

Universidad de Palermo
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

Taller de arte dramático en hospital de día: técnicas e interacción de grupo

Autor: Mercado Mansilla, Larisa
Tutor: Dr. Lombardini, Juan

6 de febrero de 2019

Índice

1.Introducción	3
2.Objetivos	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivo Especifico.....	4
3.Marco Teórico	4
3.1 Conceptualizaciones sobre grupo.....	4
3.1.1. Composición y formación de subgrupos.....	7
3.1.2. Interacción y dinámica de grupos.....	11
3.2. Descripción de los talleres de arte dramático.....	15
3.2.1. Descripción del caldeamiento.....	18
3.2.2. Descripción de técnicas en los talleres de arte dramático.....	20
3.3. Descripción del dispositivo del hospital de día.....	21
3.4. Descripción de los grupos con pacientes internos agudos y crónicos.....	23
4.Metodología	24
4.1 Tipo de estudio.....	24
4.2 Participantes.....	24
4.3 Instrumentos.....	25
4.4. Procedimiento.....	25
5.Desarrollo	25
5.1. Descripción de los diferentes tipos de caldeamientos que se dictan en el taller estudiado.....	25
5.2 Descripción de diferentes tipos de técnicas que se desarrollan en el taller de Arte dramático.....	29
5.3 Descripción de la interacción del grupo y la relación del coordinador en los talleres de arte dramático.....	34
6. Conclusiones	39
6.1 Limitaciones.....	41
6.2. Perspectiva crítica y aporte personal.....	42
6.3 Nuevas líneas de investigación.....	43
7. Referencias	44

1. Introducción

El presente Trabajo Final de Integración se realizó con material obtenido de la pasantía realizada en un centro de asistencia psiquiátrica de la Ciudad de Buenos Aires, específicamente en el taller de arte dramático perteneciente al hospital de día.

Este taller es un dispositivo indicado para personas que poseen trastornos psiquiátricos tales como psicosis, trastornos de personalidad, trastornos afectivos y trastornos de angustia severos. Los pacientes asisten de lunes a viernes con turno completo o medio turno. Su objetivo principal es ofrecer un tratamiento e integración social, laboral y/o familiar a las personas con padecimientos mentales. Este hospital cuenta con equipo interdisciplinario de profesionales en el ámbito de la salud mental y buscan generar espacios de participación social y de trabajo, que permitan consolidar y potenciar los logros de las diferentes instancias terapéuticas.

En el centro se realizan actividades tales como arte, musicoterapia, yoga, taller de escritura, terapia del movimiento, fotografía y arte dramático. Este último taller, es dictado por un estudiante del último año de la carrera de actuación y no es profesional del ámbito de la salud mental. Su objetivo principal es que el paciente que asista al taller sienta que está haciendo una clase de teatro como la haría en cualquier otro ámbito que no sea un hospital.

La autora de este trabajo ha elegido este taller de arte dramático para realizar las observaciones y posterior desarrollo de acuerdo con los objetivos propuestos a continuación, relacionados con los diferentes momentos que se emplean y aplican en los talleres, la interacción y diferentes aspectos de la dinámica de grupo, por tratarse de la actividad a la que más pacientes asistían dentro de las diferentes propuestas del hospital de día.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Describir el caldeamiento, diferentes tipos de técnicas y la interacción entre los miembros del grupo y el coordinador, de los talleres de arte dramático para pacientes que asisten a un hospital de día.

2.2. Objetivos específicos

- Describir los diferentes tipos caldeamientos que emplea el coordinador para los integrantes de los talleres de arte dramático.
- Describir diferentes tipos de técnicas de arte dramático que se desarrollaron en los talleres.
- Describir la interacción entre los miembros del grupo y en relación al coordinador en los talleres de arte dramático.

3. Marco Teórico

3.1. Conceptualizaciones sobre grupo

Alcover de la Hera y Gil Rodríguez (1999) plantean el concepto de grupo a partir de la propia identidad social del individuo que se forma desde las identificaciones con los demás y a la vez se diferencia de ellos. Estas diferencias se enfatizan cuando se habla de una distinción en relación con el sexo, la edad, la nacionalidad, la profesión, la raza y la clase social. Asimismo, a la hora de definir un grupo se tiene en cuenta tres características: la interdependencia de los miembros, la identidad de los aspectos perceptivos- cognitivos, la interacción y la estructura de los miembros del grupo.

Se entiende por interdependencia a un conjunto de personas cuyas relaciones correspondientes tienen un aspecto significativo. Esta interdependencia puede ser motivacional o con un determinado fin. Lo motivacional se refiere al grupo como una actividad gratificadora cuya finalidad reside en reunirse con otros individuos (Bass, 1990). En cuanto a los aspectos perceptivos-cognitivo, se entiende al grupo en función al sentido de pertenencias, es decir, una conciencia colectiva otorgada por los individuos de esta unidad (Alcover de la Hera & Gil Rodríguez, 1999). La interacción se define como un conjunto de personas que se relacionan recíprocamente y la estructura de un grupo como un conjunto de dos o más personas que comparten normas y roles sociales donde se vinculan socialmente.

En contraste, Thelen (1959) lo define como un conjunto de seres humanos que quieren formar un grupo, dentro de este grupo pueden nacer varios conflictos que surgen cuando se lleva a cabo una tarea y también para la solución de un problema. Este mismo autor también considera al grupo como un sistema, está compuesto por valores, amenazas y acuerdos establecidos entre ellos. Unas de las funciones principales es mantener el orden social y a la vez poder satisfacer las necesidades individuales de cada miembro.

Por otro lado, Pichón Riviere (1977), define grupo como un "conjunto restringido de personas que, se propone, en forma explícita o implícita, una tarea que constituye una finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles" (p.209).

Otros autores consideran al grupo como una reunión de individuos y se establece una interacción y una igualdad entre los miembros del grupo. Esta igualdad es producto de la pérdida de autonomía por parte del conjunto de individuos, ya que sus valores y representaciones fueron eliminadas para sentirse parte de este (Anzieu y Martin, 1997).

Le Bon (1895), como se citó en Alcover de la Hera y Gil Rodríguez (1999), desarrolla sus tesis sobre la mente de grupo, esto consiste cuando el hombre pertenece al grupo y forma parte de una masa, surgen fuerzas y fenómenos que tienen como resultado desarrollar un alma colectiva. Esta alma colectiva le induce al sujeto a sentirse, pensar y comportarse de un modo totalmente diferente a como lo harían individualmente porque pierde su identidad, su autonomía, sus inteligencias y queda dominado por sus instintos más primitivos.

Pero algunos autores no coinciden con esto debido a que los individuos no se sienten inferiores a los demás, sino que resultan ser más eficaces que si se desempeñaran de manera aislada. De hecho, Goldman (1965), compara el rendimiento de los grupos en relación con individuos, observando que, a la hora de realizar una tarea, es más efectivo resolverlo de manera grupal que si lo hace individualmente. Es decir que, un individuo que tenga bajo rendimiento en alguna tarea, estando en grupo mejoraría su desempeño. Autores como Segretin et al., (2016) realizaron un estudio de estimulación de procesos básicos en donde se comparó niños de cuatro años, observan primero el desempeño individual y después grupal, se llegó a la conclusión de que los niños tienen mejor rendimiento de manera grupal.

Moreno (1944) define al grupo desde la sociometría, siendo ésta un sistema para medir las propiedades estructurales de un sistema social. Este autor plantea que los elementos básicos de la sociometría son el *átomo social*; *tele*, *ley de socio dinámica*, y *ley de gravitación social*.

Se entiende que el *átomo social* es un elemento básico de una estructura microsociológica e indica la posición concreta (rol o estatus), que ocupa cada miembro del grupo (Moreno, 1947, como se citó en García 2016).

La *telé*, son las relaciones socio afectivas de cada individuo, que pueden generar una atracción de telé positiva o rechazo (telé negativa), que se establece con un átomo social en interacción con otros, definida por Moreno, (1947 como se citó en García 2016).

Además, Moreno (1944), explica que la *ley de la sociodinámica* es la estabilidad de la estructura socio afectiva de un determinado grupo, porque los individuos se eligieron entre sí y se mantienen. Sí dentro del grupo, los mismos se mantiene en equilibrio, tendrá como resultado que cada miembro de este se distinguen los roles, es decir a lo que este autor lo define como el átomo social. Sin embargo, puede ocurrir que los miembros del conjunto de individuos, se produzca un rechazo, esto se debe a que uno de los miembros se aislé o no sienta empatía con los demás. Este fenómeno se produce por medio de las tele positiva o negativa. También este mismo autor agrega a su teoría, la ley socio genética, plantea que los grupos evolucionan y sobreviven, esto se debe a que pudieron desarrollar y mejorar sus aptitudes.

Por último, Moreno, (1944), expone que la ley de la gravitación social es la manera en cómo se relacionan el acercamiento o repulsión de un grupo hacia otro. Esto dependerá de las fuerzas de atracción o rechazo de cada uno de los miembros siempre y cuando el medio permanezca estable. Por lo tanto, entiende al grupo como un sistema de relaciones ordenados por cada uno de los miembros tiene como resultado una atracción positiva hacia los mismos. Este sistema se mantiene en equilibrio para que puedan evolucionar.

Lewin (1951) define grupo a partir de la interdependencia de sus miembros. En este caso, se prioriza la realización de una tarea para cumplir con determinado objetivo. En función a esto, el grupo restringe al individuo limitando su libertad. Sin embargo, el sujeto, al pertenecer al conjunto de individuos, no tiene que estar en completo acuerdo con los demás miembros. Esto se debe a que el grupo tiene un grado de libertad individual para que cada uno pueda satisfacer sus propios intereses.

Se entiende, entonces, que los individuos se adaptan entre sí en función de evitar el conflicto. Esto se logra si los miembros del grupo pueden entender la comunicación intragrupal y atender todas las necesidades de cada uno, es decir que tenga en cuenta las opiniones y problemas personales (Lewin, 1951).

Sin embargo, cada miembro del grupo puede tener distintas opiniones, pero no pueden aislarse del grupo al cual pertenece porque el individuo deja de lado sus normas y en algunas

ocasiones su forma de pensar. Esto se debe por el simple hecho de querer pertenecer al grupo (Lebon, 1865; Lewin, 1951).

3.1.1. Composición y formación de subgrupos

Antes de la composición y formación del grupo, Bennis y Shepard (1979), explican que el grupo pasa por dos etapas:

La primera etapa se caracteriza por la existencia de problemas de dependencia y autoridad, donde surgen problemas de poder. Esto surge desde el momento del nacimiento del grupo hasta poder resolver las primeras y graves crisis. Esta primera etapa se divide en tres sub-fases:

1. *Dependencia y huida*: se caracteriza porque los integrantes del grupo empiezan a conocerse y todavía no surge una estructura, no tienen claros los objetivos y la tarea. Esta primera subfase es llamada dependencia porque no hay iniciativa personal para resolver el problema, pero quieren que otro lo solucione. A la vez este grupo siente que todavía no pueden dar instrucciones precisas, pero si sucediera todo lo contrario el grupo habrá llegado a su evolución.
2. *Contradependencia-lucha*, los grupos empiezan a tener problemas de aceptar la autoridad y manifiestan su rebeldía, pero hay algunos integrantes del grupo que temen a la lucha y el enfrentamiento, entonces se genera a los que los autores lo denominan dependencia. Por otro lado, lo que sucede en esta etapa es que el grupo empieza a tener iniciativas de explorar nuevos roles y nuevas normas para que funcione mejor. Además, en esta etapa, el grupo deberá tener cuidado porque suele pasar, como consecuencia de la lucha, el grupo llega a su muerte.
3. *Resolución y catarsis*, al contrario de la anterior etapa, por medio del diálogo, se instala en el grupo un clima agradable en el cual todos los integrantes se perciben como iguales y que son los mejores. Al percibirse como mejores puede disolverse el grupo.

La segunda etapa es la de interdependencia. En esta etapa al igual que la anterior se divide en tres subfases:

1. *Ilusión y huida*: se llama así porque el grupo dejó de lado sus diferencias y no tienen motivo de enfrentamiento, pero tienen la ilusión de que entre ellos no existen desacuerdos o porque quieren evitar el enfrentamiento de estos.
2. *Desilusión-lucha*: En esta etapa el grupo se siente desilusionado porque entre los integrantes no se sienten unidos, esto genera que se empiecen a formar subgrupos. Para que este grupo pueda resolver sus conflictos que son generados por la desilusión, deberán comunicarse y que cada integrante sea honesto entre ellos.

3. *Validación y catarsis final*: en esta última etapa, gracias a la capacidad de comunicarse y poder entender las diferencias de cada uno, el grupo está listo para reconocerse y abordar temas personales.

Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999) a diferencia Bennis y Shepard (1979), proponen que los grupos deben formarse de manera espontánea. En un primer lugar, debe existir una sensación de pertenencia al grupo ya que permite realizar necesidades que como individuos aislados no conseguirían. De esta manera, debe converger una atracción interpersonal permitirá desarrollar vínculos entre los integrantes. Este vínculo se desarrolla en distintitos niveles: ambientales, comportamentales, cognitivos y afectivos que los unirá como grupo, a su vez le permitirá la integración grupal.

