**EL TALLER DE RADIO Y SU APORTE A LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA “LA CASA DE RAMOS MEJÍA”[[1]](#footnote-1)**

**Cohen, José María** / Casa de Ramos Mejía, Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires - josemcohen@gmail.com

**Lomberg, Nora** / Casa de Ramos Mejía, Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires - noralomberg@yahoo.com

**Seguro, Mabel** / Casa de Ramos Mejía, Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires - mabeseguro@yahoo.com.ar

**Eje de trabajo**: Experiencias y estrategias de promoción y prevención comunitaria de Salud Mental y Adicciones

**Sub eje de trabajo**: Comunicación y medios masivos de comunicación

**Palabras clave:** SALUD MENTAL – COMUNICACIÓN – INCLUSIÓN SOCIAL

**Resumen:**

El Centro de Salud Mental Comunitaria “La Casa de Ramos Mejía” se encuentra ubicado en la Localidad de Ramos Mejía, Partido de La Matanza. Funciona de lunes a viernes y cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psicólogos, psiquiatras, trabajadoras sociales, terapistas ocupacionales y un sociólogo. También talleristas y voluntarios que colaboran en actividades educativas, expresivas, comunicacionales, artísticas, deportivas y en espacios de socialización y terapéuticos.

Este estudio se propuso identificar y analizar el aporte del taller de radio a la inclusión social de los usuarios, entendiéndola como el acceso a oportunidades para el desarrollo de una mejor calidad de vida y el ejercicio pleno de derechos individuales y sociales.

Este trabajo se trata de un estudio de caso cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo. Participaron los usuarios que concurren al taller de radio y los trabajadores –profesionales y talleristas- del Centro. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron: la observación participante, la entrevista etnográfica y las notas de campo.

El aporte del taller de radio a la inclusión social de los usuarios se da principalmente por medio de su empoderamiento, en tanto sujetos de derechos, en su proceso de subjetivación, a través de la promoción de su autonomía y su independencia. Se busca, por un lado, fortalecer los lazos debilitados y restablecer aquellos quebrados, con sus familiares, referentes afectivos, grupos primarios y/o redes vinculares; y, por otro lado, incrementar sus capacidades para el acceso a información y servicios para el ejercicio efectivo de sus derechos individuales y sociales.

Tanto el taller de radio como el programa que ahí se realiza no constituyen un fin en sí mismo, sino que son herramientas y el medio para generar un vínculo con la sociedad, buscando la interpelación y la disputa de sentidos.

**INTRODUCCION**

El Centro de Salud Mental Comunitaria “La Casa de Ramos Mejía” se encuentra ubicado en la Localidad de Ramos Mejía, Partido de La Matanza. Funciona de lunes a viernes entre las 9 y las 14 hs., y su equipo de profesionales está conformado por psicólogos, psiquiatras, trabajadoras sociales, terapistas ocupacionales y un sociólogo. También asisten talleristas y voluntarios que colaboran en actividades educativas, expresivas, comunicacionales, artísticas, deportivas y en espacios de socialización y terapéuticos.

Actualmente concurren al Centro aproximadamente 80 usuarios, tanto hombres como mujeres, mayores de 18 años afectados por padecimientos mentales. Muchos de ellos han atravesado internaciones psiquiátricas en hospitales generales o en hospitales psiquiátricos, unos durante pocos meses y otros durante varios años. La mayoría proviene de sectores de alta vulnerabilidad social, caracterizados por pobreza, vínculos familiares disgregados, trayectorias inconclusas en el sistema de educación formal y dificultades de acceso al sistema de salud. Los padecimientos más recurrentes son las psicosis; este tipo de padecimiento mental dificulta particularmente la construcción de vínculos saludables con sus familiares o referentes, en la comunidad donde viven y en las instituciones por las que transitan.

La definición de las estrategias terapéuticas de los usuarios comienza con la primera entrevista[[2]](#footnote-2) en el Centro, a la que se accede a través de una cita preestablecida[[3]](#footnote-3) y a la que asisten acompañados por un familiar o referente, con un resumen de su historia clínica. Resulta fundamental el acompañamiento de familiares o referentes en el plan terapéutico, no solo por la comunicación sobre la situación del usuario, sino también por el conocimiento sobre la (potencial) red de recursos que hay en su barrio. Las estrategias terapéuticas no se encuentran protocolizadas sino que se van delineando desde que comienza el proceso de admisión y varían caso por caso y en función de la necesidad y características del momento de los usuarios. Durante el proceso de admisión, los usuarios concurren todos los días de la semana al Centro con la finalidad de conocer y participar en las distintas actividades y talleres. Aunque son excepcionales, también existen casos en que los usuarios concurren solo para consultas psicológicas o psiquiátricas sin participar en los talleres.

