



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Pais Abeijón, María; Castiñeira Fariña, Estefanía; Miras Fernández, Susana; Recarey Regueira, Lucía; Pérez Alonso, Marta; Romero Romero, Marián; Muñoz Somoza, Ignacio; Camino Miguelez, Javier; Varela Gondelle, Sara; Teijeiro Álvarez, Victoria; Villaverde Balsa, Carlos Santiago

El programa Barraca XXI en el Hospital Psiquiátrico de Conxo

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,

vol. 45, núm. 148, 2025, Julio-Diciembre, pp. 287-305

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352025000200016>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265083401018>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

El programa Barraca XXI en el Hospital Psiquiátrico de Conxo

The Barraca XXI Program at Conxo Psychiatric Hospital

MARÍA PAIS ABEIJÓN^a, ESTEFANÍA CASTIÑEIRA FARIÑA^a, SUSANA MIRAS FERNÁNDEZ^a, LUCÍA RECAREY REGUEIRA^a, MARTA PÉREZ ALONSO^b, MARIÁN ROMERO ROMERO^b, IGNACIO MUÑOZ SOMOZA^b, JAVIER CAMINO MIGUELEZ^b, SARA VARELA GONDELLE^b, VICTORIA TEJEIRO ÁLVAREZ^b, CARLOS SANTIAGO VILLAVERDE BALSA^c

- a) *Terapia ocupacional.*
- b) *Docentes del taller.*
- c) *Coordinador programa Barraca XXI.*

Correspondencia: María Pais (maria.pais13@gmail.com)

Recibido: 31/12/2024; aceptado con modificaciones: 26/05/2025

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



Resumen: En abril de 2024, el Hospital Psiquiátrico de Conxo y la Fundación SGAE iniciaron el Programa Barraca XXI, una iniciativa sociocultural dirigida a mejorar la atención de personas con trastorno mental grave mediante talleres creativos de teatro, música y audiovisual. El proyecto buscó fomentar la participación activa de los usuarios, promover la creatividad y transformar la institución desde una perspectiva más humana y comunitaria. A lo largo del proyecto se observaron beneficios terapéuticos significativos, como el

fortalecimiento del vínculo grupal, el desarrollo de habilidades sociales y artísticas, y una mayor implicación de los pacientes en su proceso de recuperación. El programa también contribuyó a abrir el hospital a la ciudadanía, reduciendo el estigma asociado a la enfermedad mental. La experiencia ha sido enriquecedora y se plantea su continuidad como parte de un modelo asistencial más inclusivo y centrado en la persona.

Palabras clave: Arte, trastorno mental grave, terapia ocupacional, taller creativo, inclusión social.

Abstract: In April 2024, the Conxo Psychiatric Hospital and the SGAE Foundation (the Spanish Society of Authors and Publishers) launched the Barraca XXI Program, a socio-cultural initiative aimed at improving the care for people with severe mental illness by organising workshops involving creative theatre, music, and audio-visual arts. The project sought to encourage users' active participation, to promote creativity, and to transform the institution from a more humane and community-based perspective. Over the course of the project, significant therapeutic benefits were observed, such as the strengthening of group bonds, the development of artistic and social skills, and more involvement of all of the patients in their recovery process. The program also contributed to opening the hospital to the general public, reducing the stigma associated with mental illness. The experience has been rewarding, and its continuation is being considered as part of a more inclusive and person-centred healthcare model.

Key words: Art, severe mental illness, occupational therapy, creative workshop, social integration.

INTRODUCCIÓN

EN ABRIL DE 2024, LA SOCIEDAD GENERAL DE AUTORES Y EDITORES (SGAE), a través de la Fundación SGAE, y el Hospital Psiquiátrico de Conxo iniciaron un proyecto sociocultural incluido en el Programa Barraca XXI, pensado y diseñado para contribuir a la mejoría clínica de pacientes ingresados, así como impulsar un cambio en la institución (1).

En el hospital se pusieron en marcha un tipo especial de talleres con la participación de usuarios/as, docentes/artistas y personal asistencial. Para intentar caracterizar la actividad desarrollada en los mismos, debemos recordar que “taller” es una palabra tomada del francés *atelier* para designar el lugar donde se realizan actividades manuales, por lo general, con madera (de ahí el origen común con la palabra astilla). Esta derivación etimológica contempla la acción de *tallar* como aquella que da forma a una materia. Por generalización, taller ha pasado a significar el local de un artesano o un obrador industrial.

A lo largo de la historia de la psiquiatría, la presencia de talleres ha sido una constante en las instituciones que prestaron asistencia a los trastornos graves. En un principio, su justificación fue proporcionar una alternativa al manicomio (como lugar destinado al control y la vigilancia) a través de unos principios muy generales y una orientación ética: el taller proponía una ocupación y un sentido para los internados que contribuyese a modificar la pasividad diaria y, al tiempo, proporcionase un beneficio terapéutico. Sin embargo, la institución total posee la capacidad de fagocitar cualquier proceso que acontezca en su interior, de forma que muchas de las iniciativas y los intentos de cambio tendieron a diluirse en la propia estructura manicomial. Cuando eso sucede, el taller toma una apariencia determinada, donde el orden, la jerarquía, la rutina o la obligatoriedad se imponen por encima de otros valores.

La tensión entre transformación y permanencia ha formado parte de la historia de los hospitales como dos elementos de una dialéctica que oscila entre períodos de cambio y otros momentos de funcionamiento regresivo. Además, lo nuevo y los intentos de reforma suelen responder a iniciativas personales que siempre han presentado unas dificultades de consolidación cuyas causas son múltiples y complejas: la no generalización en las prácticas profesionales, la ausencia de una normativa asistencial clara, las dificultades para teorizar prácticas que surgen desde instituciones concretas en un momento determinado, la marginalidad dentro del paradigma dominante... (2).

TALLERES

La caracterización exacta de un taller no es sencilla y, sin embargo, se hace necesaria una definición, delimitar sus objetivos, establecer los puntos de cambio y evaluar su utilidad terapéutica. Existen una serie de ejes que nos permiten una primera aproximación.