Cuando Alcover de la Hera y Gil Rodríguez (1999) hablan de los medios ambientales es porque el entorno facilita la integración grupal. Uno de los factores importante es el entorno físico, la contigüidad o la cercanía de cada uno de los miembros o la frecuencia en la que visitan determinados lugares. Los medios comportamentales refieren a la manera en la cual el individuo dirige su conducta o actitud. Este individuo, al pertenecer a un grupo, se adaptará a los diferentes cambios del ambiente con mayor éxito que si lo hiciera de manera aislada. Además, estos mismos autores plantean que el solo hecho de pertenecer a un grupo no proporciona información sobre cada uno de los individuos que lo conforman o de su entorno.

Los medios afectivos indican como las personas comparten sentimientos y se sienten atraídas por algún motivo en particular. Estas razones son las actitudes, la personalidad, el nivel económico y el sexo (Alcover de la Hera & Gil Rodríguez 1999).

Se habla de integración cognitiva cuando los miembros del grupo se forman y piensan o tienen ideas similares, además de ser conscientes que conforman un grupo (Alcover de la Hera & Gil Rodríguez 1999).

Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999) también tienen en cuenta diferentes criterios para que se forme el grupo tales como el tamaño, el tipo y origen de pertenencia, nivel de formalidad y el origen de la formación.

Los grupos pequeños son aquellos que poseen una capacidad limitada de integrantes están formado por un conjunto de tres o más personas. Este grupo se caracteriza principalmente por tener una relación cara a cara entre los integrantes y poseen sentimientos de solidaridad (Anzieu & Martin, 1977). Estos tipos de grupo pueden durar días, meses o incluso años porque comparten normas, creencias, señales y ritos propios que son del grupo al cual pertenecen.

También Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999), dividen al grupo en, grupos *de referencia* se dividen en normativos y comparativos. Los grupos de referencia normativos son aquellos que tienen como pautas establecer reglas, criterios y normas. Los grupos de referencia comparativos establecen criterios en las cuales las personas pueden valorar o juzgar a otras, los individuos eligen en base a sus creencias, conductas, sentimientos, en donde se adaptan y regulan sus creencias conforme a los demás. Este puede ser cualquier grupo que el individuo elija en base a sus creencias y virtudes, como por ejemplo grupos de profesionales, grupos de un hospital, grupo de enfermos que asisten a un hospital (Alcover de la Hera & Gil Rodríguez, 1999).

Otros criterios que consideran Alcover de la Hera y Gil Rodríguez (1999), son el tipo y origen de pertenencia. Dentro de lo cual, se dividen en grupos de pertenencia que se refiere a aquellos en el cual individuo pertenece desde su nacimiento y su integración con los demás y se establecen de manera no voluntaria. La otra clasificación de grupo propuesta por los autores se denomina grupo de referencia, consiste en que los individuos eligen en base a sus creencias, conductas y sentimientos. Este estilo de formación grupal se caracteriza por la existencia de diferentes roles, se distingue la jerarquía de cada integrante y puede llegar a ser permanente y autónomo. Dentro de esta clasificación, se ubican los grupos terapéuticos o grupos de trabajo.

Vinogradov y Yalom (1996), definen al grupo terapéutico como el conjunto de pacientes internos que asisten a la unidad psiquiátrica y se reúnen diariamente, poseen patologías graves y es obligatorio que asistan a la reunión. Estos conjuntos de individuos son denominados como grupos terapéuticos. Por el otro lado, están los grupos externos, se encuentran en la clínica psiquiátrica y se compone por individuos que poseen rendimientos estables. Ambos grupos se encuentran en el escenario, que es el lugar en donde se lleva a cabo el encuadre grupal. También se pueden reunir equipos de profesionales o los grupos de apoyo para pacientes enfermos y grupos de educación.

Además, la psicoterapia de grupo es un tratamiento eficaz porque utiliza técnicas terapéuticas. En un estudio realizado por, Rodríguez, Pérez, Artilles y González (2017), en donde se analizaba las intervenciones basadas en la terapia grupal con pacientes que tenían diagnóstico de esquizofrenia, llegaron a la conclusión de que este es más eficaz la terapia grupal debido a que mejora la rehabilitación terapéutica, las habilidades sociales y mejora la autoestima del paciente.

Drum (1990) realizó una revisión bibliográfica de las pasadas dos décadas, sobre los distintos enfoques en relación con la terapia grupal y de los tipos de terapeutas que se

encargan de dirigir estos grupos. Entre ellos destaca los grupos guiados por counselors, donde se desarrollan características de liderazgo; grupos orientados y basados en una temática específica como por ejemplo grupos de arte y distintos talleres. Remarca tres factores terapéuticos de los grupos: a) la creación de un ambiente promotor de salud, b) el manejo de las relaciones interpersonales durante el desarrollo de la terapia, y c) el factor relacionado con variables intrapersonales a ser trabajadas en terapia.

Por otro lado, Richards, Burlingame y Fuhriman (1990), tras investigar sobre distintos tipos de grupos terapéuticos, remarcan la existencia de grupos orientados según un tema específico. Esta orientación se encuentra definida en función de la manera en la que se quiera enmarcar al grupo. A su vez, proponen preguntarse si son estas características del grupo las que tienen poder curativo, o si el enmarque del grupo (por ejemplo, un grupo de arte) es lo que genera un resultado. Por último, recalcan la necesidad de continuar con la investigación de este tipo de terapia, proponiendo el estudiar entre una temática en particular y resultados específicos gracias a dicha temática.

Otros tipos de grupo definido por los autores, Alcover de la Hera y Gil Rodríguez,(1999), son los de experiencias o de formación. Surgen para que los miembros, por medio de la reflexión y la experiencia, puedan afrontar procesos de aprendizaje a nivel individual, interpersonal. Dentro de estos grupos, se encuentran los Tgroup, a los que López-Yatro, (1997), los define como un grupo de entrenamiento para poder mejorar las habilidades, y están compuestos por ocho y diez integrantes.

Por último, Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999) continúan exponiendo su definición a nivel de formalidad, pudiendo ser formales o informales. Los grupos formales son aquellos que pertenecen a una organización, se regulan normas fijas que pueden llegar a influir en las personas o algún tipo de situaciones. Están orientadas a un objetivo proveniente de la organización de la que forman parte. Los segundos son aquellos grupos que se forman a partir de manera natural, se basan en costumbres o algún tipo de práctica habitual. Son grupos que surgen de la necesidad personal orientados a la propia satisfacción y permanece porque comparten diferentes experiencias.

De acuerdo con la clasificación de los grupos de Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999), los talleres de teatro estarían dentro de la clasificación de los grupos formales.

3.1.2. Interacción y dinámica de grupo

Freud (1920), en su libro "*Psicologías de las masas y el análisis del yo,*" desarrolla el concepto de psicología colectiva. Sitúa al sujeto frente a un grupo de personas, en el cual el

individuo se olvida de su propia identidad y puede llegar a ser la persona más violenta debido a que vuelve a sus instintos primitivos. En base a esta premisa plantea Freud (1920), que el sujeto integrado en una masa, es decir en un grupo de gente, puede llegar a estar bajo la influencia de los demás integrantes del grupo y modifica su vida anímica. Es decir, la propia identidad y actividad intelectual queda disminuida y limitada, ambos procesos son necesarios ya que igualan al individuo con los demás miembros así cada uno de los integrantes renuncie a sus modalidades personales. Dentro de esta masa colectiva, también se tiene en cuenta el concepto de libido.

Freud (1920) lo define como: “[...] un término tomado de la teoría de la afectividad. Es una fuerza pulsional que sintetiza todo aquello que tiene que ver con el amor”. No obstante, señala que este amor no es solamente una energía sexual, sino también es el amor de la familia, amor de los amigos, el amor a los hermanos y el amor a la humanidad. Este amor es la esencia del alma colectiva ya que en ella existen relaciones amorosas y se mantiene en cohesión. Asimismo, plantea que en esta alma colectiva estos sujetos están sugestionados ya que renuncian a lo personal, empiezan a sentirse de acuerdo con los demás y no en oposición a ellos. Por lo tanto, para que se produzca la interacción, los integrantes deberán sentir la estructura libidinosa, el amor hacia el otro y la sugestión.

Para que se forme esta masa colectiva es necesario que se despliegue la identificación con los demás. Este proceso, Freud (1920) lo conceptualiza como un vínculo afectivo que se desarrolla de manera temprana con otro individuo. Esta identificación se constituye independientemente de toda actividad libidinosa con respecto a la persona imitada ya que en ella puede surgir también un rasgo común con otra persona que no es objeto de sus instintos sexuales.

Se concluye que dentro de una comunidad o en un grupo de personas, es necesario que se logre la identificación por medio de la estructura libidinosa de cada uno, el amor hacia el otro y por último la sugestión. Ya que el nivel de significancia entre los miembros estará relacionado con el éxito. De esta manera, a mayor significancia, mayor éxito y esto dará comienzo a un nuevo vínculo (Freud, 1920).

Por otro lado, Moreno (1944) para qué se compongan y se formen los grupos, estableció que primero deben surgir tres principios básicos de interacción. Estos son, primero la elección, que es definida como el contacto positivo hacia una persona. Segundo el rechazo, que es el contacto negativo hacia un sujeto. Por último, la indiferencia, que es el contacto neutro hacia el individuo, es decir que no siente ni atracción y tampoco rechazo por la persona.

Moreno (1944) en el momento que se componen y forman los grupos tiene en cuenta el concepto de telé, que es el proceso de interacción de las personas que pueden surgir sentimientos de atracción o rechazo que se establece en la vida cotidiana del ser humano con las demás personas. Cuando se establece por parte de las personas un rechazo la telé no existe. Este concepto es fundamental porque los individuos pueden tener una interacción positiva y percibirse de manera agradable con los otros o puede suceder que estas interacciones no existan sentimientos de pertenencia y se desarrolle una telé negativa.

Moreno (1944), agrega que en las formaciones de los grupos deben surgir de manera espontánea. Dentro de esta espontaneidad los integrantes primero deben manifestarse las teles positivas entre cada uno de los miembros del grupo para que no se desarrollen conflictos y tensiones entre los mismos. Cuando se produce el conflicto es porque hubo una desvalorización de la cohesión del grupo y además se manifiestan las telés negativas.

Malfé (1994) sostiene que para que se componga el grupo, cada uno de los miembros deben entender que son diferentes y traen consigo su propia historia y ocurre un fenómeno al que denominó aversión. Una vez que el grupo haya pasado por el fenómeno de aversión, se empieza a producir una serie de transformaciones, a lo que el autor denominado conversión que consiste en que los miembros del grupo reemplazan su ideal del yo por un mismo objeto en común.

Después que el grupo atravesó estos procesos mencionados anteriormente (Malfé, 1994), pueden surgir dos situaciones: por un lado, que el grupo no logre resolverse y se vuelva a la etapa de aversión, es decir volver al estado inicial. Por el otro, que el grupo pueda resolver sus conflictos, poder entender sus diferencias y al mismo tiempo se empezó a depositar por parte de los miembros del grupo sentimientos de solidaridad entre ellos, aquí, entonces, se instaura la alianza fraterna. Sin embargo, este momento de aversión siempre estará presente como amenaza a la masa colectiva, pudiendo producirse la guerra fraterna.

Lewin (1945) introduce la Teoría del Campo Psicológico, en la que incluye conceptos como el espacio vital, sistemas de fuerza y topología.

El primero es un espacio ordenado que permite comprender al individuo como un ser orgánico que está compuesto por las habilidades sociales, los procesos básicos de cada individuo y el contexto en el cual vive. Este espacio vital debe ser entendido como un todo dinámico. También es importante tener en cuenta la posición social del individuo dentro y fuera de los distintos grupos a los que pertenece, así como las tareas que desempeñan y el entorno en el cual asiste. Porque cada elemento psicológico que sea importante para el

individuo estará representado en diferentes áreas del espacio vital. Cada una de estas áreas representa el comportamiento de la persona cuya duración y situación simboliza el significado importante del acontecimiento que tiene el individuo.

El sistema de fuerzas es el conjunto de vectores que actúan de manera sincrónica dentro de un sistema. Entonces el espacio vital definido anteriormente, es un centro generado por fuerzas que se interrelacionan las diferentes áreas psicológicas de la persona, se distribuyen de manera desigual y se dirigen por medio del sistema de fuerzas, esto se denomina el conjunto de vectores que se encuentran en el sistema y se dirigen a lo largo del espacio vital de la persona (Lewin, 1945).

La topología es el resultado del espacio vital que genera los cambios en el sistema. En este espacio se puede llegar a generar el conflicto. El conflicto se produce cuando hay ausencia de locomoción, es decir que la sumatoria de los vectores es nula, esto quiere decir que el individuo se encuentra en una situación conflictiva (Lewin, 1945).

Estos conflictos surgen, por un lado, cuando dos fuerzas de atracción opuestas entre sí tienen la misma magnitud, esto va a generar en el individuo que se impida la conquista de otro, a lo que el autor llama *aproximación-aproximación*. Otra posibilidad es que existan dos fuerzas que se dirigen hacia un mismo objetivo, pero no están dispuestos a hacer el esfuerzo que se necesita para lograrlo, ya que una de estas fuerzas es de atracción y la otra de repulsión, este concepto Lewin (1945), le otorga el nombre de *aproximación y evitación*. De esta manera, la *evitación-evitación*, exterioriza dos fuerzas opuestas de rechazo.

