

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL
EN PUERTO RICO EN TORNO AL TEATRO COMO TERAPIA: HACIA UN
NUEVO MODELO DE CONSEJERÍA**

Tesis presentada al
Departamento de Estudios Graduados
Facultad de Educación
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
como requisito parcial para
obtener el grado de Maestro en Educación

Por

Kelvin Josué Tirado Hernández

© Derechos reservados, 2020

Tesis presentada como requisito parcial
para obtener el grado de Maestro en Educación

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL
EN PUERTO RICO EN TORNO AL TEATRO COMO TERAPIA: HACIA UN
NUEVO MODELO DE CONSEJERÍA**

Kelvin Josué Tirado Hernández

(M.A. Educación, Universidad de Puerto Rico, 2020)

(B.A. Educación en Teatro, Universidad de Puerto Rico, 2015)

Aprobada el 23 de noviembre de 2020 por el Comité de Tesis:

Reinaldo Berríos Rivera, Ed. D.
Director de Tesis

William Padín Zamot, Ed. D.
Miembro del Comité

Jorge Rodulfo Rojas, Ph. D.
Miembro del Comité

DEDICATORIA

“El gesto del profesor valió más que la propia nota de diez que le dio a mi redacción. El gesto del profesor me daba una confianza aun obviamente desconfiada de que era posible trabajar y producir. De que era posible confiar en mí, pero que sería tan equivocado confiar más allá de los límites como era en ese momento equivocado no confiar.”

-Paulo Freire

“Uno recuerda con aprecio a sus maestros brillantes, pero con gratitud a aquellos que tocaron nuestros sentimientos.”

-Carl Gustav Jung

Dedico este trabajo a mis maestros de teatro, quienes me enamoraron de las artes escénicas y me enseñaron su valor dentro y fuera de las tablas (Utilicé algunos de sus nombres o apellidos como pseudónimos para los participantes. Espero que me perdonen.)

RECONOCIMIENTOS

Primero, agradezco a mi familia, Ada (mami), Tony (papi), Kenneth y Joseph, son ustedes mi motivación y mi refugio. Gracias por siempre creer en mí y sentir orgullo en cada paso que doy. Yo también estoy orgulloso de ustedes y los amo. A Nilkénid, gracias por tu paciencia (infinita), regaños y consejos. Nuestro amor ha sido mi soporte, tanto en este proyecto, como en la vida misma. Gracias por cada minuto dedicado a escucharme confundido, preocupado y frustrado. Gracias por acompañarme a ser valiente.

Asimismo, debo reconocer la labor del comité de tesis. Al Dr. Berríos, uno de los profesores más exigentes, responsables y dedicados que he conocido. Sin duda, su labor ha sido fundamental en mi desarrollo profesional y en la consecución de esta meta. Gracias por todo. Del mismo modo, agradezco al Dr. Rodulfo y al Dr. Padín, quienes nunca han dudado en brindarme su apoyo. Estoy infinitamente agradecido por todos los años de enseñanza, oportunidades y recomendaciones ofrecidas. Me siento afortunado de contar con profesores de la talla de ustedes.

Además, agradezco el apoyo que he recibido de todos mis compañeros del Programa Upward Bound, especialmente a Mariana Franqui, Mara Luna y al Dr. Alfredo Santiago. Gracias, Mariana, por tu amistad, bondad y consejos. Gracias, Mara por todas las oportunidades para seguir creciendo profesionalmente. Alfredo, gracias por tus años de mentoría y ser testigo de mi crecimiento. Sé que siempre puedo contar con ustedes.

A todos mis amigos y colegas que me han acompañado en este proceso, gracias. Finalmente, gracias a todos los participantes, que por razones obvias no puedo revelar sus nombres. Sin ustedes esto no fuese posible. Gracias por su tiempo y experiencias.

RESUMEN DE LA TESIS

PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL EN PUERTO RICO EN TORNO AL TEATRO COMO TERAPIA: HACIA UN NUEVO MODELO DE CONSEJERÍA

Kelvin Josué Tirado Hernández

Director de la tesis: Reinaldo Berríos Rivera, Ed. D.

A pesar de que la integración del teatro en los procesos terapéuticos ha sido reconocida internacionalmente como beneficiosa, la evidencia empírica sobre su uso y efectividad en Puerto Rico es escasa. Por tanto, el propósito de este estudio fenomenológico fue contribuir con el desarrollo de un nuevo modelo de consejería, tomando en consideración la perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico que han utilizado técnicas teatrales en sus terapias. A través de entrevistas semiestructuradas se documentó las perspectivas de estos profesionales sobre: la definición de terapia, el uso y valor de las técnicas teatrales en consejería, el rol de los consejeros profesionales y sus recomendaciones para mejorar los servicios de salud mental. En términos generales, los participantes reconocieron las aportaciones positivas del teatro en la terapia. No obstante, estos identificaron diferentes factores que impiden o limitan la integración del teatro en sus intervenciones terapéuticas.

TABLA DE CONTENIDO

HOJA DE APROBACIÓN	i
DEDICATORIA	ii
RECONOCIMIENTOS	iii
RESUMEN DE LA TESIS	iv
LISTA DE FIGURAS.....	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
DEFINICIONES CONCEPTUALES	13
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
MARCO TEÓRICO	16
ORÍGENES DEL TEATRO: DEL RITUAL AL ESPECTÁCULO.....	19
DRAMA EN EL LIMBO	20
TEATRO DE VANGUARDIA: DEL ESPECTÁCULO AL RITUAL.....	21
VANGUARDIA: A UN PASO DE A LA TERAPIA.....	23
OTROS PROTAGONISTAS DEL TEATRO COMO TERAPIA	25
GESTALT Y EL TEATRO	26
TÉCNICAS TEATRALES Y SU VÍNCULO CON LA CONSEJERÍA	27
TEATRO COMO TERAPIA EN EL SIGLO 21	30

TEATRO TERAPÉUTICO EN PUERTO RICO	35
RESUMEN.....	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
MÉTODO.....	39
DISEÑO	40
SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	41
ESTRATEGIAS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	42
PROCEDIMIENTOS	43
ANÁLISIS DE DATOS	45
ASPECTOS ÉTICOS	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS.....	48
ASIGNACIÓN DE PSEUDÓNIMOS.....	49
PERSPECTIVA ENTORNO AL TEATRO COMO TERAPIA	50
PERSPECTIVAS EN TORNO A LA DEFINICIÓN DE TERAPIA	51
INTEGRACIÓN DE TÉCNICAS TEATRALES EN LA TERAPIA	58
SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN PUERTO RICO.....	71
PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL EN PUERTO RICO	81
RESUMEN.....	88
CAPÍTULO V: DISCUIÓN, CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES.....	89
DISCUSIÓN.....	89
HACIA UN NUEVO MODELO DE CONSEJERÍA	104

MODELO DE CONSEJERÍA INTEGRANDO TÉCNICAS TEATRALES.....	105
CONCLUSIONES	108
IMPLICACIONES EN LA CONSEJERÍA PROFESIONAL.....	109
RECOMENDACIONES.....	111
SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE INVESTIGAR.....	113
REFERENCIAS.....	114
APÉNDICES.....	122
ANEJO A: CERTIFICADO CITI PROGRAM.....	123
ANEJO B: CARTA DE APOYO CUSEP	125
ANEJO C: CONVOCATORIA.....	126
ANEJO D: REGISTRO DEL PARTICIPANTE	126
ANEJO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	128
ANEJO F: PROTOCOLO DE PREGUNTAS.....	132
ANEJO G: AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO POR CIPSHI.....	135
RESUMEN BIOGRÁFICO DEL AUTOR	136

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	PÁGINA
Figura 1. Asignación de pseudónimos	49
Figura 2. Categorías emergentes	50
Figura 3. Categoría 1: Perspectivas en torno a la definición de terapia	51
Figura 4. Categoría 2: Integración de técnicas teatrales en la terapia	58
Figura 5. Categoría 3: Servicios de salud mental en Puerto Rico	71
Figura 6. Categoría 4: Profesionales de la salud mental en Puerto Rico	81
Figura 7. Modelo de consejería integrando técnicas teatrales (MCITT)	105

CAPÍTULO I

Introducción

En diferentes partes del mundo se utiliza el teatro, y otras artes, como terapias alternativas y estrategias pedagógicas, para atender las necesidades de diferentes poblaciones vulnerables. En Montana, Estados Unidos, se utilizó el teatro como herramienta efectiva en la prevención del suicidio con estudiantes de una escuela secundaria (Keller & Wilkinson, 2017). En Noruega se estudió el efecto del teatro como estrategia de empoderamiento en personas sin hogar de Londres (Bruun, 2012), reflejando resultados positivos. Mientras, en Italia, un grupo de autores publicaron sus hallazgos sobre los efectos positivos del teatro contra la enfermedad del Parkinson (Mudugno et al., 2010). Karataş y Gökçakan (2009) presentaron hallazgos favorables sobre el psicodrama en la disminución de la agresión en adolescentes de Turquía.

En Puerto Rico no es la excepción. En el 2018, Viviana Quiñones, recopiló la experiencia de estudiantes de escuela primaria ante el Teatro del Oprimido. Por otra parte, Carlos Miranda (2015) adaptó y aplicó un modelo de psicodrama para la depresión en estudiantes universitarios. Además, Lina Soto (2009) realizó un estudio documental sobre el uso de las técnicas teatrales y la dramaterapia en estudiantes diagnosticados con desórdenes emocionales y de conducta. En 2005, Ana Arce publicó la opinión de los consejeros escolares en torno al uso de las artes expresivas en escuelas elementales.

Estas integraciones del arte dramático en la terapia han dado como resultado múltiples beneficios a nivel local e internacional. Entre ellos: el desarrollo de destrezas de comunicación, reducción en la deserción escolar, reducción de reincidencias criminales, prevención del suicidio, acceso a servicios de salud mental, empoderamiento de poblaciones vulnerables como personas con Alzheimer, personas con Trastorno Límite de

la Personalidad, personas con autismo, mujeres negras, víctimas de violencia doméstica, personas de la comunidad LGBTQ+, niños abusados sexualmente, entre otros.

Algunas iniciativas recientes en Puerto Rico, de carácter educativo, preventivo y de rehabilitación, relacionadas al teatro son: el Programa de Teatro Correccional y el proyecto Teatro Por Amor; ambos dirigidos por teatreros puertorriqueños. El primero atiende a personas convictas, mientras el otro respondió a jóvenes de escasos recursos de diferentes comunidades entre San Juan, Carolina y Loíza. No obstante, hallar los resultados de estas prácticas es un verdadero reto.

En Puerto Rico, los estudios sobre los efectos del psicodrama, la dramaterapia y el uso de las técnicas teatrales en terapia son escasos, debido a que los resultados de diferentes proyectos no han sido debidamente documentados o no hay acceso a esta información. En otras partes del mundo se enfrentan con situaciones similares. *“The literature in this area suggests that changes are more than superficial and could have lasting impact, but the programs have not been subjected to the rigors of systematic evaluation that would demonstrate their direct effects”* (Halperin, Kessler, & Braunschweiger, 2012, p.7). Ante la falta de estos datos, el propósito de esta investigación fue contribuir con la documentación de estas actividades y el desarrollo de un nuevo modelo de consejería, tomando en consideración la perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental que han utilizado técnicas teatrales en sus terapias con poblaciones y escenarios diversos en Puerto Rico. Es importante identificar otras prácticas que puedan servir de guía para mejorar y ampliar los servicios de consejería en el país. Esto podría ayudar a disminuir la falta de acceso y los estigmas relacionados a este y otros servicios de salud mental.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas sobre incidentes violentos en Puerto Rico han alcanzado cifras alarmantes en los pasados años. El Departamento de Salud junto al Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico reportaron preliminarmente un total 679 muertes por suicidio entre 2017 y 2019. En el 2020 se han reportado 102 suicidios, hasta el mes de julio. Asimismo, la Policía de Puerto Rico identificó 5,896 casos de violencia doméstica a mujeres y 1,125 casos de violencia doméstica a hombres, para un total de 7,021 incidentes domésticos reportados en el 2019. En el 2018, la cantidad de casos de violencia domestica reportados fue similar, con un total de 7,029. Ese mismo año, identificaron 23 mujeres y 3 hombres muertos por violencia de género. Mientras, hasta el mes de septiembre del 2020, la Policía de Puerto Rico ha identificado 29 mujeres asesinadas y 21 desaparecidas. Por último, hasta el mes de septiembre de este año, la Policía de Puerto Rico ha reportado 373 asesinatos. Esta cifra es similar a la de años anteriores.

El manejo de las emociones es fundamental para prevenir la violencia. El estrés es una respuesta natural del cuerpo ante una amenaza. Joseph-Bravo y Gortari (2007) señalaron que “la respuesta del organismo ante una situación amenazante constituye un claro ejemplo de integración neuroendocrina, ya que se desencadenan una serie de reacciones que preparan al organismo a la respuesta de huida, miedo o enfrentamiento” (p.65). Esta emoción tiene como propósito preparar al individuo para la supervivencia. Por ejemplo: una persona con un poco de sueño que va conduciendo un auto perderá el sueño ante un posible accidente. En esta situación se detecta un peligro y se pone en pausa el descanso para mantenerse alerta.

La respuesta coordinada al estrés incluye la liberación de adrenalina o epinefrina de la médula adrenal en respuesta a la estimulación del sistema autónomo; esta hormona causa un estado de excitación o de alerta en el organismo permitiéndole responder al desafío (Joseph-Bravo & Gortari, 2007, p. 68).

Cuando la alteración de los sistemas vitales se prolonga de manera anormal puede afectar múltiples órganos del cuerpo, incluyendo el cerebro. Joseph-Bravo y Gortari (2007) destacaron que cuando el estrés es crónico y prolongado, se genera un estado continuo de activación que se transforma en ansiedad y puede generar patologías a distintos niveles: debilitamiento muscular, úlceras, colitis, impotencia, amenorrea, envejecimiento prematuro, obesidad, bulimia, anorexia, afectaciones al sistema inmune e incluso embolias. Según Duval, González y Rabia (2010), “el estrés repetido genera, en fase de agotamiento, una hipercortisolemia crónica. En el animal se ha demostrado que la hipercortisolemia podía ser neurotóxica para las estructuras cerebrales vulnerables como el hipocampo” (p. 311). El hipocampo es parte del sistema límbico, responsable de la regulación de las emociones.

La crisis económica, los desastres naturales, entre otros factores, pudieran ser algunos de los detonantes que desatan exceso de estrés y ansiedad. No manejar el estrés adecuadamente pudiera ser peligroso para la seguridad de las personas y sus familias. Ante esta situación, son los profesionales de la salud mental los llamados a participar en la orientación y el desarrollo de programas en torno: al manejo de las emociones, a la prevención de la violencia, a la comunicación asertiva, a la toma de decisiones, al cuidado de la salud mental, entre otros temas. No obstante, existen múltiples obstáculos para que esto suceda. Entre estas barreras se encuentran: la falta de recursos materiales y

humanos, el acceso a los servicios de salud mental, el estigma sobre las personas que acuden a estos servicios y otros.

En Puerto Rico existen varios programas de apoyo ante situaciones de crisis. Algunos de estos son: el Programa Integrado de Intervención en Crisis de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico (Poison Help). Ambos programas cuentan con profesionales de ayuda que brindan asistencia por teléfono. Este servicio es una opción más accesible para atender este tipo de emergencias y recopilar esos datos. Tras los efectos de los huracanes Irma y María en 2017, el acceso a las telecomunicaciones, así como otros servicios fundamentales para la supervivencia, fue casi imposible por varias semanas; para algunos sectores del país por varios meses. Este es un ejemplo de limitaciones a los servicios de salud mental.

Por otra parte, el Programa de Consejería Profesional en Escenario Escolar (PCPEE), del Departamento de Educación, dónde laboran una gran cantidad de los consejeros profesionales en Puerto Rico, es otro medio para atender las necesidades de salud mental de una gran parte de la población. El PCPEE tiene como misión propiciar que todos los estudiantes alcancen el éxito por medio de experiencias de índole personal, social, académica, ocupacional y de carrera, según la Carta Circular Núm. 6-2015-2016. En este documento se describen las normas, directrices y tareas de los consejeros profesionales licenciados (CPL), enfocándose en los aspectos administrativos de índole académico y ocupacional. Este enfoque, sobre las otras áreas en las que puede colaborar el profesional de ayuda, combinado con las otras actividades y compromisos del Departamento de Educación para con los estudiantes, pudiera verse reflejado en la

cantidad de tiempo y la calidad del servicio que se le ofrece individualmente a la comunidad escolar. Estos pudieran ser otros ejemplos de limitaciones en el acceso a los servicios de consejería profesional.

Por mucho tiempo se ha mencionado que existe un estigma referente a los servicios de salud mental y a las personas que acuden o necesitan de estos servicios. A pesar de que los estudios sobre el estigma a las personas que viven con problemas de salud mental en Puerto Rico son escasos, la literatura apunta a que es una barrera en la búsqueda de ayuda y tratamiento (Polanco et al., 2013). Hinshaw (2007) mencionó que las personas que sufren un problema de salud mental comúnmente son señaladas como cortas de voluntad o incapaces de controlarse. Este autor además aseguró que los familiares de estas personas también son víctimas de este discrimen. “*Stigma toward relatives is fueled by the prevailing view that mental illness is caused by faulty upbringing...*” (Hinshaw, 2007, p. xi). Por otro lado, Miranda (2015) destacó que “los jóvenes típicamente esconden su problema y no es hasta que se manifiestan las conductas maladaptativas que se devela un problema más profundo” (p.1). Esto pudiera estar a su vez influenciado por los estigmas antes mencionados. Además, Polanco y colaboradores (2013) mencionaron que la literatura indica que los profesionales que ofrecen tratamiento a personas que viven con problemas de salud mental también manifiestan actitudes y comportamientos estigmatizantes que pueden afectar los servicios que brindan. Barbour (2003) señaló que la percepción que un individuo tiene sobre otro influye en sus expectativas de ayuda.

Miranda (2015) resaltó los estigmas que presentan los pacientes en el siguiente comentario:

En conversaciones con adolescentes por los pasados 25 años como tallerista de teatro aplicado a la salud mental, se ha observado que los modelos tradicionales de terapia no son considerados por los jóvenes, por evitar el estigma que presupone llegar al psicólogo o al psiquiatra. Es entonces cuando el psicodrama se presenta como una opción menos amenazante, un recurso preventivo, de cernimiento y descubrimiento, así como terapéutico (pp. 1-2).

Así este autor ofreció las técnicas teatrales como una recomendación para atender esta situación. Por otra parte, Ceranoglu (2010) expresó que: “*Many children and adolescents may experience difficulties with traditional face-to-face psychotherapy approaches*” (p.142). Arce (2005) también reconoció la importancia de las estrategias creativas y las características del juego que promueven la participación del cliente de un modo menos amenazante o intrusivo.

Jacobs y Schimmel (2013) aseguraron que los consejeros reconocen que necesitan diferentes maneras para acercarse a sus clientes. También enfatizaron que la consejería es mucho más que solo escuchar al cliente y conocer las teorías. Se requiere la creatividad para adaptarse a las situaciones que presente cada cliente. De acuerdo con estos autores el cliente debe sentirse a gusto con la sesión y saber que se le atiende de manera genuina. Gladding (2010) describió a los consejeros efectivos como aquellos conscientes de las cualidades multidimensionales del proceso de consejería. Es decir, son aquellos quienes utilizan la creatividad al servicio del cliente.

En una investigación sobre personas sin hogar de Londres, realizada en la Universidad de Ciencias y Tecnología Noruega, Bruun (2012) indicó que las sesiones grupales de dramaterapia les permitieron a los clientes expresarse y procesar sus dilemas

a través de las metáforas y los símbolos creados. En otra investigación, en Montana, Estados Unidos, se utilizó el teatro y el mercadeo como técnicas de intervención para fomentar la comunicación y la prevención del suicidio, en jóvenes estudiantes de escuela secundaria (Keller & Wilkinson, 2017).

Las investigaciones sobre este campo en Puerto Rico, no obstante, son escasas. En el 2018, Quiñones realizó una investigación con estudiantes de una escuela primaria, expuestos a una serie de talleres basados en el “Teatro del oprimido”. La autora recopiló la experiencia de los niños y el efecto de esta técnica en su expresión, reflejando resultados positivos. Por su parte, Miranda (2015), adaptó y aplicó un modelo de psicodrama para la depresión en estudiantes universitarios en Puerto Rico. “Luego de diez sesiones de Psicodrama los jóvenes fueron reevaluados en posprueba arrojando una significativa reducción en los criterios de depresión” (Miranda, 2015, pp. iv-v). En el 2005, Arce reveló que la mayoría de los consejeros escolares en Puerto Rico que participaron de su investigación utilizaron las artes expresivas como parte de sus técnicas de terapia con niños. Sin embargo, el 94% de ellos admitieron no tener una preparación o adiestramiento formal para la implementación de estas técnicas.

Dentro de los servicios que ofrece el Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico se encuentra el teatro como uno de los recursos disponibles. Además, existe el programa de Teatro Correccional y otros programas de carácter artístico, que atienden diferentes necesidades de esta población. Sin embargo, no se ha documentado, o no existe acceso a los resultados de estudios sobre estas prácticas.

En conclusión, el acceso a los servicios de salud mental está relacionado, en parte, a los estigmas sobre las personas que participan de los mismos. Por tanto, es necesario

desarrollar estrategias que reduzcan estas barreras. Una de las estrategias que se han implementado alrededor del mundo para atender esta situación ha sido la integración del teatro en el proceso de terapia. Sin embargo, las evidencias empíricas sobre los efectos de estas prácticas en Puerto Rico no son suficientes o no están accesibles.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de este estudio fue contribuir con el desarrollo de un nuevo modelo de consejería, tomando en consideración la perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico que han utilizado técnicas teatrales en sus terapias. A través de esta investigación se documentó las perspectivas de estos profesionales de la salud mental sobre: la definición del concepto terapia, el uso y valor de las técnicas teatrales en consejería, el rol de los consejeros profesionales y sus recomendaciones para mejorar los servicios de salud mental en Puerto Rico.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico define el concepto terapia?
2. ¿Cómo las técnicas teatrales contribuyen en las terapias con los clientes, de acuerdo con un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico?
3. ¿Qué valor le da un grupo de profesionales de la salud mental al uso de las técnicas teatrales en sus terapias?
4. ¿Cómo el uso de técnicas teatrales le ha ayudado a un grupo de profesionales de salud mental en Puerto Rico a modificar su definición de terapia?

5. ¿Cuáles son las aportaciones de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico, que utiliza técnicas teatrales con sus clientes, para mejorar los servicios de salud mental?

JUSTIFICACIÓN

Puerto Rico es un país con riqueza artística. El puertorriqueño se expresa y disfruta con el arte desde edades tempranas. Algunas personas y entidades sugieren investigar la influencia de la música, los videojuegos y otras expresiones artísticas, en el comportamiento agresivo de las personas. Del mismo modo, es importante reseñar el efecto que tienen otras artes, en este caso el teatro, sobre el comportamiento de diversas poblaciones. A través de esta investigación se recopiló evidencia que fomenta nuevas prácticas de consejería e investigaciones relacionadas al uso de técnicas teatrales en terapia. Debido a la falta de acceso a esta información es importante desarrollar la literatura para nuevos estudios. A su vez, esta investigación pudiera servir de base científica para los proyectos educativos existentes y fomentar el desarrollo de investigaciones en los mismos. De esta manera se ayuda a reducir la escasez de evidencias sobre la importancia del teatro en la salud mental en Puerto Rico.

En diferentes partes del mundo, se ha evidenciado el efecto positivo de las técnicas teatrales utilizadas en terapia. Rodríguez, Caballero y Martín (2014) aseguraron que “además de la medicación, las terapias artísticas creativas son beneficiosas” (p.14). *The Scientific World Journal* publicó un estudio piloto sobre el efecto del teatro como terapia complementaria en la rehabilitación de pacientes con la enfermedad de Parkinson (Modugno et al., 2010). En el 2015, Campbell publicó los resultados de su investigación sobre la drama-terapia con mujeres sobrevivientes de abuso doméstico. En ambos

estudios se evidenció la importancia de estas técnicas en el desarrollo del bienestar del cliente. Estos son solo algunos estudios que involucran las técnicas teatrales y sus efectos en la salud mental de diversas poblaciones. Son ejemplos de posibles programas o investigaciones que se pueden emular en Puerto Rico.

Además de promover la investigación, otro beneficio directo de este estudio pudiera ser la actualización de los prontuarios y la discusión del Psicodrama y las Terapias de Artes Creativas, especialmente la dramaterapia, en los cursos teóricos de consejería y las otras profesiones de la salud mental. Por otra parte, este estudio pudiera fomentar la creación de nuevas certificaciones, especialidades o cursos de educación continua para los profesionales de la salud en Puerto Rico. Actualmente no existe ningún programa de capacitación o certificación en psicodrama o dramaterapia en nuestra isla.

La *American Counseling Association* (ACA, 2014), define la consejería como “una relación profesional que empodera a diversos individuos, familias y grupos para que alcancen objetivos de salud mental, bienestar, educativos y profesionales”. A diferencia del psicólogo, el consejero profesional no diagnostica patologías. Sin embargo, los consejeros son agentes de prevención. Con esta investigación se abre una nueva discusión sobre el rol del consejero en el proceso de ayuda. Nuevos modelos de consejería pudieran abrir paso a una variedad de recursos humanos para atender poblaciones más vulnerables. Una perspectiva nueva sobre los servicios terapéuticos pudiera facilitar el desarrollo en la calidad de los servicios de salud mental.

Otra posible consecuencia de esta investigación sería la revisión de la Ley #408 de Salud Mental y la Ley #147 de Consejería Profesional. En ninguna de las leyes mencionadas se encuentra la definición de los conceptos: terapia o tratamiento. Por otra

parte, en el reglamento de la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales de Puerto Rico y los códigos de ética de la ACA (2014) y la Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales (APCP, 2009) se toman en consideración la multiculturalidad y la diversidad en el proceso del consentimiento informado, la evaluación y la docencia. No obstante, esta consideración no está explícitamente redactada en los incisos sobre la utilización de las técnicas de terapia. Sin embargo, en el inciso 26 del código de ética del *National Board of Certified Counselors* (NBCC, 2012), este asunto está presente:

NCCs shall demonstrate multicultural competence and shall not use techniques that discriminate against or show hostility towards individuals or groups based on gender, ethnicity, race, national origin, sexual orientation, disability, religion or any other legally prohibited basis. Techniques shall be based on established theory. NCCs shall discuss appropriate considerations and obtain written consent from the client(s) prior to the use of any experimental approach (p. 3).

Aunque internacionalmente existe suficiente evidencia del efecto del teatro como terapia, el objetivo de este estudio fue analizar este asunto a través de la perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental que han utilizado técnicas teatrales como terapias en diversos escenarios de Puerto Rico, con el fin de proponer un nuevo modelo de consejería. Este es un ejemplo de multiculturalidad y diversidad en la aplicación de las técnicas en terapia. Los resultados de este estudio pudieran contribuir en este particular. A su vez pudiera sugerir enmiendas a las leyes y códigos de ética antes mencionados.

