

ARTE: ALTERNATIVA DE MODELO TERAPÉUTICO PARA LA PRÁCTICA DIRECTA DEL TRABAJO SOCIAL

Iris Verónica Luzunaris Román¹
Alba Lydia Vellón Pelot¹

Introducción

Las artes han ocupado un lugar distintivo en el ámbito social, político y religioso alrededor del mundo. Su uso no se circunscribe al entretenimiento, sino que incursiona también como complemento de ayuda en diferentes disciplinas. Reconociendo la necesidad de innovar y utilizar métodos no tradicionales y más creativos, para la administración en trabajo social es imperativo diseñar e incorporar nuevas modalidades que renueven y reafirmen la efectividad de las intervenciones y la calidad de los servicios del trabajo social.

La integración de las artes a la intervención profesional en la práctica directa del trabajo social, constituyó un aspecto de especial interés para las investigadoras de este estudio, lo que respondió principalmente a una proyección profesional y personal de las autoras. Las experiencias de las autoras en su trabajo profesional y voluntario en teatro, baile, pantomima, diseño y creación de gráficos con poblaciones emocional y socialmente vulnerables, fue lo que propulsó la exploración de este tema, desde un punto de vista más sistemático y científico, en relación al uso de las artes como herramienta

¹ Trabajadoras Sociales en la Administración de Servicios Contra la Adicción.

terapéutica en el servicio directo en trabajo social, particularmente en el área de la salud mental.

Este trabajo tiene la meta de aportar para mejorar la calidad de vida de los seres humanos y aportar a la práctica del trabajo social. Esto configura uno de los objetivos de este estudio: "contribuir en la creación de nuevos modelos terapéuticos propios de la disciplina del trabajo social". Al identificar la necesidad imperante en Puerto Rico de crear modelos propios del trabajo social, las autoras decidieron redefinir su pasión por las artes desde el punto de vista terapéutico, lo que las llevó a unir sus conocimientos y explorar desde el campo de la administración de servicios humanos, la viabilidad de incorporar el arte como un modelo terapéutico que enriquezca la práctica profesional del trabajo social.

Revisión de la literatura

El origen de las terapias que usan el arte, como muchas otras formas de psicoterapia, se inicia en la tradición sicoanalista. Los primeros escritores de terapia del arte contribuyeron específicamente con ideas de tratamiento para niños usando principios sicoanalíticos, entre ellos se encuentran Naumberg (1981), Kremer (1958-1979), Rubin (1978), Landgarten (1981), Roth (1982), Levick (1983) y Wilson (1977-1987) (Anderson, 1992). Algunos sicoanalistas refieren que la creación artística es el vínculo que mantiene a algunos genios con condiciones mentales sujetos a la realidad. La pintura, literatura o expresión artística que fuere, les impide desestructurarse por completo (Capelli y Goñi, marzo, 1999).

Desde la antigüedad las artes han estado manifiestas en el desarrollo histórico de las sociedades, lo que permite identificar cómo estas fueron evolucionando. El nacimiento del teatro data de los orígenes mismos del mundo y de la era de las cavernas. Algunos autores como Brockett (1991) teorizaron sobre este tema atribuyendo la génesis teatral al deseo del ser humano de expresar sus preocupaciones en torno a necesidades básicas como la alimentación y la vivienda. El teatro ha sido utilizado ancestralmente no sólo como entretenimiento sino también como plataforma ideológica, trampolín filosófico, difusor de ideologías políticas, sociales y religiosas. El concepto del arte cumple una función social, influenciado por los vaivenes y hechos de su medioambiente.

El concepto de artes terapéuticas fue mencionado por Cancel (2001) con el propósito de retar a los participantes a que busquen respuestas distintas a las situaciones que les aquejan. Sobre ese tema Pérez Garay (2001), afirmó que el origen del teatro tiene una raíz terapéutica y surge como una búsqueda de explicación a la existencia humana. Explicó que baluartes de la literatura como Emilio Zolá consideraron al teatro como el espejo de los males de la sociedad, expresado a través de “La Taberna” (1877). Pérez Garay (2001) también mencionó que el peruano Augusto Boal, quien creó el Teatro del Oprimido, influido por la pedagogía del oprimido de Paulo Freire, utilizaba el teatro en el siglo XX para promover el socialismo y en Puerto Rico, el autor René Marquéz, para promover el nacionalismo a través de la pieza teatral “Los Soles Truncos” (1959).

Una de las mayores aportaciones del teatro a las ciencias de la conducta es el concepto griego de la catarsis, que es la purificación ritual de personas o cosas afectadas por alguna impureza, es el sentimiento de liberación suscitado por alguna vivencia causada (Real Academia Española, 1992). La tragedia griega se caracterizaba porque permitía al protagonista expresar su dolor por un error o por un suceso aterrador. Hoy día las ciencias de la conducta han retomado el concepto catarsis para referirse a la ventilación del sentimiento del paciente.

Otro ejemplo de trascendencia histórica es Pablo Picasso, uno de los pintores de mayor renombre del siglo XX, quien comienza su expresión artística desde los dieciséis años de edad y vivió épocas importantes en su vida, que no sólo marcaron la historia de la humanidad, sino también su personalidad. Picasso compartió hechos como la Primera y Segunda Guerra Mundial y la Guerra Civil Española. Utilizó su arte pictórico para interpretar montajes de ballet, pues trabajó en decorados y figurines del ballet ruso. Sus obras han evidenciado un lenguaje profundo entre el artista y su medio ambiente (Picasso, on-line 2001).

Otros creadores pictóricos utilizaban los eventos de su propia historia, análogos a sus interpretaciones subjetivas para crear sus obras. Salvador Dalí, pintor español, utilizó en sus obras el arte como una forma de interpretar los sueños y como una forma para exhibir todas las circunstancias íntimas de su vida y su pensamiento. Este pintor se interesó por el psicoanálisis de Freud y lo utilizó a lo largo de su obra a partir de 1924, llamando a su método el “paranoicocrítico”, pintura que se ajustaba a la excitación provocada por

las facultades del espíritu. La obra de Dalí, además de conocerse como la de “paranoicocrítico”, también se le relacionaba con el misticismo (on-line, 2001).