Las habilidades hacen referencia al contenido que se va a trabajar y pueden ser muy variables, desde enfoques centrados en lo laboral hasta el aprendizaje de determinadas actividades de la vida diaria. El estilo relacional define la forma en que circula el saber y el marco que le otorga la organización, desde modelos más pedagógicos a aquellos con una voluntad más participativa (3).

Lo terapéutico delimita las propiedades del taller en cuanto tratamiento y puede variar desde aquellos talleres destinados a la pacificación, por lo general altamente estructurados, a aquellos otros formatos que buscan una mejoría en el *insight* o en la capacidad de autocuidado.

El ocio busca una activación del deseo, una salida del sujeto desde posiciones más inhibidas hacia el mundo de lo social. Como cualquier otra actividad que considere el ocio su eje organizador, las variables que permiten caracterizarlo son muy

heterogéneas. Puede tratarse de actividades muy estructuradas y en las que se buscan los elementos compartidos por los participantes o, por el contrario, tareas más orientadas hacia un trabajo individual que busca activar los intereses singulares de la persona. También es necesario considerar si el contexto organizativo es de tipo sanitario o si, por el contrario, se opta por una mayor presencia de lo social y lo comunitario. Finalmente, existe otra serie de variables que son comunes a cualquier trabajo colectivo: el grupo es cerrado o abierto, homogéneo o heterogéneo, directivo o no directivo, con objetivos concretos o generales, con fecha de finalización o sin ella.

Los talleres en colaboración con la Fundación SGAE surgieron de una iniciativa que permitía ampliar y modernizar la actual oferta ocupacional para los usuarios graves atendidos en los diferentes dispositivos del Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). La idea general era organizar una serie de actividades en las que se incorporasen miembros de la SGAE y se mantuviese una participación de los monitores y los terapeutas del hospital.

Más allá de incorporar una idea de modernidad que trascendiese el taller prototípico de un hospital psiquiátrico, existían otras razones de tipo clínico e institucional enmarcadas dentro de un intento de cambio del hospital de Conxo (4):

- * Una entrada de un Otro en una posición de saber distinto al saber psiquiátrico (y que en ocasiones constituía simplemente un saber manicomial, orientado a lo burocrático y al control).
- * Una posibilidad de inaugurar un trabajo multidisciplinar entre los miembros de la SGAE y el personal del hospital, enriqueciendo miradas y perspectivas acerca de la locura.
- * Poner en marcha talleres diferentes pero que fueran visibles por parte de toda la institución.
- * Incorporar formatos de funcionamiento más horizontal y no tan jerarquizados, más orientados a lo creativo que a la repetición y más acordes con los intereses de los usuarios.
- * Un entendimiento de lo terapéutico desde el cómo y no tanto desde el qué, es decir, tomar en consideración la importancia del vínculo y la transferencia en la gravedad dentro de una institución.

ORGANIZACIÓN INICIAL

Los talleres se organizaron con un coordinador por parte de la Fundación SGAE y el equipo de terapeutas ocupacionales del hospital. En un primer momento se programó una reunión formativa con los monitores donde se enfocó la psicosis desde una mirada relacional. Se tocaron aspectos relativos a la institución psiquiátri-

ca y las particularidades del Hospital Psiquiátrico de Conxo, con la participación de distintos profesionales del equipo terapéutico, intentando desde el primer momento aportar una orientación multidisciplinar.

A continuación se procedió a establecer los contenidos a través de nuevas reuniones conjuntas y consultando las preferencias de los usuarios. En un periodo relativamente breve, se optó por tres talleres para los que se intentó definir un perfil clínico general a partir de variables como la funcionalidad, el tiempo de internamiento, la presencia de sufrimiento psíquico o la posición subjetiva del paciente. Además, se designó a una terapeuta ocupacional para cada grupo, con presencia en las sesiones de los talleres. Para cada uno de los talleres se intentó una caracterización de los posibles participantes (5), un perfil que contribuyese a proporcionar una estructura mínima inicial con la que comenzar a trabajar conjuntamente con los docentes y artistas.

El cuadro general inicial elaborado por el departamento de terapia ocupacional fue el siguiente:

a) Perfil general de las personas con las que trabajamos y objetivos

Personas con sufrimiento psíquico de duración prolongada o persistente al que se asocian discapacidades graves y déficits funcionales para el autocuidado, la autodeterminación y la relación con el entorno.

Como objetivo general, debe destacarse el trabajo en las distintas áreas vitales que son necesarias para el retorno a la comunidad. En ocasiones, la tarea implica una recuperación de habilidades a través de una nueva entrada en los escenarios sociales (tal y como se recoge en el Plan de Calidad del Hospital Psiquiátrico de Conxo).

b) Ciclo 1: Grupo de registro documental, imagen, sonido y narración

Propuesta inicial

- Perfil de los participantes: pacientes con tiempos de ingreso menores, en edades comprendidas entre los 20 y los 45 años, con interés por las tecnologías y buen manejo de dispositivos móviles, redes sociales e internet (vídeos musicales, youtube...). Buena capacidad de comprensión y mayor conexión y conocimiento de la realidad exterior, con salidas diarias a la comunidad y al domicilio familiar. Habían cursado estudios obligatorios (con y sin finalización de los mismos), y asistido a cursos del INEM y de formación profesional (fotografía, imagen y sonido, cocina, motor...). Experiencias de empleo en campos como la hostelería, almacén, textil, agrario, jardinería. No presentan limitaciones físicas.

- Estimación de participantes en el ciclo: 10-12 en grupos de cuatro personas, teniendo en cuenta que algunas personas pueden trabajar tanto en el grupo de imagen como en el de narración o sonido.
- Tiempo de trabajo: Una hora dos veces a la semana.
- Consideraciones: se trata de usuarios con sentimientos de fracaso o de no ser capaces de finalizar sus proyectos vitales. La reacción inicial puede ser defensiva a través del desinterés o el rechazo. El trabajo con ellos debe orientarse hacia un objetivo común, como puede ser la exposición a los desempeños en la comunidad pero con una idea de finalización (el taller tiene un inicio y un final) como forma de favorecer la incorporación y la asunción de responsabilidades.