Las reformas en salud mental que se están produciendo en nuestro país buscan superar los procesos de segregación, estigmatización y discriminación que sufren los usuarios de los servicios de salud, planteando un desplazamiento de la atención desde el hospital psiquiátrico hacia el hospital general y mediante las estrategias de atención primaria (Faraone y otros, 2012). El sistema de salud debe actuar como mediador de las consecuencias de una enfermedad o discapacidad en la vida de las personas, asegurando que el problema de salud no produzca un deterioro mayor en la situación social y facilite la inclusión social de las personas enfermas o padecientes.

Siguiendo a Carballeda (2012), la política de salud se construye desde una lógica de reconstrucción de certezas y de recuperación de derechos sociales. Aquí, el aspecto social de la intervención en salud mental se aproxima a la problemática de la integración, a la búsqueda y recomposición del lazo social perdido. El lazo social, desde una mirada sociológica, permite la construcción de subjetividad de los sujetos a través de diferentes modalidades de relaciones, intercambios y formas de reciprocidad entre los individuos.

La Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 (en adelante LNSM), sancionada en 2010 y reglamentada en 2013, incorpora las dimensiones sociales, culturales, políticas y económicas en la construcción del campo de salud mental ya que lo reconoce como “...un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (DNSMyA, 2013: 7). Se inscribe en el enfoque de respeto y garantía los Derechos Humanos, poniendo énfasis en que las personas con padecimientos mentales tienen derecho a la intimidad y autonomía personal, vivir en comunidad y mantener sus vínculos sociales, obtener atención sanitaria adecuada y recibir información sobre su estado de salud, entre otros puntos. La inclusión social comprende aspectos tales como el acceso a información y/o servicios, el logro de un adecuado proceso de vinculación con familiares, referentes afectivos, grupos primarios y/o redes vinculares, la inclusión habitacional, educativa, laboral, la participación cívica y/o el reconocimiento y expresión de valores asociados a la diversidad cultural (DNSMyA, 2013: 7).

En muchas ocasiones, las investigaciones se encuentran disociadas de las prácticas. Por el contrario, en esta investigación, se decidió trabajar con un estudio de caso y se eligió abordar el taller de radio y su aporte a la inclusión social de los usuarios, entendiéndola como el acceso a oportunidades para el desarrollo de una mejor calidad de vida y el ejercicio pleno de derechos individuales y sociales.

Este estudio se propuso identificar el aporte del taller de radio en la reconstrucción del lazo social de los usuarios y describir sobre cuáles aspectos de la inclusión social influye y caracterizar los facilitadores y obstaculizadores de este proceso.

**MATERIAL Y METODOS**

Este trabajo se trata de un estudio de caso cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo.

Según Stake (1994), el estudio de caso no es una elección metodológica, sino la elección de un objeto a estudiar. Para Mertens (2005), el estudio de caso se entiende como una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad, visto y analizado como entidad. Para Blatter (2008), el estudio de caso es una aproximación investigativa en la cual una o unas cuantas instancias de un fenómeno son estudiadas en profundidad. Por otro lado, Stake (2006) reconoce la complejidad del intento de asociación del estudio de caso con una forma específica de investigación, ya que se utiliza tanto en investigación cuantitativa como cualitativa. A fin de superar esta complejidad, estos autores definen al estudio de caso por su objeto de análisis y no por su método específico.

Según Babbie (1979), los estudios exploratorios nos permiten aproximarnos a fenómenos desconocidos con el fin de aumentar el grado de familiaridad, se caracterizan por ser más flexibles en su metodología y en muy pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos sino que establecen el punto de partida para investigaciones posteriores.

Por su parte, los estudios descriptivos buscan construir una imagen o representación fiel del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir, en este caso, es sinónimo de medir. Se miden conceptos o dimensiones con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómenos analizados (Alonso, 2003). A través del abordaje cualitativo se puede trabajar con un universo de fenómenos que no pueden ser cuantificados (significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores, actitudes, etc.) y que, por ende, no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron:

* Observación participante
* Entrevista etnográfica
* Notas de campo

La elección de la observación participante se fundamenta en que resulta el instrumento más útil para observar y registrar lo que sucede en el entorno a la vez que posibilita la participación. Guber (2011:52) señala que la observación participante “...consiste principalmente en dos actividades: observar sistemática y controladamente lo que acontece en torno del investigador, y participar en una o varias de las actividades...” donde se participa para observar y se observa para participar (Holy, 1984).

