

CINEMATERAPIA: MODALIDAD TERAPÉUTICA ALTERNA PARA LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL CON ADOLESCENTES QUE PRESENTAN COMPORTAMIENTO SUICIDA

*Jelitza Soto Román*¹
*Linette Santiago Arroyo*²
*Héctor Vientós Pérez*³

Resumen

En la sociedad puertorriqueña existen una serie de problemáticas que afectan a todos los individuos, grupos, familias y comunidades. Una de estas es el suicidio, la cual afecta una cantidad significativa de adolescentes en Puerto Rico. A pesar de que esto último es poco mencionado, la realidad es que el comportamiento suicida entre adolescentes impacta considerablemente esta población en nuestro país. Como consecuencia, resulta necesario que como profesionales de la conducta humana identifiquemos modelos y estrategias que nos permitan intervenir con este tipo de problemática. Un modelo de intervención innovador que podría considerarse como una manera alterna de abordar el comportamiento suicida en adolescentes es la Cinematerapia. Esta modalidad terapéutica consiste en la asignación de películas a participantes adolescentes en las que personajes presentan problemas o situaciones similares a sus experiencias; teniendo así como meta el que éstos y éstas puedan ver sus situaciones o problemas desde unas perspectivas novedosas (Hesley, 1998). Siendo el cine parte integral e importante de la cultura popular entre adolescentes, se presenta la cinematerapia como una alternativa ideal para trabajar con esta población.

¹ Supervisora de Alianzas con Familia y Comunidad en New York Foundling en San Juan, Puerto Rico.

² Profesora en la Universidad del Sagrado Corazón y Trabajadora Social en Apoyo Empresarial para la Península de Cantera en San Juan, Puerto Rico.

³ Profesor en la Universidad del Sagrado Corazón y Asesor del Programa Juguemos en Paz del Departamento de Recreación y Deportes en San Juan, Puerto Rico.

Descriptores: suicidio, adolescencia, cinematerapia.

Abstract

In the Puerto Rican society exists a series of problems that affect all individuals, groups, families and communities. One of the problems that we are referring to is suicide, which affects a large amount of teenagers in Puerto Rico. Even though this last theme is hardly mentioned, reality is that suicidal behavior between teenagers has made a considerable impact on the population of our country. As a consequence, it's necessary for us, professionals of the human conduct, to identify models and strategies that permit us to intervene with this type of problem. One innovative model that could be considered to intervene in an alternate way that proceeds against suicidal behavior in teenagers is videowork. This type of therapy consists of watching movies that permits the participants to observe the problems and situations of the characters in a new perspective (Hesley, 1998). Having the movies an important and intrigue part in our teenager's popular culture, movie therapy is presented as an alternate way of working with this population.

Keywords: suicide, adolescence, videowork.

Introducción

En Puerto Rico existen muchas problemáticas que repercuten negativamente entre adolescentes. Algunas de las que constantemente se hace alusión son: la deserción escolar, el embarazo, la criminalidad y la drogadicción. Sin embargo, existe otra problemática que igualmente afecta a los y las adolescentes, la cual es poco mencionada y estudiada por considerar que la misma no se da dentro de esta población. Nos referimos al suicidio, el cual resulta muy difícil de comprender las razones, motivos, causas o circunstancias que pueden llevar a una persona a terminar con su vida. Si a esto le sumamos que la persona no alcanza ni siquiera veinte años, la situación resulta alarmante. Según Dolto (1992), la adolescencia se define como un movimiento pleno de fuerza, de promesas de vida y de expansión. Partiendo de esto, nos podríamos preguntar: ¿qué razones podría tener un o una adolescente para querer terminar con su vida? Mediante este escrito, realizaremos un análisis de tendencias y patrones de la conducta suicida entre adolescentes en Puerto Rico, identificando estadísticas existentes, así como

investigaciones y diferentes acercamientos teóricos que describen conducta humana. También se presentará como guía de trabajo el modelo de intervención conocido como cinematerapia con el fin de proponer alternativas innovadoras en los procesos terapéuticos con adolescentes que han manifestado intentos suicidas.

Descripción de la situación en Puerto Rico

El suicidio es un problema que forma parte de nuestra realidad social puertorriqueña y que afecta a muchas personas y familias. Sin embargo, consideramos que no se le presta la atención que merece y requiere. Partiendo de esto, se hace imperativo analizar la misma dentro del contexto sociocultural de Puerto Rico, identificando planteamientos y acercamientos teóricos, modelos, técnicas y estrategias alternas que nos brinden las destrezas necesarias para intervenir con adolescentes que presentan conductas suicidas. Guibert (2002) define el suicidio como el acto consciente de aniquilación autoinducida, mejor comprendida como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que delimita un problema para la que el acto es percibido como la mejor solución. Por otro lado, Durkheim (2004) llama suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado.