Otra posible contribución de este proyecto sería la reducción en los estigmas sobre los servicios de salud mental y las personas que acuden a ellos. Las personas no acuden regularmente a un profesional de ayuda. De acuerdo con Miranda (2015) “cuando esto

ocurre, ya es demasiado tarde, hemos perdido al adolescente del escenario escolar, la universidad o peor aún este ha tomado la salida dolorosa, el suicidio.” (p.1). Al tener nuevos modelos de consejería es posible atraer a nuevos clientes y retenerlos.

El Departamento de Educación pudiera beneficiarse de esta información proveyendo nuevas estrategias a los consejeros profesionales, así como a los docentes y otro personal, para atender las distintas situaciones que pudieran enfrentar en los escenarios escolares. Muchas investigaciones en torno al tema se enfocan en la población estudiantil, reflejando resultados positivos. Los niños puertorriqueños también pudieran ser beneficiados de estas técnicas durante su desarrollo.

En resumen, la integración de nuevas técnicas de terapia, en escenarios no tradicionales, pudiera brindar múltiples beneficios a los servicios de salud mental local. Para ello, es necesario recopilar la información de manera científica. Esto facilitaría el desarrollo de nuevos programas, servicios terapéuticos y educativos.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

A continuación, se definen conceptos importantes en esta investigación. Las definiciones se obtuvieron de leyes de Puerto Rico, el código de ética de la American Counseling Association y diccionarios en línea de la Real Academia Española. El propósito de definir estos conceptos es facilitar la comprensión de la lectura. Esta investigación involucra múltiples disciplinas que estudian las artes y la conducta humana. Entre estas se encuentran: la consejería, la psicología, la pedagogía, el teatro y otras.

1. Cliente: “una persona que busca o ha sido derivado a los servicios profesionales de un consejero” (ACA, 2014, p.20). En otras ramas de la salud mental se le

conoce como paciente o participante. Para efectos de este estudio se utilizará la palabra cliente.

2. Consejería: “la consejería es una relación profesional que empodera a diversos individuos, familias y grupos para que alcancen objetivos de salud mental, bienestar, educativos y profesionales” (ACA, 2014, p.3).

3. Estigma: De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), desdoro, afrenta o mala fama. También lo define como el menoscabo en la reputación o el prestigio.

4. Perspectiva: según la RAE, es el punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto.

5. Profesionales de la salud mental: “profesionales de diversas disciplinas y niveles de preparación académica, relacionados a la salud mental, que proveen servicios y que cumplen con las leyes de Puerto Rico para ejercer su profesión” (Ley 408, 2000, p.22). Estos son los profesionales definidos en la ley citada: consejeros profesionales, consejeros en rehabilitación, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales.

6. Salud mental: “es el estado de bienestar resultante de la interacción funcional entre la persona y su ambiente, y la integración armoniosa en su ser de un sinnúmero de factores, entre los que se encuentran; su percepción de la realidad y su interpretación de la misma; sus necesidades biológicas primarias y la forma de satisfacerlas; sus potenciales psíquicos, mentales y espirituales y el modo de elevarlos a su máximo nivel; su sentido del humor y su capacidad para disfrutar de los placeres genuinos que la vida nos ofrece; su confianza en sí mismo y el reconocimiento de sus limitaciones; su satisfacción ante sus logros y su entereza

ante sus fracasos; su reconocimiento de sus derechos y obligaciones sociales como necesidades básicas para la convivencia sana y pacífica; su solidaridad con los valores en que cree y su respeto y tolerancia con los que discrepa; su capacidad para crecer y madurar a la luz de las experiencias de su propia vida y la de otros; su resonancia afectiva ante los sucesos alegres y tristes; y finalmente, su capacidad para dar y recibir amor generosamente”(Ley 408, 2000, p.1).

7. Teatro: los procesos y las técnicas relacionadas al arte de componer o representar obras dramáticas, según la RAE.

8. Terapia: Es sinónimo de tratamiento, sanación o cuidado. De acuerdo con la RAE, la terapia es el tratamiento de una enfermedad o cualquier otra disfunción. También lo define como el tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos.

CAPÍTULO II

Revisión de Literatura

En este capítulo se define el Marco Teórico de la investigación. Además, se resume la evolución del teatro como terapia. Por último, se discuten investigaciones recientes en torno al uso del teatro como terapia con diferentes poblaciones.

El teatro ha sido utilizado por décadas como estrategia terapéutica, de manera directa e indirecta. El psicodrama, la dramaterapia, y otros modelos de consejería, proponen diferentes actividades teatrales como estrategias de intervención. El enfoque de cada modelo es distinto. No obstante, la finalidad de cada uno es el bienestar del cliente.

En Puerto Rico existe poca evidencia empírica sobre la aplicación de estos modelos en terapia. Por tanto, se discute la evidencia existente en otras partes del mundo y se complementa con la información local. El propósito de este estudio fue generar mayor evidencia sobre a la utilización de las técnicas teatrales como terapia en la isla. De este modo se podrían proponer y desarrollar nuevos modelos de consejería.

MARCO TEÓRICO

A principios del siglo XX, surgió el Psicodrama, cuyo máximo exponente fue el psiquiatra Jacob L. Moreno, quien desarrolló esta modalidad terapéutica, basada en lo que él llamó “teatro de la espontaneidad”, para atender las preocupaciones de sus pacientes. Según Corey (2011), Moreno entendía que algunas emociones y aspectos de la mente no pueden ser expresados por palabras; en cambio resulta más eficiente expresarlas a través de acciones y la imaginación. Entonces, la improvisación teatral es la herramienta fundamental para este tipo de tratamiento.

El psicodrama es conocido por ser una técnica de psicoterapia muy útil con grupos. De acuerdo con Sharf (2011), en una sesión de psicodrama el terapeuta asume el rol de director teatral. Éste elige al protagonista, en quién se centrará la sesión psicodramática, y utiliza voluntarios del público (otros pacientes) que servirán como actores auxiliares durante el proceso (Sharf, 2011). Este acercamiento terapéutico tiene como propósito facilitar la reflexión y catarsis del paciente, a través del juego y el cambio de roles. Moreno (1946) clasificó la catarsis en cuatro (4) posibles maneras: somática, mental, individual y grupal. Además, aseguró que, a diferencia del teatro tradicional, en el psicodrama no solo produce el efecto de catarsis en el público, sino que es el protagonista quien primeramente “se libera” (Moreno, 1946, p. 29).

Moreno (1946) comparó el Teatro de la Espontaneidad con el “Método Stanislavski” o “drama legítimo”. A pesar de tener algunas similitudes, Moreno, señaló las diferencias entre ambos. Según Moreno, Stanislavski inspiraba a los actores a ser más espontáneos, evitar los clichés y vivir intensamente la experiencia de actuar; de ser necesario evocarán memorias del pasado para lograr esa naturalidad escénica. A esta técnica retrospectiva de Stanislavski se le conoce como Memoria Emotiva. No obstante, Moreno criticó esta técnica por los conflictos psicológicos profundos en los que se pueden involucrar los actores. Al tener en cuenta que el propósito del drama legítimo es entretener y realizar una impresión estética, Moreno destacó que el propósito del psicodrama es atender los conflictos de los pacientes-actores.

Por otro lado, Sharf (2011) reseñó que en los últimos 50 años se han desarrollado las Terapias de Artes Creativas (TAC), en las cuales se incluyen distintos enfoques. Según este autor, el más reciente de estos enfoques es la Dramaterapia. El énfasis de las

TAC es la expresión del cliente a través de las artes y no en la apreciación de los trabajos artísticos (Sharf, 2011). Por su parte, la dramaterapia es el uso del teatro como herramienta de cambio en los clientes (Landy, 1994; Langley, 2006; NADTA, 2019; Sharf, 2011). De acuerdo con la Asociación Norteamericana de Dramaterapia (2019) este enfoque permite a los participantes contar sus historias, establecer metas, resolver problemas, expresar sentimientos o lograr catarsis. Rodríguez y colaboradores (2014) indicaron que en la dramaterapia “se facilita un espacio para que las personas exploren su subjetividad” (p.14), y a través del proceso creativo expresen y examinen el contenido.

A pesar de las similitudes entre el psicodrama y la dramaterapia existen diferencias importantes. El psicodrama conlleva una estructura, procedimientos y objetivos específicos, distintos a la dramaterapia (Rodríguez et al., 2014). De acuerdo con estos autores, en el modelo de Moreno se utiliza la simulación de roles sobre situaciones reales o similares a las del cliente con el fin de provocar la catarsis, mientras, en la dramaterapia, la actuación no es un requisito y se abordan las preocupaciones del cliente de manera indirecta. Además, estos autores sustentaron que, en la dramaterapia, el terapeuta asume el rol de facilitador, los temas surgen del grupo y no se refieren directamente a las situaciones personales de los participantes. En la dramaterapia se utilizan diversas técnicas teatrales como: el análisis de texto, la dramaturgia, el diseño, la expresión corporal, la voz, la confección y el uso de títeres, entre otras; con el fin de promover la expresión y reflexión sobre los temas elegidos por los clientes (BADth, 2011; Landy, 1994; Langley, 2006; Rodríguez et al., 2014; Sharf, 2011). De esta manera se trabaja el dilema a través del distanciamiento. La catarsis no es un objetivo de esta terapia (Rodríguez et al., 2014), aunque no se descarta. De acuerdo con Quezada (2014), “muchas técnicas utilizadas por el psicodrama son utilizados por la drama-terapia como:

la inversión de rol, el doblaje, la técnica de la silla vacía, el soliloquio y escribir una carta de fantasía articulando y/o resolviendo un conflicto.” (p.18). Según Sharf (2011), algunos drama-terapeutas consideran el Psicodrama como una forma de Dramaterapia.

ORÍGENES DEL TEATRO: DEL RITUAL AL ESPECTÁCULO

El principio del teatro como terapia se remonta a los orígenes del arte escénico como ritual. “La palabra ‘terapia’ deriva del griego y significa sanación, de forma que pasamos a entender la Dramaterapia como la sanación a través del drama” (Rodríguez et al., 2014, p.15). Según Langley (2006), durante las danzas y rituales espirituales de épocas remotas, los chamanes eran los intermediarios entre los dioses y aquellos que invocaban sus poderes. La autora expuso que estos líderes religiosos facilitaban la experiencia del trance, con la cual se manifestaban sanaciones físicas, mentales y espirituales.

Con el paso del tiempo, los rituales fueron modificándose. De acuerdo con Langley (2006), algunas personas que no creían en los rituales participaron como espectadores. Según esta autora, este fue el primero de muchos pasos en el surgimiento del espectáculo. Langley añadió que, eventualmente, las expresiones corporales se transformaron en narraciones, inspiradas en las intervenciones divinas, reduciendo así la participación de los chamanes durante el ritual. Oliva (2000) describió este tipo de teatro como “un poema dramático, un poema que en principio no debió de pasar de simple recitado conjunto” (p.17). De acuerdo con Oliva, con el tiempo este coro se separaría transformándose en diferentes voces o personajes. Este autor, además, enlazó la evolución de las narraciones dramáticas al trabajo de Platón. Oliva destacó que el filósofo dedicó varias páginas de sus trabajos más importantes al arte escénico. En palabras de Oliva, fue Platón quien “implantó el llamado método dialéctico, por medio del cual

sostenía que la verdad radica en las ideas...” (p.18). Por su parte, Vélez (2015) resaltó que Platón perseguía la verdad en el trabajo del actor, en el entendimiento de lo que narra. Además, este autor indicó que estas posturas discrepaban de las ideas de su discípulo Aristóteles. Estas filosofías influyeron en la forma apreciar y ejecutar las artes en la época; viéndose reflejado en la introducción de los diálogos como forma narrativa en el teatro, en la estética de las narraciones y, eventualmente, en la creatividad de los actores para imitar (Oliva, 2000; Vélez, 2015).

DRAMA EN EL LIMBO

Siglos después, diferentes personajes y eventos históricos, incluyendo censuras, influyeron en la transformación de lo que hoy se conoce como teatro. El teatro no era solo una actividad de entretenimiento para los griegos, sino una religiosa (Oliva, 2020). Esta perspectiva sobre el teatro no fue siempre así para otras civilizaciones. De acuerdo con Menéndez (2005), a principios del siglo 16, la iglesia católica integró el arte dramático en sus ceremonias y rituales. A pesar de esto, el mismo autor comentó que:

Las Constituciones Sinodales durante la primera mitad del siglo XVI acentuarán, por una parte, el valor pedagógico de la representación sensible como auxiliar de la catequesis de la religiosidad popular, pero, por otra parte, tratarán de corregir los desvíos que se producían en tales escenificaciones y que hacían del culto un espectáculo poco decoroso (p.52).

Por su parte, Oliva (2000) mencionó que, durante el Concilio de Trento, a mediados del siglo 16, comenzó un periodo de censuras por parte de la iglesia católica sobre las artes teatrales, especialmente al teatro escrito. Oliva, añadió que “esta censura prueba el carácter vitalista que el teatro había alcanzado, y la evidencia de que su imitación de la realidad lograba que la verdad se pudiera ver en escena” (p.45).

TEATRO DE VANGUARDIA: DEL ESPECTÁCULO AL RITUAL

A finales del siglo 19 y principios del siglo 20, con el nacimiento de la psicología, los avances tecnológicos y los distintos eventos bélicos alrededor del mundo, muchos teatreros asumieron diversas posturas con relación a las formas de representar e interpretar el drama. De acuerdo con Oliva (2000) “una serie de convulsiones políticas y de reformas, unidas a revoluciones que sacuden Europa, va a determinar una nueva actitud del artista desde los escenarios” (p.69). Por su parte, Ruiz (2008), destacó la influencia específica de ambas Guerras Mundiales (GMI y GMII) sobre el teatro del siglo XX, de ahí surge el concepto “teatro de vanguardia”. Langley (2006) relacionó a figuras de esta revolución teatral como: Constantin Stanislavski, Bertholt Brecht y Antonin Artaud; con el desarrollo de las artes terapéuticas, de manera indirecta.

De acuerdo con Ruiz (2008), Stanislavski “fue el primero en tratar de sistematizar el arte del actor” (p.31). Ruiz explicó que se trató de la estructuración de los pasos que un actor debe seguir para ejercer adecuadamente su oficio. Mientras, Langley (2006) mencionó que el trabajo del director ruso se destacó por sus diversas estrategias y técnicas que facilitarían a los actores representar la realidad de manera más natural y convincente. Además, explicó que la técnica se trata de evocar recuerdos que estimulan emociones similares a las que se requieren en la escena, a través de juegos e improvisaciones. Moreno utilizó técnicas similares para explorar situaciones de la vida real de sus pacientes, creando el psicodrama (Langley, 2006). De acuerdo con Ruiz (2008), esta manera de actuar propuesta por Stanislavski surgió como parte de la corriente artística de la época, el naturalismo. Esta forma de ver y hacer teatro cuasi real surge como reacción al romanticismo, estilo artístico predominante en el siglo XVIII y XIX caracterizado por los gestos exagerados, añadió Ruiz. Eventualmente, otras

corrientes artísticas surgieron en contraposición del naturalismo. Por tanto, pudiera considerarse a este maestro ruso como el precursor de los movimientos de vanguardia en el teatro del siglo 20.

Por otra parte, Ruiz (2008) señaló que Brecht entendía necesario reformar el arte escénico, desde su dramaturgia hasta su interpretación. De acuerdo con Langley (2006), para este dramaturgo alemán, era importante que el público estuviera consciente de que las escenas que presenciaban eran ficción. Esta autora añadió que las obras de Brecht contenían conflictos poco realistas o muy políticos, con el propósito de provocar en los espectadores un enfrentamiento con la realidad. Además, Langley comentó que el propósito del teatro de Brecht no era entretener, sino crear conciencia sobre las injusticias sociales y políticas.

A diferencia de Brecht, el francés Artaud sí quería sumergir a los espectadores en el drama (Langley, 2006). De acuerdo con esta autora, Artaud, con su llamado “Teatro de la crueldad”, esperaba confrontar a los visitantes con temas espirituales que los llevaran a reflexionar sobre sus propias realidades. En palabras de Ruiz (2008) Artaud “buscaba ordenar los elementos de la puesta en escena de tal manera que produjeran una alteración directa y objetiva en la percepción sensorial, emocional e intelectual del espectador; una verdadera catarsis” (p.44). Ruiz añadió que el concepto crueldad no se trataba de una propuesta violenta, sino de la simulación de un espejo, en el cual se reflejan, se revelan o se exponen las crueldades latentes del ser humano. “A través de esta conexión trascendente con la vida, el teatro reencuentra su esencia religiosa y mítica, y se vuelve un ritual eficaz...” (Ruiz, 2008, p.304).

VANGUARDIA: A UN PASO DE A LA TERAPIA

Langley (2006) vinculó los efectos de la GMI y GMII a las motivaciones políticas de muchos artistas, entre estos: Augusto Boal y Jerzy Grotowski. En palabras de Ruiz (2008), “la teoría y práctica brechtiana influyó notablemente en numerosos directores y grupos de teatro de la segunda mitad del siglo XX” (p.46). Además, este autor mencionó que estos artistas buscaban transformar el teatro hacia uno más políticamente activo y eficaz. Ruiz, aseguró que Boal ha sido quien “ha sabido dar continuidad a la vía trazada por Brecht, aun sin buscarlo” (p.46). De acuerdo con Ruiz, Boal utilizó el teatro como vehículo político y social, enfocando las técnicas de la actuación en la solución de problemas sociales, políticos e interpersonales.

Al culminar sus estudios en los Estados Unidos, Boal regresó a Brasil, donde formó el grupo Teatro Periódico como una medida de resistencia al clima político en las décadas 60 y 70, según Ruiz (2008). Este autor describió el grupo como uno en el cual aficionados al teatro (no necesariamente actores profesionales) representaban de manera creativa noticias aparecidas en los periódicos o la televisión, con el fin de informar objetivamente los acontecimientos sociales y políticos, alejados de la perspectiva de los medios de comunicación parcializados con el gobierno. Tras ser encarcelado por este movimiento, y ser liberado por las presiones internacionales, Boal se exilió, instalándose en otros países de Latinoamérica, donde participó en el desarrollo de proyectos de alfabetización, en los cuales se integraban la fotografía, el periodismo y el teatro, entre otras artes, narró Ruiz. Según este autor, “la estructura pedagógica del proyecto, inspirada en las teorías del también brasileño Paulo Freire, influyó profundamente a Boal” (p. 455). De acuerdo con Ruiz, estas influencias fueron fundamentales para el desarrollo del Teatro del Oprimido.

El Teatro del Oprimido es conocido por algunas de sus técnicas, que son utilizadas con frecuencia en diferentes escenarios terapéuticos y educativos. Entre estas técnicas se encuentran: Teatro Imagen, Teatro Invisible y Teatro Foro. Langley (2006), hizo referencia al trabajo de Boal y destacó que este incluye a la audiencia en la acción; literalmente los invita al escenario para que ofrezcan alternativas de cómo solucionar los conflictos presentados en escena, a través del juego de roles.

Mientras tanto, a mediados del siglo 20, el polaco Jerzy Grotowski quiso renovar el concepto del teatro dándole valor a su esencia humana (Ruiz, 2008). Según Langley (2006), Boal y Grotowski, aportaron nuevas visiones sobre el propósito del teatro y la relación entre los espectadores y los actores durante las puestas en escena. Esta autora puntualizó que para estos artistas el espectáculo no puede estar atrapado en una barrera, sino que debe ser accesible y debe involucrar a todos los participantes. De acuerdo con Ruiz (2008), para Grotowski la esencia del teatro es la relación entre el actor y el espectador, se refiere al contacto entre seres humanos; esto es lo que “lo diferencia del resto de las artes.” (p. 361). Dijo Ruiz, que, para acentuar esa relación, “Grotowski destruyó la separación física entre ambos” (p. 361). De acuerdo con este autor, en las presentaciones no existían espacios reservados para el público ni un escenario establecido para los actores, todos compartían el mismo espacio, y en ocasiones el público formaba parte de los personajes extra de la obra.

Ruiz (2008) describió a Grotowski como uno de los investigadores de la actuación más importantes de su siglo. Según este autor, en su trabajo conocido como Teatro Pobre, Grotowski consideraba el teatro como “un medio a través del cual el actor podía

desproveerse de las máscaras sociales y mostrarse como ser humano en un acto de total sinceridad” (p.363).

OTROS PROTAGONISTAS DEL TEATRO COMO TERAPIA

Otras figuras aportaron a la relación entre la terapia y el teatro de manera directa. Además de las aportaciones de Moreno desde los años 1920's, Langley (2006) describió las aportaciones a la dramaterapia de Nikolai Evreinov y Vladimir Iljne, ambos teatreros rusos. Esta autora mencionó que Evreinov dio más importancia al proceso experimentado por los actores, que al resultado de la actuación. Evreinov vio el teatro como una forma de terapia para actores y un medio de "regiduría" para la vida; eventualmente escribiría *Theatrotherapy*, en 1927 (Langley). En cuanto a Iljne, Langley comentó que este, en un viaje a Hungría, se encontró con Ferenczi quien utilizaba el *role-play* en psicoanálisis. Esto, según Langley, inspiró a Iljne a desarrollar el "*Therapeutic Theatre*", el cual se basaba en el uso de juegos teatrales y la improvisación con individuos y grupos.

De acuerdo con Rodríguez y colaboradores (2014), la dramaterapia se desarrolló entre las décadas del 40 al 70, por Peter Slade y sus discípulos. Según Langley (2006), el término "dramaterapia" surgió durante una conversación de Peter Slade con la Asociación Médica Británica. Slade no se reconoce a sí mismo como el creador de la dramaterapia, pero sí como una pieza de su evolución, pues reconoce que el teatro tiene poderes curativos desde sus orígenes (Langley). De todos modos, sus sobre seis décadas de trabajo demostrando la importancia en los procesos terapéuticos y de crecimiento han sido reconocidos como un hito en la historia de la terapia, afirmó Langley. Gracias a estas aportaciones surgieron diferentes grupos de terapias artísticas en Europa (Rodríguez et al., 2014). Estos autores destacan al Grupo de Drama Correctivo, desarrollado en

Londres, el cual se dedicó a atender personas con necesidades especiales. Eventualmente se conocería como “Centro de Dramaterapia”, e integrarían consultas privadas (Rodríguez et al., 2014).

De acuerdo con Morris (2018), los entrenamientos formales en dramaterapia comenzaron en la década de 1970, tanto en América como en Europa. Además, este autor comentó que para finales del siglo XX ya se reconocía internacionalmente la dramaterapia como un tratamiento psicológico para la educación especial, y el cuidado de la salud física y mental. Actualmente, algunas universidades en Europa y América ofrecen programas graduados en Dramaterapia. Un ejemplo es la Universidad de Nueva York (NYU) cuyo programa comenzó en 1984 por el Dr. Robert Landy. Además, existen varias asociaciones profesionales de dramaterapia, entre estas: la *North American Drama Therapy Association* (NADTA) y la *British Association of Dramatherapists* (BADth).

GESTALT Y EL TEATRO

Otro personaje importante que ha integrado el teatro a su trabajo con la conducta humana ha sido Fritz Perls. De acuerdo con Rosado (2013), la afición por el teatro acompañó a Perls toda su vida; incluso fue actor. Sin embargo, su trabajo fue más allá de la actuación. Según Corey (2011), para la década de 1940, Fritz y su esposa crearon la Terapia Gestalt. Esta terapia tiene como propósito ayudar al individuo a ser más consciente de sí mismo y de los demás (Corey, 2011; Sharf, 2011). En este modelo de terapia se promueve el uso de técnicas, experimentos y ejercicios creativos para desarrollar la consciencia sobre las emociones, el lenguaje corporal y la comunicación no verbal, según Sharf (2011). Rosado (2013) añadió que estos enfoques en la comunicación no verbal y las técnicas creativas pudieran estar relacionados a las experiencias con el

teatro de Perls. De acuerdo con Corey (2011), una de las técnicas más utilizadas en la Terapia Gestalt es la “silla vacía”, creada por Jacob L. Moreno.

TÉCNICAS TEATRALES Y SU VÍNCULO CON LA CONSEJERÍA

En este capítulo se han reseñado diferentes eventos y personajes que contribuyeron al desarrollo de los modelos terapéuticos que integran las técnicas del teatro. En esta parte se describirán algunas de las técnicas teatrales utilizadas en el Psicodrama, la Dramaterapia, el Teatro del Oprimido, la Terapia Gestalt y otros modelos.

La primera técnica que se discutirá será el “ensayo”. De acuerdo con Corey (2011), se trata de hacer que el participante diga en voz alta lo que piensa. El autor destacó que esta técnica puede ser especialmente útil cuando es obvio que los miembros están editando sus respuestas. Es decir, se trata de las situaciones en las que el cliente censura la información cuidadosamente para crear un efecto. Corey señaló que normalmente las personas ensayan roles y crean expectativas sobre conversaciones o situaciones en las que se quiere tener éxito, y esto es un gasto de energía que evita la espontaneidad. La técnica del ensayo no está diseñada para despertar emociones, sino para crear consciencia de los procesos mentales cotidianos (Corey, 2011). Este autor sugirió que se utilice esta técnica en el momento preciso. Por ejemplo: cuando algún cliente esté en silencio y no responda directamente.

Otra técnica muy conocida y aplicada en muchos modelos de consejería es el *role-playing* o juego de roles. En el artículo, Aproximaciones a la dramaterapia, Quezada (2014) explicó la teoría de los roles y su relación con la niñez y el juego, basándose en los postulados de Sue Jennings, una de las fundadoras de la dramaterapia. De acuerdo con Quezada (2014), en los juegos infantiles se pueden observar a los niños asumiendo una variedad de roles, en una combinación entre la imitación de conductas de su entorno

familiar y social, y su imaginación. En terapia es posible utilizar este tipo de juegos en los cuales el cliente puede representar o intercambiar un rol. En palabras de Quezada, a través del juego de roles “la persona se contacta con aspectos de sí misma poco conocidos” (p.19). Es un espacio creado para “soltar” o “dejar mostrar una verdad tuya”, a través del juego, puntualizó la autora.

Una técnica que involucra el juego de roles es la silla vacía. De acuerdo con Corey (2011), esta estrategia terapéutica, inventada por Jacob Moreno, es muy popular en la terapia Gestalt de Fritz Perls. La silla vacía suele utilizarse cuando el cliente tiene un asunto inconcluso con otra persona que no está presente o no debería estarlo (Corey, 2011). Según este autor, a través de este juego el terapeuta facilita que el cliente exponga sentimientos e ideas ocultas. Hay varias formas de implementar esta técnica. Una de ellas es utilizando precisamente una silla vacía. En esta silla el cliente imagina a una persona a quien quiere expresarle algo o de quien se quiere expresar. Corey destacó que esta técnica suele ser útil cuando se trata de personas que fallecieron. El autor describió que en estos casos el cliente tiene la oportunidad de expresarle a la silla vacía aquello que no pudo hacer. Otra opción que tiene el cliente, según Corey, es asumir el rol de la persona que imagina en la silla vacía y responder como si fuera la otra persona. En ocasiones también se pudiera utilizar la silla vacía para ensayar conversaciones.