Por último, Lewin (1945) define a la meta como el lugar al cual se van a dirigir las diferentes áreas del campo psicológico que pueden ser positivas o negativas. Las áreas positivas son aquellas que generan un campo de fuerza de atracción hacia sí y las áreas negativas son aquellas que en su campo de fuerza van a generar en su entorno inmediato una fuerza repulsiva.

Estos conceptos se utilizan para explicar la interacción y la constitución de un grupo. Es decir que cada integrante del grupo, primero tienen en cuenta su espacio vital, es atraído por medio de un sistema de fuerzas y tienen como resultado producir un cambio en el medio al cual se dirigen. Puede llegar a suceder que existan diferentes conflictos durante la atracción. Este conflicto se puede dar porque en las fuerzas de los vectores tuvo como resultado el rechazo hacia uno de los sujetos, puede ser porque ninguno de los sujetos que integrará el grupo están dispuestos a lograr el esfuerzo de atracción o porque uno de los integrantes no logra conquistar al otro (Lewin, 1945).

Una vez que los sujetos hayan atravesado este sistema de fuerzas se dirigen hacia una meta. Esta meta puede llegar a ser positivas o negativas. Sí es positiva es porque hubo atracción entre los integrantes del grupo. Pero sí estos integrantes tuvieron como resultado una fuerza negativa es porque en el estadio anterior se generó un conflicto entre los miembros y surgió un rechazo en cada uno de ellos. A estos conflictos Lewin, (1945) lo llama ausencia de locomoción o topología.

En cuanto a la dinámica de grupos, López-Yarto (1997), manifiesta que la ciencia le otorga ese nombre para explicar los fenómenos grupales. Estos fenómenos grupales surgen de la interacción o relación entre dos o más personas que se manifiestan para poder entrar en contacto entre ellos y así poder realizar algún tipo de tarea o solamente estar en contacto con y poder relacionarse con los otros. También estos autores plantean que en una dinámica de grupo se pueden aprender habilidades sociales que no fueron aprendidas en un contexto familiar y sentimientos que en algunas situaciones que son difíciles de transmitir.

Al pensar la dinámica de grupo como capaz de producir cambios, se realizaron varios estudios con diferentes temáticas. En un estudio realizado por Trechera (1995) sobre el narcisismo (qué tan empáticos y qué niveles de narcisismo manejan los sujetos estudiados), llegó a la conclusión que, por medio de la dinámica grupal, es decir estar en contactos con otros sujetos, ellos aumentaron su narcisismo y su exhibicionismo. Esto se debe a que estos individuos realizaron un esfuerzo de comunicarse, ponerse en contacto con el sujeto y además cada individuo se pone en contacto con sus propios contenidos psíquicos. Tiene como resultado reforzar rasgos narcisistas de las personas.

No obstante, López-Yarto (1979), observo en un grupo de 120 sujetos, entre las edades de 20 a 50 años. Se estudió como influenciaba la apertura mental o la forma en que cada uno creía sobre el dogma. Se llegó a la conclusión que las personas entre los 20 y 30 años tienen una mayor apertura mental son menos dogmáticos, mientras que los que tienen una edad superior son más dogmáticos.

Alvarenga y David (2015), en un hospital con pacientes psiquiátricos, por medio de la dinámica grupal con los internos, lograron la organización, la toma de decisiones, la realización de actividades para el cumplimiento de objetivos. Es decir que pudieron trabajar en grupo y generar cambios conductuales que estaban oprimidos por la enfermedad.

3.2. Descripción de los talleres de arte dramático

A continuación, se describen actividades de talleres de arte dramático para alumnos que realizan la formación, dado que la modalidad coincide con el desarrollo de pacientes que asisten a un hospital de día, tal cual lo señala Bookser (2010).

Este autor relata la experiencia de un hospital neuropsiquiátrico funciona un servicio de aprendizaje y recreación llamado CREAM, en este lugar realizan talleres de artes plásticas, escenografía, máscaras teatrales y teatro. Bookser (2010) indica en su trabajo que, en un taller teatral del hospital, realizan entrenamientos semejantes a lo que realizan en una clase de teatro, aunque este taller tiene como finalidad la interacción con los demás y que los pacientes no se sientan aislados.

Motos (2009) define al teatro como un arte dramático en donde se necesita un espacio que realicen ensayos previos para poder producir un espectáculo y esto requiere la interrelación entre diferentes roles como el actor, el director, profesor de teatro, coordinador. Tiene como resultado representar una escena y formar al alumno.

En el caso de los talleres para pacientes, tienen como objetivo que el sujeto que asiste al hospital de día pueda desarrollar y trabajar el vínculo con el otro (Bookser, 2010). Al final de cada jornada tienen un espacio, donde reflexionan y evaluación conjunta sobre la actividad, es un modo que tiene el taller de restituir la palabra e intentar restablecer el lazo con el otro (Bookser 2010). El tratamiento se genera gracias a la presencia y la interacción con los demás y tienen como resultado que los pacientes no se sientan aislados mediante esta práctica.

Rodríguez, Mora e Iglesias (2013) señalan que los talleres de teatro sirven como un instrumento terapéutico debido a que es una actividad que implica relacionarse con otros, y a la vez le permite desarrollar habilidades sociales en individuos que muestran sentimiento de abandono, aislamiento social. Además, los pacientes pueden expresarse libremente sin temor a ser juzgados o rechazados.

La forma en que los sujetos van a trabajar y así poder desarrollar las habilidades sociales, es por medio de la actuación, ya que este medio ayuda a que los sujetos se reconcilien con los demás o con otras personas significativas, dado que las personas que actúan son aquellos pacientes que tienen alguna dificultad mental y se caracterizan porque no pueden de expresar sus sentimientos, emociones y cambiar patrones de conducta (Rodríguez, Mora e Iglesias, 2013).

Estos patrones se cambian, una vez que las personas que asisten al taller hayan vivenciado y experimentado nuevas experiencias por medio del juego de actuar y pasan a

formar parte del repertorio de la vida real. Tiene como resultado que mejoran las habilidades sociales y también las necesidades básicas que padecen los sujetos que tienen algún tipo de trastorno mental severo (Rodríguez, Mora e Iglesias, 2013).

Por otro lado, Sans (2014), agrega que en un hospital de día asisten personas con trastorno mental grave. En este centro ofrece un espacio de actividad teatral a los pacientes y esta actividad sirve como experiencia terapéutica porque mejora la comunicación y la autoestima. Este autor observa que el solo hecho de asistir a una clase de teatro, los pacientes con el tiempo mostraron una reducción de los prejuicios que tenían con ellos. Se pudieron percibir con el tiempo como personas útiles, auténticas y reconocidas.

Sans (2014), para poder verificar las mejorías terapéuticas y para poder verificarlo la misma autora junto con otros profesionales realizaron entrevistas colectivas con el fin de poder entender cuál era el significado que estos pacientes otorgaban a la realización de dicha actividad. Los resultados que obtuvieron fueron los beneficios que tenía el taller de teatro a nivel cognitivo como emocional.

Sans (2014) concluye que el taller de teatro que se dicta en el centro de día es una actividad que permanece en el tiempo, pese a la entrada y salida de integrantes del grupo. Esto es debido a que el grupo en este taller se sienten motivados. Además, como este tipo de actividad también se dicta en lugares que no están ligadas al ámbito de la salud mental, permite normalizar e integrar estas personas a la comunidad en general, dejando de lado el estigma de la enfermedad mental.

De modo similar en otro hospital de día, Díaz, Trujillo y Peris (2007) dictan diferentes talleres, siendo uno de ellos un programa llamado “vive el teatro”, en el cual los pacientes, en este caso los niños y adolescentes, aprenden habilidades sociales y aumentar la autoestima.

El objetivo en general es que perciben que estos talleres de teatro, ayuda a los pacientes a que desarrollen y mejoren sus habilidades sociales, mejoren su autoestima y así poder disminuir sintomatología psiquiátrica y promover el funcionamiento social (Díaz, Trujillo & Peris 2007).

Aising, Drogett y Rivas (2016), desarrollaron diferentes actividades en una escuela hospitalaria y puntualizan el impacto que genera el uso de los talleres de teatro como medio terapéutico. Estos autores tenían como objetivo que los niños que asistían al taller puedan reconocerse como personas únicas y al mismo tiempo ser reconocido por los demás, así poder dejar de lado sus diferencias físicas. Esto fue posible gracias al juego teatral ya que tenían actividades simbólicas y creativas. A medida que avanzaban la actividad se iban afianzando el vínculo con el otro. Gracias al uso del juego teatral los autores ya mencionados

comprobaron que los pacientes desarrollaron sus habilidades sociales como ser los valores. Este taller también tiene la finalidad que las personas que asistan puedan vivenciar la colaboración y el compromiso colectivo.

Se planteó que, en los talleres de arte dramático dentro de un hospital de día, mejoran las emociones, las habilidades sociales y la interacción con el otro. Por otro lado, los autores, Linaje e Iglesias (2013) dictan clases de teatro con adolescentes y observan que también mejoran su autoestima, dejan de lado las inhibiciones, desarrollan la creatividad y perfeccionan su expresión oratoria e intercambiar opiniones entre los demás, como escuchar, aportar ideas. Principalmente los integrantes del grupo mejoran su autoestima y dejan de lado su timidez.

En los talleres de actuación que fueron mencionados por distintos autores trabajan para poder mejorar las habilidades sociales ya sea de pacientes o de adolescentes. En cambio, los autores, Califano, Perotti, Romualdo e Isacc, (2011), en un hospital psiquiátrico utilizan la propuesta de Augusto Boal, como uso de herramientas terapéuticas ya que, para él, el teatro es un lenguaje no idiomático y que puede ser utilizado por cualquier tipo de persona sin que tenga el entrenamiento necesario para hacer el taller o asistir a una clase de teatro. Este autor utiliza diferentes tipos de técnicas que son, *el teatro del oprimido* que sirve para analizar los problemas, *el teatro foro* recurre a que el sujeto desarrolle conductas nuevas y estrategias para situaciones opresivas. *El teatro imagen* que consiste en que el sujeto manifieste el cuerpo, *el teatro periódico*, utilizan diferentes fragmentos o textos para que después puedan dramatizarlo. Por último, la técnica del *arco iris del deseo* que los sujetos trabajan con las emociones.

Califano et al., (2011), utilizando las técnicas de Augusto Boal, observan que los pacientes en el taller de arte dramático usan el cuerpo, expresan y manifiestan situaciones mediante la voz. A la vez el coordinador de teatro corrige el movimiento corporal y no la actuación. También, cada paciente-actor trabajan con una misma emoción para que se puedan percibirse, puedan decidir sobre el personaje y representen diferente situación teatral. Además, trabajan con situaciones problemáticas como, violaciones de sus derechos y ver qué tipo de resolución pueden llegar a tener. También mediante las técnicas del teatro periódico, los actores observan que concientizan y movilizan la parte social a través de la dramatización a partir de la lectura.

3.2.1. Descripción del caldeamiento

Es necesario que en los talleres de arte dramático realicen una serie de entrenamientos mediante distintas actividades que son otorgadas por el profesor y así poder lograr un clima agradable de trabajo. Este entrenamiento los autores Astrosky y Holovatuck, (2005) lo denominan caldeamiento.

El caldeamiento es definido por Astrosky y Holovatuck (2005) como la entrada de calor para poder conseguir *la temperatura ideal*. Es decir, que los alumnos del taller mediante el caldeamiento conseguir un clima agradable de trabajo. Para que después puedan llevar a cabo la dinámica que se trabaje en el taller. En contraste a lo que planteo Astrosky y Holovatuck (2005), Leventon (1980), al ser una autora proveniente del psicodrama, también trabaja con el caldeamiento, lo define como una tarea neutral en la cual todos los integrantes pueden participar. En cuanto Bookser (2010), el caldeamiento es como una entrada en calor con ejercicios corporales.

Uno de los objetivos principales del caldeamiento propuesto por los autores Astrosky y Holovatuck (2005), es que los alumnos logren desinhibirse. En cambio, Holmes dice que (citado en Fundación Bateson, 2017), uno de los objetivos principales es que estimula la creatividad y la espontaneidad de los miembros del grupo. Además, facilita la interacción, la confianza y el sentido de pertenencia. También permite la cohesión del grupo, admite que cada uno de los integrantes tome conocimiento de las propias recursos y cualidades de los integrantes.

Los autores Astrosky y Holovatuck (2005), plantean que en este entrenamiento se trabajan la confianza, la desinhibición; con este ejercicio buscan generalmente la mirada con el otro, la voz y la emoción, que son aspectos que dependiendo de cada personalidad pueden encontrarse reprimidas o inhibidas. Gracias a estas actividades ayuda a que los alumnos puedan ir levantando paulatinamente esas barreras para favorecer la interacción y la comunicación con el otro.

Estos autores, Astrosky y Holovatuck (2005), utilizan diferentes actividades de caldeamiento como la *sombra*, que consiste en que los alumnos trabajen en pareja y que estén de espaldas, puedan imitarse sin chocarse. Otro es el *arquetipo*, que es una variante de la sombra y los sujetos deben componer algún tipo de personaje y los demás deberán imitarlo. También utilizan otra actividad que se llama *la ola*, que consiste en que se coloquen en ronda mientras que el coordinador del grupo propone el movimiento de alguna parte del cuerpo, como lanzar hacia un lateral y ese movimiento recorre toda la ronda hasta llegar de nuevo al coordinador. Por último, otra variante de caldeamiento es llamada *de impulsos*, en el cual el

coordinador realiza algún tipo de lanzamiento con alguna parte del cuerpo y le agrega la voz y se lo pasa al compañero, puede ser que los miembros le envíen a otro estando del frente o de al lado. La persona que agarre el impulso, debe recibirlo en una zona del cuerpo; así sucesivamente.