La magnitud del suicidio entre adolescentes en Puerto Rico continúa siendo una novedad, a pesar de su incidencia en nuestra sociedad. Según estadísticas ofrecidas por el Departamento de Salud (2007), se estima que anualmente 311 personas mueren por suicidio en Puerto Rico, de las que 240 fueron niños/as y adolescentes; siendo esto un promedio de catorce niños/as por año. Estas estadísticas no incluyen los intentos suicidas no fatales, que podrían reflejar parte de la realidad sobre el comportamiento suicida entre adolescentes en este país. Se ha observado la tendencia a la imitación de conducta suicida, cuando la misma es considerada válida y positiva. Con relación a este tema, Maris, Berman & Silverman (2000) indican que los y las adolescentes son más propensos a imitar estímulos suicidas que personas adultas. De igual forma, la presentación de suicidios y conductas suicidas en los medios de comunicación, es otra área de imitación entre adolescentes. De hecho, Ivanoff y Fisher (2001) encontraron que los suicidios y comportamiento suicida aumentaron entre adolescentes luego de una exposición a relatos reales o ficticios sobre el tema. En consecuencia, resulta

sumamente complicado determinar una explicación genérica dentro de las tendencias observadas con este comportamiento.

Sánchez, Parrilla y Pagán (1985), en el primer estudio realizado en Puerto Rico sobre el tema del suicidio, mencionan que el mismo no representa una preocupación para la sociedad puertorriqueña por el desconocimiento general, la ausencia de estadísticas confiables y la escasez de investigación sobre el tema. A partir de dicho estudio, se han realizado investigaciones adicionales sobre el fenómeno, y esfuerzos de prevención e intervención se han ido desarrollando. Guibert (2002) asegura que a escala mundial se observa una tendencia general al aumento de las tasas de suicidio en adolescentes, sobre todo, en varones. Maris, Berman & Silverman (2000) establecen que un intento suicida no fatal tiene lugar cuando alguien se lastima intencionalmente, pero no muere, y por consiguiente, está disponible para tratamiento. Los mismos autores también indican que hay estudiosos que sostienen que del siete al doce por ciento de niños/as y adolescentes tienen serias ideas suicidas en algún momento de sus vidas (Maris, Berman & Silverman, 2000). Por tanto, profesionales de trabajo social, como actores y actrices terapéuticos/as, somos responsables de conocer la magnitud del problema, educarnos sobre el mismo e identificar formas alternas e innovadoras para intervenir con él. De esta forma, tendremos la capacitación y preparación para trabajar con esta población de manera eficaz.

La mayoría de los servicios existentes para trabajar con este problema tienen un enfoque preventivo y constituyen un esfuerzo para realizar una intervención temprana con el fin de evitar que estas personas logren el objetivo de terminar con su vida. Sin embargo, existe poca difusión de la existencia y la labor que se realiza. Además, la falta de asignación de fondos para el desarrollo de estos servicios impide que se de una prevención efectiva entre adolescentes. Con respecto a los servicios terapéuticos, es necesario aclarar que existe un desierto en la efectividad que puedan tener en la rehabilitación o tratamiento que se le ofrezca a esta población. Esto se debe al acceso desigual a los servicios que se manifiesta a la luz de la lucha de clases. En la sociedad de mercado en la que vivimos, todo se visualiza de forma rentable partiendo del modelo económico neoliberal implantado. Por ejemplo, un o una adolescente cuya familia cuente con suficientes recursos económicos para pagar un plan médico privado con el que pueda costear los servicios terapéuticos, tiene mayor probabilidad de una mejor rehabilitación; contrario a aquellos servicios a los que puede acceder un/a adolescente cuya

familia tenga recursos económicos limitados. Es de esta inequidad en el acceso a los servicios que surge la necesidad de utilizar técnicas de intervención efectivas con estas poblaciones.

Planteamientos y acercamientos teóricos

El comportamiento suicida es una de las tantas manifestaciones de la conducta humana para cuya explicación se han desarrollado variedad de teorías. Sin embargo, la complejidad de dicho comportamiento no permite realizar un análisis desde una sola perspectiva; si no que es posible e incluso necesario, utilizar distintas perspectivas con el fin de comprender dicho fenómeno. El mismo puede ser visto desde una perspectiva basada en el individuo, donde sólo se consideran factores individuales (específicamente psicológicos), como la Teoría Psicodinámica de Sigmund Freud. Según esta teoría existen tres aspectos fundamentales de la personalidad del ser humano: el id (ello), el ego (yo) y el super ego. El primero está guiado por necesidades o impulsos (hambre, sed, evitación del dolor y sexo) y actúa para sobrevivir y reproducirse. El segundo está gobernado por el principio de la realidad y su función es mantener un equilibrio o balance, tomando en cuenta las regulaciones sociales que determinan las maneras aceptables de satisfacer las necesidades. El tercero, se desarrolla a través de la sociedad e implica valores, leyes, moral y conciencia. De acuerdo a Freud, la lucha entre estas fuerzas determina la conducta de una persona. Dicha teoría establece además, que la mayoría de nuestras conductas ocurren por motivaciones a nivel inconsciente. Establece que todo ser humano posee impulsos o instintos que guían o dirigen nuestra forma de actuar. De estos instintos, existen dos que mueven al ser humano hacia la preservación o hacia la extinción. El instinto de ‘pulsión de vida’, busca la conservación mediante la satisfacción de las necesidades básicas, mientras que el ‘instinto de muerte’ envuelve la autodestrucción. Una de las manifestaciones de este instinto de muerte lo es el homicidio y el suicidio. Este instinto representa el lado destructivo del hombre que es gobernado por la agresión. Cuando dicha agresión es expresada externamente contra otra persona es homicidio, y cuando es dirigida internamente contra uno mismo es suicidio (Fusé, 1997).