La dramaturgia puede ser una herramienta muy útil para trabajar con niños. De acuerdo con Soto (2009), escribir libretos es una de las técnicas más utilizadas con personas diagnosticadas con desórdenes emocionales y de conducta, especialmente niños, pues les permite expresar sus sentimientos a través de la escritura. Esta autora indicó que esta técnica, además, permite al cliente reflexionar sobre lo creado y lo que siente en el proceso de la puesta en escena de su propio escrito.

Una de las técnicas que surgieron del Teatro del Oprimido, y que es muy conocida en la actualidad, es el Teatro Imagen. Esta técnica consiste en la representación de imágenes creadas con el cuerpo, pueden ser estáticas o en movimiento, sobre un conflicto relacionado con la opresión (Ruiz, 2008). Según lo describe este autor, el siguiente paso es observar la imagen y abrir una discusión con el público. Finalmente, Ruiz indicó que en esta etapa se invita al público a modificar las imágenes, creando otras secuencias visuales de transición hacia la solución del conflicto.

Otra técnica del Teatro del Oprimido es el Teatro Foro. Esta técnica suele ser utilizada en diversos escenarios educativos y de terapia grupal, de manera directa o indirecta. Esta técnica es bastante parecida al teatro imagen. Su diferencia principal se encuentra en lo que observa el espectador. De acuerdo con Ruiz (2008), en el teatro foro se presenta una escena sobre un conflicto social, generalmente basada en la opresión, en la cual el protagonista no sabe solucionar o no encuentra una solución. Luego de representarse la escena, se fomenta la discusión. Durante la discusión puede repetirse la escena. En este momento, Ruiz indicó que cualquier especta-actor puede detener la escena y sustituir a cualquiera de los personajes y, a través del juego de roles, plantear una solución. Moreno (1946) describió el origen de su Psicodrama con técnicas muy parecidas al Teatro Foro.

Existen muchas otras técnicas de terapia derivadas o relacionadas al teatro. No obstante, estas son algunas de las más reconocidas o las que se relacionan directamente con los orígenes del teatro terapéutico y de las cuales se derivan las demás. Es posible que sigan surgiendo otras técnicas o modelos que integren las artes escénicas.

TEATRO COMO TERAPIA EN EL SIGLO 21

Luego del recorrido por la historia del teatro, es importante reconocer las aportaciones de la integración de este arte a los servicios de salud mental. A continuación, se discuten investigaciones relacionadas con el propósito de este estudio.

En 2009, Karataş y Gökçakan estudiaron el efecto de las terapias grupales, enfocadas en terapia cognitiva-conductual y el psicodrama, en la disminución de la agresión en adolescentes. En esta investigación con diseño cuasi experimental, se administró una adaptación de la Escala de Agresión a los 200 estudiantes de 9no grado de la escuela vocacional Nezihe Yalvac Anatolian, especializada en Administración de Hoteles y Turismo, en Adana, Turquía, durante el año escolar 2006-2007. Aunque las terapias grupales no lograron una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de agresión verbal, los autores destacaron que lograron un efecto en el resto de las puntuaciones, de inmediato y a largo plazo. De acuerdo con Karataş y Gökçakan, los resultados demuestran una disminución en todas las escalas de agresión en los estudiantes que recibieron la terapia cognitiva-conductual, excepto en la agresión verbal. Mientras, el psicodrama fue efectivo para reducir todas las puntuaciones de agresión, excepto las agresiones físicas y verbales.

En Italia, Modugno y colaboradores (2010) apostaron al teatro como el tratamiento complementario más efectivo contra la enfermedad del Parkinson. Su hipótesis se basó en las siguientes ideas principales: 1) los pacientes deben retomar el dominio de su cuerpo para interpretar un personaje y 2) al pertenecer a un grupo los participantes tendrán mayores interacciones sociales. Modugno y colaboradores realizaron un estudio que duró tres (3) años con 20 pacientes de Parkinson moderado, sin

síntomas de pérdida sensorial severa, del hospital *Neuromed* en Italia. Originalmente reclutaron 24 participantes, pero por razones personales cuatro (4) no pudieron continuar el estudio. En el grupo experimental agruparon a 10 de los pacientes quienes trabajarían con el teatro como terapia, mientras el grupo control se compuso de otros 10 pacientes que serían tratados con fisioterapia, el tratamiento no-farmacológico más común para esta enfermedad, según los autores. De acuerdo con los investigadores, los participantes fueron monitoreados mensualmente durante todo el tiempo del estudio. Utilizaron las siguientes escalas para obtener la data: la *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS), para medir el ánimo, el conocimiento y síntomas motores; la *Parkinson's Disease Quality of Life Scale* (PDQ39), para evaluar la movilidad, el bienestar emocional, los estigmas, el apoyo social, la cognición, la comunicación, entre otras áreas; la *Epworth Sleepiness Scale*, para medir la somnolencia diurna; la *Hamilton Depression Rating Scale*, para los niveles de depresión y la *Schwab and England Scale*, para evaluar la capacidad funcional de independencia. Las sesiones de fisioterapia constaron de varias sesiones semanales que promediaban 18 horas al mes, por espacio de tres (3) años. De acuerdo con el artículo, los talleres de teatro terapéutico se llevaron a cabo por una compañía de teatro, que ofrecieron varias sesiones, una o dos veces al mes, para un promedio de 18 horas mensuales, por un periodo de tres (3) años. Modugno y colaboradores reportaron diferencias positivas en los resultados de las escalas de ambos grupos. No obstante, las diferencias significativas halladas fueron en el grupo experimental. Los investigadores concluyeron que el teatro activo tiene efectos positivos y estables en los dominios cognitivos, afectivos y motores de los pacientes con la enfermedad de Parkinson. De acuerdo con los autores, el teatro requiere grandes

interacciones personales que promueven la socialización. “*Possibly, thanks to all these elements, active theater deeply motivates patients, allowing them to regain self-confidence and to develop higher self-control*” (Modugno et al., 2010, p.2312).

En el 2012, Halperin y colaboradores, publicaron sus hallazgos sobre los efectos del programa *Rehabilitation Through the Arts* (RTA) el cual se basa en la producción de obras teatrales con personas encarceladas en Nueva York, Estados Unidos. En esta investigación con un diseño cuasi experimental, se compararon grupos de prisioneros en un periodo de 11 años para ver la relación entre la participación de los individuos en el programa de RTA y la consecución de logros académicos. Halperin y colaboradores identificaron que los participantes de este programa completaron más grados académicos, durante y después de su participación en el programa, en comparación con los otros participantes. Ninguno de los grupos tuvo diferencias significativas en las puntuaciones de lectura o matemáticas al momento de ingresar a prisión, según los autores. Otro hallazgo en los análisis fue que todos los grupos dedicaron proporcionalmente la misma cantidad de tiempo a participar de los programas de educación voluntaria. Por otro lado, en el artículo se reseña que el grupo central tuvo un aumento significativo en los participantes que decidieron continuar estudios postsecundarios luego de participar del RTA, en comparación con los otros grupos.

Ese mismo año, Bruun (2012) realizó un estudio de caso con personas sin hogar, en Londres. La investigación se llevó a cabo bajo una serie de sesiones de dramaterapia basadas en el método Sesame. De acuerdo con Bruun, esta modalidad sugiere el uso de metáforas y símbolos, evitando las confrontaciones. Durante el estudio participaron 19 personas sin hogar de diferentes razas, entre ellos una mujer. Bruun explicó que algunos

de los participantes fueron recién llegados al país y dominaban poco el idioma. Solo 7 participantes asistieron a 3 o más sesiones. Bruun concluyó en que la dramaterapia permite que las personas sin hogar mejoren sus sentimientos y estén más conscientes de sí mismos y los demás (2012). Además, esta autora describió el método Sesame como uno en el que se permite una exploración existencial. Bruun añadió que en el grupo de dramaterapia con personas sin hogar se lograron compartir experiencias y momentos significativos que permitieron a los clientes no sentirse como extraños o forasteros.

En el 2015, Campbell realizó un estudio sobre el efecto de la dramaterapia en mujeres víctimas de violencia doméstica en Londres. El objetivo de esta investigación fue determinar la eficacia de un modelo multimodal de dramaterapia a corto plazo con esta población. Se realizó un estudio comparativo entre dos grupos de mujeres. La autora destacó que solo participaron 15 mujeres y debido a la poca cantidad de participantes, el grupo control solo contaba con 4 personas. El grupo experimental recibió hasta 12 sesiones de dramaterapia semanalmente por un drama-terapeuta profesional certificado, mientras el grupo control recibió 12 sesiones semanales de *key work* por un experto en abuso de sustancias y violencia doméstica. Las sesiones de cada grupo duraban 50 minutos aproximadamente. De acuerdo con Campbell se utilizaron los formularios de logro de objetivos (CORE-GA) y medición de resultados (CORE-OM). El CORE-GA, establece los objetivos del tratamiento del cliente y proporciona un espacio para capturar datos cualitativos a través de los cuales los participantes pueden dar su opinión sobre la experiencia de terapia. Mientras, CORE-OM es una autoevaluación del cliente que consta de 34 preguntas, para evaluar el estado mental del participante. Estos cuestionarios se utilizaron como pre-prueba y post-prueba. Según Campbell, los resultados revelaron que

las mujeres que recibieron las sesiones de dramaterapia presentaron mejoras significativas en las puntuaciones, comparadas con las mujeres del grupo control.

En la investigación de Keller y Wilkinson (2017) se propuso la utilización del teatro y el mercadeo como técnicas de intervención con 224 jóvenes entre las edades de 14 y 18 años, en una comunidad en Montana, Estados Unidos. El propósito de este estudio fue examinar si el proyecto comunitario basado en técnicas teatrales y de mercadeo llamado *Let's Talk* podía aumentar la probabilidad de que los jóvenes con ideas suicidas busquen ayuda profesional. Keller y Wilkinson utilizaron un diseño cuasi experimental, en el cual administraron cuestionarios antes y después de las intervenciones. Luego de comparar los grupos, antes y después de las pruebas, identificaron que hubo un aumento significativo en la autoeficacia y la *response-efficacy* para comunicarse o ayudar a otros a comunicarse con un profesional de ayuda con relación a los pensamientos suicidas.

El trabajo de Nicky Morris (2018) discutió la efectividad de la dramaterapia en el proceso de empoderamiento y cuidado de personas con el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), a través del análisis de sus experiencias profesionales con esta población. De acuerdo con Morris, el TLP fue considerado por décadas como un desorden crónico intratable, hasta hace al menos 20 años. Morris añadió que, a pesar de las recientes investigaciones positivas sobre los tratamientos contra este trastorno, aun no existe un medicamento para ello. No obstante, en su libro, Morris compartió algunas anécdotas de estudios de casos realizados con mujeres con TLP que recibieron dramaterapia. Entre las expresiones de las clientes indicaron que la dramaterapia las hace sentir relajadas, capaces de soltar físicamente sus pensamientos, las ayuda a conectar con

sus sentimientos y les permite expresarse en un ambiente seguro. Además, de compartir sus conocimientos sobre el tema, la autora sugiere estrategias para integrar la dramaterapia y la terapia cognitivo-conductual en beneficio de esta y otras poblaciones vulnerables.

TEATRO TERAPÉUTICO EN PUERTO RICO

En el 2005, Ana Arce publicó su tesis en la cual estudió la opinión de los consejeros escolares en torno a la integración de las artes expresivas en consejería en el nivel elemental. Además de conocer la opinión, Arce quería investigar el conocimiento y capacitación que tenían estos consejeros escolares sobre el uso de estas técnicas en consejería. En este estudio exploratorio participaron 32 consejeros escolares de escuelas públicas y privadas de Puerto Rico. Para recopilar la data, la investigadora utilizó un instrumento basado en un cuestionario de preguntas abiertas, selección múltiple y datos sociodemográficos. De acuerdo con la autora, este instrumento fue validado antes de utilizarse. Según Arce, la mayoría de los consejeros expresaron que utilizan o han utilizado estas técnicas con los niños y que para ellos es importante fomentar la integración de los enfoques creativos como parte del proceso de ayuda. La investigación reveló que los consejeros consideran que estas técnicas estimulan la expresión y, además, contribuyen con la resolución de conflictos, la modificación de conductas y la participación de los clientes. Sin embargo, en palabras de Arce “estos resultados sugieren la necesidad de adiestrar al consejero profesional en el uso y aplicación de las artes expresivas” (p. v). De acuerdo con Arce, solo dos (2) participantes dijeron estar adiestrados formalmente en el uso de las artes como técnicas de terapia.

Por otro lado, Soto (2009) realizó su investigación documental sobre el uso de las técnicas teatrales y la dramaterapia en personas diagnosticadas con desórdenes emocionales y de conducta. De acuerdo con la investigadora, el propósito de esta tesis fue explorar la documentación sobre el uso del teatro como herramienta para modificar las conductas no deseadas en el salón de clases. Soto señaló que la muestra se conformó de 17 revisiones literarias, incluyendo documentos legales y otros relacionados al tema. En los resultados se reflejó que no se pudo hallar información directamente relacionada al tema sobre de estudios realizados en Puerto Rico. La autora señaló que la única evidencia encontrada sobre las investigaciones del uso de las técnicas teatrales en Puerto Rico está relacionada a los beneficios pedagógicos de este arte. De acuerdo con Soto, en sus hallazgos se identificó a Estados Unidos como el país con más investigaciones sobre los efectos de la dramaterapia en la población diagnosticada con desórdenes emocionales y de conducta, a pesar de haber sido en Inglaterra donde se originó este modelo de terapias. Por último, Soto identificó una lista de las técnicas teatrales más utilizadas y efectivas para tratar los distintos diagnósticos, según sus análisis. Estas técnicas son: la caracterización de personajes, la redacción de libretos, confección de máscaras, el uso de la voz y la dicción, la improvisación, el juego de roles, la lectura teatralizada, los monólogos, la pantomima y el teatro foro, entre otros.

En el 2015, Miranda publicó su disertación doctoral, en la cual adaptó y aplicó un modelo de psicodrama para la depresión con estudiantes universitarios en Puerto Rico. Esta investigación se llevó a cabo con estudiantes entre las edades de 18 y 27 años. El propósito del estudio fue evidenciar la reducción en los niveles de depresión en jóvenes a través de la aplicación de un modelo de psicodrama. Miranda administró el Inventario de

Depresión de Beck (IDB) a los participantes, antes y después de las intervenciones. El proceso conllevó 10 sesiones de psicodrama. De acuerdo con Miranda, al finalizar el estudio, se evidenció una reducción estadísticamente significativa en los criterios diagnósticos de la depresión basados en el IDB. Miranda informó que los participantes expresaron sentir bienestar general, una mayor comprensión de su entorno familiar y apoyo del grupo, entre otros beneficios.

La tesis de Viviana Quiñones se encuentra entre los estudios más recientes de la integración del teatro en la psicología. En el 2018, Quiñones, publicó sus hallazgos sobre las implicaciones del uso del Teatro del Oprimido para la Psicología Social Comunitaria. Quiñones llevó a cabo el estudio bajo el método de Investigación Acción Participativa. De acuerdo con la investigadora, participaron 36 niños y un adulto con diversidad funcional, estudiantes de la Nueva Escuela Montessori, en Río Piedras, Puerto Rico. Como parte de la investigación, un grupo de facilitadores adiestrados, ofrecieron una serie de talleres basados en la guía del libro *A-saltos: el juego como disciplina teatral*, de Rosa Luisa Márquez. Los objetivos del estudio fueron: a) implementar y evaluar talleres de Teatro del Oprimido con estudiantes de escuela primaria; b) crear un teatro-foro para la comunidad; c) documentar la reacción del público ante los conflictos presentados en el Teatro-foro para la comunidad; d) sistematizar la experiencia. Quiñones concluyó en que los participantes fueron capaces de experimentar el proceso de concienciación y se evidenció la reflexión y la acción, lo que contestó una de sus preguntas de investigación. En palabras de Quiñones “A través de la reflexión los participantes expresaron que les enorgullecía de su comunidad. Además, dialogaron sobre lo que consideraban como sus problemas comunitarios y propusieron alternativas para solucionarlos” (p.76). Esta

investigación se llevó a cabo luego del paso de los huracanes Irma y María, en el 2017. De acuerdo con Quiñones, esto influyó en las condiciones y resultados de la investigación, pues trabajaron sin energía eléctrica, lo que a su vez causó la modificación de los talleres. Además, mencionó que los temas que surgieron de los talleres y el Teatro-foro estuvieron muy relacionados a los efectos de los eventos atmosféricos.

RESUMEN

Rodríguez-Rivera y colaboradores (2020), aseguraron que, a través de la historia, la humanidad ha desarrollado diversos métodos para atender sus conflictos y angustias emocionales. Estos autores, señalaron la catarsis, los rituales, la religión, y hasta los exorcismos, como algunas de estas herramientas que han tenido un lugar histórico en la búsqueda de alivios y soluciones. A través de la revisión de literatura se ha evidenciado la relación entre esos conceptos mencionados por Rodríguez- Rivera y colaboradores, y la evolución del teatro como herramienta de sanación. Para Rodríguez y colaboradores (2014) el drama no necesita un escenario, disfraces o paisajes. Solo necesita un individuo o un grupo que utilice sus cuerpos y mentes, a través de la acción o el habla para contar la historia (Rodríguez et al., 2014). En palabras de Miranda (2015) “el teatro se basa en la colaboración, la negociación y la interdependencia. Sirve además como espacio de socialización y desarrollo de destrezas de comunicación”. (p. 9). Rodríguez y colaboradores (2014) concluyeron que “la naturaleza del grupo de trabajo impone ciertas presiones en el participante, pero también trae consigo grandes recompensas” (p. 15). Según Stanislavski (1989), un actor debe analizar las motivaciones y acciones de sus personajes antes de representarlos. Los actores no juzgan a sus personajes, tratan de entenderlos. Es una relación empática como la del consejero y su cliente.

CAPÍTULO III

Metodología

En esta investigación se obtuvo información acerca de la perspectiva que tiene un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico, sobre el uso de técnicas teatrales en sus terapias. Se seleccionaron profesionales de la salud mental diversos, entre los que se encuentran consejeros profesionales, que contribuyeron compartiendo sus anécdotas y perspectivas. A través de entrevistas semiestructuradas, se identificaron definiciones sobre el concepto terapia, el valor y las aportaciones de las técnicas teatrales en el mejoramiento de los servicios de salud mental, según la perspectiva de los participantes. Este método fue acorde con el enfoque fenomenológico de la investigación, que permitió que los entrevistados contribuyeran con sus perspectivas en la interrelación de los conceptos y el significado de la experiencia de utilizar técnicas teatrales en sus escenarios terapéuticos.

En este capítulo se describen los procedimientos para el reclutamiento y selección de los participantes, y las estrategias de recopilación y análisis de datos. Además, se incluyen descripciones sobre la metodología y el enfoque del estudio, así como las consideraciones éticas durante la investigación.

MÉTODO

Este estudio se llevó a cabo bajo el método cualitativo. Colón (2016) describió el proceso de la investigación cualitativa como uno en el que “se parte de una interrogante amplia que da paso a que surjan aspectos nuevos a cuestionar durante la investigación, con fines de profundizar en torno al fenómeno que se investiga” (p.65). Es una metodología ideal para investigar situaciones poco estudiadas.

De acuerdo con Flick (2018), la investigación cualitativa se enfoca en analizar casos concretos “*in their temporal and local particularity and starting from people’s expressions and activities in their local contexts*” (p.13). Colón (2016) añadió que con este método los fenómenos pueden ser estudiados en su contexto natural. Es “un intento de acercarse y comprender mejor la realidad a base de los significados que otras personas le adjudican” (Colón, 2016, p.63). Por su parte, Denzin y Lincoln (2018) aseguraron que los investigadores cualitativos creen en ser objetivos y tienen el deseo y la voluntad de contextualizar la experiencia e interpretar teóricamente lo que observan.

Denzin y Lincoln mencionaron figuras como Heródoto y Sexto Empírico entre los primeros pensantes cualitativos. A su vez, Flick (2018) mencionó otras figuras y momentos claves en la historia que son ejemplos del desarrollo de la investigación cualitativa. Entre estos: Bartolomé de las Casas, y su descripción de América durante el renacimiento, Malinowski y su trabajo sobre la etnografía durante la Primera y Segunda Guerra Mundial, sin pasar por alto a Wilhelm Dilthey, precursor del *geisteswissenschaften* (humanidades) y las ciencias del espíritu (realidades sociales). Por lo que Flick aseguró que la investigación cualitativa es especialmente relevante en los estudios de las relaciones sociales.

DISEÑO

En esta investigación se utilizó el enfoque fenomenológico descriptivo. Esto debido a que se pretendía comprender la perspectiva de los profesionales de la salud mental en Puerto Rico sobre el uso de técnicas teatrales en sus terapias. De acuerdo con Portney y Watkins (2008), los estudios fenomenológicos buscan dar significado a experiencias completas a través de un análisis cuidadoso de materiales narrados en primera persona.

El término fenómeno deriva del griego *phaenesthai*, que significa aparecer o mostrarse, según Moustakas (1994). Al igual que la filosofía, la fenomenología es una parte esencial en el inicio de una investigación profunda. Por ejemplo, para que Newton lograra estudiar el efecto de la fuerza de gravedad sobre los objetos tuvo que observar el fenómeno, que Galileo llamó caída libre, en la manzana. De acuerdo con Moustakas (1994), el conocimiento basado en intuición y los sentidos precede al conocimiento empírico. Este pensamiento lo atribuye a figuras como Kant, Descartes y Husserl, pioneros de la fenomenología. Husserl introdujo el concepto *Epoche* en la fenomenología, que significa la eliminación de suposiciones y el aumento del conocimiento sobre cualquier posible duda.

La fenomenología es la ciencia de describir lo que uno percibe, siente y sabe en su conciencia y experiencias inmediatas (Moustakas, 1994). En la perspectiva fenomenológica, la experiencia se construye dentro del contexto social individual, lo que la hace intersubjetiva (Portney & Watkins, 2008). Esto significa que necesita de la justificación y valoración de otros.

SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Se estableció un mínimo de seis (6) participantes que sean profesionales de la salud mental y que hayan utilizado modelos o técnicas de consejería y psicoterapia basados en la integración del teatro. Algunos posibles participantes pudieran ser: consejeros profesionales, consejeros en rehabilitación, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales; con al menos 3 años de experiencia ejerciendo su profesión en Puerto Rico. Al momento de la investigación los participantes debían ser residentes de Puerto Rico. Ninguno de los participantes está relacionado con el investigador. Estos

requisitos fueron implementados para asegurar que la información y experiencias recopiladas fueran lo más actualizadas y fidedignas posibles. Debido a la escasez de evidencia de la utilización de estas técnicas en consejería, además se optó por recopilar la experiencia de otros profesionales de la salud mental que cumplen con estos criterios.

Para reclutar los participantes se utilizó el muestreo por avalancha o bola de nieve, además de anuncios y convocatorias por correo electrónico y tabloneros de edicto. Según Portney y Watkins (2008), el muestreo por bola de nieve se utiliza a menudo para estudiar temas delicados, rasgos raros, redes personales y relaciones sociales. De acuerdo con Creswell (2012), es posible que en este tipo de investigaciones no se conozcan a las personas adecuadas para estudiar debido a la complejidad de los eventos. Además, Creswell describió el muestreo de bola de nieve como uno intencional que normalmente se realiza después que comienza un estudio, cuando el investigador pide a los participantes que recomienden a otras personas. Mediante esta técnica se pudo identificar varios candidatos para el estudio.

ESTRATEGIAS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

La estrategia principal de recopilación de información de este estudio fue la entrevista semiestructurada. Portney y Watkins (2008) destacaron que las entrevistas están diseñadas para lograr una mejor comprensión del fenómeno desde la perspectiva de los participantes. Dado a que el enfoque de este estudio es el fenomenológico descriptivo, esta técnica fue la apropiada para obtener los datos.

De acuerdo con Portney y Watkins (2008), las entrevistas son una forma de contacto directo entre el investigador y el participante, la cual se utiliza para recopilar información a través de preguntas realizadas por el investigador que sondan las

experiencias y percepciones de la persona. Por su parte, Denzin y Lincoln (2018) compararon los diferentes estilos de entrevista, identificando las entrevistas semiestructuradas como aquellas en las que el entrevistador tiene mayor posibilidad de verse en un rol más activo durante el proceso, en lugar de esconderse detrás de una guía establecida.

Una de las ventajas que Creswell (2012) destacó sobre las entrevistas es que proveen información útil cuando los participantes no pueden ser observados directamente. Además, este autor señaló que los entrevistados tienen la oportunidad de describir información personal detalladamente. Por último, esta técnica permite observar al entrevistado tanto en su comunicación verbal como no-verbal.

PROCEDIMIENTOS

Luego de completar el *Collaborative Institutional Training Initiative Program (CITI Program)* (ver Anejo A), para cumplir con el reglamento del Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI), se sometió la propuesta a dicha organización. Una vez la propuesta fue aprobada por CIPSHI, se contactó mediante una carta al Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) para solicitar la colaboración para brindar servicios de terapia individual a cualquier participante que lo necesitara (ver Anejo B). A pesar de que no se anticiparon riesgos para los participantes de la investigación, esto se llevó a cabo como medida preventiva. Por otra parte, se solicitó la colaboración y autorización de diferentes departamentos, facultades y universidades del país, instituciones de salud y colegios de profesionales de la salud mental, para enviar, publicar y compartir la convocatoria en sus tablones de edictos, correos electrónicos y redes sociales (ver anejo C). Luego, se

contactó individualmente, a través de llamadas telefónicas o correos electrónicos, a cada participante que respondió a la convocatoria. En este primer contacto se explicó el propósito del estudio, los riesgos y beneficios de este, y se realizaron preguntas de discernimiento. Aquellos que cumplieron con los requisitos de participación descritos en la convocatoria fueron contactados nuevamente para coordinar la fecha de la entrevista.

Las entrevistas se llevaron a cabo de forma individual con cada participante. Se estableció en un salón del edificio Monserrate Rivera, de la Universidad de Puerto Rico, en Río Piedras, ubicado en la Avenida Universidad #55, San Juan, Puerto Rico, como el centro principal para llevar a cabo las entrevistas. La mayoría de estas se realizó de manera presencial. No obstante, debido a la emergencia causada por el Covid-19, el CIPSHI autorizó las entrevistas telefónicas. Algunos participantes optaron por esta alternativa. Otros fueron entrevistados en localidades más accesibles para ellos, donde se pudo guardar la confidencialidad de la conversación y el distanciamiento físico. Antes de comenzar cada entrevista, se entregó un documento en el cual cada participante anotó sus datos personales e información de contacto (ver Anejo D). Luego, se discutió nuevamente el propósito de la investigación, los riesgos y beneficios, así como su participación en la misma, con cada participante. Se le informó a cada participante que su nombre y el de cualquier persona que fuera mencionada en la entrevista serían sustituidos por un pseudónimo en las transcripciones y en la publicación de los resultados para garantizar la confidencialidad. También, se les notificó que su participación fue voluntaria en cualquier momento de la investigación, que su información recopilada sería descartada inmediatamente si decidían retirarse y que esto no conllevaría ninguna penalidad o acción en su contra. Los participantes autorizaron por escrito su participación voluntaria en el

estudio y la grabación de la entrevista, mediante el documento de consentimiento informado (ver Anejo E).