Por otro lado, Leventon (1980) describe una serie de actividades que realizan y las categoriza en verbales y no verbales. En las actividades verbales, uno de los integrantes del grupo tiene en sus manos una pelota, el profesor le indica que hable, después esa persona le otorga la pelota a otro y así sucesivamente.

En otros de los ejercicios, propuesto por la autora, Leventon, (1980), consisten en pedirle a los integrantes que encuentren a alguien que no conozcan y le pida que le cuente algo de su vida. La autora mencionada anteriormente, remarca que estos ejercicios sirven para tener información necesaria de los integrantes del taller.

Entre las actividades no verbales el profesor le indica al grupo que se levante de las sillas y camine alrededor del salón. Esta caminata sirve para que los integrantes se pongan en contacto con el espacio y con el otro compañero, así tienen en cuenta los diferentes tiempos de caminata, (Leventon, 1980). Otro ejercicio es que los integrantes se pongan en pareja, uno de los integrantes de la pareja deberá guiar a la otra persona. Este ejercicio se caracteriza por garantizar la confianza a las parejas que realizan la actividad.

Las actividades que trabaja Bookser (2010), en el caldeamiento son principalmente los bailes, en donde generalmente dramatizan la letra de alguna canción y después desarrollan una escena determinada. Al final de cada jornada, a modo de cierre, en el taller realizan un espacio de reflexión y evaluación conjunta sobre la actividad, es un modo en el cual les sirve a la autora poder restituir la palabra e intentar restablecer el lazo con el otro.

Una vez que el alumno haya realizado estos ejercicios, se introduce al mundo del “como si”. Es un permiso de juego, es algo instantáneo que surge como propuesta del otro para que luego el profesor pueda desarrollar con sus alumnos el juego dramático (Astrosky & Holowatuck, 2005).

3.2.2. Descripción de técnicas en los talleres de arte de dramático

En los talleres de arte dramático, utilizan diferentes tipos de técnicas, una de ellas es él; *Juego dramático* según los autores Astrosky y Holowatuck (2005), y Heguiz y Recchi (1981) son improvisaciones y dramatizaciones que pueden estar desarrolladas por dúos y tríos. Esta improvisación según Astrosky y Holowatuck (2005) está compuesta por un desarrollo, un conflicto y una resolución. Para Heguiz y Recchi (1981), las improvisaciones

consisten en que el sujeto imagine su propio contexto y su identidad, propone los elementos, pero tanto él como los otros, no saben cómo puede terminar el ejercicio. Estas improvisaciones, según Astrosky y Holowatuck (2005), pueden ser planteadas por el profesor mediante alguna situación en la cual los alumnos deberán improvisar sobre los textos o imaginar el contexto.

Otro tipo de técnicas que se trabajan en los talleres de arte dramático, propuestos por Califano et al. (2011), son, por ejemplo:

1. *Dramaturgia simultánea*. Esta técnica consiste en presentar un conflicto teatral y se desarrolla hasta que el protagonista pueda encontrar una solución. Para poder encontrarla a la resolución del problema, los actores le preguntan al público y ellos expresan opiniones y los actores proceden a improvisar.
2. *Teatro foro*. Se les muestra a los espectadores y a los actores una imagen del conflicto que se desea resolver y empiezan a ensayar los cambios. Por un lado, los actores intentan llevar la escena tal cual está a menos que un espectador quiera cambiar el escenario. Por el otro lado, el espectador que desea cambiar debe detener la escena diciendo “alto” y reemplaza la situación que le parezca importante hasta que se agote o se rinda. El espectador también puede llegar a cambiar los protagonistas.

En cuanto a la técnica conocida como *teatro foro*, los autores Califano et al., (2011), desarrollan distintas propuestas, a saber:

1. *Teatro imagen*. Consiste en que los actores les muestran imágenes hechas con sus cuerpos a los espectadores y el público modifica lo que se mostró anteriormente.
2. *Teatro periódico*. Consiste en que los pacientes leen diferentes tipos de fragmentos o textos para que después puedan dramatizarlo.
3. *Arco iris del deseo*. Ayuda analizar los diferentes tipos de colores en base a los deseos y voluntades para armonizar los distintos estados de ánimo que tengan los actores.
4. *Técnicas prospectivas*. Consiste en utilizar el lenguaje corporal y producen e inventan un vocabulario de manera personal.
5. *Técnicas introspectivas*. Los protagonistas utilizan la imagen de unos de los antagonistas y estudian el conflicto entre dos o más personas.

Estas técnicas fueron enseñadas en un hospital psiquiátrico y los actores que asisten al taller son personas que tienen diferentes patologías tales como esquizofrenia, neurosis, psicosis o personas con una sintomatología paranoica. Por medio de esta técnica pueden

componer personajes sanos, personas con coraje o mejorar aspectos de su personalidad que estaban ocultos (Califano et al, 2011).

Siguiendo en las técnicas teatrales, Linage e Iglesias (2013), dividen la tarea en dos. Por un lado, las *actividades individuales* que son: búsqueda de elección de personajes y obra que le gustaría representar, lectura de alguna obra y apropiación de la dicción y de la época del lugar y por otro *las actividades grupales* que consisten en que los alumnos elijan alguna obra que les gustaría trabajar y en base a eso realizar improvisaciones antes de que se aprendan los diálogos correctos. Además, estos mismos autores ejercitan la interacción de los miembros del grupo. Cada integrante elige a un compañero que no conozca y se presenten mutuamente. Otra actividad que realizan estos autores es poner alguna música y que alguno se ponga en el medio y realicen alguna coreografía.

También Linage e Iglesias (2013), utilizan la técnica de los juegos escénicos, consiste en que cada una de las personas que asisten al taller deberá leer un texto y utilizar los elementos necesarios para poder montar la escena.

3.3. Descripción del dispositivo Hospital de día

El hospital de día es un dispositivo ambulatorio que brinda un nivel de asistencia intensivo para sujetos que padecen algún sufrimiento mental. Se le indica a la persona cuando su situación reviste cierta gravedad, condiciona los vínculos sociales y familiares o no obtuvo mejoría con los tratamientos convencionales (Proyecto Suma ,2017).

Las personas que asisten a este dispositivo son aquellas que padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico como psicosis, trastornos afectivos, trastornos de la personalidad y trastornos de angustia severos, como una alternativa a la internación en casos de múltiples internaciones psiquiátricas, que por su estado actual de mejoría, necesiten reestablecer el vínculo con el afuera y la reinserción social, ya que con el estado anterior que requería internación, el sujeto quedó abandonado o detenido con la posibilidad de cumplir tareas académicas, laborales o de ocio. En otros casos, este dispositivo se indica en personas que no han tenido una adherencia estable a otros tratamientos (Proyecto Suma, 2017).

Fomento (2004) define a este dispositivo como un espacio al que asisten pacientes que sufren una dificultad mental, para que al mismo tiempo puedan mantener una relación constante con sus lugares cotidianos como su hogar, el trabajo y el estudio.

Vigo (2012) señala que los hospitales de día son un dispositivo de atención en salud mental, orientados para pacientes que poseen algún padecimiento psiquiátrico moderado o severo.

Por otro lado, Stagnaro (2012) caracteriza a los hospitales de día como un lugar para evitar que el sujeto no pierda la inserción en su medio habitual. Además, la misma autora plantea que los hospitales de día proponen el tratamiento de una manera duradera e intensiva cumpliendo determinados horarios, evitando la hospitalización total, lo cual disminuye el estigma que suele producirse en estas situaciones.

Los hospitales de día son dispositivos que consisten en un tratamiento, no exclusivo o individual, sino de carácter grupal, ambulatorio y de alta frecuencia (Del Olmo, 2017).

Este dispositivo está compuesto por instancias terapéuticas en donde se realizan entrevistas individuales, psicoterapia grupal, musicoterapia, entrevistas familiares y asambleas multifamiliares. También los sujetos que asisten al hospital de día realizan actividades de convivencia, como los desayunos, tiempo libre, la asamblea, los almuerzos y meriendas. Uno de los objetivos del hospital de día, es hacer más hincapié en la sociabilización, la recuperación de motivación e interés y el trabajo con la problemática familiar (Proyecto Suma 2017).

El pasaje por un hospital de día conlleva una temporalidad que se vuelve un proceso impreciso en su duración y resultados. Es decir, el proceso terapéutico es de elaboración propia del sujeto y no de los tiempos de otros como respuesta a una grilla de tareas que deben realizar (Del Olmo 2017).

Formento (2004) y Del Olmo (2017) coinciden en que los hospitales de día, son un espacio donde los pacientes concurren por un periodo de horas, en donde realizan actividades productivas llamadas talleres. En estos talleres los pacientes expresan aspectos vinculados con la relación del cuerpo, la creatividad, reestablecen la interacción con el otro y unen los lazos sociales que fueron interrumpidos por causa de la patología. Asimismo, estos talleres ayudan a la mejoría del funcionamiento cognitivo del paciente.

No obstante, Del Olmo (2017) indica que estos talleres son necesarios no solamente en el hospital de día sino como una continuación de tratamiento luego de una internación psiquiátrica e incluso como una alternativa terapéutica a la misma. Esto es debido a la intensidad del abordaje y por el acompañamiento profesional cercano. El autor destaca que, por un lado, se viven las experiencias dentro de un hospital de día y por el otro lado se esboza una serie de acontecimientos que suceden por fuera de la institución.

En este espacio institucional al cual el sujeto asiste, se obtiene amigos, compañeros, y se realizan actividades recreativas. Es necesario tener en cuentas estas variantes ya que ayuda poder pensar un tratamiento grupal en el que se trabaja con la vivencia social misma, los sentimientos extraños y de inadecuación social, que conllevan los cuadros psicóticos, en sus varias versiones agudas o crónicas (Del Olmo, 2017).

En la medida que el sujeto asista y permanezca en el hospital de día, pueda ir incorporando con el tiempo la idiosincrasia propia de la ciudad en la cual vive (Del Olmo, 2017).

Es decir que la importancia del dispositivo del hospital de día para Del Olmo (2017) refuerza el recorte de la circulación social y la inserción en el sistema socioeconómico del afuera.

Uno de los objetivos del dispositivo del hospital de día, (Del Olmo, 2017), es que el paciente piense, plante y exponga una rutina que fue adquirida gracias a los ritmos de la institución, en donde el paciente cumplía un horario, asistía a talleres, tenía su espacio para realizar un tratamiento psicoterapéutico individual, grupal o en algunos casos terapia familiar.

3.4. Descripción de los pacientes internos agudos y crónicos.

Los pacientes internos agudos y crónicos son aquellos que sufren algún trastorno que como consecuencia tienen un deterioro en sus capacidades y el funcionamiento psicosocial. Esto conlleva que tengan una disfuncionalidad en su desenvolvimiento en la comunidad y en la integración social (Rodríguez, 2003).

Estos sujetos están diagnosticados con algún trastorno psiquiátrico como trastorno bipolar o psicótico requiriendo una atención y supervisión continua ya que tienen afectado diferentes áreas (Gúrpide, Martín, San Martín & Yague, 2017). Las áreas que están afectadas son principalmente la memoria verbal, velocidad de procesamiento, funciones ejecutivas y atención (Álvarez, Torres, Vásquez & Otero, 2018) y en consecuencia la comunicación, y la dificultad en interaccionar con los demás (Watzlawick Beavin & Jackson 1995).

López y Laviana (2007) indican que las personas que padecen un trastorno mental grave necesitan estrategias de intervención y tratamiento individual. Los mismos autores dividen al trastorno mental grave en enfermedades crónicas y agudas. Se entiende por crónicas a personas que tienen dificultades en su funcionamiento personal, social y padecen problemas de salud mental de carácter severo y persistente. Las enfermedades agudas, son aquellas que no presentan dificultades en su funcionamiento personal, social y pueden tolerar hasta un cierto punto los problemas mentales que pueden llegar a padecer.

En el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014), los trastornos mentales graves que poseen carácter crónico son aquellos que prevalecen más de seis meses y presentan anomalías en uno o más de los siguientes dominios: delirios, alucinaciones, discursos desorganizado, comportamiento muy desorganizado o catatonía, que se dividen en síntomas positivos y síntomas negativo. Estos trastornos son: trastorno esquizofreniforme, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno esquizotípico. Por último, en esta categoría también entraría los trastornos de la personalidad.

En cuanto a las enfermedades agudas el DSM - 5 (American Psychiatric Association, 2014), lo clasifica en trastornos de ansiedad, trastorno relacionados con traumas y factores de estrés, trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos. También los trastornos depresivos y trastorno disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. Otros trastornos que entran en esta categoría son el trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos y trastorno psicótico breve.

En el taller de arte dramático observado, se encuentran personas con trastornos tales como esquizofrenia, trastorno de la personalidad y trastorno de la angustia severo.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo cualitativo descriptivo.

4.2 Participantes

Los participantes fueron pacientes que asisten al taller de arte dramático en la institución y presentaban diferentes patologías, tales como psicosis, trastorno de la personalidad, trastorno afectivo y trastorno de la angustia severo. Estos pacientes son un total de 34 personas (19 mujeres y 15 hombres). No era obligatorio que los participantes hayan estudiado o asistido algún taller de actuación previamente.