Contrario a esto, existen otras perspectivas que no se limitan al proceso interno en el ser humano, donde se plantea que la conducta también está determinada por lo externo. Este es el caso de la Teoría Socio – Cognitiva de Albert Bandura, en la cual se establece que la conducta humana es el

resultado de la interacción entre el ambiente, la conducta de la persona y los factores personales, especialmente la cognición (Feist, 1994). Bandura establece en su teoría que el ser humano es capaz de observar, reaccionar y evaluar su conducta a base de estructuras cognitivas y sub-funciones de percepción, evaluación y regulación; logrando manipular el ambiente y producir consecuencias de sus acciones (autorregulación). Sin embargo, existen personas cuya capacidad para dicha autorregulación es limitada. Por otro lado, en dicha teoría se abordan aspectos sobre el aprendizaje que pueden ser útiles en la comprensión del comportamiento suicida. Con esto nos referimos al tipo de aprendizaje conocido como modelaje, el cual se da mediante la observación de un comportamiento que ha sido reforzado. De acuerdo a Feist (1994), el aprendizaje a través del modelaje envuelve añadir y sustraer de la conducta observada y generalizar de una observación a otra. Partiendo de esto, es pertinente mencionar que existen autores (Rogers, 2001) que han destacado la transmisión de actitudes y conductas suicidas a través de experiencias de aprendizaje sociales y familiares. Ivanoff y Fisher (2001) establecen que la conducta suicida se adquiere a través de métodos de aprendizaje que se convierten en parte del repertorio de respuestas de manejo si éste es apoyado y recibe consecuencias positivas y deseables del ambiente. Por consiguiente, si se parte de que el modelaje es el método de aprendizaje, al observarse que una conducta suicida es considerada como válida y positiva en algunas circunstancias, existe una alta probabilidad de que la misma sea imitada por otras personas. Con respecto a esto, Maris, Berman & Silverman (2000) indican que los/as adolescentes tienen mayor propensión a imitar estímulos suicidas que las personas adultas. De igual forma, la presentación de suicidios y conductas suicidas en los medios de comunicación; ya sea a través de películas, música o noticias de suicidios reales, representan otra área en la que adolescentes identifican modelos que tienden a imitar, incluso en su comportamiento suicida. Con relación a esto, se ha encontrado que los suicidios, así como las conductas suicidas entre adolescentes, han aumentado luego de una exposición a relatos reales o ficticios sobre el tema (Ivanoff y Fisher, 2001).

Luego de haber examinado dos posibles explicaciones para el comportamiento suicida a partir de dos teorías distintas, valdría la pena preguntarse cuál de éstas sería la más adecuada para entender el fenómeno del suicidio en adolescentes. Lo más probable, la respuesta sería que ambas, ya que de acuerdo a Moraza (1998), cada teoría fundamenta su explicación del suicidio sobre su particular visión del ser humano. Por otro lado,

Durkheim (2004) establece que muchas personas suicidas, si prescindimos del acto especial por el que ponen fin a sus días, no se diferencian en nada del resto de los seres humanos; no hay por consiguiente, ninguna razón para atribuirle un delirio general. Esto quiere decir que es imposible determinar una explicación genérica para todas aquellas personas que cometen suicidio, por lo que resultaría igual de imposible pretender explicar su conducta enfocando sólo algunos de sus aspectos. Consideramos que el comportamiento humano es sumamente complejo como para limitarlo a factores internos o externos. Un análisis amplio y completo sobre la conducta humana, debe tomar en cuenta todos sus componentes; desde los externos (ambientales, sociales, entre otros.) hasta los internos (biológicos, cognitivos, emocionales, psicológicos). Con respecto a los/as adolescentes en particular, Nisbet (2001) resalta la expresión de una investigadora que declara que cada adolescente suicida tiene una historia de vida única. Por lo tanto, un intento por entender dicho fenómeno enmarcado en una visión limitada, resultaría incompleto. Con relación a esto, Potter (2001) establece que es imposible entender las causas del suicidio sin considerar el inter-juego entre la biología y la conducta de los/as individuos, el ambiente inmediato donde interactúan y las instituciones sociales y económicas que definen normas de conducta. Intentaremos entonces, abordar el problema del suicidio en adolescentes desde una perspectiva ecológica, donde se logre tomar en consideración aquellos factores individuales en esa grupo poblacional, sin dejar a un lado que el/la mismo/a está inmerso dentro de un ambiente con el cual interacciona.

