

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# Notas sobre el recorrido de un taller de juego en salud mental.

Gómez González, María Noelia, Pérez González, Cinthya y Pianelli, Lorena.

Cita:

Gómez González, María Noelia, Pérez González, Cinthya y Pianelli, Lorena (2015). *Notas sobre el recorrido de un taller de juego en salud mental. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/226>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/PTX>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# NOTAS SOBRE EL RECORRIDO DE UN TALLER DE JUEGO EN SALUD MENTAL

Gómez González, María Noelia; Pérez González, Cinthya; Pianelli, Lorena  
Hospital J. T. Borda. Argentina

## RESUMEN

El presente artículo se inscribe en el marco de un Taller de Juego realizado en uno de los servicios de internación del Hospital Borda, dirigido tanto a los pacientes internados como a aquellos con tratamiento ambulatorio, en su mayoría con diagnóstico de psicosis, y coordinado por un equipo de tres psicólogas. En este recorrido teórico-práctico se trabaja acerca de la definición y redefinición de las características del Taller, delineando en la trayectoria del último año de trabajo (2014-2015) los movimientos y las intervenciones realizadas respecto de sus objetivos y metodología. A través de la articulación de viñetas clínicas con referencias teóricas se abordan, desde una perspectiva crítica, cuestiones referentes al concepto propio de taller y su función como herramienta de rehabilitación en Salud Mental. Finalmente, se recuperan fuentes de la filosofía, como Gilles Deleuze, y del psicoanálisis, para abordar el concepto de Taller como dispositivo en el trabajo con la psicosis. Concluyendo así en una propuesta de reformulación de la actividad del Taller que pondera la habilitación de un espacio de interrelaciones que posibilite la invención, la novedad y el alojamiento de la subjetividad de los pacientes.

## Palabras clave

Taller de juego, Dispositivo, Rehabilitación, Psicosis

## ABSTRACT

NOTES ABOUT THE TOUR OF A PLAY WORKSHOP IN MENTAL HEALTH  
This article is written in the framework of a Play Workshop made in one of the admission services of the Hospital Borda, addressed to admitted patients and to individuals with outpatient treatment, mostly with diagnosis of psychosis, and coordinated by a team of three psychologists. In this theoretical-practical tour the definition and redefinition of the features of the Workshop are dealt with, drafting in the path of the last year of work (2014-2015) the movements and interventions made regarding its goals and methodology. Through the articulation of clinical vignettes with theoretical references, matters regarding the concept of workshop and its role as tool of rehabilitation in Mental Health are dealt with, from a critical perspective. Finally, sources of philosophy, like Gilles Deleuze, and of psychoanalysis, are recovered in order to deal with the concept of Workshop as a mechanism when working with psychosis. Concluding with a proposal of reformulation of the activity of the Workshop that analyses the habilitation of a space of interrelations that makes possible the invention, newness and shelter of the subjectivity of the patients.

## Key words

Play-workshop, Mechanism, Rehabilitation, Psychosis

El presente artículo parte de la inquietud por cuestionar y definir la práctica dentro de un Taller de Juego que se desarrolla en uno de los servicios de internación del Hospital Borda. El equipo que lleva adelante el taller está conformado por tres psicólogas que desarrollan tareas en el servicio en calidad de visitantes (1). El servicio es de internación de mediano plazo, cuenta con un promedio aproximado de 20 pacientes internados, otros tantos con tratamiento ambulatorio, y un equipo interdisciplinario conformado por: psiquiatras, psicólogos, trabajadora social, terapeuta ocupacional y enfermeros. Desde el año 2013, se desarrollan en el servicio tres talleres: Juego, Escritura y Cine, todos con frecuencia semanal y con carácter optativo para los pacientes, tanto para los que se encuentran internados como para los que realizan tratamiento ambulatorio. Los pacientes no están obligados a asistir a los talleres, sin embargo y en los casos en que el equipo tratante considera apropiada o incluso necesaria la participación de un paciente, desde el equipo, y muchas veces con la colaboración de otros pacientes, se invita al paciente a concurrir a los talleres. La concurrencia a los talleres se vuelca luego en las historias clínicas y lo trabajado allí se informa y comparte en las reuniones de equipo.