Este perfil de usuarios suele tolerar los cambios de espacio y el factor sorpresa en la organización de las sesiones. En el inicio de las mismas, es importante proporcionar ideas claras pero dejando siempre un tiempo para la réplica y la opinión por parte de todos, con un sentido de orden. La desorganización o las esperas prolongadas pueden generar desatención o desencadenar un sentimiento de inquietud, que puede llevarlos a abandonar la actividad.

- Beneficios: el trabajo en un taller grupal puede aportar conocimientos, sensación de valía y responsabilidad dentro de una actividad muy vinculada a la realidad (por ejemplo, documentar los cambios en el hospital), organizar, secuenciar y ordenar. Debe prevalecer la idea de que deciden el rumbo del proyecto y que su presencia determinará la continuación del mismo.

Puesta en práctica

Finalmente, se mantuvo un grupo constante de entre 8-10 personas con una división de tareas en función de las preferencias de los usuarios. Un grupo trabajó en tareas vinculadas a la narración, escritura de guion y producción, mientras que otro, con mayor interés por la posproducción, se centró en el manejo de programas de edición y creación de video.

Las sesiones de trabajo se mantuvieron con una duración de una hora, dos días a la semana.

c) Ciclo 2: Música

Propuesta inicial

Perfil de los participantes I: Personas jóvenes de alrededor de 35 años, con baja tolerancia a la frustración, nivel cognitivo y habilidades/destrezas manuales li-

mitadas. Menor contacto con la realidad externa, tendencia a la fantasía y proyectos irreales. Relación con el Otro marcada por una demanda de atención más intensa. Necesitan indicaciones breves y dividir la actividad en fases.

Tiempos de trabajo: Máximo 4 pacientes, idealmente dos sesiones a la semana de 30 minutos.

Formato grupal/Combo: 3-4 personas + 3-4 voces

Perfil de participantes II: Clases grupales con usuarios entre 30 y 45 años que ya poseen nociones básicas de música. Participaron en clases individuales en academias, en el propio hospital o en el centro sociocultural. La música está presente en su día a día a través del ordenador, dispositivos mp3, teléfonos móviles. Manejaron con anterioridad percusión, batería, guitarra, gaita. Algunos tocaron en su tiempo libre y en público, pero siempre en un formato individual. Un objetivo sería entonces realizar algo a nivel grupal. En este formato, sería interesante incorporar la voz a través de personas a las que les gusta la música y cantar. Participan en el coro (tradicional) del hospital pero nunca experimentaron más allá el recurso de la voz en un formato más moderno. Valoramos tres o cuatro voces, todas mujeres.

Tiempos de trabajo: 2 días a la semana en sesiones de 45 minutos-1 hora.

Perfil de participantes III: sesiones musicoterapia: 2 grupos de 8-10 personas.

Un primer perfil con personas de mayor edad (45-65 años) con limitaciones tanto en la movilidad como en la comprensión, donde la sesión se proponga como un estímulo y una experimentación a través de la música, con acciones sencillas que puedan incluir el cuerpo a través del baile, el movimiento repetitivo o el empleo de objetos sonoros. Estas personas responden bien a la música aunque la relación y la comunicación con los demás está más limitada. Debe buscarse un punto de diversión a través de la experimentación con la música y los compañeros.

Tiempos de trabajo: Dos sesiones semanales de media hora o una sesión semanal de 45 minutos.

Detectamos un segundo perfil de personas con mejor contacto, espontaneidad y comprensión pero que no alcanzaban a atreverse a participar en algo como el teatro. Para este grupo inicialmente pensamos unos horarios menos fijos, incluyéndolos en el ciclo de teatro y que, puntualmente, se incorporasen a alguna dinámica del taller. Estimamos, para este segundo grupo, un tiempo de trabajo de una sesión semanal durante 45 minutos.

Puesta en práctica

Finalmente se desestimaron los perfiles 1 y 3, conformándose un único grupo que se aproximaba a lo planteado inicialmente en el perfil 2. No se consiguió

tanta participación femenina como se deseaba. Algunos participantes poseían conocimientos musicales (tocaban la guitarra, el piano o la batería); otros no tenían experiencia musical pero sí estaban interesados en la música y comenzaron con ejercicios y aprendizajes relacionados con la musicoterapia o el ritmo que permitieron, en pocas sesiones, el acompañamiento y la creación conjunta, junto con el grupo de mayor conocimiento musical.

En este taller se constató un mayor flujo de pacientes, con altas y bajas, y, por lo tanto, menor constancia (el número de asistentes a cada una de las sesiones osciló entre 7 y 10). Sin embargo, a partir de unos conocimientos musicales muy heterogéneos, se consolidó la formación de un grupo autodenominado como “Los Coquitos”.

Las sesiones fueron de una hora, dos sesiones a la semana. Cabe destacar que personas ajenas al taller mostraron interés por este, asistiendo a algunas sesiones y aportando letras, y, lo más importante, que los integrantes del grupo quisieron alargar la actividad ensayando por cuenta propia en su tiempo libre, de manera conjunta. Se estableció así un grupo “real”, fuera de horarios de taller, en el que adoptó el rol de líder una persona que no se integraba en actividades y que aquí dirigió al grupo y gestionó los espacios y tiempos.

d) Ciclo 3: Teatro

Propuesta inicial

Perfil de los participantes: Para teatro/interpretación, un grupo de 8-10 personas. Entendimos que se trataría de un grupo variado y que seguramente crecería con el tiempo. Se trata de un grupo que ya tiene motivación hacia el teatro e incluso participó con anterioridad en ensayos y representaciones. La edad es entre los 30 y los 60 años, la mayoría con tiempos de ingreso, aunque existe un perfil más joven que también estaba interesado en el ciclo. En general, son personas que suelen participar en actividades, quieren estar activos y tienen mayor curiosidad. En las rutinas del hospital son personas que buscan un papel protagonista en las dinámicas de los programas ocupacionales y de ocio.