Para lograr comprender esto, es necesario e importante comenzar por definir lo que es la adolescencia. La adolescencia es la etapa de vida entre la niñez y la adultez, y la misma se caracteriza por una serie de cambios y ajustes. Estos cambios afectan, tanto la forma en que adolescentes se perciben a si mismos, como la manera en que se comportan (Zastrow y Kirst-Ashman, 2000). Según lo describen Mustafa y Rosado (2000), en la etapa de la adolescencia el/la joven manifiesta cambios naturales y normales propios del crecimiento que afectan su personalidad y su concepto de vida. Partiendo de esto, podemos afirmar que la adolescencia se convierte en una fuente de estresores para aquellos/as que están viviendo dicha etapa. De acuerdo a Zastrow y Kirst-Ashman (2001), esta juventud intenta lidiar con cambios físicos drásticos, aumento en la conciencia sexual, deseos de encajar en el grupo de pares y la necesidad de desarrollar una identidad personal. Como se puede observar, son varios los estresores que actúan sobre la vida de los/las

adolescentes como resultado de este período de transición por el cual atraviesan.

Habiendo descrito en qué consiste la adolescencia, se puede partir entonces a analizar el fenómeno del suicidio en esta población desde una perspectiva ecológica. Dentro de esta perspectiva, las personas y grupos humanos son concebidos en constantes interacciones e intercambios recíprocos con el ambiente físico, social y cultural que les rodea; lo cual implica que las personas influyen y a su vez son influenciadas por múltiples transacciones y elementos del ambiente (Marqués, 1996). Este grupo poblacional vive y se desenvuelve en una variedad de escenarios sociales que de una manera u otra influyen en su comportamiento (como la escuela, el hogar y la sociedad en general), estando en constante interacción con distintos ambientes. Según lo describe Potter (2001), en el caso de los humanos y la conducta suicida, el foco es en la relación entre la persona y el escenario inmediato; así como con los contextos sociales mayores. Cuando un individuo está situado dentro de un escenario, éste a su vez está ubicado en sistemas sociales más amplios (Livert y Hughes, 2002). De esta forma, cuando un/a adolescente está inmerso en el escenario de la escuela o el hogar, a su vez están inmersos en un escenario más amplio que es la sociedad.

Dentro de la teoría ecológica, al adolescente como persona se le conocería como microsistema. Este microsistema incluye aspectos biológicos, psicológicos y emocionales, en fin todo aquello que respecta al adolescente en su carácter individual. Entre estos factores individuales se podrían destacar aquellos que de una manera u otra se relacionan con el comportamiento suicida; como por ejemplo: la condición emocional y afectiva, predisposiciones genéticas y desbalances bioquímicos, sentimiento de culpa o rechazo, trastornos de estado anímico (como depresión), baja autoestima y disturbios psicológicos. Si uno o varios de estos factores están presente a nivel individual en algún/a adolescente, estará más vulnerable a los insumos que recibirá del ambiente; incrementando la posibilidad de utilizar el suicidio como estrategia para manejar las situaciones que se le presenten.

Por otra parte, Fusé (1997) declara que el suicidio es rara vez un evento solitario, pero sí es el resultado de una cadena de eventos y relaciones que envuelven otro individuo. Para los/as adolescentes, existen dos grupos de particular importancia donde se puede identificar ese "otro individuo" (o más

bien, individuos) al que se hace referencia: la familia y el grupo de pares. Ambos, dentro de la teoría ecológica, pasarían a ser los mesosistemas. Por un lado, el grupo de pares es sumamente significativo para un adolescente. La presión que ejerce dicho grupo para que el/la joven se ajuste y sea aceptado en el mismo, está operando constantemente (Zastrow y Kirst-Ashman, 2001). Además, al hacer referencia a los intentos suicidas, Nisbet (2000) indica que la seguridad y aceptación en las relaciones interpersonales parecen ser particularmente críticas. Por otro lado, investigadores e investigadoras han declarado que el comportamiento suicida no puede estudiarse sin hacer un análisis cuidadoso del sistema familiar (Sánchez y colaboradores, 1985); ya que la calidad de las relaciones familiares es de particular importancia en el análisis y estudio del adolescente que exhibe conducta suicida. En algunos casos, al referirnos a la influencia del medio familiar se podría establecer que la familia, mediante su influencia, podría neutralizar la tendencia al suicidio o al menos, le impediría manifestarse (Durkheim, 2004). Sin embargo, existen otras situaciones donde el sistema familia contribuye al desarrollo de comportamiento suicida. Un ejemplo de esto lo podemos observar en nuestra sociedad puertorriqueña, donde al menos 19 adolescentes residentes del pueblo de Orocovis han intentado quitarse la vida; y que la gran mayoría indicó que su conducta responde a problemas familiares (Roldán 2005). En este hecho, podemos ver reflejada la influencia del sistema familiar en la conducta suicida de adolescentes, confirmando el postulado de que la conducta suicida ocurre típicamente dentro de un contexto de eventos familiares intensamente estresantes (Nisbet, 2000). Otro detalle muy importante relacionado al sistema familia es que según indican Zastrow y Kirst-Ahman (2001), la falta de un ambiente estable en el hogar contribuye a un sentido de soledad y aislamiento, siendo estas últimas características típicas de personas suicidas.