Particularmente, el Taller de Juego se realiza los días jueves por la mañana y tiene una hora de duración. Concurren al taller con regularidad, aproximadamente, entre cinco y seis pacientes, en su mayoría en condición de internación. Las actividades del taller se llevan a cabo mayormente en un aula; en ocasiones, cuando las condiciones lo permiten, se realizan en el comedor del departamento; y otras veces, cuando el clima es favorable, se realizan en el parque.

## ¿De qué hablamos cuando hablamos de taller?

Desde su inicio, se nombró como Taller a la actividad que comenzamos a desarrollar en relación al juego. Nos interesa ahora abrir algunos interrogantes al respecto para definir las particularidades que nuestra actividad entraña.

La Real Academia Española establece dos definiciones para la palabra taller: del francés atelier, refiere a un lugar donde se obra con las manos o bien a una escuela o seminario de artes. Y en el ámbito educativo, un taller es definido como una estrategia metodológica activa que se encuentra centrada en el que aprende y que permite desarrollar habilidades tales como hablar, oír, leer y escribir (Gutiérrez, 2015). Sin embargo, no es de esto de lo que se trata el Taller de Juego, no es una estrategia de aprendizaje, allí no se realizan trabajos manuales ni tampoco se enseña. Entonces, ¿qué características tiene el Taller? Intentaremos responder a este interrogante a lo largo del artículo.

Desde una perspectiva diferente a la planteada anteriormente, Maza (1996) plantea que un taller está determinado por: una regularidad espacio-temporal, herramientas y materiales, una tarea circunscripta y un producto o finalidad atribuibles a la actividad de agentes de acuerdo a cierta técnica, saber o programa.

A partir de la definición anterior, podemos delinear el encuadre que define a la actividad que realizamos todos los jueves por la mañana con los pacientes del servicio como un Taller. Estos encuentros

tienen un tiempo establecido, un día y un horario; tienen también un espacio que puede ir variando según la época del año o las condiciones del día; y quienes formamos parte de ese encuentro lo hacemos desde distintos roles. En los comienzos del Taller, por el año 2013, fue nuestra tarea establecer dicho encuadre, nombrarlo, darle sustento, instalarlo. Tanto es así que comenzábamos la jornada recorriendo las salas y espacios comunes, informando a los pacientes del inicio del taller y promoviendo su participación. Buscábamos a los pacientes uno por uno, nos hacíamos presentes en sus rutinas de los Jueves, conversábamos con su equipo tratante cuando otra actividad se superponía a la del taller. E incluso en algunos casos trabajamos junto con la terapeuta ocupacional para que el paciente agendara el horario del taller. No obstante, a medida que el Taller fue instalándose en la vida del servicio, comenzaron a ser los pacientes quienes esperaban nuestra llegada en los pasillos, eran ellos quienes preguntaban por el inicio del taller, quienes se interesaban por él mismo ya desde los días previos, quienes nos informaban si debían realizar otra actividad en ese mismo horario. En esta misma línea de reflexiones, Betancourt (2007) define el taller como:

Un equipo de trabajo, formado generalmente por un facilitador o coordinador y un grupo de personas en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El coordinador o facilitador dirige a las personas, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de las personas, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan (p.13).

Es a partir de las perspectivas anteriores que surge una modificación en nuestra definición de taller. Actualmente, las actividades del Taller de Juego se realizan en el marco de un equipo de trabajo. Lejos de lo que puede suceder en un atelier o en un seminario, las actividades se deciden entre todos dentro del marco estable que implica el encuadre. Es así que acordamos entre participantes y facilitadoras dónde realizar el Taller, a qué juego jugar, con qué reglas, de manera que cada uno desde su rol pueda realizar su aporte para enriquecer la experiencia grupal. Por ejemplo, durante un encuentro no se contaba con el instructivo para jugar Ruleta. Ante tal inconveniente entre todos los participantes se inició un intercambio de experiencias intentando armar las reglas del juego. Finalmente después de un debate se llegó a un acuerdo y se pudo jugar.