Tiempos de trabajo: Consideramos que tal vez lo idóneo sería un par de sesiones semanales.

Duración de hora o hora y media, con un pequeño descanso.

Para escenografía: 8-10 personas.

Quedamos a disposición de la colaboración que se pueda solicitar al grupo de “manualidades” de los talleres ocupacionales del hospital. Este perfil colaborativo lo conforman un grupo de mujeres entre 45 y 70 años que manejan diferentes técnicas

relacionadas con lo textil (costura, gancho, calceta, alfombrado...) y otras como el dibujo o el cartón piedra.

Tiempos de trabajo: a demanda, dentro de los horarios dos talleres ocupacionales (10:00 a 14:30).

Para “humor”/monólogos/cuentos: 2-4 personas. Varón de más de 45 años, hablador, busca contacto con la gente pero tiene dificultades para permanecer en los espacios de las actividades.

Como objetivos planteamos que pudieran narrar sus historias de una manera más formal y con orden, así como la posibilidad de aprendizaje de otras técnicas de expresión oral y escrita. Este grupo podría colaborar con el grupo que trabajaría en el guion del registro documental.

Tiempos de trabajo: Una sesión semanal. 45 minutos.

Puesta en práctica

Finalmente, se inició el taller con un grupo de 10 personas con edades comprendidas entre los 30 y los 55 años, descartándose los grupos de escenografía y humor/cuentos. La mayoría de los asistentes tenían tiempos de ingreso prolongados, algunos con participación previa en actividades de teatro, otros sin ningún tipo de experiencia en el trabajo grupal y la exposición. En un principio hubo dificultades, el grupo no acababa de fluir. Fue posteriormente, alrededor de la obra *MacBeth no Ribeiro*, de creación propia, cuando las aportaciones de los usuarios contribuyeron a encauzar el taller.

El taller continúa realizándose dos días a la semana, una hora cada día.

J. siempre estaba de pie durante las primeras sesiones. Se le veía atento, con deseo e interés por la actividad, pero nunca se sentaba. Unos años antes había cursado estudios de sonido, por lo que conectar nuevamente con esos contenidos quizás lo obligaba a una actitud expectante. Tal vez el pasado y el presente se anudaban en él de una manera distinta a la de los demás participantes y evitar la silla era lo que le permitía controlar la distancia necesaria. Cuando las sesiones se fueron consolidando y el grupo adquirió sus pequeños rituales, por fin pudo sentarse en el aquí y el ahora.

FILOSOFÍA DE TRABAJO

La puesta en marcha de los talleres formó parte de un intento por modificar un hospital deteriorado estructural y funcionalmente. Con carácter general hubo cuatro líneas de cambio:

- * Reforma arquitectónica.
- * Plan de calidad, redacción de la documentación clínico-asistencial, indicadores de actividad.

- * Establecimiento de tres grandes áreas clínicas (rehabilitación, residencial y cuidados especiales (6) e inicio de un trabajo asistencial en base a equipos multidisciplinares y centrado en el Plan Individualizado de Rehabilitación).
- * Apertura del hospital a otros agentes de salud y a otras miradas.

Los talleres se pensaron como una mezcla entre un club social y un centro de día¹. Algunos significantes han sido útiles para intentar definirlos como un estilo y así poder crear un discurso común. Se trata de esas palabras apenas hilvanadas y que aparecen cuando da comienzo una nueva tarea compartida para funcionar como las formas iniciales de una jerga, los primeros significantes que describen un proyecto y que pueden ser aceptadas por todos.

Embarcarse es entrar en un lugar especial, diferente, que mantiene unas relaciones con el exterior distintas, no es el muro quien separa sino el agua, una extensión sobre la que se navega. Es el propio barco, la estructura que contiene, el que permite regresar a tierra. Este aislamiento es fruto de un deseo de aventurarse, hay algo del orden de la curiosidad. Los talleres han sido entonces un embarcarse en un proyecto por parte de los usuarios, los profesionales y los docentes².

La elección de los espacios fue importante (9). Aquí, allí, donde siempre, hoy iremos a, quedamos en, nos vemos el lunes... fueron marcas de una ocupación del espacio para hacer un algo con alguien. Por ejemplo, la escalinata de mármol y el edificio de talleres permitieron, en un segundo momento, salir hacia otros lugares del hospital, como si se llevase algo de lo creado. El taller audiovisual, a su vez, realizó entrevistas en el claustro. También observamos que en dos de los talleres (música y teatro) fue necesario marcar una transición hacia ese otro lugar que tratábamos de crear. En música, a través de un ritual de relajación para favorecer a los usuarios ese embarcarse hacia la creación colectiva. En teatro, ante la presencia de dificultades, se decidió cómo se podía recrear ese embarcarse, ese verse en un escenario que favoreciese la salida de lo real y la entrada en lo imaginario o, por expresarlo en términos teatrales, situarse en esa geografía donde la cuarta pared es el punto de referencia de la mirada del Otro³.

El material fue pensado como algo a disposición del sujeto, para manipularlo y expresar, a su través, la singularidad de cada persona⁴. Cualquier objeto, sin embargo, nunca es esa libertad absoluta que, en la psicosis, tal vez encarna un descarrila-

¹ Una experiencia similar puede visionarse en el documental *En el Adamant* (7).

² Descripciones fenomenológicas basadas en una subjetividad terrestre y aérea pueden leerse en *De la moral terrestre entre las nubes*, de Santiago Alba Rico (8). Para el presente proyecto, hemos pensado un tercer espacio fenoménico (el océano) a los propuestos por Alba Rico.

³ Existen variadas experiencias en la utilización del teatro en el sufrimiento psíquico, como *El teatro como instrumento terapéutico en salud mental* (10).