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 90 minutos cada una. Estas se llevaron a cabo siguiendo la guía de preguntas seleccionadas y aprobadas por el comité de investigación (ver Anejo F). No obstante, durante las entrevistas surgieron otras preguntas relacionadas a los comentarios de los participantes que facilitaron la comunicación. Al finalizar cada entrevista, se le agradeció a cada participante por su tiempo y se les solicitó compartir la convocatoria con otros posibles candidatos para participar del estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el análisis de datos sugerido por Moustakas (1994, pp.120-121). Este modelo es una modificación del método Van Kaam sobre el análisis de los datos fenomenológicos:

- Con las entrevistas transcritas, se realizó una lista con cada expresión relevante. Esto es conocido como horizontalización.
- Luego se redujeron las expresiones, eliminando aquellas partes que eran repetitivas o solapadas. Se mantuvieron aquellas expresiones que contenían suficientes componentes para comprender la experiencia y pudieron ser catalogadas. Estas son las expresiones invariables.
- Se clasificaron las expresiones invariables en grupos y temas.
- Se compararon las expresiones junto con los temas. Se corroboró que las expresiones y los temas fueran explícitos o compatibles con la transcripción.

- Se construyó una descripción textual estructurada de los significados y la esencia de la experiencia de cada participante, con ejemplos ad verbatim de las entrevistas, utilizando las expresiones invariables corroboradas.
- Por último, se desarrolló una descripción global de los significados y esencias de la experiencia de los participantes como un grupo.
- Al finalizar el proceso de análisis se obtuvieron las categorías que emergieron del estudio.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se llevó a cabo bajo los principios éticos que promueve la ACA (2014) y el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI). Se tomaron todas las precauciones necesarias para evitar causar daños, promover el bienestar y proteger la confidencialidad de los participantes. Además, no se distorsionaron ni tergiversaron los datos, ni se ofreció información engañosa o fraudulenta. Se otorga el reconocimiento correspondiente a los autores y trabajos anteriores relacionados al tema, así como a los colaboradores de este estudio.

Las identidades de los participantes se mantienen ocultas. Los nombres reales de los participantes, y de terceros que surgieron durante las entrevistas, fueron sustituidos por pseudónimos para garantizar la confidencialidad y facilitar la comprensión de la lectura. Esta es una de las medidas que se tomaron para evitar causar daños y procurar por el bienestar de los participantes y terceros.

Durante la solicitud del consentimiento se les orientó a los participantes sobre el propósito y los procedimientos del estudio. Además, se le describieron los posibles riesgos y beneficios al participar de la investigación. Se discutió con cada participante los

límites de la confidencialidad y las expectativas de la investigación sobre la academia, las profesiones de la salud mental y la sociedad en general. Del mismo modo, se les ofreció información sobre el formato y la potencial publicación de la investigación. Por otra parte, los participantes tienen el derecho de realizar cualquier pregunta relacionada a los procedimientos de la investigación. Por último, se les indicó que podían retirar su consentimiento y participación en el estudio, en cualquier momento, sin riesgos de penalizaciones.

Luego de recopilados los datos, se aclaró cualquier duda que tuvieron los participantes referentes a la naturaleza del estudio. Se consideraron los valores humanos y científicos al momento de reservar, posponer o revelar dicha información, para evitar posibles daños a los participantes, según sugiere ACA (2014).

Los datos de la investigación se publicaron de manera fidedigna. No se reservaron resultados que sean desfavorables para cualquier institución, programa, servicio, ideología, o persona particular (ACA, 2014).

CAPÍTULO IV

Análisis de datos

Este capítulo presenta los resultados de las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación, cuyo propósito fue conocer la perspectiva de un grupo de profesionales de salud mental en Puerto Rico en torno al teatro como terapia. Este procedimiento se llevó a cabo siguiendo la metodología fenomenológica. Todas las entrevistas fueron transcritas ad verbatim y las expresiones de los participantes fueron clasificada en categorías y subcategorías.

Un total de 16 personas respondieron a la convocatoria. No obstante, solo 5 de ellos cumplieron con los requisitos de elegibilidad y decidieron continuar con su participación. Conforme con el acuerdo de confidencialidad, solo se proveerán descripciones generales del grupo de participantes que estuvo compuesto por 4 hombres y 1 mujer, entre las edades de 42 a 48 años. Las profesiones representadas en la muestra son: Consejeros Profesionales, Consejeros en Rehabilitación, Trabajadores Sociales y Psicólogos. Dos de los participantes han ejercido más de una de las profesiones. Los participantes cuentan con entre 10 a 20 años de experiencia cada uno ha alcanzado al menos el grado de maestría en sus respectivas profesiones.

Cada participante reside y ha trabajado en diferentes pueblos de Puerto Rico. Los pueblos donde han brindado servicios los participantes son: Bayamón, Carolina, Cayey, Humacao, Maunabo, Ponce, Río Grande, San Juan y Yabucoa. Estos profesionales de la salud mental han brindado servicios en diversos escenarios tales como: escuelas públicas y privadas, universidades, iglesias, comunidades, hospitales, centros de salud mental, clínicas privadas, cárceles y centros correccionales juveniles, entre otros.

ASIGNACIÓN DE PSEUDÓNIMOS

En la Figura 1 se presenta la asignación de seudónimos a los participantes. Se utilizan los pseudónimos para poder identificar a cada uno de ellos sin revelar su identidad real. De esta manera se les ofrece el beneficio de la confidencialidad y facilita la lectura e interpretación de los resultados. Al participante #1 (P1) se le asignó el nombre Jordán. El participante #2 (P2) será Efraín. El participante #3 (P3) es William. Mientras, los participantes #4 y #5 (P4 y P5), serán Jorge y Reyes, respectivamente (Figura 1).

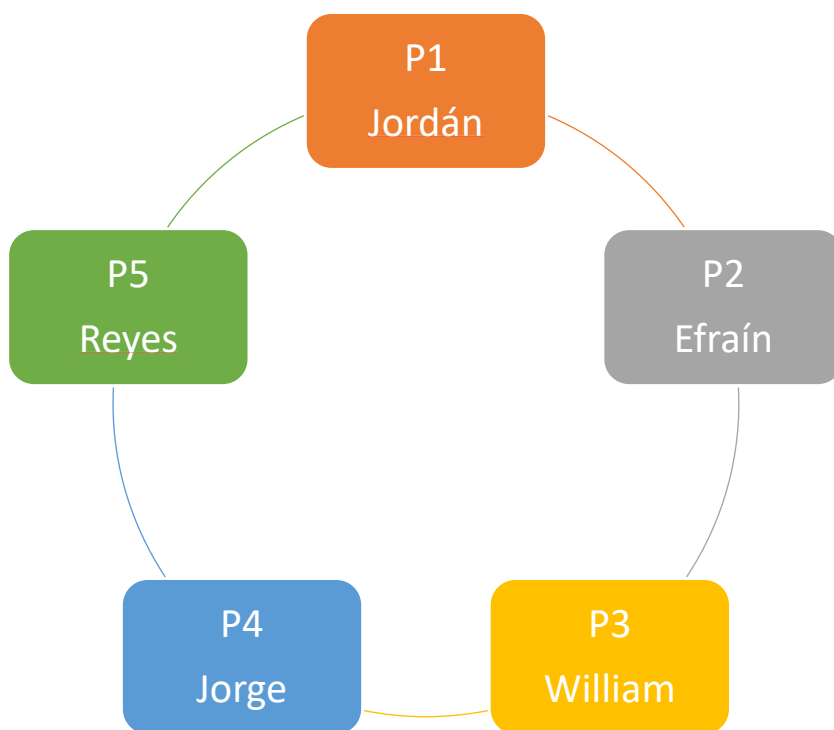


Figura 1. Asignación de pseudónimos.

PERSPECTIVA ENTORNO AL TEATRO COMO TERAPIA

A través de las entrevistas realizadas emergieron cuatro categorías. Estas categorías fueron: *Perspectivas en torno a la definición de terapia*, *Integración de técnicas teatrales en la terapia*, *Servicios de salud mental en Puerto Rico*, y *Profesionales de salud mental en Puerto Rico* (Figura 2).

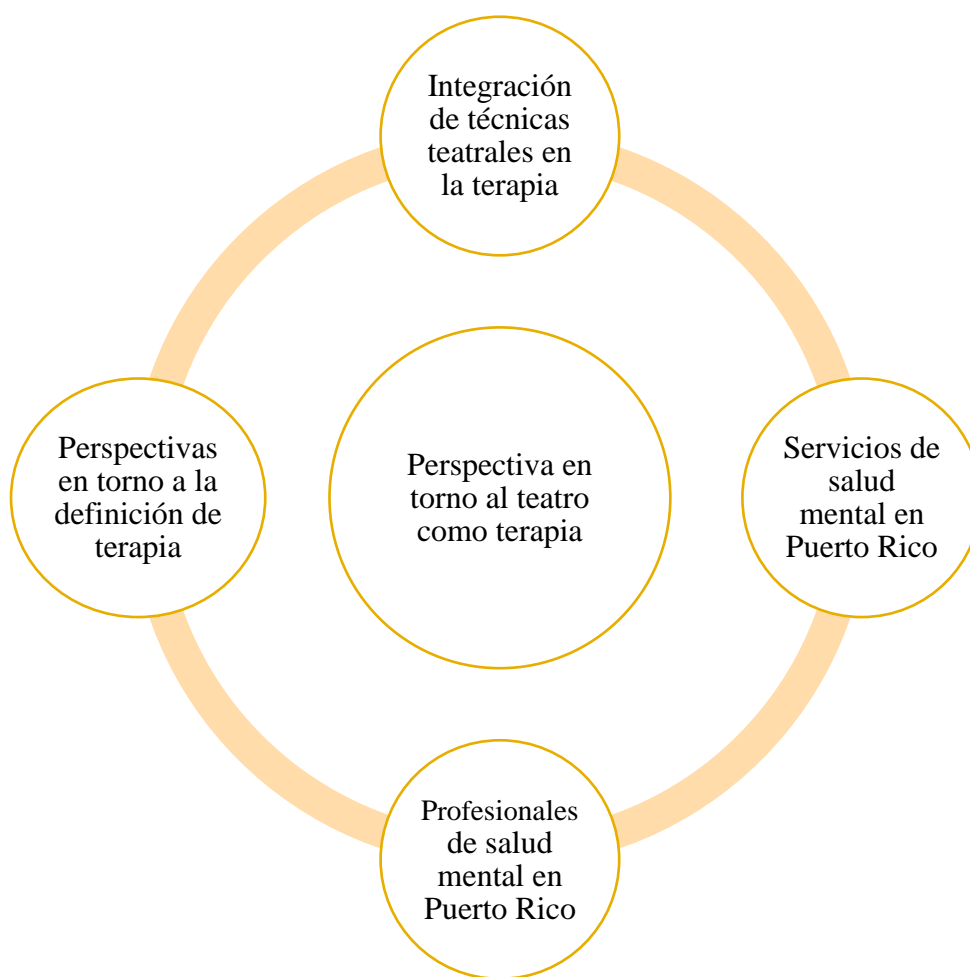


Figura 2. Categorías emergentes.

PERSPECTIVAS EN TORNO A LA DEFINICIÓN DE TERAPIA



Figura 3. Categoría 1: Perspectivas en torno a la definición de terapia

A través de las entrevistas, la primera categoría que surgió fue: *Perspectivas en torno a la definición de terapia*. Todos los participantes ofrecieron definiciones del concepto terapia, las cuales fueron apoyadas por sus descripciones y expectativas sobre proceso terapéutico. Como parte de sus descripciones, los participantes detallaron los pasos que debe tener una sesión común de terapia. Cada uno de los participantes describió la terapia tomando en consideración sus experiencias como profesionales de la salud mental y compañeros de otros profesionales de ayuda, en diversos escenarios. Finalmente, la mayoría de los participantes se expresó en torno a la transformación de su visión sobre la terapia a través de la integración de las técnicas teatrales en sus intervenciones.

Definiciones de terapia

La primera subcategoría que emergió de la categoría *Perspectivas en torno a la definición de terapia* fue *Definiciones de terapia*. En términos generales, los participantes describieron la terapia como un proceso en el cual se ayuda al cliente a encontrar las soluciones a sus problemas. En sus explicaciones surgieron los siguientes temas: proceso

de ayuda, resolución de problemas, interacción, evidencia científica, establecer metas, bienestar personal, estructura, alianza entre el profesional y el cliente, establecer acuerdos, intervención y tratamiento para estabilizar, y proceso de aprendizaje. De acuerdo con los participantes, la terapia es:

...un proceso de ayuda básicamente, en el cual tú llevas a tu participante, paciente, tu cliente, como lo quieras ver, a que vea unas cosas para que pueda resolver su problema... Un proceso dual, interactivo en el que yo le voy a hacer a la otra persona, si todavía no se ha percatado, ver su problema. Vamos a trabajarlo. Hacerlo consciente y trabajarlo con él. (Jordán)

...es cualquier actividad profesional con evidencia científica, que haya demostrado que es útil, que sirve para que las personas logren unas metas respecto a su bienestar personal... considero que debe ser un proceso que sea estructurado, tal como es el plan para empleo, un plan estructurado para el ajuste. (Efraín)

...a través de una alianza entre el profesional y la persona se lleva a cabo... se establecen unos acuerdos, unas maneras de cómo se va a trabajar... un proceso en el que una persona que tiene unas necesidades, especialmente o principalmente emocionales, pues decide buscar ayuda en el proceso de mejorar esa situación que está atravesando. (William)

La terapia es la forma en que intervenimos y tratamos a una persona dentro de sus condiciones diversas, porque hay muchas condiciones, para llevarla a estabilizarla. (Jorge)

...es un proceso de aprendizaje para el paciente... un proceso de yo escuchar y darle mi opinión sobre las situaciones, y darle herramientas para que pueda lidiar con las situaciones. (Reyes)

Pasos en una sesión de terapia

Para apoyar sus definiciones surgieron los *Pasos en una sesión de terapia*. Al preguntarle a los participantes sobre el procedimiento, cada uno resumió los pasos que llevan a cabo con sus clientes. La mayoría de las descripciones se concentró en la etapa inicial de la terapia. Los entrevistados indicaron seguir los siguientes pasos: explicar las reglas del juego, repasar consentimiento informado, ganar la confianza del cliente, ver referidos, establecer el diálogo, reflexionar, negociar plan de acción, establecer tiempo para lograr metas y objetivos, repasar sesiones anteriores, dar y discutir recomendaciones y recibir la retroalimentación del cliente. Las siguientes expresiones resumen esta subcategoría:

El primer paso siempre es explicarle las reglas del juego, los protocolos como daños a terceros o a sí mismo, la confidencialidad. (Jorge)

...hay que leerles el consentimiento informado, porque no lo leen. Después, cuando le dices que esa información que tengo la tengo que informar a un tercero se molestan. Así que tengo que decirles

los límites de la confidencialidad... aprendí que con los niños yo me los tengo que ganar. También al paciente adulto me lo tengo que ganar, no puedo ser confrontativo desde el principio... pero con el niño empiezo ganándomelo, hablando de su autoestima... Con el adulto es lo mismo, pero ya el adulto va más dirigido hacia el problema. Yo no estoy confrontándolos desde las primeras sesiones.

(Reyes)

Se le pregunta a la persona lo que siente. Si no tiene un referido ya sería, más o menos, ver por qué la persona viene... Si ya tengo un referido como quiera le hago la pregunta, pero en algún momento voy sobre ese referido para que entonces el participante me diga “sí, pasó eso, no pasó, o no necesariamente es como lo escribieron” ... Luego que se sienta esa base sigue, se sigue el diálogo. Y vamos intercalando, en mi caso, intercalando ciertas preguntas, para que entonces la persona piense, reflexione y me diga... ya una vez tenemos la información, él me dice por qué está aquí, en la terapia, pues pasamos a planificar... lo que sería el plan de acción... Si el participante está de acuerdo pues empezamos a trabajar tal cual yo lo expliqué. Si el participante no está de acuerdo pues se habla.

(Jordán)

Pues yo siempre exploraba, identificaba asuntos, ponía más o menos como... no una fecha, sino como un tiempo para lograr esas cosas, dejando siempre abierto para cosas nuevas. (Efraín)

...reviso un poco de lo discutido en la sesión anterior y dado a esos hallazgos comienzo a trabajar las recomendaciones que a la persona se le hicieron. En el proceso se descubre si la persona pudo trabajar con eso, si hay algo más que necesita reforzar... haciendo un resumen... clarificando, por ejemplo, preguntándole a la persona qué de retroalimentación sobre las recomendaciones que se le dieron. (William)

Expectativas sobre el proceso terapéutico

Expectativas sobre proceso terapéutico emergió como otra subcategoría. Esta presenta las expectativas que tienen los clientes y los terapeutas sobre la terapia. Los participantes comunicaron que la terapia debe: lograr objetivos, ser herramienta profesional, ayudar a mejorar la situación, enseñar otra perspectiva sobre el problema, dar una solución y tener un tiempo de resolución razonable e indicadores de logro. En palabras de los participantes:

Sin terapia es imposible lograr un objetivo. Porque precisamente la terapia son las herramientas con las que cuenta el profesional de ayuda. (Efraín)

Al ser una profesión de ayuda, muchas personas vienen precisamente buscando esas herramientas para poderlas incluir en su proceso de vida y mejorar en aquellos asuntos que entiendan que tienen necesidad. (William)

...mejorar la situación que está perjudicando al estudiante, enseñarle otras formas de ver las cosas, darle herramientas para mejorar la situación... (Reyes)

...ir al problema del paciente y darle una solución... (Jorge)

...debe haber una solución en un tiempo razonable... unos indicadores de logros... lo que quieres es modificar la conducta de este estudiante... que deje de molestar al vecino, a su compañero de clase... si yo voy a ese proceso terapéutico, o tengo ese indicador de logros, de acuerdo con lo que me dice el participante y ya no está molestando a su compañero de clase y lo logro confirmar con un maestro... el caso se ha resuelto... (Jordán)

Transformación de la terapia

Ante la pregunta ¿cómo la integración del teatro ha modificado su definición de terapia?, más de la mitad de los participantes comentó que se modificó su definición, cambió su forma de ver la terapia y le dio un refuerzo positivo, tanto a la terapia como al teatro. Además, mencionaron que esta integración les ha ayudado a ver la terapia como un proceso más dinámico. Esto se puede evidenciar con las siguientes expresiones:

Sí la modificó. Porque entonces vi que tenía una herramienta. Cuando vi que yo podía usar dije “espérate, yo tengo una herramienta aquí... y la gente está jugando, no tiene que hablar, pero me está dando un montón de información.” ... Entonces yo sé que esto ha cambiado la forma de yo ver la terapia... (Jordán)

...yo creo que le da un refuerzo muy positivo, más que todo porque se le da un valor más allá a lo teatral más allá de lo artístico.

(William)

Sí, porque la veo como algo más dinámico... especialmente en los niños. (Reyes)

A pesar de que cada participante ofreció una definición variada del concepto terapia, existen puntos de consenso que pueden ayudar a construir una definición, basada en los pasos, expectativas y descripciones ofrecidas por los entrevistados. Esta categoría se relaciona directamente con una de las preguntas de investigación. En el siguiente capítulo se discute comparando estas expresiones con la literatura.

INTEGRACIÓN DE TÉCNICAS TEATRALES EN LA TERAPIA

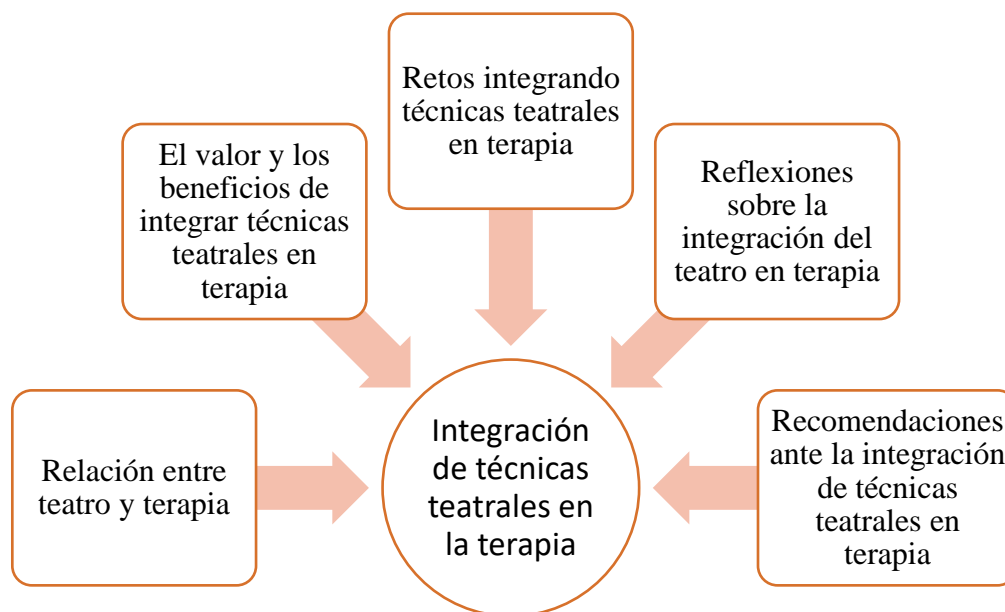


Figura 4. Categoría 2: Integración de técnicas teatrales en la terapia

La segunda categoría lleva por título *Integración de técnicas teatrales en la terapia*. Las subcategorías son las siguientes: *Relación entre teatro y terapia*, *El valor y los beneficios de integrar técnicas teatrales en terapia*, *Retos integrando las técnicas teatrales en terapia*, *Reflexiones sobre la integración del teatro en terapia* y *Recomendaciones ante la integración de las técnicas teatrales en terapia*. Las técnicas más utilizadas por los participantes son: *Role Play*, *Silla Vacía*, *Psicodrama*, *Sociodramas*, *Títeres*, *Escultura*, *Teatro Imagen*, *Teatro Foro* y *Teatro Invisible*. Todos los participantes compartieron anécdotas, reflexiones y recomendaciones de cómo integrar técnicas teatrales en terapia.

Relación entre el teatro y la terapia

La mayoría de los participantes encontró *relación entre el teatro y la terapia*, nombre que adquirió la primera subcategoría. Reyes explicó cómo el teatro le ayuda a enseñarle destrezas a sus clientes. Por otra parte, Efraín expresó que el teatro y la terapia están naturalmente enlazados porque, para él, el teatro es una terapia y este le permite identificarse con la vida de otras personas. Jordán coincide con esta idea, incluso ve en el teatro una forma de ensayar la vida, con lo cual se puede observar, soltar y ejecutar las ideas. De acuerdo con William, el teatro permite tener otra perspectiva sobre la realidad. Finalmente, mencionó la relación entre lo teatral, la educación y la consejería, y que esta relación facilita la integración entre estas disciplinas. A continuación, las expresiones que fundamentan esta subcategoría:

Sí (existe relación), por el psicodrama y la dramaterapia, sí... a mí me ha servido mucho el teatro para enseñar a los estudiantes herramientas, enseñarles situaciones que están pasando y cómo se pueden resolver de otra manera. (Reyes)

...siempre lo he visto, por lo menos desde mi perspectiva, algo naturalmente enlazado... Para mí el teatro de por sí es una terapia, porque una de las necesidades del ser humano es la recreación... A veces me doy cuenta de situaciones que veo en la obra que me están pasando a mí. Veo cómo esas personas lo están manejando. Identifico cómo otras personas lo están trabajando. (Efraín)

...utilizar el teatro dentro de una terapia es, para mí, una forma de ensayar... de ensayar tu vida... De posibles contestaciones a esa dificultad que tú tienes... Yo creo que por ahí viene la vinculación. Yo creo que el teatro te sirve a ti para observar o ejecutar cosas que a veces tú tienes en la mente, pero que con el teatro tú las puedes soltar y realmente ejecutar. (Jordán)

Porque el teatro se nutre de muchas cosas para salir de lo que es el contexto real y de igual forma nos permite ver un contexto real sin que necesariamente se esté trabajando desde la vida real... porque la consejería está muy aliada y atada a la educación. El teatro es una manera, una técnica, que beneficia mucho la educación... se pueden conjugar muy bien porque puedes hacer un proceso terapéutico que tenga elementos teatrales para ayudar a las personas para descubrir algunas cosas, haciendo un intercambio de roles, haciendo que la persona interprete la situación de una perspectiva fuera de sí. (William)

El valor y los beneficios de integrar técnicas teatrales en terapia

Los profesionales de la salud mental valoran la integración del teatro en sus intervenciones terapéuticas por los beneficios que aporta al proceso. De aquí que la segunda subcategoría lleve por título: *El valor y los beneficios de integrar técnicas teatrales en terapia*. Los beneficios más significativos que mencionaron los participantes fueron: se sensibiliza al cliente, disminuyen las barreras, facilita la comunicación y se establecen alianzas entre el cliente y el terapeuta, rompe con lo tradicional y despierta el

interés de los clientes. Además, esto los ayuda a sentirse satisfechos como profesionales porque logran alcanzar las metas de la terapia, los clientes desarrollan estrategias de autocontrol y pueden observar al cliente en un contexto determinado. De acuerdo con los participantes, todo esto beneficia a los consejeros y a los clientes, tanto adultos como niños, con diferentes condiciones. En palabras de los participantes:

Entiendo que la sensibilización de una persona de máxima (seguridad)... Se sensibilizan... La satisfacción está incluso en que la barrera bajó. Logré sacarle una información, e incluso, como estoy bajito, lo poco o breve que le hablé pues me habló. Que al principio a lo mejor ni me hablaba... Para que la gente, de una forma no verbal, porque a veces las palabras te traicionan y te encajonan, me diga o saque eso que tiene en la mente. ¡Lo fácil que una persona te expresa algo con el cuerpo! Digo, fácil entre comillas, pero está un poquito más dispuesto a trabajar con el cuerpo si lo vas llevando. A lo mejor se va soltando, porque estás como que jugando y lo ve más light, pero le sacas un montón de información. (Jordán)

Ayuda a que la persona no se sienta intimidada, a que aflore asuntos que posiblemente antes no habían aflorado. Permite establecer una alianza de mayor integración entre el profesional de ayuda y el cliente... porque le va a ver pertinencia, le va a ver la oportunidad de ver el asunto desde diferentes ópticas... Permite el romper un poco con lo tradicional de los diferentes estilos de trabajo de manera

terapéutico...creo que rompe con la monotonía que puede ser el proceso de ayuda... (William)

...funciona porque ellos lo ven como un juego. Logras que el cliente se interese por lo que está pagando. Lo tengo que decir así porque es un servicio. Porque no es simplemente que ellos vayan, pagan por un servicio y se sientan a escuchar a los demás hablar, como presentan en las películas, que presentan una rueda y las personas van hablando... y el consejero o psicólogo viene siendo como un moderador. Acá la gente viene siendo un ente más activo y dando más soluciones. Cuando el cliente lo ve divertido, empiezan a actuar, les gusta y quieren volver... Se sienten parte de. Se ve la libertad de ambas partes de comunicarse y de recibir... (Jorge)

Me fue útil y siempre me sentía satisfecho porque sentía que en mi profesión yo no era uno más... Mi mayor satisfacción ha sido que, aunque en ocasiones ha sido difícil y retante... lograron alcanzar las metas que se tenían en el proceso de consejería... Porque las personas pueden desarrollar estrategias de relajación, de autocontrol, de actuar de determinada manera para evitar conflictos, para controlar coraje, para poder comunicarse con efectividad, para poder identificar mediante este tipo de actividades cómo posiblemente reaccionaría a “X” o “Y” cosa y cómo, mediante esta experiencia que hemos discutido, sé que no es la mejor manera, sé

que debo usar otras estrategias para salir exitoso de la situación.