A continuación trabajaremos sobre algunos de los conceptos que nos permitieron construir otra forma de concebir el Taller de Juego: rehabilitación y dispositivo.

### **El Taller de Juego como herramienta de rehabilitación**

El espacio de talleres surge en el año 2013 a partir del interés del Jefe de Servicio en crear actividades que apunten a la rehabilitación y prevención de la cronicidad de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental. Cabe recordar que la noción de cronificación en psiquiatría tiende tradicionalmente a naturalizar un destino biológico y predeterminado del psicótico hacia lo residual (Conti, 1998). En contraposición a esta noción, la creación de talleres en el servicio 25-A se constituye como concreción de una postura crítica que busca poner en duda la naturalización del deterioro en la psicosis. Para esto, propone trabajar en la rehabilitación y la resocialización, es decir, en la restitución de las redes de pertenencia sociales de los pacientes, en la evitación de las internaciones prolongadas y sus efectos iatrogénicos, y en la apertura de espacios grupales que propicien la recreación y la creatividad.

Es así que, en un primer momento, se propusieron para el Taller de

Juego objetivos que apuntaban a identificar algunos indicadores posibles de deterioro, ya sea a nivel cognitivo como a nivel de las interrelaciones. De esta manera, se buscaba observar la capacidad de los pacientes para relacionarse entre sí y con las facilitadoras en el marco de un juego reglado, así como las diversas habilidades, para trabajar luego focalizadamente sobre las más debilitadas. Este es el modo en el que entendíamos el Taller de Juego como un instrumento de rehabilitación dentro del trabajo con la psicosis en el hospital. Sin embargo, al poco tiempo de poner el Taller en marcha resultó necesario hacer un replanteo.

Ciertamente, comenzamos a preguntarnos ¿qué significa que el Taller de Juego se estructure bajo un objetivo de rehabilitación?, ¿por qué se piensa que puede contribuir a la rehabilitación? ¿qué es rehabilitar? y, en todo caso, ¿cómo interviene nuestro equipo para hacerlo?

Ya en un segundo momento de reflexión, y para responder a estos interrogantes, recurrimos a la perspectiva psiquiátrica de la rehabilitación:

Proceso que consiste en el restablecimiento y/o desarrollo de conocimientos y /o habilidades mediante el aprendizaje y el entrenamiento en personas que presentan alguna modalidad de discapacidad como consecuencia de un trastorno mental con el objetivo de elevar los niveles de capacidad funcional y mejorar la calidad de vida (Martínez, 2010, p. 18).

Desde esta perspectiva, una primera intervención en el taller fue buscar un objetivo comprobable, medible y científico en aras de favorecer la rehabilitación de los pacientes. Al mismo tiempo, con la intención de dilucidar los efectos que los años de internación, las condiciones de socialización o las características particulares de las patologías, en su mayoría psicóticas, podrían haber tenido sobre los pacientes. Por ejemplo, dividimos los juegos según la habilidad que pretendíamos desarrollar en los pacientes: dominó, juegos de cálculo, tatetí, así como juegos para favorecer el armado de estrategia; tutti-fruti, barquito inglés para la fluidez verbal; chancho va, jodete/uno para favorecer la atención y coordinación, diversos memotest para trabajar en memoria, etc. A su vez, se generaron niveles de complejidad para cada función: del tatetí a las damas y el ajedrez, del dominó al triominó.