⁴ De las experiencias en el empleo del arte en población TMG resulta especialmente interesante el proyecto de Art Brut del Hospital de Piñor, Ourense.

miento como manera de huir de la realidad y de los demás. En el fondo, el material impone una tendencia sobre lo que hacer con él, no sirve para cualquier cosa aun sirviendo para muchas. Además, desde el material siempre está impreso algo del orden del formato: una pintura se enmarca, una canción dura, un escrito se hace en papel. En este sentido, la creatividad como vía hacia la singularidad propone un límite diferente al lenguaje y a la mente. Es un límite determinado por la materia y la forma donde el hacer comienza en algo concreto y también debe finalizar en algo concreto. La singularidad surge a través de instar al uso, a la actividad, con algunos límites o, si se prefiere, tres obligaciones. En primer lugar, existe un deber de entender que involucra al grupo y al sujeto en cuanto a la tarea, la materia y el producto resultante, que se insertan en un discurso. Así, se habla sobre lo que se va a crear y, sin crítica ni análisis, el monitor pone a disposición de los usuarios un lenguaje creativo particular, sea el teatral, el audiovisual o el musical. En segundo lugar, existe otro límite que atañe al lugar imaginario, a ese barco que emprende una nueva travesía hacia el cambio y la reforma. La convivencia es la única posibilidad, por imperfecta que sea, para sortear la norma que circula a lo largo y ancho de toda la institución. Se puede decidir el tipo de actividades, los horarios, los contenidos... pero todo debe llevarse al grupo, es justamente lo colaborativo lo que al mismo tiempo limita y estimula. Y en tercer lugar, a pesar de la libertad para la creación, el taller tiene un horario y un lugar en el que se realiza. En cierta manera, este espacio-tiempo es la estructura mínima de lo terapéutico, el equivalente al *setting* o al encuadre de una psicoterapia, donde el día de la semana, la hora de inicio o la hora de finalización de la consulta son ese primer intento de organización de un diálogo.

E. se incorporó cuando ya llevábamos unos meses con el taller. Como en otros usuarios, de nuevo observamos reticencia a permanecer y reserva ante el compromiso y lo que le pudiesen pedir los demás. Sin embargo, la actividad tenía una significación para él, ya que desde hacía años montaba vídeos en youTube donde comentaba el mundo de los videojuegos. En una de las sesiones, la profesora abordó la parte teórica de la organización del cine y las artes visuales. E. conectó con tres palabras que, para él, ordenaban claramente todo: preproducción, producción y postproducción. Fue esta posibilidad de nombrar y secuenciar todas las posibles tareas del cine (y de la vida) lo que le maravilló y le permitió retirar su máscara de desinterés por el saber de los demás.

RUMBOS

Durante el desarrollo del programa existió siempre una voluntad de improvisar, de ir dando respuesta a lo que nos fuéramos encontrando (11). Las aperturas no siempre son un asunto sencillo en los hospitales psiquiátricos y sus formas preferentes de colocarse frente a la psicosis, con esa insistencia por organizar, protocolizar o

preverlo todo. Al tiempo, los propios profesionales necesitamos seguridades frente a lo imposible del trastorno mental grave. Sin embargo, precisamente lo más interesante de esta experiencia ha sido el ir encontrando por parte de todos esas pequeñas soluciones que permiten seguir adelante.

- *La asistencia.* En un primer momento, desencadenar un deseo de participar tuvo que ver con escuchar y hacerlos partícipes de los contenidos. Los usuarios fueron preguntados acerca de qué les gustaría hacer y cómo les gustaría hacerlo. El que los talleres estuvieran enmarcados en un contexto general de cambio también contribuyó a un acercamiento desde la curiosidad alrededor de las novedades que rompían con años de rutina e inmovilismo. Con posterioridad, funcionó señalar fechas concretas en el calendario para mostrar en público lo trabajado en los talleres.

- *Las incidencias* relacionadas con la gravedad: el trabajo en equipo permitió un conocimiento compartido de las dificultades de los usuarios y la mejor forma de sortearlas. Resultó fundamental la creación de cierto espíritu de grupo que amortiguase las angustias más individuales, contextualizar el taller por fuera de la necesidad de rendimiento y enfatizar elementos como la participación, la colaboración o el apoyo mutuo.

- En el taller de cine, las sesiones más teóricas donde se explicaban los trucos y los efectos causaban sorpresa y humor. Trabajar con significantes como realidad, engaño, ficción o mentira generó debate en el grupo. En algunos participantes, descubrir algunos engaños utilizados en el cine despertó enfado, en otros el interrogante de si debemos creernos todo en la vida.

La dinámica, sin embargo, se fue instaurando de manera natural y pausada. Desdoblar las tareas dando entrada a lo significativo para cada uno permitió afianzar el grupo, participando en lo que querían o se les daba mejor y así fueron descubriendo acompañados esa clase de asuntos que tienen que ver con la verdad en el registro imaginario.

- En el taller audiovisual funcionó como motivador la realización de entrevistas al personal que trabaja en el hospital. Se observó que disfrutaban especialmente de la inversión de roles que se producía cuando eran ellos los que entrevistaban. Fueron particularmente dinámicas las clases relacionadas con qué preguntas personales hacerles a cada entrevistado.

Los docentes, en su memoria de fin de curso, indican que no se puede hablar de una metodología cerrada, pero han detectado elementos que funcionan mejor: emplear soportes audiovisuales (incorporar vídeos o imágenes a las explicaciones como referencia), ser lo más dinámicos posibles, la escucha activa (atender siempre qué desean hacer y ayudarles a darle forma a sus propuestas), ser flexibles (a veces funcionan cosas que no te esperabas y al revés, por lo que siempre es bueno tener un

plan alternativo e incluso improvisar), favorecer la participación activa (preguntar e incluir continuamente a todos en cada decisión), reconocer y validar el trabajo realizado, trabajar con objetivos y un calendario concretos, desdoblarse cuando es necesario y promover la interacción entre los usuarios (animar a los usuarios más avanzados a que enseñen a los que tienen más dificultades es beneficioso para ambos, los primeros ganan confianza y los más rezagados aprenden y estrechan lazos con sus compañeros).