(Efraín)

Los consejeros profesionales se pueden beneficiar mucho porque atraen la atención de los niños y eso es algo con lo que estamos luchando siempre en las escuelas... eso es algo que muchas veces los estimula a cooperar o por lo menos a atender y aprender. Me gusta que los nenes se lo disfrutan y sonrían. Entonces, ver los nenes riéndose, atendiendo... siento que mi mensaje llegó porque creo mucho en la prevención. (Reyes)

Yo fui trabajador social escolar y ahí no tenía ningún problema. Ahí me ayudaba muchísimo que usaba marionetas. A veces los nenes, cuando los referían a “Mr. Efraín” no le hablaban, pero me llevaba a “Rin Tin Tin” y “Canica”, y a ellos le hablaban... En ocasiones elementos como una silla, florero, que da la impresión de una sala, ya ese espacio da la sensación de estar en una sala y hace más fácil hacer la terapia. Hay cosas que, con hablar, con dar una conferencia, no se pueden trabajar tan bien ni pueden ser tan efectiva si no se hace tangible. En ese sentido, el teatro y la creatividad ayudan mucho... (Efraín)

Cuando son pacientes psiquiátricos, cuando digo psiquiátricos hablo más bien de bipolares y esquizofrénicos, no tienen el concepto de la

realidad, y esto les ayuda a llegar a ver un punto de realidad en el mundo. (Jorge)

Retos integrando técnicas teatrales en terapia

En la tercera subcategoría que lleva por título *Retos integrando técnicas teatrales en terapia*, todos los participantes dijeron haber experimentado dificultades al integrar el teatro en sus terapias. La mayoría de estos retos están relacionados a: conseguir trabajo o la oportunidad para integrarlo, las tareas y roles asignados a sus puestos de trabajo, la percepción que tienen otros profesionales y los clientes sobre estas técnicas, y el poco tiempo de las sesiones. Las siguientes expresiones fundamentan esta subcategoría:

...a mí en cierto sentido me ha frustrado porque yo estudié y pagué, pero cuando voy a buscar trabajo en otros lugares con esto no... dicen “¿y está certificado por la *Middle State*?... No, olvídense de eso”. Así mismo te lo dicen. (Jorge)

...el problema existencial mío en este momento es cómo yo busco ese espacio para integrar el teatro o las técnicas teatrales en la terapia... te contrata la escuela, te contrata Psiquiatría, pero te contrata con unos roles definidos. Y esto no está en tu rol. Así que tú tienes que buscar la grieta... Las quiero usar, reconozco la importancia y lo que me va a ayudar, pero me la tengo que sacar del sistema. Porque si no empiezan a chavarme con el *job description* que dice todo lo que tengo que hacer... ¿Cómo la gente entiende, que esa es la otra variable, que esto es terapia lo que yo estoy

haciendo? Yo no estoy jugando con el participante... de momento alguien pasa, te ve que tú estás en una escultura o en alguna otra cosa no tradicional de lo que es terapia y van y te reúnen. A preguntarte que qué es lo que tu hacías con ese paciente. Pues terapia... Para la gente esto no se une... (Jordán)

Otros tienen idea de que puede ser útil, pero entienden que es un embeleco o algo que conlleva tiempo y preparación, que no están dispuestos a sacrificar porque tienen muchos clientes que atender. (Efraín)

Yo diría que muchas veces hay oposición de parte de la persona, que no le gusta o no quiere trabajar con una técnica teatral para manejar sus asuntos de manera terapéutica porque posiblemente no le ve la pertinencia o no lo ve como algo serio e importante. (William)

La limitación que tienen es que a veces los nenes no quieren actuar delante de los demás, pero yo busco voluntarios... me ha pasado que con la silla vacía los adultos, a veces, no lo quieren hacer. Porque se sienten raros hablándoles a una silla. (Reyes)

...a veces lo que yo oigo es que las sesiones son de 30 minutos. ¿Cómo yo encajo eso? Esa ha sido mi experiencia. (Jordán)

Reflexiones sobre la integración del teatro en terapia

En la cuarta subcategoría titulada *Reflexiones sobre la integración del teatro en terapia*, los participantes compartieron algunos comentarios sobre sus experiencias integrando el teatro en sus intervenciones. De acuerdo con Efraín, al utilizar estas técnicas ha aprendido a tener más cuidado y que el adiestramiento es necesario. Por otra parte, el William, advirtió la seriedad y consecuencias de no estar adiestrado sobre la integración de estas técnicas y comentó sobre los posibles beneficios de integrar técnicas teatrales en la consejería. En cambio, Reyes, comparó la efectividad de la integración del teatro con los métodos tradicionales en la terapia con niños. Mientras, Jorge se expresó en torno a la frustración que se puede sentir al no encontrar oportunidades para integrar el teatro en la terapia. Por último, Jordán y Reyes reflexionaron sobre la falta de conocimiento de estos modelos de terapia y las posibles razones por las cuales estas prácticas no son muy utilizadas en Puerto Rico. Las siguientes citas resumen las reflexiones de los participantes:

De ese susto aprendí que hay cierto tipo de asuntos que no se pueden hacer en una actividad grupal... que tengo que tener más cuidado en cómo manejo la cosa. Esto no se puede hacer en grupo grande. Esto debe ser con cuidado, de manera que pueda identificar el asunto, pero tener cuidado de no hacer una intervención que yo no tenga la capacidad. (Efraín)

...esto es algo serio y si no lo hacemos apropiadamente o con el conocimiento apropiado, podemos hacer un mal en lugar de un bien... Creo que si más consejeros y consejeras integraran técnicas

teatrales en sus procesos de consejería sería de mucho mayor beneficio para la profesión, definitivamente. (William)

Usualmente cuando uno da una charla los nenes se aburren, interrumpen, se ponen a jugar con los lápices, pero cuando usas el teatro, no. Ahí los nenes prestan mucha atención... al tú ofrecerles otra manera de resolver ese problema en vivo es más entretenido que simplemente ponerte a leerlo de un libro o que te lo diga una psicóloga... pienso que les faltan (a los profesionales de salud mental) actividades para trabajar con los niños, que vayan directo al punto. (Reyes)

...es bueno que lo utilicen, que lo aprendan y lo tengan, pero, al fin y al cabo, si no te va a ayudar en algo económico, y te lo estoy diciendo según sea el caso, puede que sea frustrante después. (Jorge)

En la universidad se nos fomenta mucho a los psicólogos usar el *role play* y la técnica de la silla vacía. Nunca en mis clases ni de bachillerato, ni de maestría, ni doctorado, me mencionaron el psicodrama. Me enteré de que eso existía porque fui a un congreso cuando era estudiante de bachillerato. Fui a un congreso interamericano de psicología. Vinieron unas psicólogas cubanas y una de las conferencias que dieron fueron cómo usar las técnicas teatrales en la terapia... Ahí lo vine a aprender. Porque en Puerto Rico eso no se menciona mucho. (Reyes)

¿Por qué no lo utilizamos? Mira, yo no sé. Yo no sé si esto es, como digo yo, un plan más allá, que una farmacéutica que necesita vender medicamentos, toda una industria que está detrás, que no te deja, incluso, hacer... Yo descubro el psicodrama de chiripa. Porque yo cuando entré a la UPR entré por psicología. Dentro de toda la teoría que a mí me dieron, desde Freud, Skinner, todos, todos estos psicólogos y teóricos, Moreno [psicodrama] nunca estuvo. Moreno no estaba en la ecuación. (Jordán)

Recomendaciones ante la integración de técnicas teatrales en terapia

En la última subcategoría, titulada *Recomendaciones ante la integración de técnicas teatrales en terapia*, más de la mitad de los participantes ofreció sugerencias para integrar adecuadamente las técnicas teatrales en la terapia. En términos generales, los participantes entienden que no es necesario ser un experto del teatro para integrar las técnicas. De acuerdo con ellos, es necesario conocer conceptos básicos, pero es más importante adiestrarse en el uso de las técnicas. Los participantes sugieren estudiar formalmente estos modelos de terapia y combatir los estigmas existentes. Por otra parte, se destacó la importancia de promover la enseñanza de estas técnicas y facilitar certificaciones profesionales sobre los modelos de terapia teatral. Las siguientes citas fundamentan esta subcategoría:

Yo entiendo que no, que no hay que ser un actor profesional para... tienes que conocer bien las técnicas de psicodrama para entonces usarlas. (Reyes)

Si es por el psicodrama, no es tan importante conocer términos teatrales... No es imprescindible el hecho de tener un gran conocimiento del teatro... Por lo menos lo básico debería tenerlo para no cometer errores. Errores en el sentido de no quererse imponer. Porque es importante que esto no es imponerte en el cliente. Quieres que el cliente aflore sus sentimientos y aflore las situaciones y saber hasta cuándo permitir. En terapia ellos no aprenden a actuar en el sentido de ser actor. En este caso, en terapia es para que aprendas a lidiar con los conflictos. (Jorge)

Los profesionales deben adiestrarse, porque en este tipo de terapia, muchas veces ocurre percatación de situaciones que están pasando que le afectan y cómo ellos asumen determinadas posturas o actitudes ante la vida. Debe ser obligación o una sugerencia bien sugerida, a los profesionales de conducta humana, que se formen en este tipo de actividades. Debe haber una certificación de este tipo de terapias. Hay que saber hacerlo y tener cuidado hasta dónde uno llega y también tener el adiestramiento mínimo para saber cómo hacer las cosas bien. Porque no es a lo loco. (Efraín)

...creo que es de suma importancia que se adiestren y que haya la oportunidad de que podamos adiestrarnos en eso. Porque creo que va a ser de mucho beneficio, tanto para la profesión como para los clientes... Recae mucho a uno como profesional la responsabilidad

de explicar de que es un proceso serio, es un proceso probado, de ayuda importante y que tiene sus méritos. (William)

...quien primero tiene que apoyarlo y ponerse a estudiarlo es la academia... Si la misma academia no conoce de esto, ¿cómo va a ayudar a que la gente lo integre?... Necesitaría que sea la academia quien lo de. Porque de qué vale de que sea uno que otro terapeuta que se prepare. (Jorge)

Al igual que la categoría anterior, esta categoría se relaciona directamente a con varias preguntas de investigación. En el siguiente capítulo se discuten el valor, los beneficios y recomendaciones al integrar técnicas teatrales en el proceso terapéutico. La discusión se lleva a cabo comparando las expresiones de los entrevistados con la literatura.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN PUERTO RICO

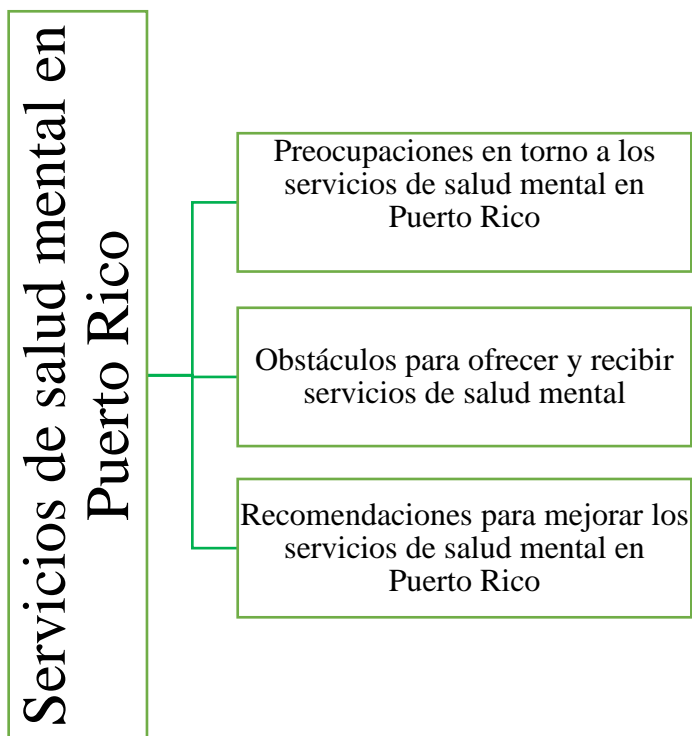


Figura 5. Categoría 3: Servicios de salud mental en Puerto Rico

La tercera categoría identificada en las entrevistas se titula *Servicios de Salud Mental en Puerto Rico*. Las subcategorías que componen esta categoría son: *Preocupaciones en torno a los servicios de salud mental en Puerto Rico*, *Obstáculos para ofrecer y recibir servicios de salud mental* y *Recomendaciones para mejorar los servicios de salud mental en Puerto Rico*. En términos generales, los participantes expresaron varias preocupaciones que tienen en torno a la salud mental de los puertorriqueños, los obstáculos principales con los que se enfrentan los clientes y profesionales de la salud mental para recibir y ofrecer los servicios, respectivamente, y las recomendaciones para atender estas situaciones y mejorar los servicios de salud mental en la isla.

Preocupaciones en torno a los servicios de salud mental en Puerto Rico

Al conversar sobre los servicios de salud mental en Puerto Rico, todos los participantes compartieron inquietudes, preocupaciones y críticas sobre el sistema de salud de la isla. De acuerdo con los participantes los servicios de salud mental son insuficientes y son poco accesibles. Por otra parte, señalaron que hay una gran dificultad para reclutar consejeros y que la salud mental está estigmatizada. Por último, reflexionaron sobre el mercado de la salud, la intervención de los planes médicos, los límites que estos imponen a las terapias y los costos de los servicios para el cliente. En palabras de los entrevistados:

Los servicios de salud mental que están llegando no son suficientes... en un pueblo de la isla hay un psiquiatra que acepta “Reforma”. Si pasas por allí a las ocho (8) de la mañana, eso está allí lleno, lleno, lleno; un montón de viejitos parados en la acera, que no caben. Es un psiquiatra y una psicóloga para toda esa gente. ¡Eso está cañón! Eso de esperar tanto eso a mí me daría una crisis. Si no se le da atención a esto, las cosas se van a poner peor. Esas son las personas que hacen masacres que matan, porque tienen tanta presión y situaciones que revientan y cometen estos crímenes... (Efraín)

Antes tenías un centro de salud mental en Ponce, en Carolina, Bayamón, Mayagüez, Fajardo. Centros de salud mental que tú ibas con tu problema y te ayudaban, bastante cerca al pueblo. ¿Ahora qué tenemos?... (Jordán)

... me dijeron de recursos humanos del departamento de educación, que se les está haciendo bien difícil conseguir consejeros para reclutar. No sé qué está pasando. No sé si es que no están pasando la reválida o no están haciendo las horas de mentoría o no consiguen quien les haga las horas de mentoría... está desapareciendo la profesión. (Reyes)

Esto viene atado a que la salud mental, como está tan estigmatizada, no se le otorga la seriedad que amerita. No se ve como algo importante para el bienestar de las personas... si tenemos alguna condición física inmediatamente buscamos ayuda médica. Para asuntos de salud mental a veces nos resistimos. (William)

...esto es un mercado, perdona, pero así es como yo lo veo; los planes médicos, las instituciones... a ellos no les importa el paciente. Lo que les importa es los medicamentos, estabilizarlos con medicamentos... para ellos no es viable (teatro). Es viable lo económico... (Jorge)

...los profesionales de salud mental, aunque están cobijados bajo la misma ley, la 408, no todos pueden participar de cobrar a los planes médicos... hay algunos que están restringidos. Quienes no tengan necesariamente que ver con la rama médica... Por ejemplo, tú puedes ir al psiquiatra todas las veces que quieras, pero si fuera en

el caso de un psicólogo o un consejero, tendríamos una cantidad límite de visitas con ese profesional. (William)

El otro gran asunto es cobrar y cuánto cobras si vas independiente. ¿Vas a cobrar una terapia individual, inicial, que usualmente puede rondar \$100 o más, si es de psiquiatra, si es de psicólogo puede ir de \$60 a \$100, cash? ¿Cuánto tú le vas a cobrar si tú estás con el oprimido, el vulnerable, el empobrecido? ¿Tú le vas a cobrar \$100, o le vas a cobrar \$30? (Jordán)

Obstáculos para ofrecer y recibir servicios de salud mental

Todos los participantes expresaron haber experimentado algún tipo de resistencia al ofrecer o recibir servicios de salud mental. Ante las preguntas relacionadas a los obstáculos que enfrentan los profesionales de salud mental y los clientes para ofrecer y recibir servicios de salud mental, la mayoría de los participantes resaltó que son los planes médicos el principal obstáculo. A continuación, se presentan las expresiones relacionadas a este particular:

...el mayor obstáculo siempre son los planes médicos y la falta de profesionales y sitios de ayuda. (Efraín)

Tú no puedes usar métodos alternos porque a ti lo que yo te estoy pagando y lo que te cualifico como plan médico son terapias breves... ¿Qué yo hago en 30 o 40 minutos? (Jordán)

Hay momentos en que el proceso terapéutico puede ser de corta duración, pero hay momentos que puede ser de larga duración, y si

en medio de una situación que se está manejando, el plan médico determina que no te va a cubrir más terapias y no lo puedes pagar, tu proceso se queda sin completar. (William)

Siempre eran los planes médicos y los grandes intereses, no solamente de los planes médicos, hasta del gobierno. Los planes médicos no entienden eso y el tiempo que te dan para pagarlo es cierto tiempo y si se acabó pues, si no pues no se concluyó, como cualquier otra terapia. Yo no estoy hablando solamente en cuanto a psicodrama, esto es para todo. (Jorge)

Por otro lado, algunos entrevistados también compartieron anécdotas relacionadas a los estigmas sobre la salud mental, las descripciones del empleo, las tareas asignadas a los consejeros escolares y la falta de acceso a los centros de servicios de salud mental como barreras para atender a sus clientes adecuadamente. Ejemplo de esto en las siguientes expresiones:

A veces es un reto para el consejero, porque hay personas que tú le dices salud mental y dicen “yo no estoy loco. Yo no voy pa’ allá...”. Van al médico para que le den Klonopin... A veces son los clientes los que no colaboran en el proceso porque tampoco son orientados de cómo participar efectivamente en un proceso de terapia. Se creen que es ir a hablar con alguien que le de consejos para resolver las cosas... Las personas están muy pasivas en el proceso de terapia y

no saben cómo ser efectivamente, y los profesionales no los informan tampoco. (Efraín)

...esa resistencia que socialmente nos han inculcado de que el tener alguna situación a nivel de salud mental es malo, es significado de algo negativo... Creo que, por procesos burocráticos, el estigma que trae el recibir servicios de salud mental, muchas personas no lo quieren ver como algo positivo para sus vidas. (William)

En mi realidad, mi dificultad ha sido esa. Yo tengo un *job description*, no me puedo salir... Ya tu creatividad se fue a otro sitio. No te interesa tampoco hacer nada de esto porque estás lleno de papeles que tienes que cumplir y entregar en dos días. (Jordán)

En una escuela no se puede hacer mucha terapia... Nos mandan un montón de trabajo administrativo porque tienes que certificar horas de contacto verde, tienes que certificar horas de exploración ocupacional, tienes que certificar horas de tareas comunitarias. Tienes que estar certificando cuanta cosa hay, chequearle los promedios, chequearle las notas que faltan. Eso lo debería hacer un registrador. (Reyes)

Pues el sistema se destruyó. ¡No hay recursos en el medio! Psiquiatra si encuentras, psicólogo si encuentras y si te coge el plan... yo puedo tener una excelente intervención, pero si no tengo

recursos en el medio, recursos de apoyo, recursos que la persona pueda ir cualquier cosa, yo no hice nada. (Jordán)

Te diría que el asunto de los horarios es uno de los mayores obstáculos. Hay estudiantes que están en horario nocturno, o que trabajan gran parte del tiempo y no pueden venir en cualquier momento a recibir los servicios y no pueden recibir los mismos... Yo quisiera que tuviéramos un centro con mayor horario de servicio. Hemos hablado de eso en el departamento, de poderlo ampliar, que sea más diverso el ofrecimiento de servicios, pero por procesos institucionales, en este momento no es viable. (William)

Recomendaciones para mejorar los servicios de salud mental en P.R.

Además de las preocupaciones y obstáculos, todos los participantes compartieron *recomendaciones para mejorar los servicios de salud mental en Puerto Rico*, nombre que se otorgó a esta última subcategoría. Estas recomendaciones están dirigidas a combatir los estigmas y reconocer la importancia de los servicios de salud mental. A su vez recomendaron promover legislación proactiva para reformar el sistema de salud de Puerto Rico y reclamar más recursos para los clientes y profesionales. También, recomendaron la integración de las artes en la terapia como medida para mejorar los servicios de salud mental. Por último, sugirieron flexibilizar los requisitos para certificarse como consejeros profesionales, a la vez que fomentaron la educación continua y el empoderamiento de los consejeros. Las siguientes citas fundamentan esta subcategoría:

...la recomendación principal que haría sería que se vea la salud mental como algo importante. En los momentos que estamos viviendo, el recibir servicios de salud mental debe ser fundamental. (William)

Para mejorar los servicios de salud mental en Puerto Rico hace falta primero voluntad. Que la legislatura asuma una posición más proactiva en el sentido de procurar mayor cantidad de servicios de salud mental en comunidad, dependiendo de la cantidad de personas... que los diferentes colegios profesionales dejen de "...yo soy el colegio de consejería profesional, el colegio de consejería psicológica...". Creo que debe haber un ente que los una a todos como profesionales de salud mental para, dentro de cada área, juntos llevar información a la legislatura de qué poder hacer. Pero hace falta primero que haya legisladores sensibles que escuchen, que establezcan prioridades... Que dejen de estar haciendo estatuas y cosas y se pongan a brindar estos servicios. (Efraín)

Eso hay que explotarlo y hacerlo otra vez... Es un desastre. Deben de coger y sacar a todos los del gobierno y poner gente de verdad y que conozcan, gente con preparación, que tengan voluntad para hacer un cambio beneficioso a favor del cliente y del empleado. Si a los empleados no los tienen a gusto de nada vale. Que le paguen bien al que da los servicios, no solamente a los grandes. (Jorge)

Tenemos que tener más recursos para la gente... Necesito un centro de salud mental en Mayagüez, uno en Ponce, en San Juan, en Bayamón... ¿Por qué el de Vieques tiene que llegar a San Juan? Para mí es esencial que el sistema se reforme. Porque si no es como poner un parcho... ¡Lo teníamos! La gente no lo recuerda o no lo sabe, lo teníamos. (Jordán)

Si los terapistas tomaran un poco de tiempo, no para hablar tanto, sino para hacer este tipo de actividades (técnicas teatrales) donde la persona sea la que mediante estas cosas vaya descubriendo, vaya hablando, más que con una simple conversación, los servicios de salud mental estarían mejor. (Efraín)

Si nosotros hablamos de que no todo el mundo aprende de la misma forma, que hay unos visuales, unos kinéticos... ¿por qué nos encajonamos en que todo el mundo tiene que recibir el mismo sistema de terapia? ¿Por qué? Si hay otras formas y otros procesos. No a todo el mundo se le da muy bien hablar... pero, yo creo que traer algo diferente, que la gente tenga otra forma de expresar sus sentimientos, podría ayudar... Yo sí entiendo que se pueden usar (técnicas teatrales), que pueden mejorar mucho la calidad de vida de una persona de salud mental. No tan solo el psicodrama o la dramaterapia, o teatro vital, que es la palabra que he descubierto últimamente, son todas estas: la musicoterapia, la arteterapia; podrían ayudar un montón. Creo que tendríamos, los que creemos

en esto, hacer un empuje para tratar de meternos por las grietas que nos da el sistema, para llegar. (Jordán)

Que la reválida de consejeros, o la forma en que el consejero tenga su licencia profesional no sea tan estricta, que le quiten las horas de mentoría... que el psiquiatra refiera al psicólogo, nosotros no le vamos a comer los dulces... que nombren más consejeros por cantidad de estudiantes y que el consejero se le dé el valor que tiene. (Reyes)

Que uno procure constantemente educarse, buscar lo mejor que pueda beneficiar a las personas con las que uno trabaja para su mayor beneficio. Empoderar a los consejeros y consejeras a que tengan identidad profesional para que, de igual forma, se lo puedan transmitir a sus clientes y clientas. (William)

En esta tercera categoría, los temas surgieron principalmente como reacción a las dificultades que enfrentan estos profesionales de la salud para llevar a cabo su trabajo de manera eficiente. Esta información se relaciona con las preguntas de investigación y se discuten en el próximo capítulo.

PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL EN PUERTO RICO

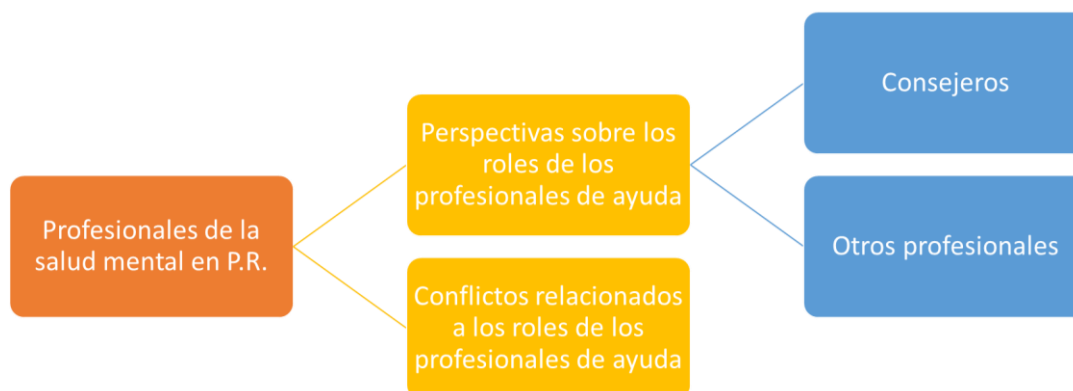


Figura 6. Categoría 4: Profesionales de la salud mental en Puerto Rico

Los *Profesionales de la salud mental en Puerto Rico* emergió como la cuarta categoría. Esta se divide en las siguientes subcategorías: *Perspectivas sobre los roles de los profesionales de ayuda* y *Conflictos relacionados a los roles de los profesionales de ayuda*. En sus narraciones, los entrevistados describieron las tareas y roles de sus profesiones, según los distintos escenarios en los que han participado. Como parte de sus descripciones, compartieron anécdotas en las que se reflejaron situaciones conflictivas relacionadas a las distintas perspectivas sobre los roles de los diferentes profesionales de la salud mental, y cómo estos conflictos pueden incidir en la integración de las técnicas teatrales en terapia.