Waquant (2003:5) define a la etnografía como “investigación social basada en observación cercana y en el terreno de personas e instituciones en tiempo y espacio real, en la cual los investigadores se acercan (o integran) al fenómeno para detectar cómo y por qué los agentes en la escena actúan, piensan y sienten de una manera determinada”. La elección de la entrevista etnográfica se basa en que resulta una técnica flexible, dinámica y no direccionada, que permite un acercamiento exploratorio y abierto, que posibilita captar factores, dimensiones, preguntas y elementos que podrían no haber sido previstos, a la vez que permiten identificar los contextos en virtud de los cuales las respuestas cobran sentido. La entrevista es entonces “...una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación” (Guber, 2011:70).

El Centro de Salud Mental Comunitaria “La Casa de Ramos Mejía” se creo en el año 2007, en el marco del proceso denominado la Reforma Cabred[[4]](#footnote-4). Se encuentra ubicado la calle Rodríguez Peña Nº 264 de la localidad de Ramos Mejía.

La dependencia institucional y de los profesionales recae bajo del Hospital Interzonal Especializado “Dr. Domingo Cabred”, aunque en términos programáticos su dependencia es de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Buenos Aires y de la Región Sanitaria XII[[5]](#footnote-5).

El trabajo de campo se desarrolló entre los meses de septiembre de 2015 y diciembre de 2016. Se visitó el Centro con frecuencia semanal y en algunos momentos dos veces por semana, participando también en actividades extramuros.

Se realizaron un total de 17 entrevistas (formales e informales), 9 a usuarios y 8 a trabajadores -profesionales y talleristas- del Centro. Se tuvo en cuenta el criterio de saturación: se realizaron entrevistas hasta que los informantes no aportaron nueva información relevante, y por ende se consideró haber realizado una exploración exhaustiva del tema (Alonso, 2003).

Se trabajó con dos guías de entrevistas que fueron sometidas a sucesivos cambios. Elaboradas inicialmente con pocas preguntas con la finalidad de realizar un primer acercamiento con los entrevistados. Cuando se advirtió la aparición de nuevas preguntas que reorientaban o sugerían profundizar algún aspecto, se fueron incorporando.

Se buscó propiciar un espacio de intercambio, donde el entrevistado fuera el protagonista, intentando que no se retraiga ni se viera inhibido por el grabador ni apelara a la formulación de frases que entiende el investigador estaba esperando escuchar. Con la finalidad de no perder la trama discursiva de las entrevistas, se anotó lo menos posible, solo unas pocas referencias para poder retomar cuando se realizara el trabajo de reconstrucción.

La unidad de análisis fueron los usuarios que asisten al taller de radio del Centro de Salud Mental Comunitaria “La Casa de Ramos Mejía”.

El criterio de inclusión fue que participaron todos los hombres y mujeres mayores de 18 años, en algunos casos (usuarios) afectados por padecimientos mentales, que por propia voluntad decidan participar, estén en condiciones y en pleno uso de sus capacidades para participar en el estudio.

El criterio de exclusión es que no participarán aquellos hombres y mujeres que no se encuentren en condiciones y pleno uso de sus capacidades por estar a cargo de un representante legal o tutor.

Con la finalidad de garantizar los aspectos éticos, el proyecto de investigación fue presentado y aprobado por la Comisión Municipal de Bioética (COMUBI) del Municipio de la Matanza. A su vez, se elaboraron dos modelos de hoja informativa y de consentimiento informado -una para los usuarios y otra para los trabajadores del Centro- donde se detallaban los objetivos y alcances del estudio.

El proceso de recolección de datos fue documentado a través de notas de campo, donde se registraron los avances y obstáculos observados y los puntos emergentes, lo que más tarde en los siguientes encuentros posibilitó profundizar en estos temas.

El método elegido para procesar la información recolectada fue el grillado (Taylor y Bogdan, 1987), ya que a través de la selección de las variables relevantes o nudos conceptuales y su ubicación en una planilla de Excel permite una correcta categorización y codificación de datos, así como facilita el proceso de comparación de informantes. El procesamiento y análisis de los datos se realizó a medida que se fueron realizando las entrevistas.

**RESULTADOS**

**El taller de radio**

El taller de radio comenzó a funcionar a mediados del año 2012, como un espacio semanal co-coordinado por profesionales del Centro, estudiantes de la carrera de trabajo social de la Universidad Nacional de La Matanza y residentes de psicología del Hospital Paroissien de La Matanza.

En sus inicios, el trabajo del taller se centró en la lectura y análisis de noticias de medios gráficos ya que no se contaba con equipos propios de una radio (micrófonos, consola y grabador y computadora), lo que lo emparentaba a un taller de comunicación, periodismo o literatura más que a uno de radio.