- En el taller de música las dificultades previstas y los temores iniciales guardaban relación con lo heterogéneo de los usuarios en cuanto a conocimientos musicales y situaciones personales. En los momentos iniciales, se apostó por una metodología grupal con pequeñas meditaciones, juegos o técnicas de improvisación sonora que proporcionaron un primer acercamiento entre las partes creativas y terapéuticas. Se constataron avances a nivel musical (progresiva sincronización rítmica, mayor complejidad de las composiciones, elección del nombre de la banda, “Los coquitos”). La presentación en público del trabajo realizado (actuación conjunta de los tres talleres con asistencia de otros pacientes y del personal del hospital) y, posteriormente, la colaboración en la organización del Festival de cine fantástico en el hospital (primer contacto con el exterior, con asistencia abierta a la ciudadanía) funcionaron como catalizadores que impulsaron una apertura creativa, mayor pro-actividad y aumento de las aportaciones propias.

El día previo al estreno, los nervios invadieron todos los rincones en el ensayo general. Hubo amagos de abandono, negativas a participar, crisis de pánico. La maestra de música propuso a todos los talleres la realización de un ejercicio colectivo de relajación. La disposición a participar del grupo de música (era parte de su rutina en los talleres) facilitó la incorporación de los otros grupos, audiovisual y teatro. Todos (participantes, maestros, terapeutas) siguieron en silencio el ejercicio de concentración y relajación.

A., uno de los actores de teatro, rompió a llorar por el temor de hacerlo mal. Antes de que los terapeutas y los docentes reaccionasen e intentaran recoger su malestar, I. se levantó sin dudar y fue directa a consolarlo y tranquilizarlo. Quizás A. necesitaba a alguien de su grupo y nadie mejor que I. para hacerlo, a pesar de llevar años sin calmar a nadie, más bien al contrario, era quien siempre necesitaba ser acompañada. Después de mucho tiempo I. era la que estaba del otro lado.

- En el taller de teatro y a pesar del deterioro que presentaban la mayor parte de los integrantes del grupo, la actividad teatral intentó crear un contexto lúdico donde poder trabajar a través de los personajes, las emociones y los roles. Se incidieron en aspectos tales como el respeto, la atención, la escucha y la responsabilidad grupal. Se constató un desarrollo artístico, así como un desarrollo en la dinámica de trabajo y en la gestión emocional.

Como en los otros talleres, fijar una fecha para actuar antes de las vacaciones de verano actuó como un catalizador para la capacidad de concentración y motivación, todos los intérpretes mostraron interés por su papel, por realizar la obra, así como por el estudio de su texto para el día del estreno. En general hubo un gran progreso hasta el día de la representación y supieron manejar bastante bien los nervios y la presión.

A., desde hace mucho tiempo, repite diariamente un circuito por diferentes espacios interiores y exteriores del hospital. Esta rutina está marcada por la soledad y una necesidad de apartarse de los demás para, por fuera de la mirada del Otro, entregarse a los soliloquios y unos movimientos corporales espasmódicos. Con anterioridad, había estado en un grupo de teatro y se le ofreció participar en el taller. Su incorporación al aula suponía un reto a sus repeticiones diarias, no solamente por la introducción de nuevos lugares en su vida, sino también por la necesidad de compartir esos nuevos espacios con los demás.

Cada mañana, quince minutos antes del inicio de las clases, A. permanecía en uno de los bancos de su recorrido, entregado a su letanía de palabras y movimientos. Sin embargo, cuando llegaba la hora, sin necesidad de salir o escapar, A. dejaba fuera toda su psicosis, haciendo un esfuerzo por controlar su voz y el temblor de sus manos, seguro y centrado en lo que le tocaba representar.

- Las resistencias dentro la institución fueron escasas y de poca repercusión, sin existir una oposición clara a las mismas, más allá de un comentario suelto o un gesto de disconformidad. Seguramente, no todo el mundo estuvo de acuerdo pero no hemos detectado esos grandes movimientos que se plasman a través de las presuntas ideologías en salud mental o en los conflictos entre los diferentes roles profesionales. Familias, allegados, medios de comunicación (12) y ciudadanía tampoco expresaron disconformidad alguna, más bien al contrario, las diferentes iniciativas fueron bien recibidas (13). Hubo apoyo por parte de la Xerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago y se entendió el programa como parte del Plan de calidad. De otros estamentos tenemos menos noticia de cómo fueron entendidos los diferentes actos. No es este el lugar para analizar las clases y tipos de silencio sino de aceptarlos y continuar adelante.

P., con años de internamiento donde apenas se comprometía a participar en nada, es un paciente muy delirante, en el orden de lo parafrénico, con una búsqueda activa de los consumos. Escéptico, aceptó entrar en las aulas de música, al principio con un tono de crítica por lo absurdo de los ejercicios aunque manteniendo la asistencia. Unas sesiones más tarde, aceptó que eran el paso previo para crear o avanzar. P. dio por buena (de esa forma con la que algunos psicóticos dan validez a frases aparentemente banales) que eran necesarias esas rutinas iniciales para preparar el cuerpo y la mente. Semanas más tarde, empezó a “aparecerse” en diferentes espacios del hospital para pedir material para ensayar

(espacios, llaves..) y proponiendo soluciones si no se le podía dar respuesta a la demanda. P. estaba pidiendo algo asumible, manifestaba por primera vez un deseo al que podíamos dar respuesta y sostener.

- Los talleres permitieron nuevas formas de frontera entre el adentro y el afuera. La participación de usuarios, profesionales y artistas se aproxima más a una cultura fronteriza (14) que a esa separación a través de un muro, una puerta o una valla que separa el universo de los cuerdos y el universo de los locos. Creemos que los locales de ensayo o la escalinata como lugar de representación han funcionado como espacios mestizos poblados por presuntas alteridades que hacen su particular intento de funcionar como un nosotros.

Para algunos de los usuarios, la entrada a un hablar sobre la enfermedad, el síntoma, los derechos, el pasado de la institución o el futuro de la psiquiatría fue a través del objetivo de una cámara, con el silencio de la grabación y un atender como técnico mientras se entrevistaba a los trabajadores del hospital, quienes hablaban de aquello que les concernía mientras ocupaban otra posición, más activa y técnica.