Sin embargo, a pesar de esta planificación e implementación de actividades, persistía en el equipo un velo de incertidumbre e incomodidad. Entonces, fue necesario definir/redefinir los objetivos bajo los cuales se venía trabajando. En otras palabras, a pesar de las coordinadas previas que determinaban el campo de acción del Taller, como equipo nos vimos cuestionadas sobre el sentido de nuestra práctica y, específicamente, sobre los efectos de la misma. Ahora sí, en un tercer momento de elaboración y retomando las preguntas acerca de los objetivos del taller y cómo interviene nuestro equipo para lograrlos, pensamos que, efectivamente, el trabajo que se realizaba podría contribuir a la rehabilitación entendida desde una perspectiva psiquiátrica -desarrollo de conocimientos y habilidades, resocialización, regulación temporal y espacial, recreación -. No obstante, descubrimos que nuestra incomodidad no se debía a los objetivos del Taller sino a la forma de alcanzarlos a partir de una posición que enseña y dicta sin dejar espacio para los intereses del otro - en este caso, de los pacientes -.

A partir de esta reflexión, encontramos que el Taller habilitaba para los pacientes un lugar de encuentro, de armado de lazos y de intercambio de experiencias. En definitiva, encontramos que desde el Taller era posible tomar otra posición, pero sin perder de vista las coordinadas previas.

## El taller como dispositivo

Luego del recorrido hecho y desde un nuevo enfoque, nos proponemos pensar nuestro Taller como un dispositivo. Para dar cuenta de esto, tomaremos las ideas de Deleuze (1990) que, retomando las ideas de Foucault, define al dispositivo como:

[...] una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal [...] compuesto de líneas de diferente naturaleza [...] que siguen direcciones diferentes, forman procesos siempre en desequilibrio. [...] Todo dispositivo se define pues por su tenor de novedad y creatividad, el cual marca al mismo tiempo su capacidad de transformarse o de fisurarse y en provecho de un dispositivo futuro (p.155).

En otras palabras, Schtivelband (2004) caracteriza al dispositivo como “un artificio, un mecanismo dispuesto para la producción de determinado efecto”. Es a partir de estas definiciones que podríamos pensar en el Taller como un armado ficcional en el que se entrecruzan diferentes actores, los cuales influyen directa o indirectamente en su construcción y funcionamiento.

Esta nueva definición habilita dos perspectivas: una exterior y otra interior. Por un lado, al tomar distancia y cartografiar el mapa del Taller de Juego nos encontramos con tres líneas: primero, la que cuenta con un saber calificado; segundo, la que se define por el padecimiento mental; y por último, la línea del Hospital como institución en la cual se desarrolla el Taller.

El interjuego de estas líneas hace del campo del Taller de Juego un terreno minado en el que si no se tienen claros los objetivos, una postura teórica asumida de la propia práctica y el contexto en el que está inmersa, resulta fácil perderse. Si se considera además la multiplicidad de líneas que intervienen: diversidad de campos teóricos, demandas institucionales, contexto socio-histórico, legislaciones vigentes, atravesamientos políticos de la institución, etc., se entiende la necesidad de estar advertidos de tal complejidad y tomar distancia para tener una visión que nos permita maniobrar con las diversas líneas que intersectan al dispositivo.

Por otro lado, desde una visión *in situ* del taller como dispositivo, nos encontramos con la peculiaridad del trabajo con la psicosis. Y frente a esto resulta imprescindible dar cuenta de los efectos que busca y produce nuestro taller.

El tomar posición es el principal efecto de dicha reflexión. No debemos hacer caso omiso que en nuestra figura de facilitadores se pueden encarnar distintas posturas reproductoras de saber y poder de otros actores. Dentro de esta toma de posición creemos que un taller no debería ser una mera reproducción, un mero sometimiento a intereses institucionales y políticos. Como lo plantea Maza (1996) en el trabajo con la psicosis:

La tarea propuesta en un taller no debe pensarse como un mecanismo donde se privilegie el hacer concreto como una subordinación a los intereses del Amo, lo cual implicaría una mera reproducción donde el psicótico encuentra un lugar apenas apaciguador frente al goce del Otro, quedando expropiado, de todas maneras, de un sentido propio sobre su hacer (p. 132).