Tanto los mesosistemas mencionados, como el microsistema bajo discusión están inmersos en, y son continuamente afectados por, otra serie de sistemas conocidos como macrosistemas. Dentro del análisis del suicidio en adolescentes, el macrosistema al que se hará referencia es la sociedad. De acuerdo a Mustafa y Rosado (2000), en el contexto social la gente joven es la más afectada por ser los más sensibles y susceptibles, pues carecen de las destrezas y fortalezas necesarias para lidiar con las situaciones que día a día enfrentan. En la transacción que el/la adolescente mantiene con los distintos ambientes, escenarios o contextos existentes en la sociedad, surgen una serie de estresores adicionales que se añaden a los mencionados anteriormente

como propios de su etapa de desarrollo. Entre estos estresores se pueden mencionar: los roles que deben desempeñar (como hijo o hija, estudiante, amigo o amiga), las expectativas que deben llenar, así como las reglas y normas que deben conocer y cumplir. A esto le podríamos añadir eventos humillantes a los que pueden estar en exposición y abuso de sustancias controladas, entre otros. Como es posible observar, la sociedad como macrosistema puede influir de manera negativa sobre el microsistema adolescente, lo que en ocasiones desemboca en el suicidio. Sin embargo, como establece Zastrow y Kirst-Ahman (2001), si la sociedad canalizara sus energías constructivamente, las contribuciones en la etapa de la adolescencia serían significativas. Desafortunadamente, al no ser de esa forma y el confrontar obstáculos se puede producir desencanto, apatía y frustraciones. Por otro lado, se observa que la influencia de factores sociales positivos sobre la vida de adolescentes puede resultar en una conducta constructiva, en lugar de autodestructiva. En palabras de Durkheim (2004) sería:

En una sociedad coherente y dinámica, se da entre todos/as y cada uno/a un continuo intercambio de ideas y de sentimientos y algo así como una mutua asistencia moral, que hace que la persona en lugar de estar reducido a sus solas fuerzas, participe de la energía colectiva y venga a reconfortar la suya cuando le falte (pág.274).

A través de las descripciones y explicaciones elaboradas a lo largo del escrito, hemos podido observar los muchos factores que podrían influir, de una manera u otra, en los suicidios y en las conductas suicidas que presentan los/las adolescentes en nuestra sociedad puertorriqueña. Los planteamientos teóricos y perspectivas utilizadas nos brindaron una visión más amplia de este fenómeno, desde distintos ángulos de la situación. La perspectiva ecológica, por otra parte nos permitió realizar un análisis del fenómeno tomando en consideración todos los aspectos, sistemas y factores que están presentes en la vida de un/a adolescente; pudiendo así realizar una reflexión más completa. Partiendo de todo este análisis, es importante entonces definir cuál sería el rol del profesional de trabajo social ante esta situación. Por un lado, nuestro rol estará dirigido hacia el servicio a las familias de aquellos/as que lograron su finalidad en el intento de suicidio; ya sea por medio de terapia familiar, grupos de apoyo u otros. Por otro lado, nuestra intervención también estaría dirigida a trabajar con adolescentes que lo han intentado, pero aún continúan con vida. En estas situaciones, nos correspondería

evaluar los factores que influyeron en esa decisión y elaborar un plan de acción con el fin de establecer metas en conjunto con el/la joven que le ayuden a desarrollar destrezas que le permitan ejercer control positivo sobre su vida. Además, el profesional de trabajo social puede dirigir sus funciones hacia el desarrollo de modelos de intervención con esta población; así como de programas de alerta y prevención de suicidio entre adolescentes. Con relación a esto, el 12 de agosto de 1999 fue aprobada en Puerto Rico la Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio (Ley # 227) para establecer e implantar la política pública dirigida a atender el problema de comportamiento suicida. Por tanto, el rol de la trabajadora y trabajador social basado en lo establecido en dicha ley, consistirá en contribuir con aquellos esfuerzos que se realicen para crear conciencia en la población respecto a la magnitud y seriedad del suicidio entre adolescentes en Puerto Rico.