Aunque el dibujo y la pintura han sido utilizados como medio de descarga emocional más que como terapia, algunas instituciones sí lo emplean como tratamiento, lo que se puede denominar como terapia expresiva. Sobre este tipo de terapia, Capelli y Goñi (1999) plantean que es una técnica de rehabilitación basada en la posibilidad de establecer una relación con el paciente a través de lenguajes no verbales como la pintura o el diseño.

Por otro lado, el baile constituye otra de las manifestaciones del arte, que ha servido como mecanismo de expresión a través de todas las épocas de la existencia humana. La humanidad lo usó para narrar acontecimientos de los pueblos, especialmente la cultura negro africana, caracterizada por estar llena de ritmo y por la utilización de distintas manifestaciones artísticas como el teatro, el baile y la música (Ortiz, 1993). En el caso del baile, no siempre ha tenido propósitos representativos o de exhibición, sino que también ha tenido propósitos utilitarios y de lenguaje. Ortiz señaló que el baile, al ritmo de instrumentos y cantos, es la expresión suprema de arte musical de los negros africanos, en especial al contexto religioso. Reville (en Ortíz, 1993) expuso que la danza fue el primero y principal medio adoptado por la humanidad prehistórica para entrar en activa unión con la deidad adorada. La imploración religiosa y el conjuro mágico se reforzaban con ritmos, versos, cantos e instrumentos, también se vigorizaban con la especial y reiterada gesticulación y con los movimientos miméticos, tal como ocurre en el coloquio cotidiano, especialmente entre gentes muy emotivas (Ortíz, 1993).

El baile como proceso de ayuda, según el psicoballet (Fariñas y Hernández, 1993), va en atención a las personas en cinco direcciones: prevención, curación, habilitación, rehabilitación y reeducación. Sus principios psicológicos van encaminados a la auto estimulación, a la disciplina, a la individualidad, el respeto, y al aprendizaje social. Además, contempla los objetivos de canalizar tensiones, emociones y sentimientos, elevar el autoestima, la seguridad, la confianza, la independencia y la responsabilidad y estrechar las relaciones afectivas entre los individuos. En todo esto, hay una marcada repercusión neurofisiológica, para la excitación de fibras musculares por el cerebro. Pero, muy a pesar de que el psicoballet como método de

ayuda en el escenario clínico ya se utiliza en diferentes partes de Latinoamérica, incluyendo a Puerto Rico, al igual que la pintura y el teatro, aún no han constituido una metodología legítima utilizada por trabajadores sociales para sus intervenciones clínicas.

Las bellas artes como máxima expresión de la intensidad y cosmovisión del ser humano son a su vez reflectores de las problemáticas que aquejan la sociedad en la cual interactúa y se desarrollan los individuos, grupos, comunidades y organizaciones. Por lo tanto, las artes no sólo han cumplido una función didáctica y de entretenimiento, sino también se han desempeñado como herramientas terapéuticas para pacientes que sufren de diversas condiciones mentales.

El arte, en definitiva, constituye una herramienta de expresión de los individuos, lo que lo hace ser una vía accesible para la manifestación de lo inconsciente y lo consciente. Como herramienta terapéutica, no se enfoca en el objetivo de crear artistas, sino el de que los individuos se conviertan en los creadores de su propia visión de mundo. Belnick (en Linesh, 1993), señaló que la cualidad intrínseca de la modalidad del arte como terapia para las intervenciones en crisis, es la habilidad para promover estructura y la libre expresión.

El modelo de arte terapéutico puede ser utilizado tanto en individuos como en grupos. Este modelo provee la oportunidad de ir atrás y evaluar el significado subjetivo de la expresión del arte. Promueve la habilidad de la persona para simbolizar y pensar. Esto constituiría una terapia basada en la percepción, considerando las percepciones como un proceso activo y de visión única para cada individuo, donde las personas están libres de elegir entre las alternativas del ambiente.

Belnick (citado en Linesh, 1993), agregó que la experiencia del arte puede facilitar el proceso de escoger, proveyendo un contexto seguro para descubrir y experimentar diferentes opciones, a través de las representaciones visuales. Por tanto, provee una avenida de exploración que está en un marcado contraste con las representaciones verbales, lo que contribuye a organizar el pensamiento en la relación de causa y efecto (Linesh, 1993). Una de las esencias trascendentales del arte gráfico y su uso como terapia, es que es duradero y le permite al participante repasar y responder a lo que ha estado expresando, a diferencia de simples imágenes mentales. A su vez, este proceso puede promover una catarsis de relajamiento de sentimientos.

Hawthorn (2001), señaló que los investigadores del arte han errado en ver el arte como un producto terminado y fijo, y no como un proceso vivo dinámico y de formación. El arte, la política y la ciencia han constituido el grado máximo de la conciencia del ser humano. Constituye una forma específica de actividad, y debe estudiarse como proceso formativo. El arte constituye, tanto en su aspecto elaborativo como apreciativo, la coronación de un proceso de desarrollo. En éste artículo el autor señaló que lo que en realidad sucede es que su interacción con el material artístico y la aprehensión de sus objetivos concretos (lograr una nueva estructura) se convierte para el ser humano, en una manera de afirmar su vida. Es entonces cuando el ser humano se convierte en artista, a través del dominio de su material y sobre todo de las operaciones y modos de acción con los cuáles trata de alcanzar su meta de satisfacer sus necesidades espirituales y materiales. Su función dentro del ámbito de la conciencia radica en que el sujeto valora su situación vital en función al desempeño en la actividad que realiza, de esta manera su actividad toma el centro de su vida emotiva.

Los hallazgos que se desprenden de los estudios de Alvarado Torres, Cartagena Berrios, Cobo, Collazo Cruz, Flores Iglesias, Hernández y otros (1978) y Jiménez Tolentino, Juarbe Rivera, Morales Rivera y Rivera Montero (1993), afirmaron que los modelos más utilizados por los trabajadores sociales en los escenarios clínicos fueron los de solución de problemas, intervención en crisis y terapia de familia. En síntesis, existe una marcada tendencia al uso de terapias tradicionales, mayormente centradas en la auto imagen del paciente y basadas en un enfoque teórico médico. Este tipo de intervenciones responden al desarrollo e implantación de políticas públicas que están enfocadas en proveer servicios remediativos y de tratamiento, dirigidos a atacar los efectos de los procesos sociales luego de que éstos ya constituyen una problemática social (Rivera y Santiago, 1999).