Perspectivas sobre los roles de los profesionales de ayuda

En la subcategoría titulada *Perspectivas sobre los roles de los profesionales de ayuda*, todos los participantes coincidieron en que existen diferencias entre los roles que asumen los distintos profesionales de la salud mental. La mayoría de los participantes describió y comparó los roles de los consejeros profesionales y los consejeros en rehabilitación. De acuerdo con estos participantes, lo que diferencia a los consejeros del

resto de los profesionales de la salud mental es el enfoque sobre la experiencia ocupacional de los clientes. En cuanto a los consejeros en rehabilitación, estos están particularmente especializados en atender estas necesidades en poblaciones con diversidad funcional. A continuación, las expresiones de los participantes sobre el rol de los consejeros:

El consejero yo lo veo más como un terapeuta de pocas sesiones.

(Reyes)

¿Qué nos hace exclusivo a los consejeros profesionales? Lo que es el área ocupacional. Porque no la trabajan otros profesionales de ayuda. Aunque nos rigen las mismas teorías, las mismas bases teóricas, muchos procedimientos, también es en la manera en que lo trabajamos, lo abordamos. Entonces, es como menos “clínico”, de acuerdo con mi óptica, que las otras profesiones de ayuda. (William)

...lograr que la gente llegue al mundo laboral... el consejero viene siendo como ese ente dónde puede encontrar una persona que vea sus problemas desde el lado laboral... Eso, las otras escuelas que tienen que ver con terapia, no lo abordan totalmente. (Jorge)

La única diferencia entre el consejero en rehabilitación es que está particularmente adiestrado en aspectos médicos de incapacidad, en aspectos vocacionales de resumé, búsqueda de empleo, ayuda... está adiestrado en los procesos de ajuste al impedimento, en la aplicación

de las diferentes teorías de conductas, cómo aplicarlas en caso de personas con impedimentos... (Efraín)

Por otra parte, tres de los participantes describieron su perspectiva sobre los roles de los otros profesionales de la salud mental. Entre sus descripciones surgieron los siguientes temas: rol de los psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras, y los conocimientos y aptitudes de los profesionales de la salud mental. De acuerdo con los participantes:

El psicólogo clínico es un terapeuta. No hay más que hablar. Tú vas dirigido a ayudar a esa persona a mejorar su situación de vida.
(Reyes)

...el trabajador social debe ser una persona que esté por el oprimido por las clases vulnerables, que sea esa voz... Por ejemplo: en una escuela que no quieren dar, honrar... los acomodos razonables a un estudiante... lo que he interpretado de ese rol de abogacía es luchar con ese estudiante, aunque me tenga que ir en contra de lo que es la administración para que logre sus acomodos razonables. (Jordán)

El psiquiatra es medicar, el psicólogo es lidiar con sus problemas mentales, te proveo herramientas u otro sistema, pero nadie aborda... el trabajador social hace muy bien en cuanto a la vida social y lo de afuera, pero nadie trae, o busca más bien, lo que es el mundo laboral. (Jorge)

Todos tenemos más o menos la misma información... Psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, el mismo libro. Se diagnostica de ahí, se coge todo de ahí, se toman, verdad, todas las referencias de ahí... Lo cambian y lo tenemos que estudiar todos igual... todos tenemos más o menos el mismo conocimiento excepto que el psiquiatra te va a medicar y te va a buscar la parte biológica.

(Jordán)

Conflictos relacionados a los roles de los profesionales de ayuda

Todos los participantes expresaron haber experimentado situaciones negativas en alguno de sus centros de trabajo. La mayoría de los entrevistados mencionó que estas experiencias estaban relacionadas al trato y la percepción de su trabajo como profesional de la salud mental. Por lo que se denominó esta subcategoría como *Conflictos relacionados a los roles de los profesionales de ayuda*. Entre los temas discutidos en esta sección se encuentran: jerarquía entre las profesiones de la salud mental, diferencias de salario, roles que no corresponden, el respeto y los estigmas sobre las profesiones de ayuda, resistencia a recomendaciones y referidos, y las competencias profesionales de los consejeros. A continuación, las expresiones fundamentan esta subcategoría:

Si yo voy a hablar de profesiones de la salud mental, el psiquiatra está por arriba de todos nosotros. Porque se en... no es que se entiende, es el que tiene y pasa por la escuela de medicina, que cultural y socialmente se entiende que es más... Así que el psiquiatra dentro de la jerarquía está arriba. Incluso cobra más. ¡Cobra más!... Entiendo que debajo va el psicólogo. Y entiendo que dentro de los

espacios de salud mental que usualmente ocupamos iría entonces trabajador social y consejero. Y ahí yo no sé exactamente quién se ve por arriba de quién... Se habla de terapeuta primario y terapeuta secundario. (Jordán)

...tengo un amigo desde el 95 que todavía me llama... un médico... pero, en cuanto a la relación profesional, adentro siempre había roces. Acuérdate que se creen que mandan. Como te dije, la jerarquía de poder. Les pagan a unos más que a otros y algunas veces el otro solamente... en el caso de los psiquiatras, puedo decirlo así, el psiquiatra ve al paciente psiquiátrico como 10 minutos para darle unos medicamentos. Va donde el psicólogo y le pregunta qué es lo que tiene, lee lo que escribió el otro y todo lo demás, y de ahí se basa para decirle “te voy a dar esto para que te mejores”. Nada más, se va. Está media hora en el lugar, que es lo que hace, o se va a dormir, y cobra un montón. Mientras el que está trabajando directamente con el paciente, con los problemas, nada que ver, con que le paguen bien. (Jorge)

Hay una incongruencia bien grande, y creo que ni las mismas agencias saben los roles de los profesionales de ayuda. Porque el trabajo en realidad del consejero en rehabilitación se convirtió en un técnico de servicios de ayuda estudiantil y de coordinación de necesidades de las personas; chavos, chavos, chavos... Yo cuando estudiaba tenía la expectativa de que como consejero iba a trabajar

más el aspecto de ayudarlo a entender el impedimento. Si era un impedimento nuevo, ayudarlo en el proceso de pérdida, identificar en qué etapa estaba, si en ira, en negación, en ajuste, si ya estaba más o menos ahí... eso para mí es siempre importante identificarlo...Pues yo me visualizaba como un consejero, no de estar planificando servicios, comprar libros, matrícula, comprar esto, hacer esto, lo otro... porque esas tareas las puede hacer una persona con cuarto año que sepa sumar y restar. (Efraín)

A veces nosotros parecemos asistentes administrativos. ¿Cuándo será el día en que a mí no me vean como “mira, coordínale a fulanito”? Entonces ahí se limita, hablando de terapia, los espacios terapéuticos. Porque yo no doy terapia. Yo soy un mero ente que analizo tu situación para referirla. Y mi reflexión es “¿pero pa’ eso yo necesito tanto estudio, pa’ referir?” si lo va a atender otro, a fin de cuentas. (Jordán)

...he trabajado en otros lugares donde... todo lo que tenía que ver con asuntos de familia, de bienestar emocional, todo eso se lo delegaban al trabajador social... a los consejeros nos dejaban solamente trabajar con la parte ocupacional y muchas veces no respetaban nuestra labor... Entiendo y reconozco que quienes te supervisan en ese caso no son personas que conocen necesariamente la profesión. (William)

...en la escuela no nos respetan. Como consejeros nosotros podemos dar terapia. En la escuela esa parte emocional se la dan al trabajador social. Hay una devaluación del consejero, porque el consejero lo único que sabe es sacar promedio. (Reyes)

...no nos ven muchas veces como una profesión regulada, como una profesión de respeto. Me ha pasado que atiendo personas que me preguntan si soy psicólogo, les digo que no y entonces “ah, pues no. No quiero que me atiendas tú, que sea un psicólogo...” (William)

Hay como un estigma de que los consejeros y los profesionales de la salud mental que no son doctores son como evaluadores que refieren. Pueden intervenir hasta cierto punto. Incluso, en mi proceso notaba como ese roce y resistencia a las recomendaciones de un consejero o de un trabajador social, porque esa no era su área de expertís. He tenido buenas experiencias, pero también tenía colegas psicólogos que se resentían de cosas, que yo sabía que había hecho como profesional, aludiendo de que yo no estaba capacitado para hacer eso... Me decían “un consejero no puede estar haciendo silla vacía, ni puede estar haciendo *role playing* de que tú eres mi papá y me vas a hablar... ¿qué pasa si esa persona entra en crisis, tú tienes las competencias? Yo decía “yo intervengo en términos de las competencias que yo tengo. Si lo estoy refiriendo a usted es porque identifiqué precisamente esos asuntos que no tengo las competencias”. (Efraín)

RESUMEN

Estos resultados demuestran el interés de estos profesionales por ampliar las oportunidades para integrar el teatro en sus respectivas disciplinas. A través de sus anécdotas se puede interpretar que integrar técnicas teatrales en el proceso terapéutico es beneficioso tanto para los clientes como para los profesionales que lo utilizan. Aunque, existen múltiples obstáculos que dificultan este tipo de prácticas en la consejería y las otras profesiones de la salud mental, según los entrevistados. Ante estas preocupaciones, los participantes sugirieron revisar las leyes y protocolos referentes a los servicios de salud mental. A su vez, exhortaron a otros profesionales de ayuda a adiestrarse en el uso de estas técnicas para combatir los estigmas y así mejorar la calidad de los servicios de salud mental en Puerto Rico.

CAPÍTULO V

Discusión, Conclusiones, Implicaciones y Recomendaciones

En este capítulo se interpretan los resultados sobre las entrevistas realizadas a los participantes. Primero, se discuten las preguntas de investigación con apoyo de la literatura y se propone un modelo de consejería. Luego, se comparten las conclusiones del estudio y se plantean las implicaciones de estos resultados en torno a la consejería profesional. Finalmente, se presentan las recomendaciones para futuras investigaciones.

DISCUSIÓN

Pregunta #1: ¿Cómo un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico define el concepto terapia?

Establecer una definición exacta para terapia es un reto. Algunos participantes comentaron que prefieren utilizar términos como “proceso de consejería” o “intervenciones”. Algunos de los términos más usados por diferentes autores para referirse al proceso de tratamiento psicológico son *consejería* y *psicoterapia*. Las definiciones de estos conceptos varían, según la teoría o el marco de referencia que utilice el autor. De acuerdo con Sharf (2011), definir consejería y psicoterapia es difícil. Este autor expuso que se ha tratado de diferenciar ambos términos tomando en consideración el escenario en que los clientes reciben los servicios o el nivel de severidad de sus problemas. Además, destacó que tradicionalmente se asocia la palabra psicoterapia, o terapia, con servicios médicos mientras la palabra consejería se utiliza en escenarios académicos. Sin embargo, las técnicas que se utilizan en ambos escenarios son similares y es muy complejo diferenciar el nivel de severidad del cliente (Sharf, 2011). Estos argumentos no son suficientes para definir y desvincular la consejería y la psicoterapia.

Al preguntarles a los participantes qué es terapia, todos ofrecieron sus definiciones apoyadas por la descripción de los pasos y las expectativas del proceso terapéutico. Cada participante describió la terapia tomando en consideración sus experiencias como profesionales y compañeros de otros profesionales en diversos escenarios donde ofrecen servicios de salud mental. Sus descripciones coinciden en que la terapia es la herramienta con la cual se ayuda al cliente a encontrar las soluciones a sus problemas. Esto se asemeja a las expresiones de Sharf (2011), quien aseguró que los terapeutas deben usar su conocimiento para ayudar al cliente a mejorar su funcionamiento. Además, Rodríguez y colaboradores (2014), mencionaron que “el objetivo principal de la terapia es aplacar el sufrimiento” (p. 15). Por otra parte, uno de los participantes catalogó la terapia como un proceso de aprendizaje para el cliente, en el cual adquiere las herramientas para lidiar con sus situaciones. Jacobs y Schimmel (2013), consideran que la consejería es un proceso de apoyo y, en ocasiones, educativo.

Una definición más completa sobre terapia, basada en las expresiones de los participantes, podría ser: una alianza entre el profesional de ayuda y el cliente en la cual se deben establecer metas y un plan de tratamiento para estabilizar y buscar el bienestar personal del cliente. A esta definición se le pueden añadir adjetivos que sugirieron los participantes como: interactivo, estructurado y basado en evidencia científica. Corey (2012) expuso que luego de especificar las metas de la terapia se debe formular un plan de tratamiento, cuyas técnicas estén evidenciadas como efectivas. La página web de la Asociación de Psicología Americana (2020), describe que los psicólogos utilizan técnicas con base científica como medida de tratamiento efectiva con sus pacientes. Sharf (2011), por su parte, resaltó que las intervenciones deben ser legales y éticas.

La literatura relacionada a la definición del concepto terapia, específicamente sobre la salud mental, es escasa. Incluso, el término terapia no está definido en la Ley de Salud Mental de Puerto Rico (Ley #408). No obstante, la organización *Good Therapy* en su página web presenta la psicoterapia, la terapia y la consejería como sinónimos (2015). Esta fuente, describe estos conceptos como el proceso de encontrarse con un terapeuta para solucionar problemas de conducta, de creencias, de sentimientos, de relaciones y somáticos. Además, explica que la terapia es un proceso confidencial en el cual el cliente establece las metas y determina los pasos para alcanzarlas, guiado por el terapeuta. Por otra parte, en un artículo de *Journal of Abnormal Child Psychology*, Brent y Kolko (1998), definieron la psicoterapia como una modalidad de tratamiento en la cual el terapeuta y el paciente trabajan juntos para mejorar las condiciones psicopatológicas y el deterioro funcional a través del enfoque en la relación terapéutica. Por su parte, Landy (1994) define la terapia como la interacción entre el terapeuta y su cliente en busca del funcionamiento saludable. Mientras, Bray (2019), recopiló las respuestas de diferentes miembros de la Asociación Americana de Consejería (ACA, por sus siglas en inglés) sobre la pregunta ¿qué significa terapia para ti? Una de las entrevistadas describió la terapia como un proceso colaborativo entre el cliente y el terapeuta, en el cual se apoya al cliente a alcanzar sus metas. Otras expresiones relevantes reseñadas por Bray indican que la terapia o la consejería son el espacio que le permite a los consejeros promover, alentar y apoyar a sus clientes a alcanzar el bienestar. Por último, otro de los miembros de ACA respondió que la terapia es para todos, no solamente para personas con condiciones mentales, y que reconocerlo ayuda a combatir los estigmas. Estas definiciones de terapia se asemejan a las respuestas de los participantes de esta investigación.

Pregunta #2: ¿Cómo las técnicas teatrales contribuyen en las terapias con los clientes, de acuerdo con un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico?

Existe basta evidencia sobre los beneficios de integrar técnicas teatrales en el proceso terapéutico con diversas poblaciones alrededor del mundo. Sin embargo, la información sobre estas prácticas en Puerto Rico es muy limitada. En esta investigación participaron profesionales de la salud mental de diversas ramas que han utilizado técnicas teatrales con sus clientes, en diversos escenarios. Al compartir sus reflexiones y experiencias integrando estas técnicas, se documentó la perspectiva de este grupo de profesionales de la salud mental en torno al uso del teatro como terapia en Puerto Rico.

En términos generales, los participantes expresaron que la integración del teatro beneficia tanto a los clientes como a los profesionales que las utilizan porque rompen con la monotonía de las terapias tradicionales. De acuerdo con los entrevistados, la utilización de estas técnicas hace el proceso más entretenido y divertido para el cliente. De esta manera se facilita la comunicación entre el profesional y el cliente, y esto hace que sea más fácil establecer la alianza. Ceranoglu (2010), manifestó que muchos niños y adolescentes pueden enfrentar dificultades con las terapias tradicionales. Por otra parte, Jacobs y Schimmel (2013) sostuvieron que el uso de técnicas no tradicionales, a menudo, ayuda a desarrollar el *rapport* y son más efectivas que solo el diálogo con el consejero. Miranda (2015) también destacó que las técnicas teatrales, específicamente el Psicodrama, ayudan a los clientes a sentirse menos amenazados y a reducir sus estigmas sobre recibir servicios de salud mental.

Por otro lado, uno de los participantes de esta investigación acentuó que el uso de las técnicas teatrales permite que los clientes se sensibilicen. De acuerdo con Gladding (2010, 2016), las artes sensibilizan al cliente a través de la exploración y la conciencia de sí mismos. Por otra parte, Bruun (2012), en su investigación sobre la Dramaterapia como herramienta terapéutica para personas sin hogar, expresó que el uso de la imaginación activa y el trabajo creativo a través del cuerpo y la mente permite a los clientes ser tocados emocionalmente en los niveles más profundos de la psique. Otro de los participantes comentó que el uso de técnicas teatrales en terapia permite que los clientes desarrollen estrategias de relajación y auto-control. Esto compara con las expresiones de Modugno y colaboradores (2010) quienes aseguraron que la integración del teatro en el tratamiento a personas con Parkinson motiva grandemente a los clientes y les permite *“regain self-confidence and to develop higher self-control”* [ganar auto-confianza y desarrollar mayor auto-control] (p.2312). Otro beneficio que resaltaron los participantes sobre la integración del teatro en la terapia fue la diversidad de maneras que tiene el cliente para expresarse, además de la forma verbal. A continuación, se presentan ejemplos. “Hay cosas que, con hablar, con dar una conferencia, no se pueden trabajar tan bien ni pueden ser tan efectivas si no se hace tangibles” (Efraín). “Para que la gente, de una forma no verbal, porque a veces las palabras te traicionan y te encajonan, [...] saque eso que tiene en la mente. ¡Lo fácil que una persona te expresa algo con el cuerpo!” (Jordán). Estas expresiones coinciden con la visión de Sharf (2011), quien comentó que el arte le permite al cliente expresarse con imágenes sobre temas que no se pueden expresar de manera verbal. Morris (2018), también reconoció la eficiencia de integrar técnicas creativas en la terapia para trabajar, tanto de manera verbal como no verbal, con

individuos y grupos. En palabras de Rodríguez y colaboradores (2014) las técnicas teatrales en terapia permiten:

...un mejor ajuste entre comunicación verbal y no verbal, mayor contacto con el otro y mejor conocimiento de estados propios, aumento de la creatividad, aumento de la desinhibición (se muestran más activos), mayor asertividad en la comunicación de deseos u opiniones, aumento de la confianza en sí mismos y en el otro (reducción de miedos) y establecimiento de un grupo de apoyo y de referencia. (p.19)

Los participantes también destacaron los beneficios de utilizar estas técnicas con diversas poblaciones. Algunas de las poblaciones que mencionaron fueron: confinados, niños, estudiantes universitarios, personas con esquizofrenia y otras condiciones mentales. Existe mucha literatura sobre estudios realizados que relacionan la integración del teatro como medio terapéutico efectivo en poblaciones vulnerables, marginadas o en riesgo. Un ejemplo es la investigación de Halperin y colaboradores (2012) titulada *Rehabilitation Through the Arts*, en la cual participaron personas encarceladas en New York. En esa investigación se reconoce la influencia positiva de participar en actividades teatrales sobre la toma de decisiones ocupacionales de los participantes. En la revisión de literatura de este estudio, también se reseñaron los hallazgos de Carlos Miranda (2015) sobre el Psicodrama como estrategia para disminuir los niveles de depresión en jóvenes universitarios de Puerto Rico, y la investigación en acción de Viviana Quiñones (2018) sobre las implicaciones del Teatro del Oprimido para la psicología social comunitaria, en la que participaron niños de Río Piedras, Puerto Rico, tras los huracanes Irma y María. Además, en ese capítulo se reseñó el libro de Nicky

Morris (2018), que recoge sus experiencias trabajando con personas diagnosticadas con el Trastorno Límite de la Personalidad. Además, Morris ofreció recomendaciones para integrar la Dramaterapia con otras poblaciones vulnerables. Finalmente, también se reseñó la investigación documental de Lina Soto, publicada en 2009, sobre la integración de la dramaterapia y otras técnicas teatrales como herramienta para modificar las conductas no deseadas en el salón de clases con personas diagnosticadas con desórdenes emocionales y de conducta. Todas estas investigaciones reflejan resultados positivos en la integración de las técnicas teatrales en sus respectivos contextos.

Pregunta #3: ¿Qué valor le da un grupo de profesionales de la salud mental al uso de las técnicas teatrales en sus terapias?

Las razones por las cuales todos los participantes mencionaron utilizar las técnicas teatrales en sus intervenciones están relacionadas a los beneficios que estas prácticas aportan a las terapias. Por tanto, se puede interpretar que estos profesionales de la salud mental valoran de manera positiva la integración del teatro en el proceso terapéutico. Algunos participantes comentaron sentirse útiles y satisfechos al ver los resultados de sus intervenciones. Jordán expresó que su “satisfacción está incluso en que la barrera bajó”. Por su parte, Efraín compartió que siempre se sentía “satisfecho porque sentía que en mi profesión yo no era uno más...”. Otra de las expresiones que compartieron los entrevistados sobre este particular fue “ver los nenes riéndose, atendiendo... siento que mi mensaje llegó porque creo mucho en la prevención” (Reyes).

En la literatura, he encontrado reflexiones sobre las experiencias de distintos autores con la integración del teatro en terapia. Las siguientes expresiones se pueden comparar con las anécdotas de los participantes de mi investigación:

My experience as facilitator was that the dramatherapy group with homeless clients allowed golden moments of shared belonging where there were no outsiders or strangers. Experiencing this kind of 'blessed moments' where all present are included as equal creators of a shared poetic universe, was the deeper aim of the dramatherapy in this context... When it works there is a joint grace and pride of the achievement shared by clients and facilitators likewise, and this is all that matters. Maybe the dramatherapy work was of transformational value for the homeless clients. It certainly was for me. (Bruun, 2012. p.148)

Por su parte, Maciel (2014), narró sus experiencias al integrar el psicodrama en un estudio de caso enfocado en la psicoterapia transgeneracional. En su artículo, Maciel, describió el psicodrama como una herramienta poderosa “para descifrar y transformar la, una vez, invisible red de fenómenos ocultos, para deshacer algunas situaciones difíciles y dar mayor vigor a los puntos fuertes de nuestros pacientes” (p. 92). Del mismo modo, Rossman (2020), publicó su proyecto de tesis titulado *Unlocking Recovery: A Role-Informed Drama Therapy Method for Adults with Addictions*, en el cual se discute la creación e implementación de la dramaterapia como el método para atender adultos en un nivel de cuidado intensivo ambulatorio que reciben tratamiento por el Trastorno de Uso de Sustancias. De acuerdo con Rossman, los estigmas sociales en torno a las personas con condiciones mentales en los Estados Unidos prevalecen, y estos estigmas representan grandes retos clínicos para los pacientes que padecen el Trastorno de Uso de Sustancias. Rossman, describió la dramaterapia como una herramienta importante que ayuda tanto a

clientes como terapeutas a protegerse, expresarse, reflexionar y sanar. Por otro lado, Corey (2011), mencionó que valora las técnicas activas del psicodrama y el juego de roles porque son más efectivas para lograr que los clientes se percaten de sus conflictos en comparación con la terapia hablada o narrativa. Según este autor, el psicodrama puede fomentar una catarsis curativa cuando eso es lo que se necesita, y también puede ser una fuerza útil para integrar conocimientos y desarrollar comportamientos más efectivos. Finalmente, Corey destacó que, aunque el psicodrama se puede aplicar de manera efectivamente en la terapia individual, resulta más poderoso cuando se utiliza en las terapias grupales. En conclusión, tanto los participantes de este estudio como los distintos autores discutidos describieron sus experiencias integrando técnicas teatrales en terapia con adjetivos positivos.

Pregunta #4: ¿Cómo el uso de técnicas teatrales le ha ayudado a un grupo de profesionales de salud mental en Puerto Rico a modificar su definición de terapia?

La mayoría de los participantes afirmó que la integración del teatro había modificado su definición de terapia. Estos indicaron que utilizar las técnicas teatrales hace el proceso terapéutico más dinámico y le da un refuerzo positivo. No obstante, estas respuestas están más relacionadas al cambio de su perspectiva sobre el proceso terapéutico, que a su definición. De los participantes restantes, uno indicó que ya veía el teatro y la terapia “naturalmente enlazados”, lo que no cambiaba su definición o perspectiva sobre la terapia. Mientras, el otro participante comentó que, aunque conocer e integrar el teatro en sus intervenciones le ha ayudado a reconocer otras formas y técnicas para atender a sus clientes, su definición de terapia sigue intacta.

A pesar de no encontrar evidencia en la literatura que relacione la integración del teatro con la modificación de la definición de terapia, existen autores que proponen cambios en la perspectiva de los procesos de consejería y psicoterapia. En las entrevistas de Bray (2019), una de las consejeras profesionales participantes reflexionó sobre la definición de terapia describiéndola como un proceso en el cual el cliente se sienta en un cuarto con un extraño a discutir sus memorias, sentimientos y traumas. Seguido, mencionó que esta definición no presenta la terapia como un proceso divertido. Asimismo, Ceranoglu (2010), en el artículo *Video Games in Psychotherapy*, discutió algunos factores que influyen negativamente en los procesos terapéuticos tradicionales con niños y adolescentes. De acuerdo con este autor, las razones principales por las cuales los jóvenes enfrentan dificultades con las terapias tradicionales son: las diferencias en las habilidades lingüísticas entre el cliente y el terapeuta, el temperamento del cliente ante la lentitud del calentamiento, y la ansiedad que provocan los diagnósticos psiquiátricos. Del mismo modo, Miranda (2015), en su disertación doctoral sobre el psicodrama como método para combatir la depresión en estudiantes universitarios de Puerto Rico, planteó que los modelos tradicionales de terapia no son efectivos con los jóvenes, en cambio el psicodrama representa una opción terapéutica menos amenazante y más útil para estos clientes. Por otro lado, Jacobs y Schimmel (2013), expresaron que muchos consejeros profesionales entienden que necesitan una variedad de formas para acercarse a sus clientes y que la consejería no es solo escuchar y aplicar teorías. De acuerdo con estos autores, la consejería puede y debería ser una actividad

creativa, en la cual se integren técnicas más activas, lo que les permitiría a los consejeros profesionales ser más efectivos. Igualmente, Gladding (2010, 2016) describió la consejería como un proceso creativo y activo; por lo cual, sugirió la integración de todas las artes como herramienta para mejorar los resultados de las terapias. Gladding (2016) destacó que la combinación del arte y la creatividad en la consejería y las otras profesiones de ayuda frecuentemente resulta en un producto tangible para el cliente, el cual le permite una nueva perspectiva del asunto, o en una nueva manera para el profesional llevar a cabo la consejería y lograr el cambio en el cliente.

