufrimiento, que constituye en sí mismo un tipo de conocimiento con posibles aplicaciones prácticas y efectivas y que a nuestro entender debería formar parte del discurso global desde donde se construye permanentemente el ensamble teórico alrededor del dolor y la salud mental.

No hemos de olvidar tampoco que los vínculos que se articulan a través del saber se establecen a la vez como relaciones de poder que promueven relaciones de jerarquía, no simétricas. Y en el campo de la salud, al hecho de que la biomedicina le asigne a los saberes populares una cierta categoría de *inexpertos*, imprecisos, *poco fiables* por su *frágil ligazón* con las lógicas de la metodología científica, le subyace la imposición de «una forma más o menos sutil de dominación» (MARTÍNEZ, 2008:181). En salud mental este dominio se acentúa y se hace más evidente, y podríamos afirmar que de alguna manera deriva en prácticas que contrarían el desarrollo de casi todo proceso de recuperación o bienestar. Es un dominio

6 Utilizo a idea de «loco» en tanto categoría «emic». En este caso, la mayoría de los *nikosianos* suelen preferirla a la de «enfermo mental» por que no los fosiliza exclusivamente en una dimensión patológica.

7 No como problema, sino como fenómeno.

que parte de una situación de poder vinculada a las formas a través de las cuales el argumento médico se transmite en la instancia clínica, de su naturalización en tanto verdad objetiva y de su constante socialización.⁸ Este fenómeno⁹ de alguna manera es sustentado sobre tres instancias que se enlazan: por un lado, el hecho de que, como hemos señalado, tiene sus bases y antecedentes en las relaciones de dominio que circulan comúnmente entre saberes, lo que, a su vez, y en segundo lugar, sostiene y legitima el poder que se manifiesta en un tipo de vínculo, que partiendo desde una lógica estratificada se plantea desde una jerarquía unidireccional que parte de los saberes expertos, la cual en último —o primer— término se apoya en la consideración del afectado como sujeto del trastorno, no calificado *enfermo mental absoluto*, etc. En resumen: la jerarquía entre saberes expertos y legos sustenta y legitima, en este caso, la jerarquía entre médico y paciente, la cual está, al mismo tiempo, apoyada y agudizada a partir de una clase de *pre-juicios* que se evidencia en la consideración del otro/paciente en tanto sujeto pasivo, inhabilitado de manera absoluta en lo relativo a sus capacidades de articular conocimiento alrededor de la problemática y sus circunstancias.

Afirma Foucault que los sistemas expertos dicen lo siguiente:

De tu sufrimiento y tu singularidad sabemos cosas suficientes (que ni sospechas) para reconocer que son una enfermedad; pero conocemos esa enfermedad lo bastante como para saber que no puedes ejercer sobre ella y con respecto a ella ningún derecho. 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 (FOUCAULT, 2005:339).

A raíz de esto, podríamos añadir también que se suele ejercer sobre el loco una suerte de triple apropiación:

1) Una apropiación de las categorías que lo definen, del nombramiento de su locura: *Yo te nombro, te defino en tu malestar, te construyo en tanto cuerpo de una enfermedad que pauto y delimito.*

8 Me refiero a la «utilización social» por parte de la comunidad de los argumentos médicos como herramientas para nombrar a los afectados y hacer efectiva y justificar la exclusión.

9 A pesar de que puede vislumbrarse una intención, al menos desde el campo de la retórica, por abrir nuevos ámbitos e intentar aceptar o promover el hecho de que la salud debe pensarse desde una perspectiva multidisciplinar y multidisursiva, en la realidad, los saberes expertos continúan articulándose desde una posición jerárquica y monológica.