La cinematerapia como alternativa

Considerando que el suicidio en adolescentes es una realidad en nuestra sociedad, resulta necesario identificar alternativas terapéuticas que nos permitan trabajar e intervenir efectivamente con esta problemática. Además, se hace necesario el desarrollo y la creación de servicios accesibles a la población en general; o sea que estén disponibles para todos/as, independientemente del nivel socioeconómico. Estos servicios deben incluir modelos, técnicas y estrategias innovadoras que nos brinden perspectivas alternas en el trabajo terapéutico. Uno de los modelos que podríamos considerar es el modelo de la cinematerapia, el cual nos provee nuevas técnicas de intervención. La cinematerapia consiste en la asignación de películas a participantes en un grupo, en la cual sus personajes presentan problemas o situaciones similares a las de ellos y ellas; teniendo así como meta el que puedan ver sus situaciones o problemas desde unas perspectivas novedosas (Hesley, 1998). Este modelo es paralelo a la actividad de lectura dirigida conocida como biblioterapia.

A comienzos de 1930 se logró formalizar la práctica de asignar lecturas terapéuticas a pacientes psiquiátricos y ésta se consolidó como biblioterapia. Uno de los creadores de esta técnica fue William C. Menninger en 1937. Éste describió por primera vez cómo la literatura seleccionada podía obtener propósitos beneficiosos para pacientes psiquiátricos. Como resultados, se observó que los pacientes obtuvieron mayor contacto con la realidad externa,

compenetrándose más en sus problemas. Por otro lado, la literatura también los ayudó a identificarse con grupos sociales. Cada libro debía ser asignado tomando en cuenta las necesidades del paciente, su pasado y los síntomas presentados. No fue hasta después del 1940 que Hazle concluyó que la biblioterapia debía ser un campo muy discreto, ya que ciertas literaturas contienen ficción y no presentaban problemas reales con una resolución concreta. Esto podría traer confusión a la persona, en lugar de un mejor entendimiento a sus problemas. En consecuencia, se llegó a la conclusión de que la biblioterapia es una fuente de ayuda para las personas, siempre y cuando se utilice de la manera correcta y con buen juicio al escoger los textos. Al igual que en la lectura dirigida, la observación dirigida tiene efectos terapéuticos similares; ya que una película puede proveer la oportunidad de crear metáforas terapéuticas significativas que capturen la esencia de los dilemas individuales (Thomas, 2001). Una película puede motivar a las personas a mirar sus situaciones desde una perspectiva positiva, proveyéndoles soluciones alternas para dirigir sus problemas.

La cinematerapia es una de las ramas de la biblioterapia, pero difiere mayormente en sus estrategias. La utilización de la ficción y la forma de practicarla son otros puntos importantes en los que se diferencian. Al no utilizar ficción, se muestran problemas de la vida real y permite que el grupo de participantes encuentren soluciones que se acoplen a ellos y ellas. En cambio, una película que contiene ficción otorga muchas formas de interpretación dependiendo de la situación de cada participante. Otro aspecto donde hay diferencias es en su estrategia. Mayormente las películas asignadas son para reforzar las ideas introducidas por la/el terapeuta y para que cada participante trate de hacer una búsqueda interna sobre el problema. A la vez que persona observa la película, debe identificar situaciones o limitaciones que no han salido a relucir en las sesiones de terapia. Luego de haber observado las películas, algunos/as participantes no desean hablar de sus experiencias debido a fuertes emociones encontradas o simplemente se sienten identificados/as con un personaje y el descubrimiento ha sido muy revelador. Podrían sugerir una nueva forma de resolver el problema sin hablar sobre el mismo y a veces ni se dan cuenta de que han creado una nueva idea. Por último, el concepto de cinematerapia es uno más fácil de aplicar que la biblioterapia; ya que las películas son fáciles de ver, entender, toman poco tiempo y a veces es mucho más divertido que leer un libro. De esta forma, los/las participantes se animan más a realizar las tareas de terapia.

El modelo de la cinematerapia hace mucho uso de la metáfora, la cual ayuda a crear un significado más simbólico utilizando nuestra parte creativa del cerebro, pasando por alto la parte más analítica y lógica. De esta manera, la cinematerapia toma ventaja de nuestras habilidades y nos brinda una comunicación a dos niveles. Cuando se comienza con una conversación directa, el/la participante puede sentir temor y responder con un poco de resistencia. Si esto ocurre, se puede utilizar una comunicación más indirecta. El usar metáforas y películas ayuda a terapeutas a comunicarse de una forma más receptiva, sin que los/las participantes desarrollen una actitud defensiva en la terapia.

Uno de los problemas principales que puede presentar un/a terapeuta a la hora de intervenir es cómo se logrará distribuir el tiempo disponible de una manera efectiva. Para maximizar la efectividad de las terapias se recurre a las asignaciones, las cuales proponen el comportamiento deseado en las sesiones terapéuticas para que cada participante las pueda aplicar en su ambiente natural. Ésta es una cadena donde el/la terapeuta propone un tema, luego se asigna una tarea donde cada participante refuerza los puntos propuestos en su ambiente y después se practican en una segunda sesión.