De este modo, se puede evidenciar que diferentes autores promueven la integración de la creatividad y las artes, incluyendo el teatro, en los procesos terapéuticos. Sin embargo, estas sugerencias no contemplan redefinir los conceptos terapia o consejería, sino cambiar la perspectiva sobre estos procesos y las estrategias que se utilizan para hacerlos más efectivos.

Pregunta #5: ¿Cuáles son las aportaciones de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico, que utiliza técnicas teatrales con sus clientes, para mejorar los servicios de salud mental?

Al preguntarles: ¿cómo su trabajo contribuye con el mejoramiento de los servicios de salud mental en Puerto Rico?; todos los participantes respondieron resumiendo sus logros al integrar el teatro en sus intervenciones y los beneficios que esto trae, tanto para sus clientes como para ellos como profesionales. No obstante, la mayoría de los entrevistados aprovechó la pregunta para describir los obstáculos que enfrentan para lograr las expectativas de su trabajo. Por lo que,

además, ofrecieron recomendaciones para disminuir o eliminar estas dificultades, y así mejorar los servicios de salud mental en Puerto Rico.

Todos los participantes reconocieron que su trabajo y compromiso con sus clientes aporta positivamente en el mejoramiento de los servicios que ofrecen. Tal como se ha reseñado en las preguntas anteriores, existen múltiples autores que han descrito los beneficios de integrar las técnicas teatrales en las terapias con diversas poblaciones. Dentro de estos se pueden destacar las expresiones de Morris (2018), quien explicó que en los grupos de dramaterapia se fomentan las relaciones interpersonales y la confianza se establece en una relación terapéutica positiva. Por otra parte, Corey (2011), afirmó que el psicodrama ofrece un enfoque dinámico a los problemas de la vida y proporciona a los clientes formas alternativas de afrontar sus preocupaciones. De este modo se puede reconocer que los profesionales de la salud mental que utilizan técnicas teatrales, el psicodrama y la dramaterapia, ayudan a sus clientes a: comunicarse, sentir confianza, establecer alianzas y lograr profundidad (Bruun, 2012; Jacobs & Schimmel, 2013; Morris, 2018; Rodríguez, et. al., 2014; Sharf, 2011). Esto, a su vez ayuda a combatir los estigmas sobre la salud mental, específicamente sobre los servicios y las personas que los reciben (Miranda, 2015).

Algunos ejemplos de las aportaciones de los entrevistados al mejoramiento de los servicios de salud mental que se pueden identificar son: el cambio en las perspectivas de sus clientes en torno a la terapia, el aumento de interés de sus clientes por participar y el interés de otros profesionales sobre la integración de nuevas técnicas o modelos. Además, uno de los participantes narró cómo su interés por el bienestar de sus clientes lo lleva a

mantenerse constantemente adiestrado sobre las nuevas tendencias de terapia. Mientras, otros participantes se limitaron a repasar los resultados positivos que ven en sus clientes.

Por otra parte, estos profesionales identificaron diversos obstáculos que les dificultan integrar de manera efectiva las técnicas teatrales en sus intervenciones. Algunos de los obstáculos que describieron los participantes son el límite de tiempo asignado a las terapias y los pocos recursos adicionales que existen para atender las necesidades de sus clientes. Sharf (2011), también comentó que la duración de las terapias es un problema latente, ya que muchas agencias y centros de consejería limitan la cantidad de sesiones que se le ofrecen a los clientes. Ante estas preocupaciones, los participantes criticaron y responsabilizaron a los planes médicos, al gobierno y al sistema de salud de Puerto Rico. La mayoría de los entrevistados identificó que los planes médicos limitan la duración y el tipo del tratamiento que pueden ofrecer a sus clientes. Algunos participantes asumieron posturas en contra de la privatización y el mercado de la salud. De acuerdo con Negroni y colaboradores (2019), un grupo de personas entrevistadas en una investigación sobre la percepción en torno a la salud mental y la utilización de los servicios de salud mental en Puerto Rico, expresaron que los servicios están deteriorados, son menos individualizados, más automatizados y limitados, por lo que entienden que las personas que lo necesitan no se sienten motivados en solicitarlos. Según estas autoras, las personas que entrevistaron consideran que atender los problemas relacionados a los servicios de salud mental no es una prioridad para el gobierno de Puerto Rico. Por su parte, Rivera (2012), en un artículo sobre los servicios de salud mental para la niñez y la juventud en Puerto Rico, expuso que:

La población puertorriqueña cubierta por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico ha presenciado en las pasadas décadas, no

sólo la desarticulación de los servicios de salud mental sino también el proceso de enriquecimiento de las farmacéuticas y aseguradoras que han insertado sus agendas neoliberales en el espacio de la salud pública (p.2).

De igual forma, Negroni y colaboradoras (2019), resaltaron los efectos de La Reforma en el sistema de salud de Puerto Rico. De acuerdo con Negroni y colaboradoras, las diferencias en los programas *Medicaid* de Puerto Rico y los otros estados se ven reflejadas en el presupuesto asignado por el gobierno federal. Esto hace que los servicios sean más costosos para los puertorriqueños (Negroni et al., 2019). Estas autoras añadieron que la privatización del sistema de salud facilita el enriquecimiento de las aseguradoras quienes deciden la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en general. Por tanto, se pueden percibir coincidencias, entre las expresiones de los participantes de esta investigación con los artículos citados, en torno a las preocupaciones sobre el sistema de salud actual de Puerto Rico, y cómo esto afecta los servicios de salud mental.

No obstante, los participantes de este estudio ofrecieron recomendaciones para atender los obstáculos que les impiden hacer su trabajo eficazmente y mejorar los servicios de salud mental en Puerto Rico. Primero, recomendaron que se le dé más importancia a la salud mental. Según los participantes, esto ayudaría a combatir los estigmas sociales sobre las personas que necesitan o reciben los servicios. De acuerdo con Campo-Arias y colaboradores (2014), las sociedades “consideran que las personas que reúnen criterios de trastornos mentales son ciudadanos de menos categoría y se las discrimina y excluye” (p.163). Este discrimen afecta tanto al cliente como a sus familiares, a los profesionales y a las instituciones que le ofrecen servicios de apoyo

(Campo-Arias et al., 2014; Hinshaw, 2007). La segunda recomendación que ofrecieron los participantes fue crear legislación para reformar el sistema de salud y fomentar más recursos para los clientes. Los participantes proponen que existan más centros de salud mental, más profesionales contratados y mejor paga para ellos. A su vez, uno de los participantes sugirió flexibilizar los criterios para certificar a los consejeros profesionales en Puerto Rico. Otra recomendación que hicieron los entrevistados fue integrar las artes en la terapia, especialmente el teatro, haciendo énfasis en que la integración apropiada requiere adiestramientos específicos. Gladding (2010), reconoció que el uso inapropiado de las técnicas podría resultar en consecuencias negativas. De acuerdo con Gladding, no todos los consejeros o clientes están preparados para estos procedimientos. Por otra parte, en un artículo publicado por *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, Newcomb y Centeno (2020) discutieron las consideraciones que deben tener los consejeros profesionales que integran el arte y el teatro a sus terapias. Estas autoras, reconocieron que el arte es parte integral de la vida y que su integración en la consejería, tratamiento e investigación debe llevarse a cabo con conciencia y responsablemente. Asimismo, Newcomb y Centeno destacaron que las colaboraciones entre terapeutas, consejeros, artistas e investigadores solo deben ser en beneficio de los clientes. Por esto, los participantes sugirieron que los terapeutas deben adiestrarse constantemente sobre estas y otras prácticas no tradicionales, como medida para mejorar los servicios de salud mental. Por último, recomendaron a las universidades en Puerto Rico a facilitar este tipo de adiestramientos a través de cursos y certificaciones profesionales sobre Dramaterapia y Psicodrama.

HACIA UN NUEVO MODELO DE CONSEJERÍA

De acuerdo con Morris (2018), a través de la historia, las artes han sido vinculadas con la sanación. Del mismo modo, Newcomb y Centeno (2020) indicaron que la integración de las artes en la consejería es frecuente, aunque muchos consejeros no lo reconozcan. De acuerdo con estos autores, esa integración se puede dar de dos maneras: el uso del arte como medio de expresión para complementar las terapias tradicionales habladas, y a través de la terapia expresiva, que es completamente creativa, y cuenta con sus propios objetivos. Ambas formas son válidas y requieren el entrenamiento y expertís de los que las practican (Newcomb & Centeno). No obstante, la mayoría de la literatura sobre la integración del teatro en la consejería está basada en la utilización de teorías o modelos específicos de terapia, como el psicodrama y la dramaterapia. Curiosamente, muchas de estas investigaciones se enfocan en los ejercicios o las técnicas que utilizaron con dichos modelos. Cabe destacar que varias técnicas del psicodrama y la dramaterapia están presentes en otros modelos y teorías de psicoterapia y consejería. Algunas de las técnicas más conocidas y utilizadas por diferentes teóricos son el juego de roles y la silla vacía; técnicas que se pueden encontrar en la Terapia Gestalt, por ejemplo.

Por otra parte, los participantes de esta investigación y la literatura coinciden en que es necesario combatir los estigmas relacionados a la salud mental, y una posible solución sería promover nuevos estilos de consejería. Ante esta necesidad, Morris (2018), propuso la integración del teatro como alternativa para mejorar las relaciones profesionales y las experiencias de los clientes que reciben servicios de salud mental. Por su parte, Miranda (2015), describió el teatro como “inclusivo y en él podemos ensayar situaciones cotidianas sin el riesgo de estar viviendo el evento en su realidad” (p.9).

Los resultados de esta investigación demuestran los beneficios de la integración de las técnicas teatrales en terapia desde la perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico. Reconociendo estas aportaciones, se presenta un modelo de consejería que contempla la integración del teatro en cada una de sus etapas.

MODELO DE CONSEJERÍA INTEGRANDO TÉCNICAS TEATRALES

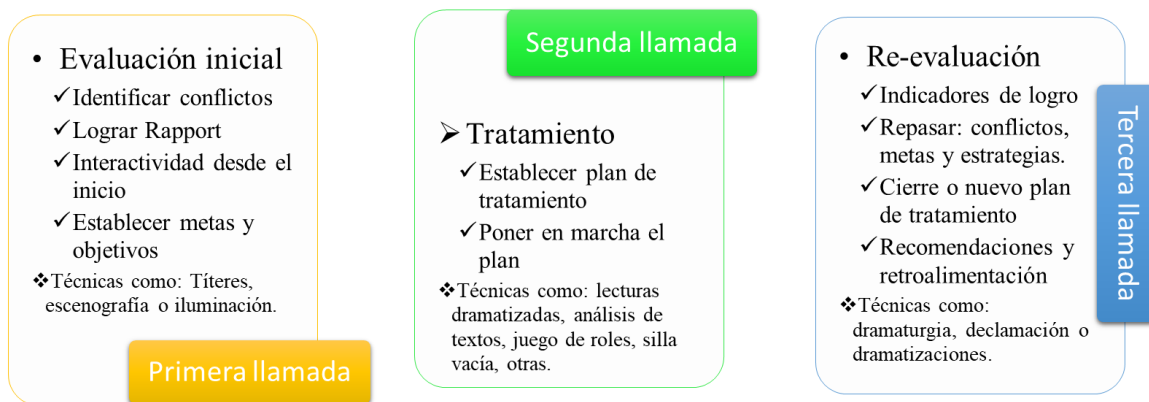


Figura 7. Modelo de consejería integrando técnicas teatrales (MCITT)

- **Primera llamada: Evaluación inicial-** Esta etapa es el primer contacto con el cliente. De acuerdo con Benítez (2020), “en todo proceso de consejería es importante establecer una comunicación abierta desde el comienzo del proceso, sobre las ideas y expectativas y preocupaciones que tenga el cliente” (p.161). Es en este momento que se establece la relación y se conocen los conflictos o situaciones por las cuales el cliente acude a consejería. Recordando las expresiones de los entrevistados y la literatura, las técnicas teatrales son herramientas excelentes para lograr el *rapport* con el cliente. En el proceso de auscultar sus necesidades, las técnicas teatrales pudieran facilitar la comunicación entre el consejero y el cliente. Rivero Vergne (2014), en el libro *La ciencia y el arte de entrevistar: Conceptos, estrategias, investigaciones y aplicaciones*

prácticas, reseñó cómo las dramatizaciones son estrategias que facilitan la empatía, el autoconocimiento, el desarrollo de nuevas destrezas, la comprensión de los valores, las creencias, las reacciones y los sentimientos del cliente, durante la entrevista. Por esto, se sugiere integrar el teatro desde la primera intervención. Tal como propusieron Jacobs y Schimmel (2013), la consejería debe ser interactiva desde el inicio. La utilización de títeres, escenografías, iluminación o vestuarios son algunos ejemplos de elementos del teatro que se pueden integrar en una entrevista inicial.

- **Segunda llamada: Tratamiento-** Luego de conocer al cliente y sus preocupaciones, se deben establecer las metas y los objetivos de la consejería, en un acuerdo entre el consejero y el cliente (Corey, 2012). Este es el paso que conecta la evaluación inicial con el tratamiento. En esta segunda etapa se busca poner en marcha el plan de tratamiento para lograr los objetivos acordados con el cliente. Al reconocer las aportaciones del teatro como herramienta de tratamiento, es imprescindible considerar algunos ejercicios en la etapa del desarrollo de la terapia. Como ejercicios de tratamiento se pueden considerar los siguientes: lecturas dramatizadas, análisis de textos, juego de roles, silla vacía, ensayo, entre otros. Las técnicas por utilizarse en esta etapa serán evaluadas por el profesional, según sea la necesidad del cliente. Es importante destacar que la literatura y los entrevistados sugieren que los consejeros profesionales, y los demás profesionales de la conducta, deben estar debidamente adiestrados en la utilización de estas técnicas antes de implementarlas. De acuerdo con Gladding (2016), no todos los clientes están preparados para recibir este tipo de tratamiento. El modelo sugerido

debe ser llevado a cabo por aquellos profesionales que estén debidamente adiestrados en la utilización de técnicas o modelos de terapia basados en la integración del teatro.

- **Tercera llamada: Re-evaluación-** Luego de llevar a cabo las estrategias de tratamiento, se debe evaluar la efectividad de las mismas y el progreso del cliente. Este progreso se debe corroborar a través de los indicadores de logro, que son el cumplimiento de las metas establecidas con el cliente. Por ejemplo, se tiene un cliente que necesita cambiar una conducta, como la comunicación agresiva, para mejorar sus relaciones con amigos y familiares. Luego del tratamiento, si se evidencia un cambio en la conducta, y el cliente reconoce que le ha beneficiado en sus relaciones, habrá logrado la meta y completado satisfactoriamente su proceso de consejería. En este caso procede el cierre, en el cual se pueden realizar recomendaciones y recibir la retroalimentación del cliente. En cambio, si el cliente aún necesitara apoyo adicional para completar los objetivos de la consejería, se deben reconsiderar: el conflicto del cliente, las metas de la terapia y las estrategias utilizadas; en miras a preparar y discutir un nuevo plan de tratamiento. En esta etapa, actividades como: redacción de libretos, declamación de poemas y dramatizaciones; son algunas alternativas para culminar una sesión de consejería integrando técnicas teatrales.

El modelo propuesto no pretende reinventar la rueda o descartar otros modelos de consejería. Por el contrario, es una alternativa para integrar nuevas técnicas o formas de acercarse a los clientes en las distintas etapas del proceso de terapia, sin perder de perspectiva los distintos protocolos y códigos de ética que rigen la consejería profesional.

CONCLUSIONES

Luego de interpretar los resultados de esta investigación, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Existen profesionales de la salud mental en Puerto Rico, incluyendo consejeros profesionales, que han utilizado y están interesados en seguir integrando las técnicas teatrales en sus terapias con regularidad en diversos escenarios, aunque no estén certificados en Psicodrama o Dramaterapia.
- Los profesionales que integran el teatro en sus prácticas reconocen las aportaciones positivas de estas técnicas, tanto para sus clientes como para ellos como profesionales.
- La integración del teatro en la consejería profesional facilita la comunicación con el cliente y su participación en el proceso.
- Al implementar nuevos modelos y estrategias de consejería es posible atraer a nuevos clientes y retenerlos, reduciendo así los estigmas relacionados a la salud mental.
- Aún falta mucha investigación por realizar en torno a la integración de las técnicas teatrales en la consejería profesional en Puerto Rico, especialmente sobre los obstáculos que enfrentan todos los profesionales de ayuda para llevar a cabo estos procedimientos.
- Los principales obstáculos que los participantes identificaron para integrar adecuadamente las técnicas teatrales en terapia son: la falta de conocimiento y adiestramientos sobre las técnicas, el sistema de salud actual y los protocolos de las agencias y aseguradoras.

- Hay diferencias en las perspectivas sobre los roles de los diferentes profesionales de la salud mental que afectan la labor que hacen y el trabajo multidisciplinario, incluso algunos consejeros profesionales no se consideran terapeutas.

IMPLICACIONES EN LA CONSEJERÍA PROFESIONAL

Los resultados de esta investigación responden a varios de los asuntos planteados en la justificación del estudio. Estos resultados implican revisiones en el Programa de Consejería Profesional en Escenario Escolar, los códigos de ética de la consejería profesional, y las leyes de consejería profesional y salud mental. Además, esta información es pertinente para las universidades, los programas académicos y las juntas examinadoras de consejería profesional y otras profesiones de la salud, así como para la población en general. A continuación, se discuten los detalles de estas implicaciones.

Tanto en la revisión de literatura como en las expresiones de los participantes, se evidenció el efecto positivo de la integración de las técnicas teatrales en la consejería con diversas poblaciones, entre estas los niños. Diferentes autores apuntan a que el teatro en la consejería ayuda a combatir los estigmas existentes en torno a la salud mental, uno de los problemas principales al momento de ofrecer los servicios. Además, los participantes reconocieron que este tipo de intervenciones facilita la comunicación y la participación de los clientes en el proceso, especialmente en los niños. El Programa de Consejería Profesional en Escenario Escolar es el responsable de ofrecer servicios de consejería a una gran cantidad, posiblemente la mayoría, de los niños y jóvenes de Puerto Rico. De esta manera, al reconocer los beneficios que puede aportar la integración del teatro en la consejería, sería oportuno que el Departamento de Educación, considere y fomente modelos de consejería como los que se han discutido en este estudio.

Por otra parte, en esta investigación se discute la importancia de realizar consejería profesional de manera ética y responsable. Los diferentes autores y participantes destacaron que cualquier intervención por el profesional de ayuda debe ser realizada en beneficio de los clientes. A esto, añadieron que los consejeros profesionales deben estar debidamente adiestrados en las técnicas o modelos que utilizan, pues, de acuerdo con algunos participantes y la literatura, no todos los profesionales y clientes están preparados para este tipo de tratamientos. Tal como se señaló en la justificación del estudio, los códigos de ética de la Asociación Americana de Consejería y la Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales consideran la multiculturalidad y la diversidad en el consentimiento informado, la evaluación y la docencia. En cambio, estas consideraciones no están explícitamente redactadas en los incisos sobre la utilización de las técnicas de consejería. A tenor con esta situación, y la perspectiva de los participantes y la literatura, es imperativo que se revisen los códigos de ética de ambas asociaciones de consejería profesional. De forma similar, se deben revisar las leyes de Puerto Rico que describen y regulan la práctica de consejería profesional y otras profesiones de la salud mental. Ninguna de estas leyes define los conceptos terapia o psicoterapia. Una de las preguntas de esta investigación discute y propone una definición sobre estos conceptos, basada en la perspectiva de los participantes.

Además, los resultados de este estudio implican la necesidad de realizar más investigaciones relacionadas a la integración del teatro en la consejería profesional y las otras profesiones de la salud mental en Puerto Rico. Los participantes narraron diferentes situaciones que impiden o limitan las oportunidades para integrar el teatro en sus intervenciones. Esto abre una gama de posibles investigaciones que pudieran beneficiar

tanto a la academia como a las profesiones de ayuda. Asimismo, los participantes expresaron que una de las barreras principales para llevar a cabo la integración del teatro en la terapia es la falta de acceso a la información. Según los participantes, en las universidades no se discuten estos temas en los cursos de bases teóricas. A su vez, en Puerto Rico no existen programas de capacitación o certificación en este tipo de técnicas y modelos de terapia, por lo que se les hace prácticamente imposibles mantenerse adiestrados o prepararse adecuadamente. Esto compete directamente a las diferentes universidades, programas académicos, colegios y asociaciones profesionales, así como a las juntas examinadoras de consejería profesional y otras profesiones de la salud mental.

RECOMENDACIONES

Esta investigación presenta datos relevantes que ayudan a ampliar el conocimiento sobre la integración de las técnicas teatrales en la terapia. Por tanto, estos resultados aportan directamente al desarrollo de la consejería profesional en Puerto Rico. Al tomar en consideración los resultados y las expresiones de los participantes se sugieren las siguientes recomendaciones para mejorar los servicios de salud mental del país, y desarrollar investigaciones futuras sobre este tema:

- Identificar nuevas estrategias para ofrecer la consejería profesional en las escuelas de Puerto Rico. Se debe adiestrar a los profesionales del Programa de Consejería Profesional en el Escenario Escolar sobre la integración del Psicodrama, las Terapias de Artes Creativas y las técnicas teatrales en sus intervenciones.
- Crear legislación para reformar el sistema de salud, de manera que brinde a los clientes mayor acceso a los servicios de salud mental. Además, se debe revisar la

Ley #408 de Salud Mental y la Ley #147 de Consejería profesional para atender la falta de la definición de los conceptos terapia y psicoterapia.

- Estudiar los obstáculos y retos que limitan o impiden la integración de las técnicas teatrales en terapia. De acuerdo con los participantes, los protocolos, las aseguradoras, y las relaciones entre los diferentes profesionales de la salud, entre otros factores, afectan la implementación de estas técnicas en sus prácticas.
- Investigar la ausencia de la discusión de los modelos de terapia basados en la integración del teatro en los currículos universitarios. Del mismo modo, se deben identificar las razones por las cuales no existen programas académicos o certificaciones profesionales sobre Terapias de Artes Creativas, Dramaterapia y Psicodrama en Puerto Rico.
- Desarrollar programas de capacitación y certificación en Psicodrama, Dramaterapia y Terapias de Artes Creativas en Puerto Rico.
- Estudiar la perspectiva de los profesionales de la salud mental en torno al rol de los consejeros profesionales en escenarios no académicos.
- Estudiar los conflictos existentes en torno a las perspectivas de los roles de las diferentes profesiones de la salud mental. La mayoría de los participantes de esta investigación expresaron haber tenido conflictos con otros profesionales de la salud mental por diferencias en la perspectiva de los roles de cada uno, especialmente en escenarios como clínicas u hospitales.

SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE INVESTIGAR

Esta experiencia ha sido una de las más enriquecedoras, tanto a nivel académico y profesional, como personal. Me brindó la oportunidad de valorar más la investigación y desarrollarme en este campo. Además, pude repasar todo el conocimiento que he adquirido estudiando y practicando la consejería profesional, la pedagogía y el teatro.

Antes de comenzar la investigación dudaba de muchas maneras sobre mi conocimiento y capacidades para realizar una tesis. En cada etapa de la investigación sentía que no entendía o no sabía lo que tenía que hacer. No obstante, con el apoyo de mis profesores, amigos y familiares, logré manejar esas inseguridades. Al mismo tiempo, esta experiencia me ha ayudado a reconocer mis fortalezas y áreas a mejorar. Ahora tengo la convicción de que soy capaz de enfrentarme a retos mayores.

Aparte de encontrar a los participantes para el estudio, el proceso más difícil para mí fue la transcripción de las entrevistas. A pesar de que logré utilizar herramientas tecnológicas que me facilitaron la experiencia, la rutina de pausar, retroceder y escribir fue agotadora y aburrida. Durante ese proceso reflexioné constantemente sobre la metodología que utilizaría para futuras investigaciones. Por otra parte, el proceso de entrevistas me pareció divertido y emocionante. Al finalizar cada entrevista me sentía inspirado, motivado, y aumentaba mi curiosidad por aprender más sobre el tema. Sin embargo, para poder avanzar con la investigación debía transcribir.

En términos generales puedo decir que esta experiencia de aprendizaje me ha ayudado a sentirme satisfecho con mi desempeño a través de mi carrera universitaria. Nunca había leído tanto. Nunca había sentido que me superaba tanto. Definitivamente, valió el esfuerzo.

REFERENCIAS

- American Counseling Association. (2014). *Código de ética*. Alexandria, VA.
- American Psychological Association. (2020). *Psychology Topics: Therapy*. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/therapy>.
- Arce, A. (2005). *La opinión de los consejeros escolares en torno a las artes expresivas en el nivel elemental* (Tesis de Maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico.
- Barbour, A. (2003). *Social support and depression: International Congress of the International Association of Group Psychotherapy*. Istanbul, Turkey. Recuperado de <https://asgpp.org/pdf/barbour%20paper.pdf>
- Benítez, B. (2020). *La infertilidad en un grupo de hombres puertorriqueños: El anhelo de ser padre. Hacia un modelo de consejería profesional* (Disertación Doctoral) Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico.
- Bray, B. (2019). *What does therapy mean to you?* <https://ct.counseling.org/2019/06/what-does-therapy-mean-to-you/>
- Brent, D., & Kolko, D. (1998). Psychotherapy: Definitions, mechanisms of action, and relationship to etiological models. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(1), 17-25. <https://doi.org/10.1023/A:1022678622119>
- British Association of Dramatherapists. (2011). *Dramatherapy*. Recuperado de <https://badth.org.uk/dtherapy>
- Bruun, E. (2012). Dramatherapy with homeless clients the necessary theatre. *Dramatherapy*, 34(3), 139–149. <https://doi.org/10.1080/02630672.2012.737629>

- Campbell, J. (2015). Dramatherapy with women survivors of domestic abuse: A small scale research study. *Dramatherapy*, 37(1), 28–43.
doi:10.1080/02630672.2015.1101480
- Campo-Arias, A., Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Estigma: Barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162- 167.
doi:10.1016/j.rcp.2014.07.001
- Ceranoglu, T. (2010). Video games in psychotherapy. *Review of General Psychology*, 14(2), 141–146. doi:10.1037/a0019439
- Colón, M. (2016). *Trayectoria profesional de Judith Danielsen de Lugo como educadora en salud pública desde el ámbito del liderazgo educativo: Contribuciones y desafíos* (Disertación Doctoral). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Puerto Rico.
- Comisión para la Prevención del Suicidio. (2020). *Estadísticas preliminares de casos de suicidio en Puerto Rico*. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Suicidio/Junio%202020.pdf>
- Corey, G. (2012). *Theory & practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corey, G. (2011). *Theory & practice of group counseling* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Creswell, J. (2012). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston, MA: Pearson.

- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The Sage handbook of qualitative research* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Neuro-Psiquiatría*, 48(4), 307-318. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). London: Sage.
- Gladding, S. T. (2010). *Counseling as an art: The creative arts in counseling*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Gladding, S.T. (2016). *The Creative Arts in Counseling* (5th ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Good Therapy. (2015). *What is therapy?* Recuperado el 13 de septiembre de 2020. <https://www.goodtherapy.org/what-is-therapy.html>
- Halperin, R., Kessler, S., & Braunschweiger, D. (2012). Rehabilitation through the arts: Impact on participants' engagement in educational programs. *The Journal of Correctional Education*, 63(1), 6–23. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e7b92304-3082-46cf-9da7-de1692f4f1db%40pdc-v-sessmgr06>
- Hinshaw, S. (2007). *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. New York: Oxford University Press.
- Jacobs, E., & Schimmel, C. (2013). *Impact Therapy: The courage to counsel*. Star City, WV: Impact Therapy Associates.

Joseph-Bravo, P., & Gortari, P. (2007). El estrés y sus efectos en el metabolismo y el aprendizaje. *Biotecnología* (65-76). Recuperado de

http://www.ibt.unam.mx/computo/pdfs/libro_25_aniv/capitulo_06.pdf

Karataş, Z., & Gökçakan, Z. (2009). A comparative investigation of the effects of cognitive-behavioral group practices and psychodrama on adolescent aggression.

Turkish Journal of Psychiatry. Recuperado de

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ858929.pdf>

Keller, S., & Wilkinson, T. (2017). Preventing suicide in Montana: A community-based theatre intervention. *Journal of Social Marketing*, 7, (423-440). Recuperado de

<https://doi.org/10.1108/JSOCM-12-2016-0086>

Landy, R. (1994). *Drama therapy: Concepts, theories and practices* (2nd ed.) Springfield, IL: Charles C. Thomas Publications.

Langley, D. (2006). *An introduction to dramatherapy*. London: Sage. Recuperado de

<http://dx.doi.org/10.4135/9781446218402>

Ley para Reglamentar la Práctica de los Consejeros(as) Profesionales en el Estado Libre

Asociado de Puerto Rico, Ley núm. 147 del 9 de agosto de 2002, 20 L.P.R.A. §

3241 (2007). Recuperado de

<http://www.bvirtual.ogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/Salud/147-2002/147-2002.pdf>

Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley núm. 408 del 2 de octubre de 2000, 24

L.P.R.A. § 6152 (2008). Recuperado de

<http://www.bvirtual.ogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/C%C3%B3digos/408-2000/408-2000.pdf>

Maciel, M. (2014). El uso del psicodrama en la psicoterapia transgeneracional. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 92-99. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v22n1/n1a10.pdf>

Menéndez, J. (2005). Teatro e iglesia en el siglo XVI: De la reforma católica a la contrarreforma del Concilio de Trento. *Criticón*. Recuperado de https://cvc.cervantes.es/literatura/criticon/PDF/094-095/094-095_049.pdf.

Miranda, C. (2015). *Adaptación y aplicación de un modelo de psicodrama para la depresión en estudiantes universitarios en Puerto Rico* (Disertación Doctoral). Universidad del Turabo, Puerto Rico.

Modugno, N., Iaconelli, S., Fiorilli, M., Lena, F., Kusch, I., & Mirabella, G. (2010). Active Theater as a complementary therapy for Parkinson's disease rehabilitation: A pilot study. *The Scientific World Journal*, 10, 2301-2313.
doi:10.1100/tsw.2010.221

Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama*. New York, NY: Beacon House.

Morris, N. (2018). *Dramatherapy for borderline personality disorder: Empowering and nurturing people through creativity*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

National Board for Certified Counselors. (2012). *Code of ethics*. Recuperado de <https://www.nbcc.org/Assets/Ethics/NBCCCodeofEthics.pdf>

- Negrón, L., Medina, C., Rivera, M., & Paniccia, M. (2019). Perceptions of mental health and utilization of mental health services in Puerto Rico. *Social Work in Mental Health*. doi:10.1080/15332985.2019.1700582
- Newcomb, N. M., & Centeno, I. M. (2020). Research in Creative Arts Therapies: When counselling and the arts meet. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. Recuperado de <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/70638/54283>
- North American Drama Therapy Association. (2019). *What is dramatherapy?* Recuperado de <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>
- Oliva, C. (2000). Apuntes sobre historia del teatro: El camino hacia la verdad escénica. *Cuadernos para Investigación de la Literatura Hispánica*. Recuperado de http://www.fuesp.com/pdfs_revistas/cilh/27/cilh-27-1.pdf
- Polanco, N., Cajigas, I., Rivera, E., Varas, N., Santos, A., & Rosario, E. (2013). Estigma hacia problemas de salud mental entre profesionales de la salud en adiestramiento en Puerto Rico. *Salud & Sociedad*, 4(3), 250 – 263.
doi:10.22199/S07187475.2013.0003.00003
- Policía de Puerto Rico. (2020). *Estadísticas sobre violencia doméstica*. Recuperado de <https://policia.pr.gov/estadisticas-de-violencia-domestica/>
- Portney, L., & Watkins, M. (2008). *Foundations of clinical research: Applications to practice* (3rd ed.). NJ: Pearson, Prentice Hall.
- Puerto Rico. Departamento de Educación. (2015). *Normas y directrices sobre el funcionamiento del programa de consejería profesional en el escenario escolar*.

(Carta Circular número 6 2015-2016). Recuperado de

<http://intraedu.dde.pr/Cartas%20Circulares/6-2015-2016.pdf>

Quezada, J. (2014). Aproximación a la dramaterapia. *Temáticas Psicológica*, 10(1).

Unifé. Recuperado de

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/825/738>

Quiñones, V. (2018). *Teatro del oprimido para la psicología social comunitaria:*

Experiencia con estudiantes de escuela primaria (Tesis de Maestría inédita).

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico.

Rivera, M. (2012). De trabas y locuras: Los servicios de salud mental para la niñez y la

juventud en Puerto Rico. *Ciencias de la conducta*, 27(1), 1-22.

Rivero Vergne, A. (2014). *La ciencia y el arte de entrevistar: Conceptos, estrategias,*

investigaciones y aplicaciones prácticas (2^{da} ed.). Hato Rey, PR: Publicaciones

Puertorriqueñas.

Rodríguez, F., Caballero, N., & Martín, P. (2014). Dramaterapia en personas con

trastorno mental grave. *Norte de Salud Mental*, XII (50), 13-20. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4893205.pdf>

Rodríguez-Rivera, I., Martínez-González, J., & Martínez-Taboas, A. (2020). Estudio

cualitativo de la experiencia de búsqueda de ayuda en pacientes de salud mental.

Revista Caribeña de Psicología, 4(1), 55-69. Recuperado de

<https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/2051/1695>

Rosado, C. (2013). *La consejería: Arte, ciencia y profesión de ayuda*. Hato Rey, PR:

Publicaciones Puertorriqueñas.

- Rossmann, G. (2020). *Unlocking Recovery: A Role-Informed Drama Therapy Method for Adults with Addictions*. (Capstone Project). Lesley University, Cambridge, MA.
- Ruiz, B. (2008). *El arte del actor en el siglo XX: Un recorrido teórico y práctico por las vanguardias*. Bilbao, España: Artez Blai.
- Soto, L. (2009). *Investigación documental sobre el uso de las técnicas teatrales y el dramaterapia en los diagnosticados con desórdenes emocionales y de conducta* (Tesis de Maestría inédita). Universidad Metropolitana. Puerto Rico.
- Sharf, R. (2011). *Theories of psychotherapy and counseling: Concept and cases* (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole, Cengage Learning.
- Stanislavski, C. (1989). *An actor prepares*. (Elizabeth Reynolds Hapgood, Trad.). Routledge, NY: Routledge/Theatre Arts. Recuperado de <https://doi.org/10.4324/9780203827611>
- Vélez, M. (2015). Sobre la tragedia griega. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 31-58. doi:10.12795/araucaria.2015.i33.02. Recuperado de <http://institucional.us.es/revistas/Araucaria/A%C3%B1o%2017%20N%C2%BA%2033%202015/Sobre%20la%20tragedia%20griega.pdf>

APÉNDICES

ANEJO A: Certificado CITI PROGRAM

COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)

COMPLETION REPORT - PART 1 OF 2 COURSEWORK REQUIREMENTS*

* NOTE: Scores on this [Requirements Report](#) reflect quiz completions at the time all requirements for the course were met. See list below for details. See separate Transcript Report for more recent quiz scores, including those on optional (supplemental) course elements.

- **Name:** Kelvin Tirado (ID: 5362285)
- **Institution Affiliation:** Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (ID: 2377)
- **Institution Email:** Kelvin.tirado1@upr.edu
- **Institution Unit:** Counseling
- **Phone:** 7873444018

- **Curriculum Group:** Investigaciones psicológicas, sociales o educativas
- **Course Learner Group:** Investigaciones psicológicas, sociales o educativas con seres humanos
- **Stage:** Stage 1 - Stage 1

- **Record ID:** 29377943
- **Completion Date:** 01-May-2019
- **Expiration Date:** 30-Apr-2022
- **Minimum Passing:** 80
- **Reported Score*:** 95

REQUIRED AND ELECTIVE MODULES ONLY	DATE COMPLETED	SCORE
Historia y principios éticos (ID: 1478)	01-May-2019	5/5 (100%)
Poblaciones de investigación que exigen consideraciones o protecciones adicionales (ID: 19563)	01-May-2019	4/5 (80%)
Investigación con registros (ID: 1490)	01-May-2019	3/3 (100%)
Conflictos de interés en investigaciones con sujetos humanos. (ID: 1669)	01-May-2019	3/3 (100%)
Cómo evitar daños grupales: perspectivas de investigación en los EE. UU. (ID: 1719)	01-May-2019	3/3 (100%)
Evaluación de riesgo en investigaciones en ciencias sociales y del comportamiento (ID: 1716)	01-May-2019	5/5 (100%)
Privacidad y confidencialidad (ID: 1677)	01-May-2019	5/5 (100%)
Ética en la publicación de los resultados de la investigación (ID: 1717)	01-May-2019	6/6 (100%)
Investigación social y del comportamiento para investigadores biomédicos. (ID: 1718)	01-May-2019	4/4 (100%)
Investigación con mujeres (ID: 1755)	01-May-2019	2/3 (67%)

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: www.citiprogram.org/verify/?k183b0e58-0cbe-4170-ae01-5822cfaaf6a6-29377943

COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)
COMPLETION REPORT - PART 2 OF 2
COURSEWORK TRANSCRIPT**

** NOTE: Scores on this [Transcript Report](#) reflect the most current quiz completions, including quizzes on optional (supplemental) elements of the course. See list below for details. See separate Requirements Report for the reported scores at the time all requirements for the course were met.

- **Name:** Kelvin Tirado (ID: 5362285)
- **Institution Affiliation:** Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (ID: 2377)
- **Institution Email:** Kelvin.tirado1@upr.edu
- **Institution Unit:** Counseling
- **Phone:** 7873444018

- **Curriculum Group:** Investigaciones psicológicas, sociales o educativas
- **Course Learner Group:** Investigaciones psicológicas, sociales o educativas con seres humanos
- **Stage:** Stage 1 - Stage 1

- **Record ID:** 29377943
- **Report Date:** 02-Sep-2019
- **Current Score**:** 98

REQUIRED, ELECTIVE, AND SUPPLEMENTAL MODULES	MOST RECENT	SCORE
Historia y principios éticos (ID: 1478)	01-May-2019	5/5 (100%)
Evaluación de riesgo en investigaciones en ciencias sociales y del comportamiento (ID: 1716)	01-May-2019	5/5 (100%)
Privacidad y confidencialidad (ID: 1677)	01-May-2019	5/5 (100%)
Investigación con registros (ID: 1490)	01-May-2019	3/3 (100%)
Investigación social y del comportamiento para investigadores biomédicos. (ID: 1718)	01-May-2019	4/4 (100%)
Cómo evitar daños grupales: perspectivas de investigación en los EE. UU. (ID: 1719)	01-May-2019	3/3 (100%)
Conflictos de interés en investigaciones con sujetos humanos. (ID: 1669)	01-May-2019	3/3 (100%)
Ética en la publicación de los resultados de la investigación (ID: 1717)	01-May-2019	6/6 (100%)
Investigación con mujeres (ID: 1755)	17-Aug-2019	3/3 (100%)
Poblaciones de investigación que exigen consideraciones o protecciones adicionales (ID: 19563)	01-May-2019	4/5 (80%)

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: www.citiprogram.org/Verify/?k183b0e58-0cbe-4170-ae01-5822cfaaf6a6-29377943

ANEJO B: CARTA DE APOYO CUSEP**Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos – CUSEP**Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

19 de septiembre de 2019

Kevin Tirado Hernández
Estudiante graduado
Programa de Orientación y Consejería
Facultad de Educación
Recinto de Río Piedras

Estimado estudiante:

Su solicitud de apoyo para su proyecto de investigación *Perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico en torno al teatro como terapia: hacia un nuevo modelo de consejería* ha sido evaluada favorablemente. Usted podrá referir al Centro Universitario de Estudios y Servicios Psicológicos (CUSEP) aquellos/as participantes que así lo soliciten y que entiendan que por participar en la investigación sientan la necesidad de alguna ayuda psicológica.

El CUSEP es una unidad de adiestramiento para los estudiantes graduados de Psicología en la provisión de diversos servicios psicológicos. El teléfono a llamar es el 787 764 0000, extensión 87680 ó 87681. Las solicitudes se evaluarán por el personal clínico del centro, quienes determinarán si se le puede ofrecer la ayuda solicitada. De determinarse que la solicitud no puede ser aceptada, se procederá a ofrecerle a la persona otras alternativas de servicio.

Le deseo mucho éxito en su investigación.

Cordialmente,

Carmen C. Salas Serrano, Ph.D.
Directora

ANEJO C: CONVOCATORIA

Convocatoria a profesionales de la salud mental interesados en participar de investigación sobre la integración del teatro en el proceso de terapia.



Requisitos:

- Consejero/a Profesional, Consejero/a en Rehabilitación Trabajador/a Social, Psicólogo/a o Psiquiatra
- Haber integrado modelos o técnicas de teatro (Psicodrama, Dramaterapia, Teatro Foro, *Role-Play*, silla vacía u otras) en terapia
- Residente de Puerto Rico
- 3+ años de experiencia en la profesión

Para más información contactar por correo electrónico o teléfono a: kelvin.tirado1@upr.edu / (787)-344-4018



ANEJO D: REGISTRO DEL PARTICIPANTE



DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS GRADUADOS
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE RÍO PIEDRAS, FACULTAD DE EDUCACIÓN

REGISTRO DE PARTICIPANTES

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre: _____
2. Edad: _____
3. Teléfono de contacto: _____
4. Correo electrónico: _____
5. Contacto en caso de emergencia:

(nombre, teléfono y parentesco)

II. INFORMACIÓN RELACIONADA A SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

1. Profesión: _____
2. Años de experiencia en la profesión: _____
3. Preparación y nivel académico:

4. País y pueblo de residencia: _____
5. Pueblo donde labora: _____
6. Integra o ha integrado técnicas teatrales O modelos de terapia relacionados en su práctica profesional: Sí___ No___

ANEJO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO



DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS GRADUADOS
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE RÍO PIEDRAS, FACULTAD DE EDUCACIÓN

Perspectiva de un grupo de profesionales de salud mental en Puerto Rico en torno al teatro como terapia: hacia un nuevo modelo de consejería

HOJA DE CONSETIMIENTO INFORMADO

DESCRIPCIÓN

Usted ha sido invitado/a a participar de una investigación sobre la perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico que han utilizado técnicas teatrales en sus terapias. Esta investigación se titula "Perspectiva de un grupo de profesionales de salud mental en Puerto Rico en torno al teatro como terapia: hacia un nuevo modelo de consejería". La investigación se llevará a cabo por Kelvin J. Tirado Hernández, estudiante del programa graduado en Orientación y Consejería de la Facultad de Educación, de la Universidad de Puerto Rico, en Río Piedras. Esta investigación tiene como propósito contribuir con la documentación de la integración del teatro en el proceso de terapia en Puerto Rico y desarrollar un nuevo modelo de consejería, tomando en consideración la perspectiva de un grupo de profesionales de la salud mental que integran modelos y técnicas teatrales en sus terapias.

Usted fue seleccionado para participar de esta investigación debido a que ejerce alguna de las profesiones relacionadas a la salud mental (Consejero Profesional, Consejero en Rehabilitación, Trabajador Social, Psicólogo o Psiquiatra), según descrito en la ley 408 del 2000. Además, es residente de Puerto Rico, donde ejerce su profesión, y cuenta con tres (3) o más años de experiencia en la misma. Por último, ha utilizado con sus pacientes técnicas o modelos de terapia que integran el teatro. Se espera que en esta investigación participen al menos seis (6) personas voluntarias que cumplan con los requisitos antes mencionados. Si acepta participar de la investigación, se le solicitará una entrevista individual basada en un protocolo de preguntas relacionados al propósito de la investigación. El participante debe estar de acuerdo en que la entrevista sea grabada en audio con el propósito de lograr captar cada una de las contestaciones para ser transcritas.

La duración aproximada de la entrevista será de 90 minutos. La entrevista será transcrita, analizada y utilizada dentro de la publicación por el investigador en su tesis de maestría. Estos resultados también podrían formar parte de artículos publicados, charlas, talleres o conferencias.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Los riesgos asociados a la participación en este estudio son mínimos. Estos pudieran estar relacionados a la incomodidad que pudiera sentir el participante en contestar preguntas sobre su experiencia profesional o entorno a sus opiniones sobre el tema de investigación. No obstante, se anticipa que el participante no estará obligado a contestar las preguntas que no desee ya que su participación es voluntaria en todo momento de la investigación. El investigador no profundizará en temas o preguntas que puedan causar malestar o daño al participante. De ser necesario, el participante será referido al Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) de la UPR-RP. Estos servicios ya fueron contactados y serán ofrecidos de forma gratuita en caso de necesitarlo o solicitarlo. CUSEP se compromete a ofrecer una evaluación inicial y, si entiende factible, a servicios adicionales.

Este estudio no tiene un beneficio directo para los participantes. No se otorgarán estipendios económicos a cambio de su participación en la investigación ni a cambio de su colaboración compartiendo la convocatoria con otros posibles participantes. Se espera generar conocimiento general sobre la integración del teatro en el proceso de terapia en Puerto Rico en beneficio de la población, especialmente para la academia, las profesiones de la salud mental y las personas que reciben estos servicios. Su participación es libre y voluntaria. El participante puede retirarse de la investigación en cualquier momento. Si decide retirarse, no se penalizará ni se tomará acción alguna en su contra, ni se utilizará la información recopilada hasta ese momento para propósito alguno.

CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad de cada participante será protegida, excepto si se determina que su vida o la de otra persona pudiera estar en riesgo. Para mantener la confidencialidad, se sustituirán los nombres de los participantes, y terceros, por pseudónimos, en la publicación de los datos. Además del investigador principal, la única persona que tendrá acceso a la grabación y los datos de los participantes será el Dr. Reinaldo Berrios Rivera, director de la tesis.

Las entrevistas grabadas en audio, transcripciones de las entrevistas y otros documentos con información de los participantes como: el registro del participante y el consentimiento informado; permanecerán custodiados y protegidos por el investigador principal. Este material de investigación permanecerá guardado en la residencia del investigador por un periodo de tres (3) años. Luego de este periodo, las grabaciones serán borradas y los documentos serán triturados y descartados adecuadamente. Solo quedará permanentemente aquella información publicada en la tesis.

Oficiales de la Universidad de Puerto Rico o agencias federales responsables de supervisar la integridad de la investigación podrían requerirle al investigador los datos obtenidos en este estudio, incluyendo este documento.

La información que maneje en la computadora o dispositivo que utilice puede ser intervenida o revisada por terceras personas. Estas personas pueden tener acceso legítimo o ilegítimo a la computadora y a su contenido como un familiar, patrono, hackers, intrusos o piratas informáticos, etc. Además, en la computadora que utilice puede quedar registro de la información que acceda o envíe por Internet.

DERECHOS

Si ha leído este documento y decide participar, entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalidad alguna. También tiene derecho a recibir copia de este documento. Se le exhorta a guardar o imprimir este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación favor comunicarse con Kelvin J. Tirado Hernández al 787-344-4018 o al correo electrónico

kelvin.tirado1@upr.edu o con el Dr. Reinaldo Berríos Rivera a su correo electrónico reinaldo.berrios@upr.edu. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación relacionada a su participación puede comunicarse con la Oficina del Cumplimiento de la UPR-RP, al teléfono 787-764-0000, extensión 86773 o a cipshi.degi@upr.edu.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento y que ha recibido copia de este documento.

_____	_____	_____
NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA	FECHA

He discutido el contenido de esta hoja con el arriba firmante.

_____	_____	_____
NOMBRE DEL INVESTIGADOR	FIRMA	FECHA

ANEJO F: PROTOCOLO DE PREGUNTAS



DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS GRADUADOS
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE RÍO PIEDRAS, FACULTAD DE EDUCACIÓN

Perspectivas de un grupo de profesionales de salud mental en Puerto Rico en torno al teatro como terapia: Hacia un nuevo modelo de consejería.

Protocolo de preguntas

<u>Preguntas de investigación</u>	<u>Protocolo</u>
¿Cómo un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico define el concepto terapia?	¿Qué significa terapia?
	Describe una sesión común de terapia.
	Explique la relación entre su profesión y la terapia.
¿Cómo el uso de las técnicas teatrales le ha ayudado a un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico a modificar la definición de terapia?	¿Qué conoce sobre: Psicodrama, Dramaterapia y Terapias Artísticas Creativas?
	¿Cómo relaciona los conceptos teatro y terapia?
	Mencione y describa las técnicas o modelos de terapia basados en la integración del teatro que ha utilizado con sus clientes.
	Narre alguna experiencia en la cual haya utilizado alguna de las técnicas o modelos de terapia que integren el teatro.

	¿De qué manera el uso de técnicas teatrales le ha ayudado a modificar su definición sobre el concepto terapia?
¿Cómo las técnicas teatrales contribuyen en las terapias con los clientes, de acuerdo con un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico?	¿Qué le motiva a integrar las técnicas teatrales en el proceso de terapia?
	¿De qué manera el uso de técnicas teatrales ayuda a mejorar los servicios de salud mental?
	¿Qué beneficios obtienen los clientes que participan de terapias basadas en técnicas teatrales?
	¿Cómo se beneficiarían los consejeros profesionales de la integración de las técnicas teatrales en terapia?
	¿Cómo se beneficiarían otros profesionales de la salud mental de la integración de las técnicas teatrales en terapia?
¿Qué valor le da un grupo de profesionales de la salud mental al uso de las técnicas teatrales en sus terapias?	Describa la importancia que le da al uso de las técnicas teatrales en sus terapias.
	¿Cuál es su mayor satisfacción al utilizar estas técnicas en terapia?

	<p>¿Cuán importante es dominar los conceptos o destrezas del teatro para integrar estas técnicas en terapia?</p>
	<p>¿Cuán importante considera que los profesionales de la salud mental se adiestren o capaciten en modelos que integren el uso del teatro en terapia?</p>
<p>¿Cuáles son las aportaciones de un grupo de profesionales de la salud mental en Puerto Rico, que utiliza técnicas teatrales con sus clientes, para mejorar los servicios de salud mental?</p>	<p>Explique cuál es el mayor obstáculo con el que se enfrentan sus clientes para recibir los servicios de salud mental.</p>
	<p>Describa cómo su trabajo contribuye en el mejoramiento de los servicios de salud mental.</p>
	<p>Explique cuál es el mayor obstáculo con el que usted se enfrenta para ofrecer sus servicios.</p>
	<p>¿Qué recomendaciones haría para mejorar los servicios de salud mental en Puerto Rico?</p>

ANEJO G: Autorización del Protocolo por CIPSHI

Universidad de
Puerto Rico

COMITÉ INSTITUCIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SERES HUMANOS
EN LA INVESTIGACIÓN (CIPSHI)
IRD 00000944
cipshi.degi@upr.edu - <http://graduados.uprp.edu/cipshi>

AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO

Número del protocolo: 1920-045

Título del protocolo: Perspectiva de un grupo de profesionales de salud mental en Puerto Rico en torno al teatro como terapia: hacia un nuevo modelo de consejería

Investigador: Kelvin Josué Tirado Hernández

Tipo de revisión: Inicial Renovación Modificación

Evaluación: Comité en pleno
 Revisión expedita:
Categoría(s) de exención 45 CFR §46.104(d): **2 (iii)**

Fecha de la autorización: 8 de noviembre de 2019

Cualquier modificación posterior a esta autorización requerirá la consideración y reautorización del CIPSHI. Además, debe notificar cualquier incidente adverso o no anticipado que implique a los sujetos o participantes. Al finalizar la investigación, envíe el formulario de Notificación de Terminación de Protocolo.



José Serra Taylor, Ph.D.
Presidenta del CIPSHI o
representante autorizado

Decanato de
Estudios Graduados
e Investigación

10 Ave. Universidad 3TE 1001
San Juan PR 00925-2512

787-764-0000
Ext. 86700
Fax 787-763-6011

Página electrónica:
<http://graduados.uprp.edu>

Patrón con Igualdad de Oportunidades en el Empleo MMVII



Recinto de
Río Piedras

RESUMEN BIOGRÁFICO DEL AUTOR

Kelvin Josué Tirado Hernández, es candidato a graduación del Programa Graduado en Orientación y Consejería de la Facultad de Educación. Obtuvo un Bachillerato en Artes de la Educación en Teatro, con una segunda concentración en Actuación, de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Es oriundo de la Barriada Israel, en San Juan. Estudió en las escuelas Juanita García Peraza, Pachín Marín y Ramón Vilá Mayo. Fue estudiante del Programa Upward Bound del Recinto de Río Piedras, en donde ha fungido como tutor de diferentes materias y Asistente de Cátedras en Orientación. A su vez, llevó a cabo su práctica profesional de Orientación y Consejería en el Programa de Servicios de Apoyo al Estudiante (PSAE), de la Facultad de Estudios Generales, en la UPR.

Por otra parte, ha enseñado cursos de Bellas Artes en las escuelas: Josefina Barceló, Escuela Especializada en Cinematografía Cacique Agüeybaná Secundaria, Daniel Díaz Santana (Jaguas) y Dr. Gilberto Concepción de Gracia. Además, ha ofrecido talleres de teatro en organizaciones como: *Boys & Girls Club*, Taller de Fotoperiodismo, Cantera Innova y Teatro Por Amor.

En su carrera artística se ha desempeñado como actor, director, dramaturgo y utilero. Ha trabajado para *NBC Universal*, Cuarzo Blanco, inc., Teatro Universitario y Entre Tablas y Redes, así como para otros proyectos teatrales y cinematográficos. Su primera dramaturgia titulada “Para no morir de sueño” fue seleccionada y publicada en la *Revista Teatral Digital Falso Mutis*, junto al trabajo de una decena de dramaturgos internacionales.