También participó el profesor de actuación, quién tiene 24 años y es Licenciado en Arte dramático.

4.3 Instrumentos

- Entrevista semidirigida al profesor de actuación donde se indagó acerca de las diferentes técnicas y su finalidad empleadas en el taller, la interacción del grupo.
- Observación no participante

- Registro escrito del desarrollo del taller de arte dramático con sus diferentes etapas del caldeamiento, los diferentes ejercicios de teatro y la interacción de los participantes en relación al profesor.

4.4 Procedimiento

La observación no participante se realizó en el dispositivo de un hospital de día, los días viernes con una duración de tres meses, en el momento que los pacientes asisten al taller de actuación. Se tomaba notas respecto a las clases de actuación, el tipo de consignas que daba en el taller y la explicación de cada uno.

Además, se tomó nota de la interacción del grupo con respecto al profesor y los participantes. También la autora tomaba las clases y participaba de diferentes consignas que se dictaban.

Respecto a la entrevista con el profesor de actuación, se realizó un viernes en un horario acordado, con una duración de 30 minutos, en la cual se le consultó sobre cuáles eran sus objetivos con respecto al taller.

Se asistió un total de 280 horas al taller de actuación en donde se observó la interacción y dinámica entre los participantes que asisten al hospital de día, con relación al profesor de actuación. Se tomó notas escritas sobre los diferentes ejercicios, juegos y dinámicas propuestas por el profesor de actuación.

5. Desarrollo

5.1 Describir los diferentes tipos de caldeamientos que emplea el coordinador para los integrantes de los talleres de arte dramático.

El taller observado se realizaba los viernes, se observó que el profesor llegaba puntual y los invitaba a todos los participantes que hagan una ronda. Las personas que asistían eran los pacientes que estaban en el hospital de día. En la entrevista el profesor comentaba que esta actividad para él era más importante, porque incentiva a todos a que participen. Consistía en preguntarles a cada uno cuales eran sus planes del fin de semana, comenzando de este modo la integración y el diálogo grupal.

El coordinador preguntaba si iban a ir al teatro, al cine, salir algún lado o simplemente se quedaban en su casa. Este inicio del ejercicio es un ejemplo de cómo el profesor inicia el caldeamiento para conseguir un clima agradable de trabajo. Este ejercicio que realiza el coordinador es lo que se asemeja con la definición de caldeamiento propuesta por los autores

Astrosky y Holovatuck (2005), ya que el objetivo de esta actividad es que logren un clima favorable de trabajo donde haya confianza entre los miembros del grupo.

Uno de los objetivos de esta actividad, que el coordinador mencionaba en la entrevista, era principalmente poder conseguir que las personas que asistían a la clase, pero que usualmente no formaban la ronda y se quedaban sentados viendo cómo otros realizaban los ejercicios, se integraban. A medida que formaban parte del ejercicio se observaba que el profesor lograba que participen. De esta manera, los alumnos se daban cuenta de que no era un ejercicio de actuación, si no que servía para que los integrantes tengan confianza e interacción con los mismos. Esto coincide con los objetivos propuesto por Holmes (2017), sobre el caldeamiento.

También el profesor agrega en la entrevista que esta ronda incentiva a que los alumnos tengan un momento de conversación entre todos. Entonces el profesor lograba que los alumnos sientan en este taller un sentido de pertenecía ya que se sentían cómodos al hablar de situaciones o lugares que iban a hacer el fin de semana, dicha actividad mencionada coincide con los objetivos de Holmes (2017), cuando explica cuál es la finalidad del caldeamiento con relación al grupo porque los integrantes del taller se dan cuenta de las cualidades de cada uno.

Entonces en un primer momento del caldeamiento, lo que se observó, era que con un pequeño ejercicio simple obtenía un clima positivo y confiado. Entonces el grupo lograba que se produzca un sentimiento de pertenencia, como aclaran los autores Astrosky & Holovatuck (2005) y Holmes (2017), para que después puedan realizar tareas que involucren el cuerpo o el contacto físico con los compañeros. Esto es debido a que los pacientes que asisten al taller padecen patologías severas y algunas de sus capacidades psicosociales se encuentran disminuida, coincidiendo con lo expuesto por Rodríguez, (2003), cuando explica que áreas se encuentran deterioradas como consecuencia de la patología.

La finalidad de esta ronda que aclaraba el profesor en la entrevista era principalmente ayuda a “[...] salir de las sillas a los participantes” y “[...] además a que las personas que nunca hablaban en el taller estén presentes de una forma u otra y que los alumnos puedan conectarse e integrarse con los demás.

Esta integración se obtiene por medio de dos factores: primero que los alumnos que nunca participaban en algún ejercicio al conseguir el objetivo que propone el profesor surja una atracción positiva, es decir a lo que Moreno, (1947) explica que para que se forme la integración grupal con los demás debe surgir una telé positiva. Segundo que generen un ambiente agradable para compartir algo en la ronda. El otro factor resulta en el grupo tal

como lo plantea Lewin (1947), por medio de la comunicación sepan escuchar las necesidades, opiniones o problemas y así poder estar presente e integrarse al grupo.

En el taller se observaba que luego de que los alumnos en conjunto con el profesor realizaban los primeros ejercicios de caldeamiento y tener como resultado un clima agradable de trabajo. El profesor propuso otra consigna en la cual los pacientes estando en ronda transferían un pase de energía al otro compañero mientras enunciaban la palabra *handom*. El objetivo de este juego consistía en que todos participaran y se sintiera entretenidos.

En este juego al estar en ronda no era necesario pasarle a la persona que esté al lado sino también podía enviarle, a aquellos que estén al frente o al costado. Consistía en tener diferentes variantes, unas de ellas podían ser que los alumnos solamente digan la palabra *handom* y la reciba un compañero. Podían saltar a un compañero o enunciar la palabra *boing*. Cuando enunciaban esa palabra, los participantes hacían una acción como de rebote y la misma persona que había mandado el impulso la tenía que pasar en sentido contrario. El sujeto que se equivocaba o no estaba atenta a la palabra *handom* quedaba eliminada y sucesivamente.

A medida que hacían este juego, los integrantes que formaban la ronda iba disminuyendo, hasta que quedaran tres o un solo participante, de la cuál era considerado los ganadores del juego. Este juego es considerado como una segunda etapa del caldeamiento que consiste en que los alumnos logren comunicarse entre ellos, este ejercicio pertenece a lo que Leventon (1989) denomina actividad de carácter verbal.

Además, en este ejercicio, los participantes realizaban una variante del *Impulso*, propuesta por los autores Astrosky y Holovatuck (2005), nada más que a diferencia de ellos, el profesor no participaba, sino que las personas que realizaban la actividad eran los alumnos del taller, manifestaban la voz y partes del cuerpo. Las partes del cuerpo que utilizaban los alumnos era la mano cuando recibía el pase de energía del otro compañero.

Se observó que los participantes consideraban que en todas las actividades iniciales que se dictaba en el taller, era como un juego en el cual se divertían, se equivocaban y se reían. El profesor aclaraba en la entrevista, que las técnicas de estas actividades sirven como preparación para el momento de la improvisación, ya que el grupo necesita estar atentos al estímulo del otro. Esto es porque en las improvisaciones se trabajan con grupos reducidos en donde cada uno debe saber cuándo empieza unos de los compañeros actuar y cuando finaliza, tal como señalan Heguiz y Recchi (1981), y Astrosky y Holovatuck, (2005) cuando explican en qué consiste el juego dramático.

Esta técnica el profesor la usaba la mayoría de los talleres porque él conseguía que todos participen. Al poder lograrlo en todas las clases se iba fortaleciendo la empatía entre los compañeros. Bookser (2010) afirma que estas personas al estar en un tratamiento aislado pierden el vínculo con el otro y es necesario que, por medio de actividades o juegos, mejoren el lazo social ya que estos pacientes del taller de actuación previamente tenían problemas en la comunicación y la dificultad para estar con otro, como consecuencia de la internación. (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1995).

Uno de los ejercicios era que los alumnos utilicen la caminata por el espacio y representen algún animal o que recorran el espacio en donde se dictaba el taller de manera lenta o rápida. Este ejercicio sirve para que el paciente registre distintas maneras de transitar por el espacio ya que el profesor aclaró en la entrevista que para poder actuar es necesario tener presencia y energía. Explicó además que la utilización de la caminata como ejercicio de caldeo tiene un papel fundamental y se la puede categorizar como una actividad tanto verbal como no verbal (Leventon, 1980), porque los pacientes utilizaban el cuerpo para poder moverse por el lugar de trabajo del taller.

En otra actividad, se observó que los participantes tenían que caminar por el espacio, hasta encontrarse frente a frente con un compañero, entonces se debían contar cómo estuvo su día, qué hicieron y qué tenían pensando hacer, hasta que el profesor proponía cambiar la actividad. Este tipo de ejercicio puede ser considerado como una variante de las actividades que propone Leventon, (1980) cuya finalidad es que por medio de la comunicación el profesor logre tener información sobre los participantes que asisten al taller.

Otra variante de esta caminata, que comentaba el profesor en la entrevista, era que los alumnos al estar frente a un compañero solamente tenían que mirar los ojos de la persona con la que tenía que trabajar y no decir absolutamente nada. Siguiendo con la consigna, los participantes debían inventar algún tipo de idioma o algún lenguaje inventado por ellos, la otra persona debía responder de la misma manera que su compañero.

Este ejercicio cumple dos funciones: por un lado, los pacientes que padecen una patología de carácter crónico les sirven para que puedan volver a desarrollar habilidades que por consecuencia de su problemática fueron disminuidas, esto coincide con los autores, Díaz, Trujillo y Peris (2007) ya que en su trabajo expuesto percibieron que en el taller hubo una mejoría de sus habilidades sociales. Por el otro lado, como lo enuncia Holmes (2017), que al realizar ejercicio en el cual los pacientes deban imaginar situaciones o representar algún rol, los ayuda a los pacientes a desplegar su creatividad que fueron oprimidas como consecuencias de su patología.

En la entrevista, el profesor destacaba que la importancia de realizar este tipo de ejercicios, sirven para poder preparar el cuerpo y poder invitar al paciente a que realice improvisaciones y juegos dramáticos. También que los pacientes logren dejar de lado sus inhibiciones y vergüenza al estar expuestos con sus compañeros, coincidiendo con los autores, Astrosky y Holovatuck, (2005) en cuanto a la importancia del caldeoamiento a la hora de trabajar la confianza, las desinhibiciones, emociones de cada uno de los integrantes.

5.2 Describir diferentes tipos de técnicas de arte dramático que se desarrollaron en los talleres.

Se observó en el taller que el profesor formaba al azar grupos de cinco dependiendo la cantidad de personas que hayan asistido ese día a la clase. Esto hace referencia a los autores Heguiz y Recchi (1981) porque para poder desarrollar las improvisaciones o el trabajo que les indiquen, los grupos deben estar compuestos por una determinada cantidad de integrantes, pero se podía observar que el profesor generalmente formaba grupo de cinco.

En la entrevista, el profesor relataba cómo eran sus clases y qué tipo de ejercicios realizaba después de la entrada en calor. Generalmente hacían improvisaciones como, por ejemplo, le daban algún espacio no convencional como ser el bosque encantado y los alumnos ponían en práctica su creatividad. También el profesor proponía lugares como un velorio y que pensarán qué tipo de relación tenían con la persona fallecida, que se entienda bien el desarrollo, el conflicto y la resolución. Esta técnica que plantea el profesor es propuesta por los autores Astrosky y Holowatuck, (2005), cuando explica sobre el juego dramático.

Si bien en la observación el profesor les proponía el tema, en algunas clases les daba a sus alumnos algún tipo de imagen o cuadro con la consigna que describieran qué es lo que veía cada uno. Esos cuadros los ayudaban para que puedan pensar en un contexto o si la imagen tenía caricaturas. También aclaraba en la entrevista que pensar lo que veían en el cuadro, les servía para que puedan imaginarse que son espías o algún personaje ficticio. Para que luego puedan desarrollar en la improvisación un conjunto de situaciones, en donde tienen que pensar y desarrollar el conflicto, la solución, personajes y el contexto, esto fue aclarado en la entrevista.

El tallerista en la entrevista y en las observaciones, nunca nombro una técnica en particular, al proponerle el contexto o el tema a sus alumnos coincide con lo propuesto por los autores, tales como Califano, Perrotti, Romualdo y Valenzuela, (2011) cuando desarrollan técnicas como la dramaturgía simultánea, que consiste en que los actores presentan un

problema y lo desarrollan hasta que los protagonistas encuentren la solución. En cuanto a la imagen, se asemeja a que los autores Califano et al. (2011), cuando enuncia la técnica del teatro foro donde los espectadores son los alumnos que no están participando en la escena.

En otras clases, se observó que el profesor utilizaba un ejercicio que consistía en que los integrantes realicen una fila y a su vez, uno de ellos debía estar en el espacio donde se realizaba el acto. Uno de los compañeros ingresaba a la escena y el otro debía actuar de manera paralela a la misma, ambos debían entender cuál era el problema y la solución a esa situación. Una vez que participaron todos, el profesor proponía que la persona que estaba en el espacio de la escena eligiera un objeto que se encontrara en la sala. Posteriormente, los integrantes vuelven a realizar la fila y quien tiene el elemento propone una nueva situación. Esta técnica teatral se denomina *juegos escénicos* porque utilizan objetos para montar la escena, proviene de los autores Linage e Iglesias (2013).