Existe una serie de procedimientos que se deben tomar en consideración antes y durante la utilización de alguna técnica del modelo de la cinematerapia. Previo a la asignación de una película con fines terapéuticos es necesario tener en cuenta el tipo de película que se asignará. Además, se debe normalizar el ejercicio informándole a cada participante que ha sido utilizado por otras personas y que ha traído resultados positivos. No se debe indicar a la persona cómo interpretar la película, pero se le provee una razón de por qué se está asignando la misma. También es necesario describir los personajes que la persona debe notar al ver la película y discutir completamente aquellas escenas que podrían resultar problemáticas (ya sea por lenguaje o contenido sexual o violento). Además, si existe sospecha de que una película puede resultar emocionalmente difícil para la persona, se debe añadir una advertencia de observar la película hasta donde sienta comodidad. Por último, el/la terapeuta debe asegurarle a la persona que el ejercicio será procesado detalladamente durante la próxima sesión e indicarle dónde puede conseguir la misma.

Algunas sugerencias a participantes para el proceso terapéutico son: tomar notas, parar la película si surge alguna revelación (“insight”), repetir escenas importantes, anotar personajes que le agradaron y desagradaron, y escribir los puntos importantes que desee discutir durante la terapia. Luego de la asignación de la película, la siguiente etapa es la integración de esta última en la terapia. Con este fin, se inicia la discusión con preguntas abiertas, tomando la reacción de la persona como punto de partida. Otra estrategia que se podría utilizar es el seleccionar pasajes o citas relacionados al tema que se quiere discutir y formular preguntas sobre el mismo. Dentro de la discusión también es importante prestar atención a los personajes que desagradaron al/la participante.

Al evaluar este modelo no es posible fundamentarnos en investigaciones realizadas del mismo, ya que al revisar la literatura se observó una carencia de éstas con respecto a la utilización de la cinematerapia. Dicha carencia se debe a que el modelo es muy reciente y la información que ha sido publicada sobre el mismo es limitada. Sin embargo, es posible identificar fortalezas y limitaciones en su utilización. Entre estas últimas podemos destacar que la cinematerapia no se puede utilizar con niños o niñas, excepto en la terapia familiar como un medio para que los miembros de la familia puedan realizar actividades positivas en conjunto. Este modelo no es recomendable para personas con serios desórdenes mentales ya que les puede causar angustia o aflicción; ni para aquellas que tienen problemas en distinguir la realidad de la fantasía o que recientemente han tenido experiencias traumáticas similares a las de personajes en la película. Finalmente, tampoco se puede utilizar la cinematerapia con una persona que exprese que no le gusta o interesa ver películas, ya que percibirán la terapia como algo forzado y no va cumplir con lo asignado ni con las expectativas de la terapia. Otra de las limitaciones que podemos identificar en este modelo puede ser la mala conexión de la persona con la película. Muchas veces las personas regresan con una interpretación diferente a la que el/la terapeuta esperaba al asignar la película. Estas diferencias en percepción pueden generar limitaciones en el progreso de la terapia.

Por otra parte, también es posible destacar varias fortalezas del modelo. Las películas son un medio poderoso en la sociedad contemporánea y una parte especialmente significativa de la cultura adolescente. Estas han sido reconocidas en estudios empíricos por su habilidad de afectar la vida de un gran número de espectadores/as (Hebert, 2001). Por tanto, es posible asumir

que la mayoría responderá de manera positiva a la utilización de la cinematerapia. Es importante destacar que el modelo se puede utilizar para intervenir con múltiples problemáticas o situaciones como: problemas de comunicación, adopción, problemas familiares, problemas matrimoniales, enfermedades crónicas, pérdidas, depresión, timidez, ansiedad, miedos, abuso sexual, divorcio, custodia, desórdenes alimenticios, dependencia, muerte, problemas emocionales y suicidio. De igual forma, puede beneficiar tanto a individuos, parejas o familias; así como adultos, adolescentes y algunos/as pre-adolescentes. Para esta población en particular existen factores característicos de esta etapa de vida como: pobres relaciones interpersonales (con los pares), problemas de comunicación con sus padres, dificultades académicas, desilusiones amorosas, eventos humillantes, pérdidas significativas, baja autoestima, entre otras que podrían incidir de alguna manera para que un/a adolescente pueda presentar un comportamiento suicida. Mediante el uso de la cinematerapia es posible intervenir terapéuticamente de manera preventiva con adolescentes; ya que al trabajar en la terapia problemas que le pueden estar afectando, se podría evitar que recurran al suicidio como solución. Asimismo, la misma podría ser utilizada en la intervención con adolescentes que ya hayan intentado quitarse la vida, con el fin de que logren desarrollar herramientas que le permitan ejercer control positivo sobre sus vidas. Partiendo de esto y realizando un análisis enfocado en adolescentes con comportamiento suicida, podemos plantear que la cinematerapia podría ser una herramienta útil de intervención.