La tendencia en trabajo social, en el área de salud mental, es a no tomar en consideración las diferencias individuales y a no tratar los casos sobre una base personal, sino de acuerdo con disposiciones generales como la igualdad de problemas aparentes y la igualdad de soluciones recomendables, lo que constituía los servicios o tratamiento de casos (Castellanos, 1962). Esta autora, también señaló que de acuerdo al conocimiento que hay de “causa” y “efecto”, no sólo se ha modificado totalmente el antiguo concepto de lo que

es la “curación”, sino que ha surgido dentro de estos campos profesionales, la rama polifacética o preventiva, como otra de las finalidades primordiales de algunas disciplinas científicas modernas

Algunas disciplinas han considerado que los trabajadores sociales no son los profesionales que deben orientar sus intervenciones a ofrecer terapias, pues estas son intervenciones que en la mayoría de las ocasiones están diseñadas dentro de estructuras clínicas, donde psiquiatras y psicólogos son los principales gestores de los tratamientos (García Pedrosa, 2000). Sin embargo, un número creciente de profesionales de trabajo social se han incorporado a la práctica privada y se ha podido observar que entre cliente y este profesional, se crea un vínculo y una alianza ininterrumpible por ningún otro profesional (Córdova, 2001). Una de las explicaciones que se pueden ofrecer al respecto, es que el trabajador social es un profesional que trabaja desde una esfera biosicosocial, y que además tiene contacto más directo con la realidad social de los individuos. Así fue identificado por Álvarez Ortiz, Cintrón, Negrón Velázquez, Ortiz Ortiz y Santos Zapata (1987), que afirmaron que el trabajador social también es uno de los profesionales que más en contacto está con las crisis suicidas en los escenarios escolares y de salud mental. Castellanos (1962) también afirmó que “el trabajador social psiquiátrico no puede ocuparse solamente de un problema de índole emocional, como el trabajador medicosocial no puede tampoco atender exclusivamente al aspecto físico del sujeto, haciendo caso omiso de sus emociones.”

Este trabajo pretendió validar la necesidad y la viabilidad de incorporar las artes como modelo terapéutico, para ser utilizado en todos los niveles de intervención. De ésta forma los seres humanos podrán establecer un vínculo entre las destrezas aprendidas y su medio ambiente, trascendiendo las nuevas manifestaciones conductuales a los diferentes escenarios sociales. Es por eso que la percepción que de la gerencia intermedia y la de los trabajadores sociales que ofrecen terapias en las instituciones donde se prestan servicios clínicos, es esencial para poder justificar ésta necesidad.. Al ser trabajo social una de las profesiones que más en contacto está con los problemas de los individuos, a nivel individual y social, tiene la responsabilidad de ser una profesión de avanzada, que se ajuste a cada época que consigo trae sus propios cambios.

En Puerto Rico, el trabajo social es una disciplina que complementa los procesos de ayuda, tanto para individuos, grupos y a la

comunidad en general. Muy pocas veces es nombrado el trabajo social como una disciplina independiente. Sin embargo, en los últimos tiempos, tanto la práctica privada como la necesidad del servicio en sectores públicos, ha sido la base para la creación de nuevas formas de intervenir con la clientela. No obstante, no cuenta con los instrumentos terapéuticos que sean propios y legítimos de la profesión.

Por otro lado, en Puerto Rico se han utilizado tanto el teatro, el baile y la pintura, como herramientas en los procesos de ayuda, y no como elementos independientes. Diversas entidades, públicas y privadas, usan el teatro como una forma de llevar mensajes a la audiencia, el baile tanto como para llevar mensajes o como inhibidor de situaciones estresantes y la pintura para poder interpretar elementos de la personalidad y del mundo interno de los individuos. Pero en sí mismos, cada uno de ellos, no logran ser herramientas independientes, que una vez aprendidas, puedan trascender al mundo cotidiano y al diario vivir. Por tanto, es imperioso intentar nuevas formas de ayuda a la clientela a la que sirve el trabajo social, creando modelos que no sólo sean útiles en las sesiones ordinarias de las intervenciones, sino también que logren convertirse en un mecanismo de solución de problemas que sirvan de complemento sustancial a las intervenciones que utilizan como fundamento los métodos tradicionales. Además, que puedan ser esos mismos mecanismos los que trasciendan a la aplicabilidad en cada escenario de práctica del trabajo social.

Para trabajo social en la administración del servicio directo, el diseño de modelos de intervención profesional que integra el arte, podrían contribuir a elevar la posibilidad de ofrecer servicios innovadores. En estos tiempos de restricciones fiscales en los presupuestos organizacionales, es esencial proveer alternativas de servicios que atraigan la atención del cliente para su pronta recuperación. Se presenta la modalidad del arte en la intervención terapéutica en trabajo social como un área a ser considerada por los gerentes intermedios y los trabajadores (as) sociales en escenarios de salud mental públicos y privados.

Marco Conceptual

La literatura se dividió en los siguientes temas: arte, terapia y administración. Con respecto al arte se estudió el teatro y sus

modelos de intervención terapéutica en dramaterapia y psicodrama; el baile, en su modalidad de sicoballet, como modelo de intervención terapéutica; y la pintura, considerando las técnicas de la pictoterapia y el modelo cuatridimensional. El tema de la terapia fue estudiado desde la perspectiva y definición de la profesión del trabajo social y considerando como eje el trabajo con grupos. Se seleccionaron como bases teóricas el Trabajo en Grupo, la Teoría de la Motivación, conceptos de las teorías del Cambio y de la Innovación y finalmente la Teoría de la Calidad Total.