2) Una apropiación de la legitimidad para reforzar o confirmar o contribuir a construir la imagen social sobre esa locura: *Solo los cuerdos y fundamentalmente aquellos que representan a los saberes expertos son autorizados para hablar y definir socialmente a esa locura.*

3) Una apropiación de las estrategias de la cura posible y de las prácticas legítimas para una supuesta recuperación del bienestar: *Yo diseño las estrategias y comportamientos a seguir y cualquier desviación de este proceso puede ser interpretado como signo de una agudización de la problemática.*¹⁰

En la mayoría de las ocasiones, la carrera del *paciente* (GOFFMAN, 1989) se transforma a la vez en el eje de un proceso de adopción de una identidad asociada a la idea de enfermedad. Esto es lo que, en términos de Gramsci, podríamos pensar como una cierta interiorización de las pautas dominantes como sentido común de los itinerarios, en este caso, de la semántica relativa a la salud mental. El trastorno y sus calificaciones impregnan el tejido de vida del sujeto que deviene así en una suerte de *enfermo absoluto*. Identitariamente se ve fosilizado en una dimensión exclusivamente patológica. Ya ni tan solo *está*, sino que *es* enfermo, y lo es en todas y cada una de las instancias sociales de su *yo* cotidiano. Este fenómeno repercute, a raíz de elementos como las significaciones socio-culturales de la problemática, en una suerte de descalificación del discurso subjetivo, un *no ha lugar* de sus narrativas que incide inhabilitando las posibilidades de su *ser y estar* activo socialmente. «No entiendo por qué soy esquizofrénico si yo ejerzo de loco solo el 10% de mi tiempo», afirmaba Nacho, *nikosiano*, durante un programa. Con todo, no sería extraño pensar que hasta cierto punto ese *itinerario* hacia el *ser en tanto enfermo absoluto* contribuya a la deslegitimación del sujeto como actor frente a su proceso. El lugar del *no-saber* que generalmente debe aceptar y que se posiciona enfrente del *saber total* desde el que suele articularse el universo de los sistemas expertos, es crucial en ese sentido.

Decíamos en otro escrito (CORREA URQUIZA, 2010) que en la instancia Nikosia, Pau, como otros redactores *nikosianos* y como muchos de los afectados, «nunca ha negado la existencia —reiterada a veces— de una

10 Hay un elemento que amplifica la coerción de los sistemas psi sobre el tema de la locura: la ignorancia sobre sus causas biológicas o psicobiológicas. Gran parte del carácter casi religioso que adoptan las escuelas psi deviene precisamente de esta ignorancia. Son formas de conjurar un vacío de conocimiento que optan por el dogmatismo antes que por la no-acción o la revelación del no-saber. Esto último desvirtuaría al sistema, como eso, experto.

cierta fractura social y circunstancial en su ser en el mundo, sino que niega las significaciones externas impuestas para su dolor, se resiste a aquellas clasificaciones que percibe como reduccionistas y en las que no ve reflejada la complejidad del fenómeno que lo atraviesa. Se niega, quizás, a que su genética sea la única responsable de su malestar porque su sufrimiento está surcado por acontecimientos reales en el plano de lo socio-cultural de su biografía. Se niega a circunscribir toda producción en el proceso posible de generación de bienestar a un atendimento farmacológico seguido de ciertas prácticas asistencialistas, protocolizadas en las que apenas hay lugar para su perspectiva sobre el proceso. Así, cuestionar las categorías y sus connotaciones sociales, cuestionar ciertas etiquetas y sus semánticas no implica necesariamente negar una dificultad, un dolor, una confusión o incluso la posibilidad de un tratamiento» (CORREA URQUIZA *et alii*: 1996).

María José, *nikosiana*, tiene hoy 27 años y una afición por disciplinas como la astrología y por lo que llama el *mundo de los espíritus*. Lleva una biografía muy ligada a lo que suele definirse como una visión *mágica* de los acontecimientos en la que las explicaciones *sobrenaturales* son las que le justifican el eje de su sufrimiento. María afirma que no está necesariamente loca o que, en todo caso, lo que los otros llaman *su* locura no es resultado de la genética, sino de que ella ha sido víctima de un «embrujo de un brujo malo, de un brujo negro que de alguna manera interceptó mi alma». Es un mal que fue proyectado sobre ella por un *chamán* oscuro, un individuo al que efectivamente estuvo vinculada en un determinado período de su vida. Las explicaciones y articulaciones consecuentes de María a su dolor forman parte de su capacidad y poder de autogestión de la problemática; la cuestión es que tal como son planteadas no entran en la lógica del modelo biomédico y son consideradas parte del síntoma. En 2008, después de salir de un ingreso se acercó a Nikosia. Estaba como desesperada y casi sin esperar su turno de palabra se abalanzó sobre el micrófono:

Dejé de confiar en mi psiquiatra cuando entendí que él no confiaba en mí. Cuando entendí que me miraba como caso sin remedio. La última vez que ingresé con un *subidón* yo sabía que había un 10 por ciento de mí que estaba bien, había cosas de las que estaba segura en relación a mí a pesar de estar mal. Pero el psiquiatra no me creyó ni ese 10 ciento, no creyó en mí. Ahí él pasó a ser más un obstáculo que una persona en quien podría apoyarme para ponerme bien. Desde el momento en el que ingresé no hice más que ceder a sus demandas, cuando se suele decir que la recuperación vendrá de un trata-

miento pautado, dialogado. Pues no, yo cedía y aceptaba lo que él me decía, y volvía a ceder, y volvía a ceder esperando que él, en algún, punto cediese también. Cuando ya me di cuenta de que él no iba a ceder ni un milímetro a lo que yo le decía que era mi visión de lo que me pasaba, entendí que no podía confiar en él. Me estaba imponiendo su manera de pensar, no intentando generar un acuerdo para que yo mejorara. Ese fue el tercer ingreso este año y si sigue así no voy a poder rehacer mi vida, porque cada vez es un volver a empezar y empiezo a cansarme de estar sola en todo ese proceso. Además, el muy creído me puso el sello de crónica cuando no se sabe nunca si seré crónica o no.

El 10 por ciento que menciona María estaba vinculado a la posibilidad de articular su propia explicación, *mágica* si se quiere, subjetiva, pero que, en todo caso, podría ayudarle a construir sentido alrededor de todo el acontecimiento y, por lo tanto, puesta en diálogo legítimo con las categorías expertas; quizás se transformase en una articulación generadora de salud. Pero no, existe, trayendo a Gramsci, un proceso de *des-historización* del sujeto de la locura que lleva a su consolidación de ser en tanto enfermo, de ser en tanto producto exclusivo de una alteración orgánica en términos biológicos. El loco es el «enfermo absoluto», el sujeto sin obra, el cuerpo de una identidad fosilizada y aislada de todo proceso temporal y cultural.

Saberes profanos

Nikosia, en su hacer colectivo, se fue construyendo casi en oposición a esa *deshistorización*. Hoy se desarrolla como territorio de legitimación de la historia y la narrativa individual y colectiva del grupo, como espacio de valoración de la subjetividad, de los saberes profanos que circulan desde los inicios. Es un dispositivo desde donde se habilita el diálogo sobre las categorías relativas a la locura, el cruce de la información, de las palabras y la relativización de los significados socialmente naturalizados. Es en cierta manera un lugar en donde acontece el rizoma, un dispositivo utilizado como máquina *para hacer ver y hacer hablar; un tejido de ovillos, ovillos de líneas quebradas y variables sometidas a una lógica previa de diferente naturaleza* (DELEUZE, 73: 1990). Nikosia es un espacio que permite descalzar la etiqueta diagnóstica en tanto certeza, los conceptos más enraizados en el corpus simbólico del mundo de la locura. Un corpus que merece, al menos, ser puesto en cuestión aunque no sea más que con el objeto de habi-

litar el desencorsetamiento del individuo sobre quien recae. Toda noción que criminaliza, culpabiliza o incluso *enferma* la locura, queda aquí momentáneamente suspendida. Se produce, por así decirlo, una cierta mutación en el bosque interminable de las significaciones. A grandes rasgos podemos decir que es un contexto en cierta manera *liminal* en relación al saber/modelo dominante sobre la salud mental; es un límite habitable, en términos de Trias (TRIAS, 1999) que, dadas sus particularidades, permite una resignificación de las categorías establecidas. «La radio es el único lugar en donde no me siento enferma, me siento Dolors», suele decir Dolors, *nikosiana*. «Es que aquí somos como independientes de médicos, psiquiatras y familia; somos lo que queremos ser, más luchadores digo yo», afirmaba Irene, *nikosiana*, durante un programa en el 2007. Nikosia es una suerte de *plaza íntima* en donde sus transeúntes se refuerzan y articulan una nueva semántica que deriva en otras praxis. Es umbral y a la vez un espacio consolidado como reverso y eje de nuevas clasificaciones. Es el limbo para las categorías tradicionales del mundo de la problemática mental y, al mismo tiempo, el ojo de un huracán desde donde emergen nuevos significados y nuevos significantes para pensar la locura. Y ambas instancias, entrelazadas, viven retro-alimentándose.