Seis meses más tarde, el espacio comenzó a formalizarse y desde el año 2013 y a través de la asistencia técnica de talleristas[[6]](#footnote-6) de radio de la Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual (AFSCA), el espacio del taller fue cambiando en fisonomía, incorporando equipos[[7]](#footnote-7) y técnicas de radio. Al incorporar profesionales de comunicación se plantearon nuevos objetivos para el taller e inmediatamente surgió la necesidad de generar un producto comunicacional y los canales de difusión necesarios para que el mismo llegue a la audiencia. A partir de ese momento, el taller se transformó: un programa comenzó a grabarse semanalmente y se tendieron puentes con otras radios y espacios de comunicación. Para la difusión de este programa, denominado Hablemos Todos se creó una página de Facebook[[8]](#footnote-8) donde todas las semanas se compartía el programa editado con artísticas y música, además de fotos de las actividades del taller. Es así que el programa comenzó a crecer y desde mes de septiembre de 2016 se transmite los días viernes a las 19hs y se repite los días domingo en el mismo horario por Radio App[[9]](#footnote-9), en cuyas instalaciones[[10]](#footnote-10) se desarrolla una vez al mes el taller de radio.

La interdisciplina[[11]](#footnote-11) del trabajo profesional cobra especial importancia en el taller de radio, donde se incorporan también recursos terapéuticos no convencionales, partiendo del supuesto de que todas las personas cuentan con recursos de salud para desarrollar y promover. La interdisciplina, además, implícitamente reconoce que cada práctica profesional tiene límites y que no puede abordar los temas por sí sola. Si bien los talleristas no participan en las entrevistas de admisión, su rol en ese proceso es muy importante, ya que a través del intercambio con el equipo de salud mental aportan su perspectiva sobre cuál es el rol que cada usuario podría desarrollar en el taller en función de sus características y potencialidades.

Actualmente, el taller de radio funciona los días miércoles y es coordinado por un equipo conformado por tres comunicadores sociales, integrantes de la Asociación Civil Raíces de Comunicación[[12]](#footnote-12), con amplia experiencia en el campo de la educación y de la comunicación alternativa y popular y en medios comunitarios[[13]](#footnote-13), además de una trabajadora social, un psicólogo y un sociólogo, miembros del equipo de salud mental del Centro.

Habitualmente participan del taller un promedio de 10 a 12 usuarios; algunos lo hacen desde hace algunos años y otros se incorporaron hace pocos meses. El grupo de trabajo del programa tiene un núcleo duro de 5 o 6 participantes que son constantes y no faltan nunca, y a estos se suma un grupo variable de usuarios.

La propuesta del taller de radio es establecer un espacio donde primen el respeto y la solidaridad como premisas, la cooperación como lógica de trabajo y la tolerancia y aceptación de las diferencias para la construcción colectiva de contenidos, plurales y respetuosos de la otredad. Se incentiva el debate, en un espacio pautado y bajo las condiciones de ceder la palabra para que todos y cada uno tengan la oportunidad de decir lo que deseen en cuanto no dañen u ofendan al compañero o al oyente del programa, de respetar el tiempo que tiene el otro para formular lo que desea expresar y de no interrumpirlo. El crecimiento del grupo permitió que hoy la discusión sea entendida desde un sentido constructivo donde el colectivo se permite que el compañero pueda criticar su mirada o postura y así debatir. Concebir las discusiones como un aprendizaje mutuo fue la base para consolidar y afianzar el grupo.

El taller busca estimular y potenciar las capacidades de los usuarios -en tanto sujetos de derecho- de crear, pensar, sentir, hacer y decir, y de esa manera trabajar en un espacio fundamental de su integración a través de la toma de la palabra y la expresión de opiniones sobre cuestiones de la actualidad, política, deporte, espectáculo y salud mental. En este sentido, la elección de los temas a desarrollar en el programa se vinculan directamente con sus intereses, ya que estos nunca son impuestos por los talleristas y profesionales. Al tener un formato de magazine[[14]](#footnote-14) y tocar diversos temas, la realización del programa de radio los conecta con su realidad cotidiana más cercana, también con los eventos nacionales, regionales e internacionales que más los representan o afectan. El trabajo de los profesionales y talleristas se remite al aporte de herramientas o señalamientos que posibiliten un desarrollo más claro de los temas y técnicas de cómo desarrollarlos y comunicarlos. Además, el taller es un espacio en el que los usuarios profundizan sus conocimientos sobre el lenguaje radiofónico.