El Trabajo en Grupo se fundamentó en los escritos de Brandler y Roman (1999), Bernstein (1978) y Middleman (1983), la Teoría de la Motivación se basó en Abraham Maslow y Frederick Hezberg (Chiavenato, 1997). Con respecto a los conceptos de la Teoría de la Innovación, se partió de los escritos de Paul Light (1998) y para trabajar los conceptos de la Teoría del Cambio se utilizaron las exposiciones conceptuales de Scharm y Reid (1983). La Teoría de la Calidad Total en la Administración (TQM) de Edward Deminn y Joseph Juran fue abordada mediante los escritos de Cole y Mogab (1995), Jablonsky (1992) y Juran y Gryn (1995).

En la compilación de ensayos hecha por Ruth Middleman (1993) se planteó la relación histórica entre el arte y el trabajo social con grupos utilizando como vehículo de estudio el trabajo poético realizado por grupos de envejecientes y personas con impedimentos. Un trabajador(a) social de grupo puede usar el ejercicio de escribir poesía como vehículo de ayuda para sus clientes. En Estados Unidos, para 1922, las exhibiciones de arte folklórico comunitario fueron vistas como medios para generar el entendimiento y aceptación de otras culturas y grupos étnicos. Las artes como actividades programadas para pequeños grupos se convirtieron en un componente esencial de los primeros esfuerzos por formalizar y definir la práctica del trabajo social con grupos. Las artes proveen una base para la aceptación del grupo, socialización y tienen el potencial de contribuir a la solidaridad social (Middleman , 1983).

La teoría de la Calidad Total en la Administración (TQM), que permite visualizar la incorporación de nuevas técnicas y visiones que mejoren la calidad de las agencias en cuanto a prestación de servicios se refiere. Se atribuye su fundación al doctor W. Edwards Deming y a Joseph Juran (Jurán y Gryn, 1995). La TQM centra sus esfuerzos en satisfacer las necesidades de los clientes coordinando orquestadamente los instrumentos administrativos (en lo que

competente a este estudio: espacio, estructura física adecuada, tipo de terapia, equipo tecnológico y personal adecuado) de tal forma que redunde en beneficio del cliente y en la excelencia en la prestación de los servicios ofrecidos por trabajadores (as) sociales. La TQM va muy de acuerdo con las filosofías de innovación organizacional porque promueve la focalización en el cliente, la apertura al cambio y la diversificación.

Las autoras han considerado que el grado de motivación que tenga el empleado o empleada, la percepción que tenga de sí mismo y los años que tenga de experiencia trabajando en escenarios clínicos, harán una diferencia significativa en la aceptación de nuevos modelos, tareas o responsabilidades. Los factores motivadores son aquellos a los que se les adjudican los cambios en la producción del empleado. Como diría Herzberg (en Chiavenato, 1997), son los que mueven el barco: el trabajo en sí, la posibilidad de progreso y el grado de responsabilidad y autonomía asignados. Teniendo en mente las observaciones de los teóricos de la motivación, las autoras señalaron que para que se de la incorporación de modelos de intervención basados en las artes en escenarios clínicos se debe tomar en consideración los siguientes factores: la opinión y retroalimentación de los empleados (trabajadores (as) sociales y gerentes intermedios), la satisfacción o insatisfacción de los empleados (as) con respecto a la implantación de políticas organizativas, la magnitud de la tarea que desempeñan y cuán a gusto se sienten con la misma.

Por otro lado, las teorías de la innovación fomentan la creatividad, diversidad, el cambio y la democratización de los procesos decisionales. Las organizaciones innovadoras ven la estructura de forma diferente, como parte natural de la vida organizacional. Según Light (1998), el problema de muchas organizaciones reside en el síndrome de “eso no va con nosotros”.

Las autoras concluyeron que una organización que desee mantenerse actualizada y en armonía con las exigencias de las fuerzas endógenas y exógenas, no sólo debe proveer mecanismos efectivos que recaben la opinión, el sentir e ideas del empleado, sino también de los clientes. La clientela se sentirá a gusto con una agencia u organización que sea capaz de comprender sus necesidades y que ponga a su disposición recursos variados con el fin de aliviar las condiciones que les afectan. Por lo tanto, el arte en sus manifestaciones de teatro, baile y pintura es considerado igualmente útil para la expresión de sentimientos, para la identificación y el manejo de

conflictos. Esta convergencia entre arte y trabajo de grupo dirigió a las investigadoras a explorar la viabilidad de implantar terapia de grupos basada en el arte, fundamentándose en los principios de promoción de la creatividad y la innovación como instrumentos propulsores del cambio.

Propósito general y preguntas de investigación

Explorar la disposición de los gerentes intermedios, los trabajadores(as) sociales y las condiciones del ambiente organizacional, para viabilizar la incorporación del arte como modelo de intervención terapéutica, en instituciones de servicios de salud mental públicas y privadas en el Área Metropolitana, en Puerto Rico. El estudio se guió por las siguientes preguntas:

1. ¿Utilizan las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios de salud mental en el Área Metropolitana, el arte como parte de los procesos de intervención terapéutica?
2. ¿Cuáles modelos de intervención terapéutica podrían incorporar el arte para ser usados por los(as) trabajadores(as) sociales como complementos en los procesos de ayuda?
3. ¿Existen en la profesión de trabajo social modelos de intervención que utilizan el arte en sus manifestaciones de teatro, baile y pintura como herramientas terapéuticas?
4. ¿Cuáles son las condiciones estructurales y organizacionales que existen para incorporar modelos terapéuticos que hagan uso del arte?
5. ¿Poseen los gerentes intermedios y los trabajadores sociales la disposición para incorporar el arte como alternativa terapéutica?
6. ¿Contribuye la experiencia de los(as) trabajadores(as) sociales y de los gerentes intermedios en escenarios clínicos para la aceptación de nuevos modelos terapéuticos?
7. ¿Describen los(as) trabajadores(as) sociales modelos de intervención que utilizan el arte?

8. ¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen los trabajadores sociales y los gerentes intermedios sobre los modelos de intervención con arte?
9. ¿Cuál es la metodología de intervención utilizada por los trabajadores sociales en escenarios clínicos?
10. ¿Cuán viable es incorporar modelos de arte que estén en armonía con los servicios y tratamiento que ofrecen las agencias de salud mental?