Dos de los integrantes M y C, en la medida que asistía al taller con los demás, llamaba la atención porque a pesar de su problemática, también se caracterizaban por tener una personalidad introvertida y les dificultaba interactuar con sus compañeros y a veces no querían participar con los otros talleres que dicta el hospital de día. Sin embargo, se observaba que el taller que asistían con más frecuencia era el taller de actuación. Estos dos integrantes siempre eran los primeros en participar, en hacer el primer ejercicio de caldeamiento o de pasar al frente hacer una improvisación. Lo que se puede observar en este caso es que los pacientes percibían que en este taller en particular era beneficioso para ellos porque podían desenvolverse con mayor libertad además estimulaban el contacto físico, social y emocional esto coincide con el trabajo de Bookser, (2010) sobre la importancia de los talleres teatrales que se dictan en los hospitales de día.

En la entrevista se le preguntó al profesor por qué pensaba que algunos de los integrantes del grupo se desenvolvían y se comunicaban de una manera distinta que, en los otros talleres, como era el caso de M y C se presentaban en su taller más extrovertidos, se comunicaban más con sus compañeros, hacían chistes y se reían de sus propias historias. El profesor respondió que esto es producto de unos de los objetivos que él propone en su taller: que los pacientes puedan divertirse, olvidarse que están en un tratamiento y poder realizar una clase de teatro. En este caso se puede observar que el profesor trabaja de una manera parecida a lo que exponen Califano, et al (2011) que indican que estos talleres de arte dramático ayudan a mejorar aspectos de su personalidad.

Siguiendo con las técnicas actorales, en unas de las clases se observó que el profesor invito a M y C a que se sienten enfrente de sus compañeros pidiéndoles que imaginen e

improvisen que estaban en una nave espacial que se está por estrellar. Aunque, no tuvieron un ensayo previo, pudieron producir una escena y respetar el rol del profesor que en este caso cumplía la función de director porque les dio las consignas de lo que tenían que trabajar, esto está expuesto en la explicación que propone Motos (2009) cuando define qué es el teatro.

En medio de la improvisación, M y C hacían chistes, imaginaban que estaban hablando por un walkie talkie para poder comunicarse entre ellos y se ponían a crear diferentes tipos de idiomas. Estos dos alumnos/pacientes utilizaron diferentes tipos de recursos, uno de ellos es que cada uno creó su personaje, a esto los autores Linage e Iglesias (2013), lo denominan una *actividad individual*, no posee el nombre de una técnica específica pero los autores hacen hincapié cuando realizan improvisaciones, que los alumnos deben pensar un determinado personaje. Al trabajar con un conjunto de compañeros jugaron a ser otros e improvisar, Linage e Iglesias, (2013), a esta actividad le otorga el nombre de *actividad grupal*. Además, los alumnos/pacientes trabajaban con una técnica propuesta por Califano et al (2011) llamada prospectiva que consiste en que los personajes inventen un tipo de vocabulario, como lo hacían M y C.

En otra clase, el profesor separó al grupo en cuatro subgrupos, dándoles el contexto solamente a dos grupos. Luego, los alumnos debían pensar los personajes y ponerle un título a la obra. A los grupos restantes les daba el título de la obra, los personajes y ellos a diferencia del primer grupo debían imaginar el contexto. El profesor lo que quiere realizar con los alumnos/paciente es introducirlos al juego dramático (Astrosky & Holowatuck, 2005; Huguiz & Recchi, 1981).

En unos de los grupos el profesor les había dado el contexto, consistía en que los integrantes se reunían en una casa. Los personajes que crearon fueron, uno que era extrovertido, otro participante compuso un personaje con una forma de ser egocéntrica y con la autoestima alto. El último personaje en el cual se caracterizaba por ser introvertido, reservado y tranquilo. Estos alumnos utilizaron las técnicas de Linage e Iglesias, (2013) denominadas actividades individuales porque crearon sus propios personajes.

Otro de los subgrupos que tenían asignado el contexto que consistían que estaban en un asado familiar. Los alumnos habían creado diferentes personajes como ser la mamá, los hijos y tenían conflictos entre sí. Estos pacientes/alumnos trabajaron con improvisaciones que también pueden ser planteadas por el profesor, tal como lo explica Astrosky y Holowatuck, (2005). También la consigna propuesta por el profesor se asemeja a lo que Califano et al, (2011), denomina teatro foro, que consiste en que les muestran una imagen a los actores y deben resolver el conflicto y los posibles cambios que se le pueden dar. Otra técnica que se

puede agregar propuesta por Califano et al, (2011) es el arco iris del deseo ya que cuando los alumnos crean sus personajes también le manifiestan emociones.

Por último, a los otros dos grupos, a diferencia de los anteriores debían elegir el contexto, pero ellos tuvieron mayor dificultad en crear la situación porque buscaron un lugar abstracto. Se les dificultó realizar la obra porque los espectadores no entendían muy bien cuál era el lugar. Esto se debe a que entre los integrantes no se supieron entender las opiniones de cada uno para poder llevar a cabo la tarea, entonces se generó un conflicto intergrupalo.

Para que no se genere este tipo de situaciones es decir evitar el problema, es necesario que entre el grupo se comuniquen y sepan cuáles son las necesidades de cada uno de los integrantes. Este tipo de circunstancias que sucedió en el grupo es a lo que Lewin (1951), hace hincapié que el grupo para que se forme y esto llegue a generar que perdure a lo largo del tiempo es necesario evitar las complicaciones grupales.

El alumno/paciente M se pudo observar que de acuerdo con la consigna otorgada por el profesor, creó un personaje que consistía en ser más extrovertido y el galán de la obra que había improvisado. A la observante le llamo la atención porque al ser M una persona introvertida y mostrarse de manera contraria, llega a la conclusión de que el taller le resulta favorable porque M puede desenvolverse con el grupo, ser extrovertido, integrarse al grupo y cumplir con las pautas explicadas. Gracias a que M participa de las clases, lo ayuda a desarrollar su personalidad, a ser más confiado en él mismo y sentir pertenencia con sus compañeros, tal como lo expone Linage e Iglesias, (2013), cuando plantean que los talleres de arte dramático sirven para que los alumnos al estar realizando distintos personajes dejan de lado su timidez por eso en el caso de M podía desarrollar las características de ese personaje porque trabajaba lo que más le costaba a él en su vida cotidiana. Además, este taller ayuda a M a que mejore sus habilidades sociales, tal como lo expone los autores Rodríguez, Mora e Iglesias (2013).

Comentaba el profesor que este taller no era una clase de teatro adaptada a personas con tratamiento psiquiátrico, sino que los pacientes/alumnos realizaban una clase de teatro como se dicta en todos lados. Esperando lograr que los alumnos/pacientes sientan que por unos momentos no están un proceso psiquiátrico sino en una clase de teatro. Esto coincide con el trabajo planteado por Bookser (2010) cuando expone cual es la finalidad del taller que se dicta en ese centro de día. Es así como el profesor busca que, en sus clases, sientan que por un lado realizan una clase de teatro y a la vez que los alumnos puedan conectarse entre ellos,

respetarse con el otro, reestablecer los lazos sociales e interacción con los miembros del taller.

El profesor logra que sus alumnos/pacientes puedan participar en el taller, desarrollar su creatividad y dejar de lado la timidez cuando realizan las improvisaciones. Esto coincide con los autores Linage e Iglesias (2013) porque exponen como objetivo que en el taller mejoren rasgos de su personalidad que están oprimidas como ser la autoestima.

Por otro lado, los integrantes del grupo puedan percibirse como iguales con los demás miembros, esto se puede plantear desde la perspectiva de Freud (1920), cuando explica el concepto de masa colectiva ya que algunos de los procesos básicos como ser el intelecto quedan disminuidas. En el caso de los alumnos del taller al estar expuestos realizando diferentes improvisaciones el grupo para no ser distinto a los demás realizan las actividades.

Por último, el profesor expuso en la entrevista que la importancia de este taller es que puedan jugar y aprender a través del mismo habilidades sociales, interactuar con el otro y hacer un trabajo en conjunto. Esto los ayuda a saber que son reconocidos por el otro y que forman parte de algo, tal como lo exponen los autores Aising, Drogett y Rivas (2016), quienes puntualizan en el impacto que genera el uso de talleres de teatro como medio terapéutico.

Se puede observar que en este taller de arte dramático no es considerado por el hospital de día como un grupo terapéutico ya que los profesionales del centro realizan terapia grupal. Pero la observante llega a la conclusión de que en el taller cumple con algunas características como ser que asisten todos los viernes al taller, las personas que lo componen son sujetos que tienen patologías graves y se encuentran en un hospital. Estas características planteadas coinciden con los autores Vinogradov y Yalom (1996), cuando exponen que son los grupos terapéuticos.

También se observa que en este taller los alumnos trabajan cuestiones que tienen que ver con la parte más social porque aprenden diferentes roles y además trabajan cuestiones personales como ser en el caso de M que a medida que iba a al taller el mejoraba características que tenían que ver con la personalidad. Es decir que el taller coincide con Rodríguez, Pérez, Artiles y González (2017), cuando exponen la eficacia de la terapia grupal con pacientes esquizofrénicos porque al igual que el grupo del taller mejoran habilidades sociales y la autoestima. Además, coincide con Drum (1990) porque al ser parte de grupo los miembros del taller mejoran las relaciones interpersonales.

5.3 Describir la interacción entre los miembros del grupo y en relación al coordinador en los talleres de arte dramático.

El taller estudiado que se dictaba en el hospital de día fue el de arte dramático, cuyo objetivo, al igual que el resto de los talleres, es que puedan interactuar entre ellos y poder reestablecer los lazos sociales que por causa del aislamiento de la internación fueron opacadas, tal como lo explica Del Olmo (2017) y Formento (2004). La importancia de los talleres para pacientes con patología severa es poder expresar su creatividad y todo aquella que esté vinculado con lo social. que por causa de la patología fueron opacadas.

Las personas que asisten al hospital de día padecen algún trastorno mental psiquiátrico graves o severos. Estos pacientes que asisten al dispositivo presentan dificultades en el funcionamiento personal y social, además necesitan algún tratamiento individual, coincidiendo con los autores López y Laviana (2007) cuando desarrollan que los hospitales de día y que tipos de sujetos asisten al lugar. Estos pacientes presentan sintomatologías en tener delirios, alucinaciones y disminución en su capacidad social, tal como lo exponen en él, American Psychiatric Association (2014) cuando clasifican la sintomatología de los trastornos esquizofrénicos.

Estas personas que asisten al taller se caracterizan por tener algún deterioro de sus capacidades psicosociales, tal como lo expone Rodríguez (2003) cuando describe el deterioro de las capacidades y del mal funcionamiento de los procesos básicos de los pacientes que sufren algún tipo de trastorno, además estos pacientes poseen una disminución de sus habilidades sociales y con la ayuda del taller los pacientes pueden mejorar coincidiendo con ,Rodríguez, Mora e Iglesias (2013) porque al jugar al ser otro aprenden nuevos patrones de conducta. Se observa que, en esta clase de arte dramático, los pacientes lo encuentran beneficioso porque interactúan con los demás integrantes, como plantea Bookser (2010) cuando expone en su trabajo sobre la importancia de los talleres de actuación en los hospitales de día.

También entre los integrantes se observan los diferentes roles que desempeñan, por un lado, está el profesor de actuación que es parte del grupo, pero cumple el rol de coordinar el taller. Los pacientes que ingresan al taller cumplen la función de alumnos. La constitución de este grupo se asemeja a lo que propone, Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999) cuando explican que es el grupo porque es un conjunto de varias personas que comparten normas y roles. Estas normas son propuestas por el coordinador del taller que cuando el este en el aula los pacientes deben asistir. Por el otro lado, los roles que poseen cada uno son por un lado el

que coordina el taller como se dijo anteriormente cumple la función de profesor y los pacientes son los alumnos.

Utilizando la clasificación de Anzieu y Martin, (1977), este grupo que participan en el taller de actuación se caracteriza por ser un grupo pequeño ya que está constituido por 34 integrantes. Entre ellos poseen sentimientos de solidaridad porque se ayudan para que participen de las actividades y respetan a los demás compañeros a las actividades de los compañeros cuando pasan hacer las improvisaciones. Además, este grupo facilita a que tengan una comunicación más directa con el coordinador y por último este grupo duran varios meses o hasta que tengan el alta definitiva por parte de los profesionales del dispositivo.

Siguiendo con la clasificación del grupo, el taller estudiado pertenece a lo que Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999), denomina los grupos formales debido a que el profesor dicta este taller dentro de una institución como ser el hospital de día y tienen como objetivo que los alumnos puedan divertirse, aprender y disfrutar del taller.

También, este grupo a medida que iban asistiendo al taller se encontraban motivados y los profesionales podían observar que mejoraban en su tratamiento, como en el caso de M. Esto se debe a que al realizar actividades en donde despliegan su creatividad y se sienten motivados tiene un mayor beneficio en el tratamiento del paciente, coincidiendo con Sans, (2014) cuando es el significado de realizar este tipo de actividad con pacientes que asiste al hospital de día.