Por tanto, es al correr de esta postura de re-producción que nuestra intervención no se concentra más en la medición y desarrollo de habilidades, ni en los objetivos de rehabilitación y socialización - en todo caso creemos que estos se darán, o no, como consecuencia del propio encuentro-. Actualmente nuestra actividad consiste en facilitar un encuentro. El valor de dicho encuentro lo podemos entender al correlacionar el Taller de Juego con un espacio analítico, donde según Báez (2010): “El dispositivo analítico no es un espacio ni un tiempo donde se encuentran dos sujetos; esto

es, la sesión analítica (podríamos decir el encuadre en el caso del Taller de Juego); el dispositivo analítico es todo lo que posibilita ese encuentro, ese artificio”. Es así que la riqueza del Taller se halla en la posibilidad de que algo se invente dentro de ese encuentro, o “simplemente” que algo de la subjetividad sea alojado, tome espacio y a veces hasta abrir la posibilidad de acotar algo del delirio. Así, dentro del encuadre que define al Taller como tal, imprimimos una cuota de flexibilidad que busca maniobrar el interjuego de líneas intervinientes para posibilitar un espacio del que los pacientes puedan apropiarse. Como lo plantea Crasnich (2005), en relación a los talleres y las psicosis, “El encuadre sostenido de un dispositivo, inserto en una institución que impone sus límites, es tomado, más allá de la norma administrativa, como un sustrato que haga posible la subjetivación” (p. 131). La instalación del encuadre del taller, como ya lo hemos descrito, y la habilitación de la participación de los pacientes en su establecimiento y en su concreción diaria, posibilita el establecimiento de un lazo, un lazo a los otros, un lazo al espacio del taller. A su vez, la rutina de la actividad establece coordenadas que son plausibles de ser negociadas al mismo tiempo que permiten ubicar una diacronía, un antes y un después, un orden de roles.

Por ejemplo, el caso de S.: durante una partida de Generala decía estar ausente peleando batallas y defendiendo al mundo mientras no era su turno de tirar los dados. No obstante, cuando le correspondía tirar, hablaba y daba cuenta de que seguía el desarrollo del juego. Concluyó después del Taller que podía estar en dos lugares al mismo tiempo.

En síntesis intentamos proponer una versión menos instructiva, avasallante y directiva para poder dar espacio a la subjetividad. Actualmente los talleres comienzan con la pregunta por el interés de los participantes, a partir de allí se deciden los juegos por consenso o por votación. En ocasiones el grupo se divide según sus intereses, algunos juegan en pareja a las Damas, otros deciden aprender un nuevo juego como el Backgammon, otros eligen juegos de naipes más sencillos, algunos se dedican simplemente a observar; más tarde pueden volver a reunirse para jugar todos juntos un mismo juego. Algunas veces sucede que el juego elegido es novedoso, entonces procedemos a revisar el reglamento de manera conjunta y acordar cómo se jugará. O bien, como ocurrió con el caso de la Ruleta, se construyen las reglas con el aporte de todos; algunos desde un conocimiento general o el sentido común y otros desde experiencias pasadas aportan ideas respecto del modo de jugar y entre todos se acuerda: qué apuestas pueden realizarse, cuánto se gana en cada tipo de apuesta, cuánto valen las fichas, cuántas fichas presta el Banco y cuántas veces, quién queda fuera del juego, etc. Finalmente, después de todo este recorrido, de los cambios de posición adoptados y de sus consecuencias prácticas, podemos decir que el Taller pretende ser un espacio donde los pacientes sean alojados y donde puedan adoptar un lugar hacedor (Maza, 1986). Lo cual permite ubicar al Hospital, lejos de una lógica asilar, como un lugar de referencia (Otero, 2015) donde, desde un trabajo interdisciplinario se busca favorecer los lazos sociales, la autonomía del paciente, el alojamiento de su subjetividad y la valorización de su palabra.

## Palabras finales

Luego de reflexionar, es posible distinguir tres líneas de conclusión. En primer lugar, la que va de la posición de saber a la facilitación de un espacio. Pensamos que el Taller de Juego dentro de la institución hospitalaria no debe construirse a partir de posiciones de saber sino que debe ser un espacio que facilite el encuentro entre

los participantes y que los piense también en la particularidad de su padecimiento mental.