J. revisó cada uno de los guiones, tal vez para comprobar la presencia de aquello que no se atrevía a preguntar en consulta. Cuando algo faltaba, asomaba un enfado. Su insistencia se resolvió desde el sentido común, intentando completar las entrevistas sin presentarse mayores complicaciones al respecto. Hace unos días, se habló con J. para decirle que, tras el parón de Navidad, se retomaría el proyecto de audiovisuales. Contesta con una naturalidad rotunda: "Por supuesto -sentencia- queda mucho por documentar, los cambios, los avances, es lo lógico".

- Los talleres facilitaron la emergencia de un lazo diferente a la clásica relación de ayuda o cuidado propia de lo sanitario, pero también distinta a la relación pedagógica que caracteriza lo docente. En cada sesión de taller ha existido siempre un saber del que no se dispone, como si los usuarios, los artistas y los trabajadores del hospital conformasen vértices de un triángulo de curiosidades. El concepto de multidisciplinariedad (15) ha tratado de explicar cómo son necesarias unas relaciones honestas entre los portadores de cada clase de conocimiento para poder afrontar el tipo de sufrimiento mental que caracteriza a las psicosis. Quizás también haya tenido relevancia la construcción de una relación a tres, es decir la entrada del arte y los artistas, en un lugar binariamente escindido entre profesionales y pacientes.

X. tocó durante muchos años la batería en un grupo de heavy metal. Mantiene la destreza a pesar de no estar vinculado a la música desde hace muchos años y, además, tiene dificultades para mantenerse en una actividad durante mucho tiempo. Para X., entender al Otro es complicado, se maneja mal en un mundo atravesado por los dobles sentidos, las ironías o las metáforas. El aula de música le permitió comunicarse a través de un lenguaje más sencillo y lógico. A través de los gestos aprendidos en cada sesión,

cada participante podía dirigir el grupo, decidiendo de una manera clara cuándo parar o modificar la pieza. Cada gesto, golpe, ritmo, provocaba una respuesta única en el grupo y eso le permitía disfrutar y mantenerse en la actividad. El gesto no daba lugar a equívocos, era el lenguaje perfecto. Además, esta dinámica y la rotación de todos los participantes por el rol de director de gestos favoreció la cohesión y la comunicación, todos hacían, todos comunicaban, dentro de un contexto que favorecía la exploración y la creación a través de nuevos gestos. Permitir la participación dentro de un orden y una estructura afianzó el grupo, le dio solidez y abrió la posibilidad de una relación fuera de las aulas. Algunos usuarios comenzaron a quedar en su tiempo libre para seguir experimentando y creando.

- Los talleres modificaron el juego de miradas que caracteriza a un hospital psiquiátrico (16). La entrada de la cultura y, durante las actividades programadas, de la ciudadanía tienden a equilibrar el sesgo del panóptico donde se vigila el síntoma en cuanto alteración de conducta. Abrir el hospital es convertirlo en lo observado y así reaparecen las preguntas de siempre sobre el ser humano y su locura, que, aunque no tengan una contestación definitiva, deben rescatarse del olvido al que las condenan la rendición y el cansancio del trato con lo imposible de la locura. Los usuarios, a su vez, hacen un nuevo intento de mirar al Otro y tal vez puedan colocarlo en el lugar distinto del perseguidor del delirio o de las voces alucinadas.

En diferentes momentos, los participantes en los talleres comentaron de forma espontánea cómo solventaron algunas dificultades o necesidades durante estos meses.

I. y A., con mayor texto en la obra y algunas dificultades para memorizar, buscaron la ayuda del personal de enfermería de sus unidades, repasando por las tardes el texto. P. S. y T. quedaban por las tardes para tocar, ya que la inspiración también surgía fuera del taller y para ellos era importante recogerla para llevarla a la siguiente sesión del grupo. Los asistentes al taller de audiovisuales se negaron a que los docentes, por cuestión de plazos, terminasen sin ellos la edición del vídeo. Propusieron quedarse dos horas más para conseguir entregar el proyecto a tiempo y lo único que demandaron a los demás fue que les llevasen unos cafés (por cierto, así se hizo).

- Las reuniones de valoración se entendieron como momentos de encuentro entre los profesionales y los docentes para hablar de las dificultades y favorecer un pensar en conjunto acerca de qué hacer y hacia dónde ir. Quizás ambos colectivos sabíamos de lo difícil que puede llegar a ser el trabajo en equipo y de la facilidad con que los narcisismos pueden colonizar los mejores proyectos. Para estos asuntos, las personas son importantes y creo que todos hemos tenido suerte, nos hemos entendido bien y hemos sabido trabajar conjuntamente.

HITOS

Se realizaron tres actividades como forma de hacer real lo trabajado pero también para establecer un momento de colaboración entre los tres talleres del hospital, así como aquellas actividades desarrolladas por la Asociación Itínera en un marco extrahospitalario.

En el mes de junio de 2024, antes del parón vacacional, se programó una representación destinada al resto de pacientes y al personal del hospital. En este encuentro, los diferentes talleres realizaron una puesta en escena dirigida a otros compañeros que mostraba lo que se había trabajado los meses anteriores: una pequeña representación por parte del grupo de teatro, un ejercicio de dirección e interpretación de un par de canciones por parte del grupo de música y un vídeo realizado por el taller de audiovisuales.

En el mes de octubre de 2024, la Asociación Itínera organizó unas jornadas literarias con participación de novelistas en un coloquio literario. Los espacios elegidos fueron la biblioteca y el antiguo cementerio del psiquiátrico, un lugar restaurado por los usuarios de la asociación a lo largo de los últimos años.

En diciembre de 2024 se representó por parte del taller de teatro la obra *Macbeth no Ribeiro*, con acompañamiento musical de los usuarios del taller de música y proyección de imágenes por parte del grupo de audiovisual. Este, además, grabó la representación como parte del repositorio documental que trata de dar cuenta de la experiencia de los talleres y de los cambios en el hospital.