Además, coincide con el concepto de interdependencia de Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999) porque al estar en permanente contacto con los demás miembros del grupo se genera relaciones significativas que motivan a cada uno de los integrantes a que mejoren aspectos cognitivos y emocionales. Por un momento se sientan parte de algo, es decir a lo que Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999), denomina un sentido de pertenencia.

Siguiendo con la teoría de los autores de Alcover de la Hera y Gil Rodríguez, (1999), el grupo estudiado presenta diferencias de sexo porque estaba constituido por 19 personas que pertenecen al sexo femenino y había 15 personas que pertenecen al sexo masculino. También había una desigualdad entre las edades porque había gente de 18 años hasta 50 años. Se puede observar que este grupo al presentar diferencias entre el sexo y las edades no fue un impedimento para que se constituyera el grupo.

En este grupo se pudo observar que en una de las clases cuando el profesor propuso una actividad se generó un conflicto por parte de unos de los integrantes, porque se quería ir del taller. Este hecho que se estableció en la clase se asemeja a lo que explica Thelen, (1959)

porque el grupo cuando lleva a cabo una tarea, se establecen conflictos entre los miembros y se pone en juego las amenazas, valores y acuerdos establecidos por parte de los mismo.

Cuando el profesor proponía la actividad y uno de los compañeros abandonó la clase debió ser porque el paciente/alumno se sintió amenazado o simplemente porque no entendió la actividad. Entonces buscó una solución que fue acercarse al alumno y preguntarle si había entendido la actividad, para que él le pudiera explicar otra vez la consigna hasta que lo pueda entender. Siguiendo con la teoría de Thelen, (1959) agrega que para encontrar la solución del problema es necesario mantener el orden social y las necesidades de cada uno. En el caso del profesor buscó los recursos necesarios para que primero el alumno entienda la consiga, así poder mantener el orden entre la clase y los compañeros. Como resultado, el grupo en su totalidad mantuvo el orden.

Se le preguntó al profesor en la entrevista por qué sucedía que algunos de los alumnos no querían asistir al taller. Lo que contestó fue que, en algunos casos, los integrantes sentían sin energías para participar, no querían trabajar con determinado integrante o estaban cansados como consecuencia del psicofármaco que hayan tenido que tomar ese día. Lo que se puede observar entre estos participantes, desde la teoría de grupo de Moreno, (1944), es que entre ellos surge una telé negativa, es decir un rechazo entre ellos. También se debe tener en cuenta que en el grupo varios de los integrantes no sentía un sentimiento de pertenecía o no se sentía cómodo con el resto. Esto si se explica desde la teoría de la ley de la socio dinámica, propuesta por Moreno, (1944), se puede observar que algunos de los miembros no sentían empatía entre ellos y trajo como consecuencia un desequilibrio entre el profesor y los integrantes porque las personas que asistían eran la minoría.

Entonces los demás compañeros que asistían a la clase se sentían desmotivados, no iban o se sentían aburridos. Cuando el profesor quería formar los grupos para trabajar las improvisaciones ninguno quería realizar la actividad, es decir que entre ellos mismos el grupo no surgía una interacción grupal. Se observaba que el profesor realizaba un esfuerzo por integrarlos, pero no obtenía ningún resultado. Entonces se generó un conflicto grupal a lo que Lewin, (1945) lo denomina como ausencia de locomoción. Esto quiere decir que cuando el resultado de las fuerzas proveniente del profesor para poder unirlos y realizar la tarea no tenía ningún resultado y esto se denomina a lo que el autor mencionado lo llama aproximación-rechazo.

También sucedía que algunos miembros optaban por abandonar la actividad y se terminaban yendo de la clase. Estos problemas se vieron reflejados cuando el profesor dictaba la tarea y se aproximaba al grupo, los integrantes rechazaban la actividad. Se tenía por

resultado que algunos miembros optaban por abandonar el taller. A esta situación, Lewin, (1945) la denomina evitación-evitación.

Un día se observó en el taller que empezaron a asistir nuevos integrantes al grupo, lo cual generó un cambio porque todos los integrantes con la ayuda del profesor se veían motivados. Entonces el grupo se empezó a homogenizar. Uno de los ejercicios que utilizó el profesor para ayudar a que se homogenizara el grupo fue el de formar una ronda y que comenten qué planes tenían para el fin de semana, sirvió para que se integraran los viejos con los nuevos compañeros ya que todos participaban de la actividad. Gracias a este ejercicio se pudo observar que se manifestó unas de las fases que se llaman dependencia y huida que consiste en que los miembros empiezan a conocerse, planteada por los autores, Bennis y Shepard, (1979) porque los integrantes desde el ejercicio del caldeamiento empezaron a tener una iniciativa para poder saber cómo se llamaban cada uno.

Este nuevo grupo que se iba constituyendo, se pudo observar que iban asistiendo al taller por iniciativa propia y el profesor no los tenía que andar buscado o preguntando quien faltara que viniera a la clase. Esta subfase los autores Bennis y Shepard, (1979), lo denominan contradependencia-lucha ya que se empezaron a distinguir los roles para que el funcione mejor. Esto se observaba que en taller antes de que llegara el profesor ya estaba el grupo en la clase.

También lo que comentaba el profesor en la entrevista es que gracias a la integración de los nuevos integrantes podía observar en los viejos integrantes se sentían más motivados, cuando hacían las improvisaciones y él podía utilizar nuevos ejercicios. Siguiendo con los autores, Bennis y Shepard, (1979), este nuevo grupo estaba llegando a la última subfase que la denominan resolución y catarsis, ya que el grupo se percibe como iguales y entonces en el taller lo que generaba era un clima agradable de trabajo.

Se pudo observar que a medida que iban pasando las clases el grupo en conjunto con el profesor se iban fortaleciendo y adquiriendo un sentimiento de pertenencia. Porque se iban comprendiendo y aceptando las diferencias de cada uno. Esta etapa es llamada Validación y catarsis final, que es la última fase que plantean los autores Bennis y Shepard, (1979) para que se conforme y se reconozcan como grupo.

También lo que se observó en el grupo cuando empezaron a realizar las actividades e improvisaciones, se manifestó el fenómeno que propone Lebon, (1985), que lo denomina alma colectiva en el cual consiste que todos los integrantes se perciban como iguales, ya que en algunas improvisaciones grupales se desempeñaban mejor que de manera aislada.

También coincide con el trabajo expuesto de Segretin et al.,(2016) porque su desempeño grupal era más beneficioso que cuando lo realizaban de manera aislada.

Se pudo observar que cuando se integraron los nuevos pacientes/alumnos al taller, cada uno tenían sus propios problemas, su historia y diferentes opiniones con respecto a los otros que asistían a la clase de actuación, tal como plantea Malfé, (1994), cuando explica el fenómeno de interacción del grupo.

Luego de que el grupo se homogenice, el profesor utilizaba ejercicios del caldeamiento para que todos puedan participar. Esto generó un efecto positivo dado que los integrantes del grupo consiguieron construir sus teles positivas, este un concepto proveniente de Moreno (1944) es decir que entre ellos se generó un sentimiento de atracción

Además, el profesor comentaba en la entrevista, que cuando los antiguos alumnos pudieron incorporar a los nuevos integrantes. Desde la teoría de Malfé (1994), se produce un fenómeno llamado conversión que consiste en reemplacen su ideal del yo. Este ideal del yo son los propios conflictos, dificultades e inhibiciones de cada uno y es reemplazado por un objetivo en común, que es participar del taller sin ser juzgados de como lo hacen.

El profesor comentaba en la entrevista que, por momentos pensaba que la incorporación de los nuevos integrantes podía llegar a desmotivar a los participantes iniciales o que por consenso dejaran de asistir al taller. En ese caso si existiera esa posibilidad, hubiera sucedido que estén en un estado inicial denominado por Malfé, (1994) como aversión, porque desmotivan al grupo y tiene como resultado que no asistan al taller. Pero lo que se observó es que esta nueva incorporación del grupo ayudó a que se sientan motivados, asistan al taller y el profesor mismo se sintió estimulado para proponer nuevas actividades. De este modo, se instauró lo que Malfé, (1994) denomina alianza fraterna, que consiste en que los integrantes en conjunto con el profesor depositaron sentimientos de solidaridad al mismo tiempo se constituye la historia grupal gracias al fenómeno de conversión.

También en ese taller se pudo observar que gracias a la interacción de los pacientes/alumnos con el profesor desarrollan habilidades sociales que por consecuencia del aislamiento social fueron reprimidas. Porque en las improvisaciones trabajan y ejercitan otros roles como ser el padre, un abogado, un médico y aprenden desde la actuación nuevos repertorios de habilidades sociales, esto coincide con el autor, López- Yatro, (1997) cuando explica que por medio de la dinámica grupal los integrantes aprenden nuevos repertorios de conductas.

Este grupo se mantuvo en el tiempo (por lo menos hasta que la observadora terminó la pasantía) debido a que el profesor los motivaba, realizaban diferentes ejercicios. A su vez, en

las improvisaciones cumplían diferentes roles o buscaban alguna tarea para que los alumnos/pacientes asistan al taller de actuación o alguna otra actividad que el profesor quiera proponer. Esto se relaciona a la definición de grupo propuesta por Pichón Riviere (1977) porque cada uno de los integrantes desempeñan y aprenden un nuevo rol a la hora de llevar a cabo una tarea. Tanto el profesor como los alumnos/pacientes tienen una finalidad que es hacer las actividades que se dicten. Además, se pudo observar que con el tiempo surgían nuevos lazos de amistad entre los pacientes, tal como lo expone Del olmo (2017).

6. Conclusiones

El presente trabajo final de integración describe los diferentes tipos de caldeamiento, las técnicas que utiliza el coordinador con los integrantes del taller de arte dramático y la interacción del grupo.

Para esto se indagó en cómo los pacientes que asistían al taller tomaban las clases, si se presenciaban la clase, si realizaban las actividades propuestas por el profesor. También se lo entrevistó al coordinador del taller de arte dramático en el cual se le preguntó cuáles eran los objetivos que tenía con respecto a la clase.

Este trabajo en primer lugar, se elaboró una serie de preguntas que se le realizó al coordinador del taller de arte dramático. En segundo lugar, se observó el taller y a los pacientes que asistían a la clase, se tomó nota de este y además se tuvo en cuenta cómo la interacción grupal de los compañeros y del coordinador del taller.

En lo personal, la experiencia resultó ser muy productiva y beneficiosa. El contacto con pacientes permitió conocer y aprender de manera directa acerca de las patologías como por ejemplo la esquizofrenia, aprender la sintomatología, también desde lo humano a cómo lo viven y transitan.

En cuanto a la elección del tema es encantador saber cómo surge el grupo, la forma en que los integrantes aceptan al otro como es, los intereses que tienen cada uno con respecto a cada uno y como el grupo ayuda a que las personas que lo integran se sienten parte de algo. También es novedoso saber que, al realizar el taller de arte dramático, tiene efectos beneficiosos en los pacientes, como ser en el caso de M.

En primer lugar, los miembros del grupo interaccionan con sus compañeros, trabaja el vínculo con el otro y mejora la autoestima. En segundo lugar, tanto M como sus compañeros mediante la actuación trabajan habilidades sociales, ayuda a que los alumnos como expuso el profesor en la entrevista, los pacientes aprenden diferentes roles por medio del juego dramático. Por último, saber que los pacientes realizan esta actividad con gratitud. En cuanto

a la técnica actoral, saber que los participantes deben trabajar con el caldeamiento porque les permite tener una preparación física y emocional para que después puedan elaborar algún personaje.

Realizar esta práctica en un hospital de día significó por un lado saber que parte de la psicología seguir, dejar de lado los sesgos que se pueden tener con una persona y poder entenderla, saber que uno es humano, que sufre y busca la manera de salir adelante. También permitió encontrarse con el arte, es decir con el teatro o cualquier tipo de actividad que implique utilizar la creatividad, ya que es importante para la persona porque trabajan con las emociones, desinhibiciones y la autoestima.

En lo personal, la experiencia resultó ser muy productiva y beneficiosa. El contacto con pacientes permitió conocer y aprender de manera directa acerca de las patologías como la esquizofrenia y aprender la sintomatología.

También ayudó a que se tenga en cuenta la utilización del taller de arte dramático, como una herramienta terapéutica y, de esta manera, saber que por lo menos cuentan con un espacio para poder divertirse y que al estar jugando a ser otra persona. Esto resulta positivo porque se ríen un rato y olvidarse de los problemas. Además, poder aprender de otros profesionales y descubrir cuál es la vocación de uno y esperar algún día mediante la práctica profesional poder llegar a donde están ellos.

En relación con la búsqueda bibliografía no hubo dificultad en encontrar el material con lo que respecta a la interacción y dinámica de grupos, debido a que ha sido estudiada por varios profesionales a lo largo del tiempo.

A su vez, se presentaron dificultades en cuanto a la búsqueda de trabajos con respecto al caldeamiento. Sin embargo, con lo que concierne a los talleres de arte dramático no hubo dificultades debido a que varios autores siguen trabajando la importancia que tienen los talleres en los pacientes.

Se concluye, en cuanto a lo que respecta con el primer objetivo, que existe un beneficio para desarrollar la integración social y el vínculo con el otro. También ayuda a que el paciente/alumno puedan volver a trabajar el contacto visual, físico que se disminuyó como consecuencia de la internación y vuelva a poner en práctica la creatividad que fue opacada (Díaz, Trujillo & Peris, 2007).