Metodología

El diseño metodológico utilizado en esta investigación fue el exploratorio, ya que la literatura disponible sobre el tema es muy escasa y se refiere mayormente a la realidad de Estados Unidos. El universo del estudio estuvo compuesto por los gerentes intermedios y trabajadores (as) sociales de 14 instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios de salud mental en el Área Metropolitana. La muestra en este estudio fue no-probabilística, por disponibilidad y estuvo compuesta por 32 gerentes intermedios y 75 trabajadores (as) sociales. De estos 32 gerentes, sólo 29 lo completaron y de los 75 trabajadores (as) sociales, sólo 54 lo completaron, para un total de 83 sujetos.

Para recopilar los datos, se diseñaron dos cuestionarios, uno para gerentes intermedios y otro para trabajadores (as) sociales. El cuestionario para gerentes constó de veintiocho preguntas, de las cuales veintisiete fueron cerradas, de selección múltiple, y una abierta. El cuestionario para trabajadores (as) sociales constó de doce preguntas, de las cuales once fueron cerradas, de selección múltiple y una abierta.

Para el análisis se utilizaron medidas estadísticas descriptivas de frecuencia y por ciento, utilizando el "Statistical Package for the Social Science X". El enfoque de la investigación es cuantitativo / cualitativo.

Hallazgos y Conclusiones

Utilización del arte en la intervención

Las autoras deseaban saber si las instituciones que ofrecen servicios de salud mental en el área metropolitana, utilizaban el arte como parte de su intervención terapéutica. Las personas con puestos de gerentes, en su mayoría (55.2%) respondió que en las instituciones donde trabajaban no habían considerado aún incorporar la modalidad de teatro, a diferencia de un 27.6 por ciento que contestó que se había considerado incorporar la modalidad de teatro en los últimos cinco años. Aunque en la modalidad de baile, el 51.7 por ciento de la muestra de gerentes intermedios contestó que no se ha considerado en la institución donde laboran incorporar este modelo de intervención, mientras que un 37.9 por ciento contestó que se había considerado la incorporación de dicha modalidad.

Con respecto a la incorporación de la pintura como modelo de intervención terapéutica, el 44.8 por ciento de la muestra de gerentes intermedios contestó que la institución donde trabajaban han considerado incorporarla, versus un 41.4 por ciento que indicó que no se ha considerado. Se puede concluir que en las instituciones que participaron del estudio, la pintura ha sido una de las modalidades de arte en la cual se han planteado ideas para incorporarla como modalidad de intervención terapéutica.

A las personas con puestos de gerencia intermedia se les preguntó si en las instituciones donde laboraban, se han utilizado modelos de teatro, baile o pintura como parte de sus intervenciones terapéuticas. El 41.4 por ciento de estas personas contestó que no se ha utilizado la modalidad de teatro, a diferencia del 24.1 por ciento que contestó que sí la han utilizado. Sobre el uso del baile en las intervenciones terapéuticas, el 44.8 por ciento contestó que sí se ha hecho uso del mismo y el 34.5 por ciento contestó que no se ha utilizado. Con respecto a la pintura, el 58.6 por ciento la utilizaba mientras que el 24.1 por ciento no lo ha hecho. Estos datos implican que según la muestra de gerentes intermedios, las modalidades más utilizadas por las instituciones son pintura y baile, y que la modalidad menos usada es el teatro.

En resumen, los hallazgos revelaron que aunque las instituciones públicas y privadas han hecho algún uso de las artes en sus intervenciones terapéuticas, más de la mitad de la muestra de ge-

rentes intermedios informó que las instituciones donde laboraban no han considerado aún incorporar formalmente esta modalidad como proceso de intervención terapéutica en los últimos cinco años.

Cole y Mogab (1995) sugirieron que los factores socioculturales juegan un rol importante en la implantación de los cambios y que hay culturas más resistentes y otras más receptivas. Una razón de peso para no incorporar modalidades terapéuticas basadas en las artes hasta el momento, es decir, promover el cambio e innovar en el área de intervención terapéutica, podría atribuirse a la resistencia que exhiben los sistemas ante el cambio.

Necesidad de incorporar el arte en trabajo social

Al preguntársele a participantes con puestos de trabajo social, sobre cuáles modelos de intervención podrían incorporar algún concepto del arte, la mayoría (79%) identificó modificación de conducta mientras que sólo el 20.4 por ciento no utiliza la misma. Con respecto al modelo sicosocial, el 70.4 por ciento contestó que se pueden incorporar en este modelo conceptos del arte, contrario al 29.6 por ciento que consideró que no.

Llama la atención que el modelo de vida de Germain y Gitterman (1980), que fue incluido como una de las alternativas a seleccionar en la pregunta del cuestionario y es un modelo propio de la profesión de trabajo social, no fue considerado como uno al que se puedan incorporar conceptos del arte. El modelo de vida y su perspectiva ecológica, parte de la premisa de que las necesidades humanas y los problemas son generados por las transacciones entre el ser humano y el ambiente. La intervención terapéutica basada en el modelo tiene como meta fortalecer la capacidad adaptativa del individuo e incrementar la respuesta del medioambiente cuando se dan transacciones maladaptativas. Sin embargo, el modelo sicosocial fue considerado como uno en el cual se posibilita la incorporación de conceptos del arte. Esto llevó a las autoras a concluir que la profesión necesita modelos propios que incluyan el arte como complemento en los procesos de ayuda.

El arte en modelos de intervención

De acuerdo a la mayoría de las personas con puestos de gerentes intermedios (72.4%), las instituciones para las que trabajan no

hacen uso del teatro en sus intervenciones terapéuticas. La mayoría también respondió que no se hace uso del baile (65.5%) ni de la pintura (58.6%). Estos datos reflejan que las instituciones no cuentan en su programa de servicios en el área de trabajo social, con modelos de intervención que usan las artes. Asimismo, estos datos demuestran la necesidad de que se desarrollen e incorporen nuevos modelos de intervención terapéutica en el área de trabajo social, con técnicas y destrezas propias de la profesión, aún cuando se recurra a conceptos y técnicas de intervención de otras disciplinas de la conducta humana análogas al trabajo social.