También el taller de radio fomenta la lectura e interpretación de la información y noticias de los medios, con la finalidad de que la construcción de los contenidos hayan pasado por un tamiz crítico, donde no se reproduzcan contenidos sin haber sido problematizados. Esto resulta de suma importancia, ya que a través de la transmisión de herramientas para que puedan desentrañar los mensajes y sentidos que emiten los medios masivos de comunicación, se persigue el objetivo de que logren visualizar si esos mensajes los representan (y cómo) y de qué manera los afectan en cuanto a su situación individual y grupal, en qué medida aporta mejoras en su calidad de vida o por el contrario, cómo los afecta negativamente en sus derechos. Aquí, el taller de radio se propone trabajar desde (también hacia y para) la comunidad en fortalecer el reconocimiento de las problemáticas de salud mental en general y de las personas con padecimientos mentales en particular. Este punto es central ya que excede el potencial terapéutico del taller en cuanto al fortalecimiento del lazo social y la recomposición de vínculos, porque busca promover el ejercicio de sus derechos, en pos del empoderamiento en tanto sujeto y ciudadano.

**Taller de radio y lazo social**

La palabra es la forma de expresión por excelencia y resulta valiosa en tanto da cuenta del sentir, la forma de pensar y entender lo que nos pasa. Muchos de los usuarios que comienzan a asistir al taller tienen dificultadas para hablar en un ámbito grupal, e incluso el micrófono puede, en un inicio, resultarles inhibitorio (de hecho, para casi todos los usuarios esta es su primera experiencia con estas herramientas). Por eso es que se trabaja también con la palabra escrita, ya que crear un texto implica reflexión y creatividad, y la posibilidad de expresarse en un ámbito libertad y acompañamiento -a través de la lectura de algo de elaboración personal o construido colectivamente- resulta complementario.

Los padecimientos mentales que afectan a los usuarios del taller tienen un común denominador que es su dificultad para relacionarse: sus lazos con su entorno, el afuera -la escuela, la familia, los amigos, etc.- se han debilitado o se han roto. El abordaje que se realiza en el taller promueve la interacción, en primer lugar, porque todos saben que son parte de la actividad para lograr un objetivo final que es la realización del programa, y además porque son responsables de una parte de ese programa, por lo tanto lo deben producir –de una semana para la otra- en muchos casos con un par o con el acompañamiento de alguien de su entorno.

El taller, además de potenciar los recursos de cada sujeto, facilita la interacción entre los usuarios, lo que no sólo enriquece y nutre al espacio sino que además tiene un valor agregado, que es facilitar el intercambio y socialización de los usuarios fuera de este ámbito. Estos lazos y las relaciones saludables son muy importantes para el proceso de recuperación, porque fortalecen su autoestima a través de la visualización de lo que son capaces de hacer y que su aporte es valorado. También el aprendizaje de las técnicas y conocimientos radiales y de comunicación va generando mayor desenvolvimiento individual, lo que puede evidenciarse en la evolución en la complejidad de la búsqueda y construcción del material y los temas para desarrollar en el taller.

Con la finalidad fortalecer las habilidades de los usuarios el taller articuló con otros espacios de comunicación, como la radio de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) y la radio La Imposible que funciona en el predio de la Ex ESMA, donde fueron entrevistados y relataron la experiencia del taller y del programa.

Siguiendo a Lonigro y otros (2015:27) “El Taller de radio y la puesta al aire del programa radial alientan el despliegue de acciones que adquieren carácter (re)habilitativo en tanto posibilitan a las personas ejercitar sus derechos plenamente en la medida que producen y habilitan la capacidad de hacerlo. En esta estrategia, el dispositivo comunicacional no constituye un fin en sí mismo, sino una herramienta que permite devolver la palabra, legitimarla, hacer posible su enunciación y su escucha, promoviendo el despliegue de potencialidades que facilitan la autonomía y la inserción social, restableciendo lazos sociales”.

**Aporte a la inclusión social**

En nuestro país, dentro del campo de la salud mental, hay un amplio acuerdo en que la transformación de los determinantes sociales de la salud[[15]](#footnote-15) es esencial para observar cambios positivos en la salud mental de los individuos y la sociedad en su conjunto (Gerlero S, Augsburger A y otros, 2010 y 2011).

Los miembros del equipo de salud mental del Centro tienen conocimiento sobre distintos recursos (tanto del Estado como de la sociedad civil) que ponen “sobre la mesa” y a consideración cada vez que se trabaja en el diseño de una estrategia terapéutica y de inclusión social, proponiéndose facilitar el acceso a los usuarios y sus familias a todo el abanico de recursos disponibles (salud, seguridad social, educación, etc.).

El equipo de salud mental establece como una prioridad para las estrategias de inclusión social propiciar la continuidad –en caso de existan- de las actividades extramuros de índole educativo y laboral, trabajando en el sostenimiento o armado de recursos para eso.