A su manera la experiencia de Nikosia demuestra que el proceso de re-apropiación del lenguaje del que venimos hablando puede pensarse como probable si se procura desde territorios subvertidos¹¹, desde espacios que se estructuran más allá de la lógica biomédica, y promuevan una cierta flexibilidad para las identidades. Al mismo tiempo, cabría plantear que esta re-apropiación pasa en primer lugar por la recuperación de lo que en otros trabajos (CORREA URQUIZA, 2010) hemos denominado como la legitimidad del *saber profano*, de esas narrativas, esas subjetividades, esos saberes que existen y son activos y efectivos a pesar de ser constantemente negados, ocultados, desatendidos. Saberes que, a mi entender, son profanos, porque en su *insistencia* se constituyen como la dimensión *hereje* —en relación a ciertos modelos— que no ha dejado nunca de manifestarse a través de recorridos que podemos pensar como de *rebalsamiento* en relación al propio obstáculo teórico y práctico que se le ha impuesto históricamente. Es decir que son saberes que existen y han existido siempre, tanto en términos de reflexión teórica como de práctica efectiva en su desarro-

11 No exclusivamente. Hay otros factores que aquí no podemos analizar por carecer de espacio.

llo. Han funcionado en cierta manera bajo dinámicas de clandestinidad, ocultándose para *ser*, camuflándose de texturas socialmente aceptadas para lograr sobrevivir, «vistiéndose de normalidad para poder *estar* entre los otros», como contó Pau, *nikosiano*, durante una emisión en el 2004. Hablamos de saberes que podrían interpretarse como la *dimensión activa*, *inquieta*, quizás no necesariamente consciente, del *habitus* trabajado por Pierre Bourdieu (BOURDIEU, 1991), esto es lo producido por aquellos «condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia». Como afirma el autor, esto «no implica que las respuestas del *habitus* vayan acompañadas de un cálculo estratégico que trata de realizar conscientemente la operación que el *habitus* realiza de otro modo», sino que como «presencia activa de todo el pasado del que es producto» (1991: 98), *produce prácticas* que se articulan a la vez en calidad de corpus de conocimiento con posibilidades de *efectividad*. Un saber no necesariamente racionalizado o transformado en estrategia, aunque sí un saber específico que puede ser potencialmente estrategia. La idea de estigma, por ejemplo, bien puede ser una categoría abstracta, un objetivo a de-construir, el *target* de una campaña publicitaria digitada desde las esferas de las políticas de salud pública. No obstante, el sujeto que es foco de ese estigma es la materialización de un tipo de vivencia cotidiana, de realidad empírica que afecta; es un dolor omnipresente para el cual se diseñan constantemente estrategias de supervivencia. Una aflicción que es el resultado del propio accionar en la diferencia y de las percepciones sociales que el entorno tiene sobre esa diferencia. Todo ese *estar* genera *habitus* y define un *habitus* que es, a la vez, un saber posible que determina e implica actitudes que pueden pasar a legitimarse socialmente como herramientas con gran capacidad operativa en la búsqueda de un mejor estar.

Xavier y Dolors, *nikosianos*, son pareja desde hace 16 años y conviven desde hace 10. Ambos fueron diagnosticados con esquizofrenia y se conocieron compartiendo actividades en un Centro de Día del distrito de Nou Barris, en la ciudad de Barcelona. Desde los inicios de su relación sus respectivos psiquiatras y familias se oponían a la consolidación de la pareja. Según afirmaban, el problema radicaba en la posibilidad de dañarse mutuamente en los momentos críticos de la problemática. Pese a todo, Xavier y Dolors continuaron, confiaron en sus posibilidades y materializaron una experiencia que aún perdura. «Yo sé que el único que me entiende y me acepta tal como soy es Xavi», decía ella en una entrevista realizada para la revista *Magazine* del periódico *La Vanguardia* en agosto de 2008, «porque

él ha vivido prácticamente el mismo dolor que yo, los dos fuimos diagnosticados de esquizofrenia en su momento y los dos sufrimos entonces un rechazo frontal por parte de nuestras familias. Es la mayor suerte que nos hayamos tenido el uno al otro para sostenernos». Y Xavier agregaba: «En la locura hay angustia provocada por el trastorno y angustia provocada por la gente, por el entorno que te señala, te margina, te dificulta la vida por llevar la etiqueta; y para ese obstáculo que a veces nos ponen los otros, Dolors ha sido mi tabla de salvación».

