

## **Radio Onda Cerebral 107.8 F.M.**

El Hospital Psiquiátrico Penitenciario es un Centro Especial, que depende del Ministerio del Interior (Dirección General de Instituciones Penitenciarias). Se encuentran internadas 185 Personas con Trastorno Mental grave, u otras alteraciones psíquicas, que han cometido algún tipo de delito tipificado en el Código Penal, pero que han sido considerados inimputables: “exentos de responsabilidad criminal”, es decir, que en el momento de la comisión del delito, la persona presentaba una patología psiquiátrica que anulaba o alteraba gravemente sus capacidades cognitivas y volitivas.<sup>1</sup>

Existen en España dos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios:

1. El de Sevilla (población masculina), que abarca geográficamente la Comunidad andaluza, la Comunidad extremeña, La Comunidad canaria, así como las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.
2. El de Alicante, que abarca geográficamente el resto de Comunidades Autónomas de España (población masculina y femenina), excepto la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Los objetivos de la existencia de nuestro centro, y por lo tanto de las personas que trabajamos en él, se pueden concretar en:

1. Estabilización psíquica de la persona que ingresa (si es que se encuentra en un proceso de desestabilización mental).
2. Incorporación a los distintos programas desarrollados en el Centro, con el objetivo de conseguir una rehabilitación integral: como persona y como ente social.
3. Incorporación social.

Para empezar, nuestra estructura es “eminente carcelaria”. El espacio estaba concebido para internos “normalizados”, con lo cual carece de las condiciones idóneas adaptadas a la población que lo ocupa. Existe una masificación (con los problemas que genera la falta de espacio). La capacidad máxima es de 120 personas internadas, la media se encuentra entre 170-180. El personal está compuesto por distintos profesionales, con lo cual se pretende abordar desde distintas disciplinas la complejidad de la psique.

La dualidad psiquiátrico/penitenciario, se encuentra presente a la hora de trabajar con las personas internadas; es una asistencia de salud mental, pero el régimen es penitenciario (distinta regulación jurídica, atenuado en relación a los

centros penitenciarios convencionales). Ya de por sí, esta dicotomía es enfermiza, y se traslada al propio usuario en comentarios como: “Estoy cumpliendo”, “Estoy pagando”... El concepto retributivo se encuentra presente, lo cual dificulta distintos procesos de intervención.

Las instituciones totales, y la nuestra lo es, minan las defensas de las personas, y corren el riesgo de transformarlos en autómatas, sin capacidad de crítica o “espíritu de oposición”, sin voluntad de cambio, los pueden volver conformistas, apáticos, y motivacionales. La institución genera iatrogenia, el control interno del individuo es prácticamente nulo, depende del otro u otros. La indefensión puede llegar para instalarse de manera permanente “Aparentemente me encuentro estabilizado, compensado, pero en el fondo, he perdido la libertad del alma”.

Nos podemos preguntar entonces: ¿Sirven los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios para algo más que para contener y aislar (provisionalmente) a las personas con trastorno mental que han cometido algún delito? ¿Este tipo de internamientos favorece la recuperación, y posterior incorporación social, de las personas con trastorno mental? ¿Los programas y actividades desarrollados en el interior y exterior del centro, posibilitan una asistencia integral (no sólo ocupacional) y por lo tanto una recuperación? El costo-beneficio de estas instituciones, ¿merece la pena?

Los distintos profesionales del Centro, conscientes de todas esas dificultades, limitaciones y por qué no, insensibilizaciones, pretendemos generar marcos de actuación que posibiliten el respeto a la persona, a la propia individualidad, que minimicen (siempre van a existir) los riesgos de permanecer en nuestro centro, que faciliten la expresión de emociones y sentimientos, que no se pierda de vista que siguen perteneciendo a un entorno social, el cual, también les rechaza por su doble condición de personas con trastorno mental y de presos.

La emisora de radio ONDA CEREBRAL 107.8 FM nace con el propósito de ser un recurso dinámico, gestionado por los propios usuarios, pretende que el “espacio radiofónico sea un espacio de libertad y compromiso, donde la expresión de la palabra, y por lo tanto la escucha, faciliten la comprensión del sufrimiento de la persona. También pretende ser un espacio donde la imaginación se permita salir de los muros y situarse en la de los deseos. Estimular la acción crítica, el inconformismo, la creatividad como recurso, y la búsqueda de nuevos cauces de expresión.