Actualmente no se cuenta con un espacio periódico de reuniones para reflexionar, diagramar, planificar y evaluar estrategias de organización e intervención en cuanto a las prácticas del Centro. En cambio, se producen distintos espacios de encuentro espontáneos o ad-hoc, donde se intercambian impresiones sobre cómo van observando a los usuarios y su desempeño en los talleres. Esto repercute negativamente en la planificación de las estrategias de inclusión y el trabajo con las familias de los usuarios, quedando –en muchos casos- relegadas las intervenciones para momentos en que estos sufren alguna descompensación o retroceso en el tratamiento.

Resulta difícil hablar de obstáculos y facilitadores a la inclusión en términos genéricos; cada sujeto –usuario- tiene los propios y puede pasar que los que son para uno no lo sean para otros y viceversa. Puede pasar que la red afectiva y de contención en un caso sea un facilitador, pero también puede suceder que las relaciones familiares sean obstáculos al proceso de inclusión. Esto aplica de igual manera para el Centro -en tanto dispositivo[[16]](#footnote-16) de intervención- ya que posee elementos que pueden resultar tanto facilitadores como obstáculos, dependiendo de coyunturas y situaciones particulares generadas tanto interna como externamente.

Un obstáculo percibido para la construcción de estrategias de inclusión social sustentables es la fragilidad del trabajo intersectorial[[17]](#footnote-17), donde las articulaciones con los ámbitos de cultura, desarrollo social, deporte, empleo -sea de los niveles nacionales, municipales y/o provinciales- es escaso o nulo. Lograr modificaciones en esta cuestión posibilitarían formalizar muchas de las cuestiones que tienen que ver con los recursos (físicos, humanos, económicos, etc.) con que cuenta y/o necesita el Centro en general y el taller de radio, en particular.

**DISCUSION**

Un primer punto a tener en cuenta es el uso del término usuarios, en lugar de pacientes. Esto no resulta una distinción menor ya que, el Centro en general y el taller de radio en particular, busca lograr impacto directo (y positivo) en el ejercicio y uso del poder en los dispositivos de salud (Agrest, 2011). Aquí, el uso de este término trasciende la mera enunciación, ya que se sustenta en la concepción de la persona con padecimiento mental como sujeto de derechos y ciudadano.

El aporte del taller de radio a la inclusión social de los usuarios se da principalmente por medio de su empoderamiento, en tanto sujetos de derechos, en su proceso de subjetivación, a través de la promoción de su autonomía y su independencia. Se busca, por un lado, fortalecer los lazos debilitados y restablecer aquellos quebrados, con sus familiares, referentes afectivos, grupos primarios y/o redes vinculares; y, por otro lado, incrementar sus capacidades para el acceso a información y servicios para el ejercicio efectivo de sus derechos individuales y sociales. Esto ayuda a desinhibirlos para comunicarse y favorece la interacción con los otros, mejorando sus habilidades para las relaciones interpersonales, potenciando sus capacidades creativas, estando más informados y desenvueltos. Además, el taller de radio y el programa no son un fin en sí mismo, sino herramientas y el medio para generar un vínculo con la sociedad, ya que el rol del oyente está siempre presente como una figura importante, siempre se le habla a un otro y ese otro nos escucha e interactúa con el programa por medio de las redes sociales, por ejemplo. Así, se construye un producto comunicacional que es parte de la sociedad y busca interpelar al otro y disputar sentidos.

Entendemos con Lonigro (2015) que la radio comunitaria constituye una herramienta política transformadora de subjetividades –e instituciones-, que facilita la producción y circulación significados, representaciones y valores y que, al establecer un canal de diálogo, produce un proceso de ampliación y ejercicio de derechos tanto de los sujetos creadores de sentido que participan de la experiencia –emisores- como de la comunidad.

Uno de los aspectos centrales a fortalecer en el Centro es el de la articulación con el afuera. La intersectorialidad resulta clave ampliar los recursos en el sentido de quitarle especificidad al padecimiento, propiciando estrategias sustentables para los procesos de inclusión de los usuarios.

El componente habitacional de la inclusión se encuentra resuelto –en mayor o menor medida- en casi todos los casos de los usuarios, y las mayores dificultades se encuentran en los componentes educativo y laboral.

Algo que incrementa las dificultades para la inclusión social de los usuarios es la concepción que tiene la sociedad sobre ellos en tanto personas con padecimiento mental, el estigma[[18]](#footnote-18) y los prejuicios que la acompaña. En el ámbito educativo, en el mercado de trabajo, en las interacciones y en las actividades cotidianas que tienen los usuarios en su barrio y/o comunidad, los prejuicios y el estigma continúan siendo en algunos casos un obstáculo muy difíciles de superar y que atentan contra el ejercicio de sus derechos.