Desde el Modelo Hegemónico, el tipo de articulaciones desarrolladas por Xavier y Dolors no suelen ser promovidas ni des-obstaculizadas; sin embargo, suceden más allá de él. Y es ahí, precisamente en ese *ser* y activarse a través de esa suerte de proceso de *rebalsamiento* que emergen sobre el obstáculo que los aprisiona, que se constituyen definitivamente en tanto *saberes profanos*.

A nuestro entender, el *saber profano* no puede pensarse en términos de verdadero o falso, no se constituye necesariamente como verdad o mentira, no lo es en sus dimensiones absolutas al menos. Sí es, en relación a un sentido propio, personal y subjetivo, y no puede medirse sino como realidad de sentido que a su vez se manifiesta en los aspectos simbólicos de construcción o interpretación de los acontecimientos que rodean al sujeto y en los aspectos prácticos/específicos en los que el mismo toma decisiones y actúa en relación a lo que cree/sabe/piensa conveniente para su mejor/estar. Por supuesto que ambos aspectos forman parte de una misma dimensión, son como dos caras de una misma moneda. Es decir, puede pensarse, por un lado, que existe un saber —profano— que es en tanto elaboración simbólica propia que contribuye en la construcción de sentido alrededor de un determinado acontecimiento o de una determinada realidad/contexto/universo/imaginario; y al mismo tiempo, por otro lado, existe un saber profano que se evidencia como práctica vinculada a la experiencia y al saber hacer en relación al propio sufrimiento o a la propia circunstancia compleja de existencia. A estas dos dimensiones nos es posible graficarlas con palabras de Alberto.

Él vive solo desde hace 23 años. Pasea al perro todas las tardes por el barrio de la Mina. Alberto le pone nombre a los pájaros que llegan a su ventana, tiene identificados a varios y sabe que vuelven, por eso los llama con nombre de piedra a los machos, y con nombres de minerales a las hembras. En julio del 2007 estuve de visita en su casa. Me mostró los rincones, las distintas habitaciones en las que guardaba sus colecciones de

pinzas, de objetos amarillos, de cartas del Tarot; me mostró también un mural en el que había pintado su carta astral con Nikosia en una de las esquinas. Me mostró el calentador de agua del lavabo; estaba roto y hacía cinco meses que se duchaba con agua fría. Cuando le pregunté por qué no lo arreglaba, me mostró un nido de pájaros que se había formado en la salida del aire del calentador hacia el exterior. «Es una familia —dijo— que se ha venido a vivir conmigo por que lo ha elegido y yo no puedo sacarlos de ahí». Alberto pasó varios meses duchándose con agua fría para no espantar a los pájaros.

Durante una charla dada por Nikosia en la Escuela de Verano de la Diputación de Barcelona él afirmaba lo siguiente:

En mi modo de vida los animales pueden comunicarse conmigo. Y a mí me vale, los vínculos con los animales me sirven para protegerme. Para mi psiquiatra, lo bueno de pasear el perro es que doy una vuelta y me relaciono con los demás, que me aireo un poco. Pero para mí tiene otro significado que a él no se lo puedo contar, no lo entiende. Mi relación con los pájaros, los vínculos telepáticos de afecto y cariño con el mundo espiritual y natural que me rodea, con mis animales, con mi Hippi —su perro—, me protegen, me cuidan y me hacen vivir menos solo. Cuando salgo a pasear no salgo solo, salgo con ellos y en ellos y en el paseo entre todos compartido encuentro la felicidad.