En cuanto al segundo objetivo se concluye que las técnicas actorales que se sirven como beneficios terapéuticos porque al aprender otros roles o trabajar con la creatividad, estimulan a que el sujeto adquiera un repertorio de habilidades sociales, de cómo comportarse cuando actúa siendo otra persona y también estimula el nivel cognitivo emocional del sujeto.

Es importante que los hospitales de día cuenten con talleres como ser el de arte dramático porque las personas disfrutan tener un tiempo para poder divertirse sin importar el problema que tengan en sus vidas, ayuda a comunicarse con el otro y mejorar aspectos de la personalidad de cada uno.

Para finalizar con el último objetivo, se concluye que se logró una interacción positiva entre los pacientes y el profesor. Se observó que ayuda a que los sujetos asistan al taller, interactúen con el otro, se conozcan entre los compañeros. Esto tuvo como beneficio que el profesor desarrolle actividades complejas o con más integrantes y así los alumnos puedan participar.

6.1 Limitaciones

Uno de los obstáculos que se tuvo en la realización del trabajo tiene que ver con la aproximación de asistir a talleres con pacientes que tengan un trastorno mental grave debido a que en algunas ocasiones se descompensaban o porque no querían asistir. A su vez entender que los pacientes tienen sus tiempos para participar de los talleres. En cuanto a las entrevistas, resultaron ser inconclusas debido a que el profesor de arte dramático no se expresaba de una manera coherente al explicar o nombrar alguna técnica actoral debido a que solamente hablaba de improvisaciones.

En cuanto a la institución los profesionales deberían brindarles alguna tarea extra a las pasantes para que puedan aprovechar de aprender algo más en los momentos que los terapeutas se iban a la terapia de grupo.

Con respecto a las limitaciones personales, hubo dificultades a lo largo de esta carrera poder finalizar este trabajo debido a que surgieron conflictos particulares como ser el armado del trabajo y la redacción

Al realizar esta práctica al interactuar por unos cuantos meses, con estos pacientes fue un largo aprendizaje porque se aprendió que, por un lado, ellos quieren y tienen el derecho de seguir con sus vidas, realizar actividades, trabajar y estudiar. Por el otro como se dijo anteriormente dejar de lado los sesgos que tiene uno con respecto al otro, conocerlo con mayor profundidad.

También saber que uno como profesional que a lo largo de su carrera pueda lograr desarrollar y detectar los posibles trastornos y síntomas que tenga una persona. Saber que llegar a lo clínico es un largo camino de mucha perseverancia.

6.2 Perspectiva crítica y aporte personal

Se podría proponer que los terapeutas, durante su práctica profesional, enfatizen en el caldeamiento. Así, los pacientes puedan movilizar cuestiones importantes que tengan guardadas y muchas veces la reprimen. Ya que este concepto tiene como beneficio preparar el cuerpo, trabajar las desinhibiciones, facilita la espontaneidad y la confianza.

Una perspectiva crítica que se le puede hacer a los terapeutas es que les recomienden a sus pacientes que realicen talleres de arte dramático o algún taller que puedan trabajar su creatividad y sus emociones. Ya que la importancia de los talleres tiene como beneficio, la interacción con el otro, (Bookser, 2010), desarrollan habilidades sociales, ayuda a que se reconcilien con personas significativas, aprenden nuevos patrones de conducta, (Rodríguez, Mora e Iglesias, 2013), se sienten que son reconocidas por el otro, (Sans, 2014) y por último como indican los autores, Califano et al., (2011), trabajan con las emociones y movilizan la parte social. Porque uno cuando es adulto le da más importancia al problema y como él dijo el coordinador en la entrevista es importante que las personas se diviertan por lo menos un par de horas.

Desde el trabajo grupal que los terapeutas realicen más investigaciones sobre la importancia de la interacción del grupo y los beneficios que puede llegar a tener en las personas cuando abordan alguna tarea. Ya que el grupo influye de manera indirecta en cómo se comportan o piensan la personas individualmente.

Personalmente concluyo la importancia de entender que uno mismo se puede equivocar, puede atravesar distintas dificultades y, como se dijo al principio, aprender que somos humanos.

6.3 Nuevas líneas de investigación

Se propone generar nuevas líneas de investigación sobre la importancia del caldeamiento para la preparación emocional del paciente y que beneficios se puede tener para que pueda trabajar con mayor profundidad problemáticas que le resulte dificultoso plantearlas en la terapia.

Se apunta a que los terapeutas recomienden a sus pacientes que realicen un tipo de taller de manera obligatoria o como parte del tratamiento ya que ayuda al mejoramiento del paciente. Además, que el terapeuta sin importar el encuadre terapéutico que utilice ponga en práctica el uso del juego dramático ya que los pacientes pueden plasmar cuestiones reprimidas que no pueden o les cuesta hablarlo en terapia.

En cuanto a los investigadores se cuestionen e investiguen sobre el grupo, se pregunten qué aspectos personales utilizan para que se constituya el grupo, porque se forma el grupo, que es lo atractivo y la importancia que permanezca a lo largo del tiempo sin que tengan problemas entre los integrantes.

7. Referencias

- Aising, O. D.; Drogett, R. F., & Rivas, V. M. M. (2016). Auto etnografía: el teatro como herramienta terapéutica para niños y niñas de una Escuela Hospitalaria. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 24 (3), 639 – 650. doi: 10.4322/01044931.ctoEN0678.
- Alcover de la Hera, C.M. (1999). El entorno personal y social de los grupos. En C. M, Alcover de la Hera & F, Gil Rodríguez, (Eds). *Introducción a la psicología de los grupos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Alvarenga, R. & David, N. (2015). Dinámicas grupales en pacientes de sala agudos de varones en hospitales docentes de atención psicosocial durante agosto diciembre del 2012 (tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1285>.
- Álvarez, M.C; Piñon, A.; Torres, T. ; Vásquez, P.& Otero, F. (2018). Perfil neuropsicológico de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia. *Revista Discapacidad Clínica Neurociencia*. 5 (1)1-14. Madrid.
- Anzieu, D., & Martin, J., Y. (1997). El Concepto de Grupo. *La dinámica de los grupos pequeños* (pp13-21). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ta Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Astrosky, D. & Holovatuck D., J. (2005). *Manual de juegos y ejercicios teatrales*, Buenos Aires: Atuel.
- Bass, B. M. (1990). *Leadership, Psychology, and Organizational Behaviour*. Nueva York: Harper & Row.
- Benis, W.G & Shepard, A. H. (1979). Capítulo 10, Una teoría sobre el desarrollo de los grupos. En M. Kissen, (Ed), *Dinámica de grupos y Psicoanálisis del grupo* (pp 173201). México Distrito Federal: Limusa.
- Bookser, J. (2010). Crear: teatro en el hospital. *Facultad de psicología. Universidad de buenos aires*. Buenos Aires: UBA.
- Califano, S.; Perrotti, N.; Romualdo, V. & Valenzuela, I.E.C. (2011). *Un arcoíris de forma democrática del lenguaje teatral en hospitales psiquiátricos del lenguaje Augusto Boal al programa de Pre-Alta del Hospital "José T. Borda"*. Buenos Aires.
- Del Olmo, J. (2017). Conceptualizaciones sobre el dispositivo del hospital de día: Aportes desde los desarrollos de D.W. Winnicott. En XXIV Jornadas de investigaciones

- encuentro de investigaciones (Ed.), *IX Congreso internacional de investigaciones y práctica Profesional en Psicología* (pp.1-6). Buenos Aires: UBA.
- Díaz, S.M.A., Trujillo, A. & Peris, M. L.,(2007). Hospital de día infanto –juvenil: Programas de tratamiento. *Revista de psiquiatría y Psicología del niño y adolescente* 7 (1), 80-88. Algeciras.
- Drum, D. J. (1990). Group therapy review. *The Counseling Psychologist*, 18(1), 131-138. doi: 10.1177/0011000090181009.
- Freud, S. (1920). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Formento, A, C. (2004). *Hospital de día: una posibilidad de excluir la exclusión*. Córdoba: UNC
- Fundación Bateson (2017). *Curso intensivo de técnicas activas-pareja-familiaindividuos*. Recuperado de <http://www.fundacionbateson.com.ar>.
- Goldman, M. (1965). A comparison of individual and group performance for varying combinations of initial ability. *Journal of Personality and social Psychology*, 1(3), 210-216.
- Gúrpide, A.M.;Martin, B.J.C. ; Sanmartín, L.M. & Yague E.G. (2017). Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Revista Española de Salud Pública*, 9 (91), 1-10. Madrid.
- Heguz, M. & Rebecchi, S. (1981). *Teatro: Arte y Comunicación Actividades de Clase*. Buenos Aires: Editorial Plus Ultra.
- Linage, T. & Iglesias, M.A. (2013). *El teatro en el juego 2*. Buenos aires: Grupo editorial Lumen
- Le bon, G. (1895). Psicología de la Masas. En Alcover de la Hera,C.M & Gil Rodriguez, F.(Eds). *Introducción a la Psicología de los Grupos*. Madrid: Edición Buenos Aires.
- Leventon, E. (1980) El calentamiento. En Pax-México (Ed.), *Como dirigir en psicodrama* (pp. 28-49). Mexico Distrito Federal: Pax.
- Lewin, K. (1945). The Research Center for group dynamics at Massachusetts Institute of Technology. *Sociometry*, 8, 126-136. doi: 10.2307/2785233.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. New York: Harper& Row.
- López, M., & Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1),187–223. Doi: [10.4321/S021157352007000100016](https://doi.org/10.4321/S021157352007000100016).

- López-Yarto, L.E. (1979). *Dogmatismo y Dinámica de Grupos*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- López-Yarto, L.E. (1997). *Dinámica de grupos. Cincuenta años después*. Bilbao: Descleé de Brouwer, S.A.
- Malfé, R. (1994). Fantasía e historia Fantasma. En R. Malfé (Ed.), *El vector imaginario de procesos e instituciones sociales* (pp 133-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Moreno, J. (1944). Sociodrama, a method for the Analysis of social conflicts. En M. P. González (Ed.) (1997) *Orientaciones teóricas fundamentales en psicología de los grupos*. Barcelona: EUB.
- Moreno, J. (1947). La sociometría: Moreno. En F.J.M. García (Ed.), *Elementos básicos de Psicología de grupos*. (pp 45-50). Huelva: Universidad de Huelva.
- Motos, T. (2009). El teatro en la educación secundaria: Fundamentos y retos. *Revista Creatividad y Sociedad*, 15 (14), 1-35. Valencia.
- Proyecto Suma. (2017). Hospital de día. Recuperado de <http://www.proyectosuma.org/2014/area-clinica/hospital-de-dia/>.
- Richards, L.; Burlingame, G. M., & Fuhriman, A. (1990). Theme-Oriented Group Therapy. *The Counseling Psychologist*, 18(1), 80-91. doi: 10.1177/0011000090181004.
- Rodríguez, A. (2003). Capítulo 1. La atención residencial en el marco de la atención comunitaria de la población con enfermedad mental severa: Problemática, necesidades y modelos de atención. En A.F, Robles; J.M.C, Yelmo; B.C, Olmeda., & A.G, Rodríguez (Eds.), *Atención Residencial Comunitaria y Apoyo Al Alojamiento De Personas con Enfermedad Mental grave y crónica: Recursos de Residenciales y Programas Básicos de Intervención*. (pp 15-38). Madrid: Editorial B.O.C.M.
- Rodríguez, F.; Mora, P. G, & Iglesias, B.O. (2013). El teatro como instrumento terapéutico en la rehabilitación psicosocial. *Norte de salud mental*, 11 (46) 82-88. Oviedo.
- Rodríguez, M.M. A. ;Pérez, G.M.D.C. ; Artiles, A.F. J., &González, M.J.M. (2017). Efectividad De La Terapia Grupal en Pacientes Con Esquizofrenia. *Revista enfermería Docente*, 1 (108), 7-11. Canarias.
- Pichón-Riviere, E. (1977). Entrevista en “Primera Plana”. En E, Pichón-Riviere. (Ed), *El proceso grupal del Psicoanálisis a la Psicología Social*. (pp 203-217). Buenos Aires: Nueva Misión.

- Sans, E.L. (2014). Una experiencia terapéutica del uso de salud mental. *Revista electrónica de terapia ocupacional*, 11 (20), 1-15.
- Stangaro, J, C & Vigo D, V. (2012). Hospitales de Día. *Revista de experiencias clínicas y Neurociencias*, 23(102), 107-119. Madrid.
- Segretin, M. S.; Hermina, M.J.; Prats, L. M.; Fracchia, C. S.; Colombo, J. A., & Lipina, S. J. (2016). Estimulación de procesos cognitivos de control en niños de cuatro años: comparaciones entre formatos individual y grupal de intervención. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 8(3), 00-00 Recuperado en 17 de septiembre de 2018, de <http://www.scielo.org.ar/scielo.php>.
- Thelen, H. A. (1959). El grupo como organismo humano. En M. P. González (Ed.), *Orientaciones teóricas fundamentales en psicología de los grupos*. Barcelona: EUB.
- Trechera, J.L. (1995). El trastorno narcisista de la personalidad, concepto, media y cambio (tesis de Doctorado). Universidad P. Comillas de Madrid. Madrid.
- Vinogradov, S. & Yalom, I, D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Watzlawick, P. Beavin, J. & Jackson, D. (1995). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas* (10 ed.) Barcelona: Herder, S.A.