Estudios realizados a trabajadores (as) sociales que laboraron en agencias públicas y privadas de San Juan, revelaron que los modelos más utilizados por los trabajadores sociales en sus intervenciones son los siguientes: terapia de la realidad, terapia de metas, solución de problemas, intervención en crisis, modificación de conducta, terapia de familia y por último el modelo sicosocial (Alvarado Rivera y otros, 1983, Irizarry Lugo y otros, 1979 y Jiménez Tolentino y otros, 1983). Estos datos refuerzan la necesidad de desarrollar nuevos modelos en trabajo social.

Condiciones estructurales y organizacionales para incorporar modelos terapéuticos que hagan uso del arte

Para medir las condiciones estructurales y organizacionales que permiten incorporar modelos terapéuticos con aplicación en las artes, se diseñaron preguntas dirigidas a los gerentes intermedios. Estas preguntas se enfocaron en aquellas circunstancias de carácter administrativo y organizacional de las instituciones, como lo son el reclutamiento de personal, la incorporación e implantación de modelos, la opinión del personal con puestos superiores, los recursos presupuestarios, adiestramientos al personal y las facilidades físicas con que cuentan las instituciones.

La mayoría de la muestra (55.2%) de gerencia intermedia, indicó que poseen autoridad para reclutar personal de servicio clínico, mientras que un 31.1 por ciento sólo puede recomendar o entrevistar. De forma similar, la mayoría (82.8%) posee la autoridad para implantar modelos innovadores de intervención clínica, lo que podría implicar una renovación en la orientación terapéutica de las instituciones para las cuales trabajan.

Es interesante destacar que el 89.7 por ciento de la muestra de

gerencia intermedia, indicó que sus superiores responderían afirmativamente si le propusieran esta idea de implantar nuevos modelos de intervención. Sin embargo, esta implantación debería postergarse, ya que el 17.2 por ciento indicó que la institución donde laboran no cuenta inmediatamente con el presupuesto. Aún así, el 31 por ciento indicó que podría incorporarse a mediano plazo.

El 65.5 por ciento de la muestra de gerentes intermedios indicó que en las instituciones en las que trabajaban, existen facilidades físicas donde desarrollar intervenciones en teatro y baile, mientras que un 79.3 por ciento indicó que existen condiciones físicas en la institución para llevar a cabo intervenciones terapéuticas basadas en la pintura. Estos datos reflejaron que la mayor parte de las instituciones donde trabajaban las personas participantes del estudio, contaban con facilidades físicas para ofrecer intervenciones terapéuticas basadas en los modelos de arte.

Los salones constituyeron la facilidad física con la que más contaban las instituciones. El 55.2 por ciento de la muestra de gerentes intermedios indicó que en estas facilidades se llevan a cabo intervenciones basadas en la modalidad de teatro. El 65.5 por ciento indicó que estas facilidades se utilizaban para las intervenciones basadas en baile, mientras que un 86.4 por ciento señala que son para la pintura. Estos datos revelaron que la pintura es la modalidad que cuenta con más facilidades. Las autoras concluyeron que ésto es así porque las modalidades de baile y teatro requieren espacio más amplio para los movimientos del cuerpo y para los montajes (piezas creativas) de grupo.

Estos datos, en cierta forma, fueron afirmados por el ex - administrador de la Administración de Familias y Niños, Víctor García Toro (El Nuevo Día, 2001, abril 18, p.16), quien expresó que el trabajo social en Puerto Rico se ve afectado por los problemas de infraestructura y por los issues político institucionales del estado. Expresó además, que se hace manifiesta la necesidad de instituciones que ofrezcan tratamiento bien estructurado y servicios terapéuticos interdisciplinarios y el uso de modelos y técnicas innovadoras relativas a la profesión de trabajo social.

Otro aspecto relacionado a los asuntos organizacionales de las instituciones es el adiestramiento de personal. Un 48.3 por ciento de las personas con puestos de gerencia intermedia respondió que su institución dedica mucho tiempo al adiestramiento de personal, siendo ésta la frecuencia más alta en las respuestas. Esto mostró

que es viable adiestrar al personal sobre las nuevas modalidades terapéuticas en arte.

En términos generales, las autoras concluyeron que existen las condiciones estructurales y organizacionales para implantar los modelos de arte en los procesos de intervenciones terapéuticas. Para su viabilidad, se necesitará un reenfoque de la estructura organizacional y los protocolos de intervención terapéutica, además de considerar la adquisición de materiales, equipo para las intervenciones y una asignación presupuestaria que atienda de forma eficaz esta necesidad. Por lo tanto, las autoras coincidieron con las expresiones de Light (1998) cuando establece que para incorporar aspectos innovadores, las organizaciones deben tomar en cuenta su estructura interna la cual es un instrumento para la innovación.

Disposición a incorporar el arte como alternativa terapéutica y modelo de intervención

Se desprende de los datos que existe disposición en gerentes intermedios para incorporar el arte como alternativa terapéutica. Este hecho se evidenció con los hallazgos del estudio, ya que el 100 por ciento de la muestra de gerencia intermedia, indicó que estaría dispuesta a llevarle al personal que supervisa la idea de incorporar modalidades terapéuticas que utilizan el arte.

En el marco teórico las autoras establecieron que la actitud de gerentes intermedios y de trabajadores (as) sociales ante la incorporación del arte como alternativa terapéutica, era un asunto de índole organizativo/gerencial pues son los niveles directivo y gerencial quienes principalmente deben promover la visión institucional, los procesos de reestructuración y los cambios estructurales en el personal que ofrece los servicios. Schram y Reid Mandell (1983) establecieron que las instituciones que ofrecen servicios humanos deben renovarse y deben examinar sus "actitudes ambivalentes" ante el cambio, pues si este no es propulsado por las esferas de poder de un sistema, lo será por los sectores de base.

Los datos también revelaron, que la mayoría de la muestra de trabajadores sociales estaba muy dispuesto (40.7 %) o dispuesto (38.9 %) a utilizar el teatro como modelo de intervención. En la modalidad de baile, también se encontró gran disposición (38.9 % muy dispuesto y 37 % dispuesto). Con relación a la modalidad de pintura, el 44 por ciento está muy dispuesto y el 35.2 por ciento está dispuesto.