En los últimos años ha habido instancias en las que los saberes expertos parecen aceptar la dimensión discursiva del sujeto del diagnóstico como parte del conocimiento generado alrededor de la problemática, pero esto sucede siempre y cuando dicha manifestación esté estrechamente vinculada a las estrategias preexistentes para gestionar la salud; siempre y cuando reproduzca las pautas dictadas por el modelo hegemónico y la burocracia farmacrática; siempre y cuando, en definitiva, se constituya como una reformulación *profana* de la dimensión *psi*, reafirme su decir desde la *dis-capacidad* y toda reivindicación esté orientada hacia la profundización de medidas ya planteadas por los sistemas expertos. Los esfuerzos se concentran hoy en la preparación de los afectados, en tanto expertos digitadores, gestores, de los recursos asistenciales del sistema sanitario, hay una tendencia a implicarlos como partícipes activos de las propias estrategias de salud diseñadas desde los modelos expertos, pero no en la creación y el diseño de esas estrategias sino en su aplicación y articulación. Sin embargo, ¿las consideraciones alrededor de los saberes de los afectados no deberían pasar por generar un nuevo marco de deliberación desde

donde puedan surgir nuevas demandas, nuevas propuestas para desarrollar los modelos de salud?

El límite habitable

Nikosia, como decíamos, es un límite habitable. Y esta idea de umbral ha de pensarse aquí como marco que posibilita simultáneamente dos instancias que se entrelazan y se impulsan mutuamente: se construyen, se legitiman y refuerzan. Por un lado, se da la suspensión de las categorías preexistentes, como ya afirmamos, y por otro, una consolidación de las nuevas significaciones posibles y de las prácticas que de estas puedan derivarse. Es decir, hablamos de la presencia de un fenómeno relativo a la experiencia en tanto posibilidad de cuestionar la semántica tradicional alrededor de la idea de locura, y otro vinculado a la posibilidad de la incorporación y consolidación de nuevas formas de significación que derivan de la reflexión de los propios participantes. O dicho de otro modo, el espacio de Radio Nikosia es una instancia donde se generan simultáneamente dos posiciones epistémicas y fenomenológicas: por un lado, se busca la posición del umbral, la liminalidad, de estar al lado, como instrumento que permite cancelar o suspender los sentidos previos alrededor de la locura, y al mismo tiempo funciona como disparador de la producción de nuevas significaciones que se articulan en tanto renovación de las anteriores y generan a su vez otras prácticas posibles. Siguiendo a Delgado, podríamos decir que es un lugar «donde ocurren las cosas, donde la hipervigilancia se debilita y se propician los descatados y las revueltas» (DELGADO, 1998: 114). «La palabra loca me gusta, es más como de calle, pero los titulitos que me ponen los psiquiatras son duros de tragar», continuaba Montse en un programa sobre diagnósticos.

Paulo FREYRE afirmaba en su *Pedagogía del oprimido* (1970) que nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo. Los hombres se liberan en comunión. Cuando él defiende en cierta manera su pedagogía asociada a la necesidad de que los sujetos se eduquen a sí mismos a partir de experiencias y situaciones de su cotidianidad, está hablando a la vez de esos mismos contextos de posibilidades en donde tiene lugar la liberación: espacios generadores de nuevas circunstancias emancipadoras, espacios físicos o simbólicos de reflexión y análisis conjunto en los cuales no existe un objetivo de adaptarse al entorno, sino el de intentar transformarlo para hacerlo más vivible,

amable, de alguna manera más propio y de todos. En nuestro caso, en Nikosia como geografía, la cuestión parece no tratarse de aprender a ser normal, sino debatir y exigir la posibilidad de que la propia diferencia sea parte del todo. «A mí no me interesa ser normal si ser normal es estar pegado a «Gran Hermano» 24 horas del día; lo que yo quiero es que me acepten tal como soy, con mis formas de ser», decía Cristina, *nikosiana*, durante un programa sobre la idea de estigma en el 2008. Para Freyre no debería hablarse de una pedagogía «para» sino «con» el oprimido. Es desde él, en diálogo con los otros, que pueden surgir las herramientas para su emancipación. Freyre (1970) menciona dos momentos necesarios para esa emancipación: un primero, ligado a la toma de conciencia, a la «concienciación» en relación a su situación de oprimido, excluido, apartado; y un segundo relativo a la puesta en práctica de las acciones necesarias para transformar esa situación. En Nikosia, en tanto ese *otro* contexto, ambos momentos pueden pensarse en coexistencia permanente, realimentándose, reforzándose para seguir afirmándose. Al mismo tiempo, la radio, como medio de comunicación, materializa la acción transformadora, la hace posible y la ubica en el todo social para que cuaje y se vuelva efectiva.