La sanción de la LNSM aporta considerablemente al fortalecimiento y legitimación de las prácticas en sintonía con su espíritu; esto constituye algo fundamental y necesario pero no suficiente. Si bien el proceso de cambio está en movimiento y se visualizan aspectos positivos, hay otros que no lo son, ya que cuestiones clave como la asignación presupuestaria y su distribución dentro de este ámbito (si la prioridad se sitúa en los hospitales monovalentes o en el desarrollo y consolidación de los dispositivos en la comunidad) siguen sin modificaciones sustanciales. Un ejemplo de esto es lo sucedido con los contratos de los profesionales de comunicación que participan del taller de radio, ya que aún teniendo en cuenta la importancia del aporte de experiencias como la del taller en el proceso de empoderamiento para la inclusión social de los usuarios, resultó imposible conseguir la continuidad contractual. Pasado casi un año del cambio de gobierno, la situación continúa de la misma manera, y si no fuese por el compromiso y la dedicación de esos profesionales con los usuarios y el Centro, probablemente estaríamos viendo un claro retroceso en los procesos terapéuticos.

**ACRONIMOS Y ABREVIATURAS**

Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 (LNSM)

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Agrest, M. (2011). *La participación de los usuarios en los servicios de salud mental*. Revista Argentina de Psiquiatría, VERTEX, Vol. XXII: 409-418.

Alonso, L. (2003). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Editorial Fundamentos. Madrid. España.

Babbie, E. (1979). *The practice of social Research*. Editorial Wadsworth. California, EEUU.

Blatter, J. (2008). *In Search of Co-variance, Causal Mechanisms or Congruence? Towards A Plural Understanding of Case Studies*. Swiss Political Science Review 14(2): 315–56.

Carballeda, A. (2001). *La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud*. Margen Nº 23. [Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/carballeda.pdf>] (Último acceso: 12 de diciembre de 2016)

Carballeda, A. (2012). *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas.* Revista Margen N° 65. Buenos Aires. Argentina.

Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.* Informe Final, OMS, 2008.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013). *Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657*. Ministerio de Salud de Nación. Republica Argentina. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf>] (Último acceso: 14 de diciembre de 2016).

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013a). *Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018*. Ministerio de Salud de Nación. Republica Argentina. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf>] (Último acceso: 12 de diciembre de 2016).

Elichiry, N. (1987). *Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio.* Nora Elichiry compiladora. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.

Faraone, S. y otros. (2012). *Accesibilidad y derechos humanos: análisis de los procesos de atención alternativos al modelo asilar en Santa Fe y Tierra del Fuego.* Revista Argentina de Salud Pública, Vol. 3 - Nº 12, Septiembre 2012.

Foucault, M. (1985). *Saber y verdad*. Ed. La Piqueta. Madrid. España.

Frankel, D. (2007). *Plan estratégico Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico “Dr. Domingo Cabred”*. 2006–2010. 2ª Edición. Daniel Frankel Compilador. Fundación Banco de la Provincia de Buenos Aires. Nueva Librería. Argentina.

Gerlero, S., Augsburger, A., Duarte, M., Escalante, M.A., Ianowski, M.V., Mutazzi, E.C., Yanco, D. *Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental argentina*. Revista Argentina de Salud Pública, Vol. 1, Nº 2, 2010.

Gerlero, S., Augsburger, A., Duarte, M., Gomez, R., Yanco, D. *Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud.* Argentina. Revista Argentina de Salud Pública, Vol.2-N° 9: 24-29, Diciembre 2011.

Goffman, E. (1998*). Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu. Madrid. España.

Guber, R. (2011). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. Argentina.

Holy, L. (1984). *Teoría, metodología y proceso de investigación*. En: Ethnographic research: a guide to general conduct - Ellen, R (Comp). Academic Press. London.

Lonigro S, Gonzalez, MA y D´Alfonso K (2015) en Seoane Toimil, I. y Lonigro, S. (comp.) *Lazo social y procesos de subjetivación reflexiones desde la época*. Facultad de Trabajo Social. Universidad de La Plata, Argentina.

Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage.

Stake, R.E. (1994). *Case Studies*. In: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.): Handbook of Qualitative Research. London, Sage, pp. 236-247.

Stake, R.E. (2006). Multiple case study analysis. The Guilford Press. New York. EEUU.

Stolkiner, A. (1999). *Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas.* Revista Campo Psi-Revista de Información especializada” Año 3, No 10, Abril de 1999, Rosario. [Disponible en: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>] [Último acceso: 15 de diciembre de 2016].

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós. Barcelona. España.

Wacquant, L. (2003). Ethnografeast: *A progress Report on the Practice and Promise of Ethnography*. En Ethnography 4: 5-14.