El micrófono es un objeto intermediario, facilita el acercamiento al otro, y sobre todo a mi propio yo. Soy responsable de lo que digo y porque quiero decirlo. Soy capaz de opinar, entrevistar, sentir, pensar..., al fin y al cabo soy yo, el que intenta situarse en un contexto absorbente y monótono, donde las experiencias vitales (capacidad de sorprenderse), se encuentran ausentes o muy limitadas por la rutina institucional. Si la palabra se extiende más allá de mi realidad,

estoy vivo, pertenezco a algo, existe un reconocimiento del otro y puedo empezar a adquirir una identidad. Es posible socializar el sufrimiento, cuando la escucha se muestra presente. El “delirio compartido”, es menos delirio. El comportamiento extraño y alienante pierde opositores, y la comprensión puede instalarse, y por lo tanto me puedo sentir menos solo.

En la “posible escucha”, se encuentra el otro, al que debo respeto y consideración. He de esforzarme en atraer su atención, porque no sé quién es el otro, pero me escucha, me siento escuchado, e intuyo que alguien se encuentra próximo a un receptor de radio. Dentro de la institución, “por momentos”, me permito ser yo, la alienación puede reducirse: puedo encontrar la onda cerebral.

Como muy bien se expresa en el programa de las jornadas *Umbrales*, organizadas por UNIA arteypensamiento en noviembre 2009, a las que fuimos invitados: “El afuera no es un lugar que reside más allá de un espacio determinado, es más bien un pasaje, una exterioridad que da acceso a. A su rostro, a su eidos”.

La palabra, no sólo es terapia, también posibilita romper barreras institucionales, corporativistas, facilita el contacto entre distintos colectivos (auxiliares, celadores, funcionarios, personal médico, asistencial...), trata de transformar e integrar una visión individual en una global, respetando la individualidad. La radio, a través de las distintas programaciones, pretende acercar, en igualdad de condiciones, las distintas realidades existentes en el centro. Es más, el protagonismo lo adquieren los propios usuarios (no perciben que sean los personajes principales en esta “obra”), al convertirse en directores de un encuentro, con poder para liderar el encuentro y decidir su programación (control interno).

El rol de enfermo mental no es nada agradable de representar: no sólo se encuentra en relación con la pastilla o las gotas que ha de tomar, posee una dimensión sociocultural que traspasa la barrera de lo clínico. El estigma, el rechazo, el miedo, la incomprensión, la soledad, la inseguridad..., son compañeros desagradables en el camino por el que ha de transitar una persona que “sufrir” un trastorno mental.

En este sentido la radio permite ver no sólo la enfermedad mental. El miedo a lo extraño, a lo desconocido, se vence conociéndolo y participando, se vence con el encuentro. La visita a nuestra emisora de radio de distintas personas de la vida pública de Sevilla y provincia, así como la participación en programas de distintas cadenas radiofónicas, posibilita este acercamiento de dos realidades distintas y complementarias, condenadas a convivir.

Por estas razones aceptamos participar en las mencionadas jornadas *Umbrales*. La experiencia fue sumamente interesante, porque permitió que tres

usuarios participantes de nuestra emisora de radio y dos profesionales, contrastaran opiniones y valoraciones desde otros puntos de vista. Permitió presenciar cómo nuestros usuarios se debatían entre la dualidad que comentábamos anteriormente: la realidad existencial de verse privados de libertad (aunque técnicamente se denomine “medida de seguridad, privativa de libertad”) y la actitud frente a su propia enfermedad, el rol de enfermo mental, el deseo ante la des-institucionalización.

¿Por qué se debe tratar entre rejas la salud mental? ¿Existen otras posibilidades? ¿Por qué si se alcanza la estabilidad mental y el pronóstico de evolución es favorable, debe permanecer privado de libertad?

En la evaluación realizada y en las reflexiones a posteriori, se ponía de manifiesto esa ambivalencia: disonancia cognitiva, entre el deseo de no permanecer en una institución, y la realidad de volver a ella, una vez finalizado el acto:

“Creo que me he pasado al afirmar que las instituciones hacen daño a las personas que estamos dentro”;

“Los comentarios eran bastante extremistas, también se pueden extraer consecuencias positivas”;

“Me sentí como un bicho raro, ante la cantidad de preguntas que formulaban sobre lo terapéutico o no terapéutico”;

“Están bien estas reuniones para intercambiar puntos de vista y darnos cuenta de que hay otras opiniones”.

Estas y otras cuestiones nos permitieron profundizar en los distintos procesos del individuo que se producen dentro de una institución total, como es la nuestra. Cuestiones que se han de evaluar periódicamente, con el objeto de mantener una saludable actitud crítica, y situarnos fuera de conformismos personales, institucionales y sociales.

1. Las causas que eximen de esta responsabilidad criminal se encuentran contempladas en el artículo 20 del Código Penal.