En segundo lugar, aquella que va de la rehabilitación de funciones a la rehabilitación de un derecho. Encontramos que la vía de la rehabilitación como medición y re-adquisición de funciones psíquicas no era el camino del Taller. En su lugar, hallamos que a través del taller se puede trabajar en la rehabilitación como la recuperación de un derecho avasallado por la lógica asilar, la lógica de la cronicidad de la enfermedad mental: el derecho a la toma de palabra y el reconocimiento de la misma por una escucha que le dé lugar (Schtivelband, 2004).

En tercer lugar, podemos concluir una línea que se mueve entre la rigurosidad y la flexibilidad del encuadre. Como hemos señalado, el taller se ancla en un encuadre específico y determinado que lo instala como mediador discursivo. Pero, al mismo tiempo, es un espacio de invención y construcción posibilitado por una cuota de flexibilidad en la maniobra de las líneas que lo constituyen como dispositivo.

Finalmente, nos surgen nuevas dificultades e interrogantes respecto de nuestra práctica: ¿el taller de juego es terapéutico? ¿debería serlo? ¿Qué otras líneas se entrecruzan para determinar lo terapéutico? Si bien estos planteos resultan de sumo interés, exceden los límites del presente artículo y esperamos poder trabajarlos en un futuro próximo.

#### NOTA

(1) La categoría de "visitante" define a aquellos profesionales que desarrollan tareas en el servicio de manera voluntaria, por fuera del sistema de concurrencias y residencias.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Baez, J. (2010) Una respuesta a la pregunta por el dispositivo. En: Tesis psicológica. N°5, pp, 150-157.
- Betancourt, A. (2007) El taller educativo. Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Conti, N. (1998) La externación en un servicio de crónicos. En Boletín Borda N° 76.
- Crasnich, N. (2005) La red de talleres. En I. Sotelo (comp.), Tiempos de Urgencia (pp. 125-131). Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Diccionario de la Real Academia Española. (2014). Definición de taller. Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=taller>
- Deleuze, G. (1990) ¿Qué es un dispositivo: En: Deleuze, G Glucksmann, A. - Frank, M. - Balbier, E. y Otros. (Ed). Michel Foucault filósofo (pp. 155). Barcelona, España: Gedisa.
- Ferreira, I., Picciuto, I., Pigni, G. (2015) Dispositivo de arte creatividad en la psicosis. Revista de Hospital Boda. Año 7, N° 13, pp. 55-58
- Gabin, F., Ghiglione, F., Rodríguez Moncalvo, N., Valena, L. (2015) Talleres: abordaje lúdico en la clínica de las psicosis. Revista de Hospital Boda. Año 7, N° 13, pp. 58-63
- Gutiérrez, D. (2015) El taller como estrategia didáctica. Razón y Palabra. Recuperado de: <http://www.razonypalabra.org.mx/N/n66/varia/dgutierrez.html>
- Ley N° 26.657 Derecho a la protección de la Salud Mental. Boletín oficial N° 32041, Buenos Aires, Argentina, 03 de Diciembre de 2010.
- Martínez, H. (2010) Rehabilitación en psiquiatría. Consideraciones teóricas y una propuesta integral. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. Recuperado de: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph11110.html>
- Maza, E. (1986) El taller y el trabajo de las psicosis. Psicoanálisis y el Hospital. Vol. (9), pp. 131-133.
- Otero, G. (2015) Talleres en servicio de pacientes crónicos: El juego y el arte como lugares posibles de tratamiento. Revista de Hospital Boda. Año 7, N° 13, pp. 53-54
- Salgado, J. A. y Santos, A. (2006) ¿Para qué sirve una ludoteca?. Psicología Educativa. Vol. 12 (2), pp. 123 - 132.
- Schtivelband, G. (2004) El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos. Revista electrónica El Sigma. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-el-tratamiento-de-pacientes-psicoticos-algunos-trazos/6230>