En resumen, al observar los datos de las tres modalidades, los hallazgos revelaron que la mayor parte de la muestra de trabajadores (as) sociales, manifestó disposición afirmativa a realizar intervenciones terapéuticas basadas en el arte, mostrando una predilección por la pintura, en segundo lugar por el teatro y en tercer lugar por el baile. Resultó muy interesante observar que aunque la muestra mostró mayor predilección por la modalidad de intervención basada en la pintura, una gran cantidad de sujetos tiene muy poco conocimiento sobre este arte y sobre su enfoque terapéutico.

Contribución de experiencia en escenarios clínicos para la aceptación de nuevos modelos

La gran mayoría (75.9%) de las personas con puestos de gerencia intermedia, tenía 11 o más años de experiencia en escenarios clínicos. Sin embargo, sólo el 20.7 por ciento indicó que llevaba 11 años o más trabajando en su puesto actual. La experiencia de trabajo en escenarios de salud mental, y el hecho de que el 69 por ciento de estas personas proviene del campo de trabajo social, podría facilitar la incorporación de los modelos de arte propuestos. Es importante destacar el alto nivel de escolaridad de esta muestra, un 58.6 por ciento tenía grado de maestría y 24.1 por ciento con grado doctoral. Se puede concluir que los gerentes intermedios se encuentran académica y profesionalmente preparados.

En relación a la muestra de trabajadores (as) sociales y su experiencia en escenarios clínicos, el 57.4 por ciento indicó que tenía 11 años o más, mientras que el 31.5 por ciento lleva trabajando 11 años o más en su puesto actual. La gran mayoría (92.6%) consideró que su experiencia de trabajo en escenarios clínicos contribuía a la aceptación de nuevos modelos terapéuticos. El nivel de escolaridad de este grupo también es alto, 85.2 por ciento tenía maestría, el 13 por ciento bachillerato y el 1.9 por ciento doctorado. Estos datos podrían demostrar que la muestra de trabajadores (as) sociales estaba académica y profesionalmente aptos para atender y adaptarse al proceso de innovación en los modelos de intervención.

Identificación de modelos de intervención que utilizan el arte

En el cuestionario para profesionales de trabajo social proveyó varias definiciones que describían la dramaterapia como enfoque terapéutico. La mayoría (63%) indicó que ninguna de las definiciones propuestas era correcta, el 14.9 por ciento seleccionó definiciones incorrectas, el 1.9 por ciento no seleccionó ninguna de las definiciones, y sólo el 20.4 por ciento seleccionó la definición correcta. La definición que mejor describía la drama terapia como enfoque terapéutico es “actividad que busca proveer destrezas de manejo y aliviar el malestar” (Use Genios, 1998).

Con respecto a la definición que mejor describía el sicoballet como enfoque terapéutico, la mayoría (77.8%) de la muestra de profesionales de trabajo social, seleccionó la alternativa que indicada que ninguna de las definiciones anteriores era correcta, el 7.4 por ciento seleccionó una definición incorrecta y sólo el 14.8 por ciento seleccionó la definición correcta. La definición que mejor describe el psicoballet es “actividad psicocorrectiva, de integración armónica y balanceada” (Fariñas y Hernández, 1993).

La mayoría (68.5%) de la esta muestra también, seleccionó la definición que indicaba que ninguna de las definiciones es correcta con respecto al enfoque de pictoterapia. El 20.4 por ciento de los sujetos seleccionaron definiciones incorrectas, y sólo el 11.1 por ciento asertó la definición correcta. La pictoterapia es una “actividad dirigida a conocer emociones y sentimientos” (Fishman, 1990). Los datos revelaron que la mayoría de los trabajadores sociales no pudieron identificar correctamente ninguno de los tres modelos de intervención terapéutica con aplicación en las artes.

Las autoras concluyeron que los sujetos desconocen los enfoques terapéuticos basados en el arte teatral, el de baile y el pictórico, ya que sólo un 20 por ciento en el mejor de los casos, seleccionó la definición que describe correctamente el enfoque terapéutico, el cual fue el de dramaterapia. Estos datos son cónsonos con un estudio previo (Díaz en Irrizary Lugo y otros, 1979), el cual encontró que los trabajadores y trabajadoras sociales no pudieron identificar las diferentes modalidades y metodologías de intervención que caracterizan su práctica profesional.

Conocimiento sobre los modelos de intervención con arte.

Los datos revelaron, que el 50 por ciento de la muestra de trabajadores (as) sociales describió su conocimiento general en teatro como muy poco, el 29.6 por ciento como regular, el 18.5 por ciento como ninguno y sólo el 1.9 por ciento indicó que su conocimiento es muy amplio. En baile, el 38.9 por ciento de esta muestra indicó que su conocimiento es regular, el 37 por ciento lo describió como muy poco, el 14.8 por ciento como ninguno y el 9.3 por ciento describió su conocimiento como amplio. Finalmente, en pintura, el 40.7 por ciento describió su conocimiento general como muy poco, el 29.6 por ciento como regular, el 25.9 por ciento como ninguno y el 3.7 por ciento lo describió como amplio.

El conocimiento de la muestra de personas en puestos de gerencia intermedia, se examinó en las respuestas sobre su exposición y participación en actividades de arte. Esta incorporación permite hacer del arte una actividad en la que las personas expuestas puedan llegar a conocer el mensaje que intentó proyectar el artista. Este tipo de exposición y participación facilitan un intercambio de sentimientos y percepciones entre artista y espectador (a), que puede conducir a un mejor conocimiento del arte. Según los hallazgos, la mayoría (62.1%) de esta muestra sólo ha estado expuesto a las artes como espectador (a). Sólo el 24.1 por ciento, ha estado expuesto como parte del trabajo. Sin embargo, el 41.4 por ciento indicó que ha participado de la fase de representación en las artes y un 34.5 por ciento en la fase de creación y diseño. De igual forma, una gran mayoría (72.4%) indicó que estas fases de participación no le aplicaban. Estos datos demostraron que la muestra ha tenido una limitada exposición a las artes y a sus diversas fases.