Invitación a reflexionar

A través de las descripciones y explicaciones elaboradas a lo largo del escrito, hemos podido observar los muchos factores que podrían influir de una manera u otra en los suicidios y en el comportamiento suicida que presentan adolescentes en nuestra sociedad puertorriqueña. Pudimos concluir que la cinematerapia es un modelo idóneo para la prevención e intervención con suicidio entre adolescentes, así como para otras problemáticas. Sin embargo, se hace imperativo realizar una serie de recomendaciones generales con respecto a este modelo como parte de la terapia con adolescentes y otras poblaciones. Sugerimos una mayor difusión e investigación sobre el modelo, de manera que la validez de su uso en la terapia pueda ser sustentada con evidencia empírica. La realización de las investigaciones propuestas permitirá a

largo plazo la validación y evaluación del mismo, fundamentando el adiestramiento a profesionales de la conducta humana en la utilización de este modelo con fines terapéuticos.

Referencias

- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2007). *Estadísticas Vitales de Salud*. San Juan: Comisión para la Prevención del Suicidio.
- Durkheim, Émile. (2004). *El Suicidio*. Traducción por M. Arranz. Madrid, España: Editorial Losada. (Trabajo original publicado en 1897).
- Dolto, Françoise & Dolto- Tolinthch, Catherine. (1992). ¿Que es la adolescencia? En F. Dotto & C. Dolto- Tolinthch. *Palabras para adolescentes o el complejo de la Langosta* (págs. 17- 21). Argentina: Editorial Atlantita.
- Feist, Jess. (1994). *Theories of Personality*. Wisconsin: Brown & Benchmark Publishers.
- Fusé, Toyomasa. (1997). *Suicide, Individual and Society*. Toronto, Ontario: Canadian Scholars' Press Inc.
- Guibert Reyes, Wilfredo. (2002). *El suicidio Un tema complejo e íntimo*. La Habana: Editorial Científico – Técnica.
- Hebert, Thomas P. (2001). Guide View of Film: A Strategy for Counseling Gifted Teenagers. *Journal of Secondary Gifted Education*, 12, 224.
- Hesley, John. W. & Hesley, Jan. G. (1998). *Rent Two Films and Let's Talk in the Morning: Using popular movies in Psychotherapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ivanoff, André. & Fisher, Prudence. (2001). Suicide and Suicidal Behavior. En Alex Gitterman (Ed.), *HandBook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations* (pp. 788 - 816). New York: Columbia University Press.

- Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, Ley 227,1999.
- Livert, David & Hughes, Diane. L. (2002). The ecological paradigm: Persons in settings. En Tracey A. Revenson, A.R. D'Augeli, S.E. French, D.L. Hughes, D. Livert, Eduard Seidman, M. Shynn & H. Yoshikawa (Eds.), *A quarter century of community psychology* (pp. 51-64). New York, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Maris, Ronald W., Berman, Alan. L. & Silverman, Morton. M. (2000). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Moraza Rivera, Sylvia. (1998). *La Teoría del vínculo afectivo como marco teórico explicativo del comportamiento suicida que exhiben los niños de 6 a 9 años de edad*. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Mustafa Rico, Nigmy & Rosado Ortiz, Carmen. (2000). *Eventos Humillantes relacionados al Comportamiento Suicida en adolescentes de 15 a 19 años en una escuela pública del nivel superior del área norte de Puerto Rico durante el año 1999-2000*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
- Nisbet, Paul. A. (2001). Age and the Lifespan. In Ronald. W. Maris, Alan. L. Berman & Morton M. Silverman, *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Parés Arroyo, Marga. (2005, 7 de diciembre). Se ignora la cantidad de suicidios en lo que va de año. *El Nuevo Día*, pág. 29.
- Potter, Lester B. (2001). Public Health and Suicide Prevention. En David Lester (Ed.), *Suicide Prevention Resources for the Millennium* (pp. 31 - 44). New York: Taylor & Francis.
- Rogers, James R. (2001). Psychological Research into Suicide: Past, Present, and Future. En David Lester (Ed.), *Suicide Prevention Resources for the Millennium* (pp. 31 - 44). New York: Taylor & Francis.

- Roldán Soto, Camile. (2005, 17 de octubre). Señal que reclama atención urgente. *El Nuevo Día*, p. 4.
- Sánchez Lacay, José A., Parrilla Cruz, Carmen.E. & Pagán Castro, Anette, L. (1985). Intentos suicidas en Adolescentes. *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 77 (7), 273 – 277.
- Zastrow, Charles. & Kirst-Ashman, Karen. K. (2001). *Understanding human behavior and the social environment* (5ta. ed.). Ohio: Thomson Learning, Inc.