Freyre plantea que el ser oprimido, circunstancia que en el sujeto del diagnóstico se manifiesta de diversas maneras y en distintas intensidades, tiene en su liberación la posibilidad de recuperar una determinada fuerza para el diálogo. Así, es factible pensar que la construcción compartida que se establece a partir del diálogo entre los *nikosianos* entre sí, y entre ellos y su entorno, es en gran medida deudora del asumir los primeros un nuevo rol alejado de la concepción subestimada de enfermo mental. El hecho de llegar a des-enfermar la identidad, de pensarse desde un lugar diferente al del enfermo, se resuelve en la posibilidad de establecer verdaderamente un diálogo con los otros, con el otro, con el saber experto, con el familiar, con lo social en general. El tomar consciencia de su opresión desde una geografía determinada, desde una *plaza íntima*, el hecho de reinventar o hacerse dueño de aquellas categorías que han de definirlo, se manifiesta como el punto de partida para iniciar y activar ese diálogo. Freyre analiza en este sentido la importancia de la recuperación del lenguaje, de la apropiación del lenguaje por parte de los oprimidos como eje esencial para el establecimiento del diálogo. No puede haber diálogo entre un discurso que enuncia y receta y otro destinado a la escucha pasiva y a la aceptación de esas mismas semánticas y recetas. El diálogo nace cuando ambos interlocutores, asentados sobre similares plataformas de legitimación, se

aventuran a la posibilidad del intercambio verbal o gestual coordinados por una situación de respeto mutuo, complementariedad y licitud.

Quiero decir con esto para concluir que todo proceso de salud precisa —irremediabilmente— del conjunto de aquellas miradas que lo analizan. No se trata aquí de defender el saber profano de la subjetividad afectada como el verdadero itinerario de sanación, nada más lejos, sino plantear el hecho de que es en la relación entre sujetos en principio externos a esa locura, o al menos externo al diagnóstico, y sujetos inmersos en ella y en las consecuencias sociales que se materializan en su entorno a partir de ella que puede surgir un tipo de transformación real. Tal como afirmaría Paulo Freyre, es dialéctica la cuestión. Es un ida y vuelta entre las diferentes perspectivas posibles. Pero esto, dadas las circunstancias, es solo factible en el caso de que existiera algún tipo de re-apropiación semántica por parte de los afectados. Nikosia parece insistir en este sentido

Bibliografía

- BOURDIEU P. (1991) *El Sentido Práctico*. Madrid: Taurus Ediciones.
- CORREA URQUIZA, M. (2010) *La rebelión de los saberes profanos - Otras prácticas otros territorios para la locura*. Tesis Doctoral. Dpto. Antropología. URV. ISBN: 978-84-693-1537-8/DL: T-643-2010.
- ; SILVA, T.; BELLOC, M.; MARTÍNEZ HERNÁEZ, A. (2006) «La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales». En *Revista Quaderns*, 22.
- DELEUZE, G. (1990) «¿Qué es un dispositivo?», en *Michel Foucault filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- DELGADO, M. (1998) *Diversitat i integració*, Barcelona: Empúries.
- FREYRE, P. (1970) *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: SigloXXI.
- FOUCAULT, M. (2005) *El Poder Psiquiátrico*. Madrid: Akal.
- GOFFMAN, E. (1989) *El estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires: Amorrortu.
- GONDAR, M; GONZÁLEZ, E. (1992) *Espiritados. Ensayos de Etnopsiquiatría galega*. Santiago de Compostela: Laidvento.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ, A. (2008) *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- MENÉNDEZ, E. (1992) «Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales» (pp. 9-4).

CAMPOS, R. (Comp.), en *La antropología médica en México*, Tomo 2, México: Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana.
TRÍAS, E. (1999) *La razón Fronteriza*. Barcelona: Ed Destino.