1. El presente trabajo fue elaborado en el marco del Programa de Becas de Investigación “Ernesto Cotello” Convocatoria 2016 del Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” [↑](#footnote-ref-1)
2. La entrevista (o entrevistas, puede ser una o varias, dependiendo del caso) de admisión es con un equipo interdisciplinario conformado por psiquiatra, psicólogo y trabajador social. [↑](#footnote-ref-2)
3. Las citas para admisiones suelen darse en el transcurso de la semana de pedido de la misma o a lo sumo en la semana siguiente. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ver Frankel, D. (2007). Plan estratégico Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico “Dr. Domingo Cabred”. 2006–2010. 2ª Edición. Daniel Frankel Compilador. Fundación Banco de la Provincia de Buenos Aires. Nueva Librería. Argentina. [↑](#footnote-ref-4)
5. El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires divide al territorio bonaerense en doce (12) Regiones Sanitarias de acuerdo a las diferentes características sanitarias y demográficas. Dentro de esta división, el municipio de La Matanza es la denominada Región Sanitaria XII. [↑](#footnote-ref-5)
6. En el proceso de realización de este estudio, los profesionales del área de comunicación encargados del taller de radio vieron rescindido su contrato debido a un cambio de gestión en el AFSCA. Durante los 4 meses que los profesionales no asistieron al taller, el trabajo se vio resentido sensiblemente. Tras ese periodo, vuelven a coordinar el taller ad honorem, hasta el día de redacción de este informe. [↑](#footnote-ref-6)
7. El financiamiento otorgado por la beca de investigación "Licenciado Ernesto Cotelo" Convocatoria 2015-2016 en la cual se inscribe este trabajo, fue destinado a la adquisición de equipos de radio (grabador portátil, dos micrófonos con cables y pies, auriculares, tarjeta de memoria y cargador y pilas recargables) para el taller. También, a través de una gestión ante la Fundación Equidad (www.equidad.org), dedicada –entre otras cosas- al reacondicionamiento de equipos informáticos en desuso, se consiguió la donación de tres computadoras que son utilizadas para el trabajo de producción y de realización del programa en el marco del taller de radio. [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.facebook.com/Hablemos-todos-908437399175569/?fref=ts> [↑](#footnote-ref-8)
9. [www.radio-app.com.ar](http://www.radio-app.com.ar) [↑](#footnote-ref-9)
10. Ubicadas en Villa Crespo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [↑](#footnote-ref-10)
11. Algunos autores (Elichiry, 1987; Stolkiner, 1999) refieren que no todo proceso de intercambio o cooperación ocasional es interdisciplina, y que esta requiere de un trabajo constante y recurrente, en espacios de tiempo estipulados y formales; de esta manera lo asistemático y aislado en el tiempo quedaría por fuera de esta consideración. Otros autores como Carballeda (2001) sostienen que la interdisciplina puede también construirse en forma cotidiana, que se trata de una entidad esencialmente dinámica que se plasma en la acción, que lo distintivo y su mayor potencial y valor es la interacción y reciprocidad simétrica que convergen en la complementariedad. [↑](#footnote-ref-11)
12. [www.raicescomunicacion.org](http://www.raicescomunicacion.org) [↑](#footnote-ref-12)
13. Tiene como una de sus características principales que no persigue fines comerciales, sino de ampliación y ejercicio de derechos. [↑](#footnote-ref-13)
14. Consta de diferentes secciones o columnas, busca informar y entretener, utiliza recursos como las entrevistas y móviles. Los usuarios desempeñan distintos roles -en algunos casos mas de uno- donde el responsable de deportes puede oficiar también como co-conductor o el coordinador de piso puede hace una columna de entretenimientos. [↑](#footnote-ref-14)
15. Entendidos como las circunstancias materiales de vida y trabajo de las personas, sus conductas y estilos de vida, el sistema de salud al que acceden, y la red de socialización y contención que poseen (CDSS, 2008) [↑](#footnote-ref-15)
16. Entendemos al dispositivo como "…un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho” (Foucault, 1985:138). [↑](#footnote-ref-16)
17. Entendido como la coordinación de objetivos, acciones y/o recursos entre los distintos sectores del Estado y de la sociedad civil que actúen, entre otras, en las áreas de desarrollo social, trabajo, niñez, educación, planificación federal, cultura, arte y deporte con el objetivo de promover y desarrollar acciones tendientes al logro de la inclusión social (DNSMyA, 2013a: 56 y 57) [↑](#footnote-ref-17)
18. Refiere a un atributo (o varios) profundamente desacreditador en las interacciones sociales y lo entiende como un atributo relacional, ya que este atributo puede desacreditar o no a un sujeto según la connotación que tenga en el contexto social en que este se encuentre (Goffman, 1998). [↑](#footnote-ref-18)