Y finalmente, durante el mes de noviembre de 2024, se desarrolló un Festival de Cine fantástico dirigido al público general para el que los talleres rodaron un spot de presentación del festival, con actores proporcionados por el grupo de teatro, una banda sonora a cargo del taller de música y la producción a cargo del grupo de audiovisual. Dicho spot se colgó en redes sociales y fue proyectado al inicio y al final de cada una de las sesiones de cine durante los tres días de festival, con una gran acogida por parte del público (el acceso fue libre para toda la ciudadanía), y un sentimiento de alegría y satisfacción de todos los participantes.

La propuesta de crear un anuncio que presentase el festival de cine marcó un claro movimiento hacia delante en los tres talleres. Fueron los propios usuarios quienes propusieron la idea de representar a unos zombis que capturaban a una inocente peregrina que pasaba por delante del hospital. La retranca, el humor y los dobles sentidos impregnaron todo el proceso de escritura del guion, así como el rodaje y el reparto de papeles entre los usuarios, los profesionales y los docentes.

M., ante las preguntas de si estaban seguros de hacer algo así o si sería conveniente mezclar zombis, un secuestro y un psiquiátrico, respondió: ¿Pero aún estamos con esas? De esto del estigma sí que tenemos que poder reírnos.

FUTURO

En el mes de enero de 2025 y tras la renovación del programa Barraca XXI, nos reunimos para reflexionar de manera conjunta sobre la experiencia vivida y tratar de pensar hacia dónde deberíamos ir en los siguientes meses.

- Existe un deseo de continuidad por parte de todos.
- La experiencia ha sido enriquecedora a nivel personal, ha resultado beneficiosa para los usuarios, ha contribuido a mejorar el hospital, ha tenido efectos en la imagen de la enfermedad mental y ha puesto de manifiesto un beneficio del arte en la salud.
- La experiencia ha permitido otra forma de hacer las cosas y otros protagonismos distintos a la medicalización como forma de ayudar a personas con trastorno mental grave.
- Es relevante la reflexión de la comunidad artística sobre los trastornos mentales y el programa ha contribuido a una forma diferente de intervenir en los imaginarios sociales de la locura.
- El trabajo en lo local y en lo concreto (la realidad de un hospital, un barrio, una ciudad y el factor humano y asociativo) permite recuperar significantes claves en la asistencia que están en riesgo de alienarse por otros discursos y vaciarse así de significado.
- Dependemos de dos instituciones, el Sergas y la Fundación SGAE, para continuar con el proyecto otro año más. Para ello es necesario que documentemos adecuadamente la experiencia. Además, solo así podemos reflexionar de forma adecuada y permitir que en otros lugares se puedan poner en marcha experiencias similares. En ese sentido, el material audiovisual realizado debe generar una realidad documental plasmada en diferentes formatos (documental, artículos...).
- Algunas variables son definitorias de la esencia de este proyecto: hacer partícipes a los usuarios, saber trabajar en conjunto, fijar proyectos concretos que se anclen a la realidad, ser creativos y no acomodarse nunca.
- Independientemente de los objetivos concretos para el nuevo curso que cada uno de los talleres propone (una actuación fuera del hospital, creación de un canal de YouTube, realización de un documental sobre el hospital...), debería ser posible que algunos de los pacientes pudiesen, con el tiempo, convertirse en docentes (recreando en el formato de taller la figura del usuario experto). De manera similar, quizás deberíamos contemplar la posibilidad de que los participantes en estos talleres no sean exclusivamente usuarios del hospital sino también personas no diagnosticadas, creando grupos verdaderamente heterogéneos y espacios que trasciendan la idea de frontera entre el adentro y el afuera del hospital (17).

- Estos talleres no deben ser una experiencia aislada sino que deben formar parte de un plan global para la mejora en la asistencia a personas con trastorno mental grave.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Sociedad General de Autores y Editores. Impulsamos la salud mental en Santiago. 15 de abril 2024. Disponible en: <https://www.sgae.es/noticia/impulsamos-la-salud-mental-en-santiago/>
- (2) Guajardo A, Simo Algado S. Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. Revista TOG, 2010; 7(12).
- (3) Romero, D. Moruno, P. Terapia ocupacional teoría y técnicas. Barcelona: Masson, 2003.
- (4) Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Diagnóstico situacional e proposta de mellora do Hospital Psiquiátrico Conxo de Santiago de Compostela, 2022.
- (5) Guzmán S. Manual práctico de salud mental en terapia ocupacional. Madrid: Síntesis, 2016.
- (6) Consellería de sanidade. Xunta de Galicia. Disposición general de la Consellería de sanidade DOG 42 del 28/02/2008 - ORDEN de 29 de enero de 2008 por la que se regulan las unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- (7) Philibert N. En el Adamant. 2023.
- (8) Alba Rico S. De la moral terrestre entre las nubes. Logroño: Pepitas de calabaza, 2003.
- (9) Zango Martín I. Terapia Ocupacional comunitaria. Madrid: Síntesis, 2017.
- (10) Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Begara Iglesias O. El teatro como instrumento terapéutico en salud mental. Norte de Salud Mental 2013; 11(46): 82-88.
- (11) Simó Algado S, Guzmán S. Construyendo proyectos de vida con personas supervivientes de enfermedad mental. Guzmán, S: el corazón al servicio de la excelencia asistencial. TOG 2014; 11(19).
- (12) El Correo Gallego. Redacción. El Psiquiátrico de Conxo, sede de un ciclo de cine fantástico. 2 de noviembre 2024.
- (13) La Voz de Galicia. Redacción. Proyectarán cine fantástico no Psiquiátrico de Conxo. 2 de noviembre 2024.
- (14) Olmos Aguilera, M. Antropología de las fronteras: alteridad, historia e identidad más allá de la línea. México: Universidad autónoma metropolitana, 2003.
- (15) Osorio Menéndez, F. Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1998;18(65): 145-150.
- (16) Foucault, M. Vigilar y castigar. Madrid: Siglo XXI, 2023.
- (17) Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Terapia ocupacional sin fronteras. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006.