Al unir los hallazgos sobre la exposición y participación de la muestra de gerentes intermedios, se puede concluir en términos generales cuál es su conocimiento sobre las artes. La mayor frecuencia, el 41.4 por ciento, describió su nivel de conocimiento sobre el teatro como regular y el 20.7 por ciento como amplio. En la modalidad baile, el 65.5 por ciento de la muestra describió su nivel de conocimiento como regular y el 10.3 por ciento como amplio. En la modalidad de pintura, los datos revelaron que el 48.3 por ciento posee un conocimiento regular sobre este tipo de arte y el 13.8 por ciento un amplio conocimiento.

Se puede concluir que el nivel de conocimiento general que posee la muestra de la gerencia intermedia en las tres modalidades de arte, fue regular. A diferencia de la muestra de trabajadores (as) sociales, cuyo conocimiento general sobre las modalidades de arte fue muy poco. Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de la muestra de trabajadores (as) sociales están dispuestos a utilizar los modelos de arte y que la muestra de gerencia intermedia estaba en disposición de llevarle estas ideas a sus supervisados (as), independiente de su limitado conocimiento. Este hallazgo podría implicar que existe interés de parte de esta clase profesional, a innovar en los procesos de intervención, dando espacio a la incorporación de los modelos de arte.

Por otro lado, el hecho de que trabajadores (as) sociales no tengan mucho conocimiento sobre diferentes modelos de intervención ha sido estudiado previamente. Bartolomei Nazario y otros (1987), señalaron que un número significativo de trabajadores sociales desconoce o confunde el tipo de intervención que se lleva a cabo en los escenarios clínicos donde laboran.

Metodología de intervención utilizada por trabajadores (as) sociales en escenarios clínicos

La mayoría de la muestra de trabajadores (as) sociales (61) utilizaba la metodología individual mientras que el 27.8 por ciento utilizaba la metodología grupal. Este hallazgo es congruente a lo encontrado en el estudio de Álvarez Gordon y otros (1981), en el que los tratamientos más usados en escenarios de salud mental eran terapia individual, farmacología, terapia grupal, familiar y ocupacional.

Aún cuando los trabajadores y trabajadoras sociales entrevistados indicaron utilizar mayormente la metodología individual en sus intervenciones terapéuticas, entendían que la metodología de nivel grupal es más viable para incorporar modelos terapéuticos con aplicación en arte. Así lo indicó la mayoría, 85 por ciento, de esta muestra.

Viabilidad para incorporar modelos de arte

El cuestionario para gerentes intermedios incluyó preguntas dirigidas a conocer la viabilidad de incorporar modelos de arte y que guarden armonía con los servicios y tratamientos que ofrecen

las instituciones de salud mental. También se preguntó sobre las modalidades de arte que podrían aplicarse con mayor resultado en su escenario de trabajo, con relación a catorce condiciones de salud mental, según el DSM-IV (Manual de Diagnósticos y Estadísticas de Desórdenes Mentales, 1994). Además se les proveyó un espacio para que especificaran cualquier otra condición.

En 12 condiciones de salud mental, de 14 provistas, la mayoría de los gerentes intermedios indicaron que las tres modalidades de arte podrían aplicarse con mayores resultados. Las dos condiciones que no identificaron en esta respuesta fueron esquizofrenia y psicosis. Señalaron también, que en las condiciones de salud mental en que mejor podría aplicarse el teatro, eran anorexia, bulimia y desorden oposicional/desafiante. En las que podría aplicarse el baile, estaban: déficit de atención, déficit de atención con hiperactividad, bipolaridad y trastorno de ansiedad. En las que podría aplicarse la pintura, estaban: la esquizofrenia, depresión, fobias, psicosis, personalidad múltiple y trastorno de estrés post-traumático.

En el cuestionario no se proveyó de alternativas que combinaron las modalidades de arte, pero una gran cantidad de sujetos seleccionó varias alternativas. Estas respuestas combinadas representaron un hallazgo significativo, ya que la frecuencia de estas respuestas ocupó un segundo lugar. Por ejemplo, en las condiciones: déficit de atención, déficit de atención con hiperactividad, depresión, bipolaridad, fobias, psicosis, problemas de conducta y desorden oposicional desafiante, se observó una alta frecuencia que identificó que podría aplicarse la combinación de baile y pintura. Asimismo, en la combinación de teatro y pintura, identificaron con mayor frecuencia las condiciones de déficit de atención con hiperactividad, esquizofrenia, anorexia, bulimia, trastorno de ansiedad y trastorno de estrés post-traumático.

Estos hallazgos llevaron a las autoras a concluir, que en todas las condiciones de salud mental, la mayoría de la muestra de gerencia intermedia consideró la pintura como la modalidad de mayor aplicación. Estos datos son consistentes con resultados de una investigación previa, en la que se estableció que artistas pictóricos con diagnósticos de esquizofrenia o psicosis encontraron en el arte un medio para desahogar sus tormentos y ventilar sus interioridades (Capelli y Goñi, 1999). Además, Anderson (1992) indicó que los tratamientos aplicados a niños con desórdenes de conducta en Estados Unidos han sido varios, entre ellos sobresalen las artes. Los

hallazgos de Jennings (1998) indicaron que el arte en general es aplicable y útil en la intervención terapéutica.

Las autoras de este estudio también, auscultaron la opinión de gerentes intermedios con respecto al nivel de intervención que consideran más viable para incorporar modelos terapéuticos con aplicación en el arte. El 72.4 por ciento de esta muestra consideró que es el nivel grupal. Este hallazgo va a la par con las aseveraciones hechas por algunos teóricos que establecen que el trabajo en grupo o el nivel grupal es idóneo para la aplicación de las artes pues explora capacidades sociales, destrezas de los participantes, además de proveer una base para la solidaridad social (Brandler y Roman, 1999; Middleman, 1983). De igual forma, es un dato congruente a los hallazgos con la muestra de trabajadores (as) sociales. El 85 por ciento de esta muestra, también indicó que la metodología grupal es la más adecuada para ser usada con los modelos de arte.

A la pregunta que auscultó si la terapia de arte en sus manifestaciones de teatro, baile y pintura guardan armonía con el enfoque terapéutico de la institución donde trabajan, la mayoría (89.7%) de la muestra de gerencia intermedia respondió que existía armonía. Sólo un 10.3 por ciento respondió que no existe armonía. Tanto el hallazgo sobre niveles de intervención como el de armonía entre las instituciones de salud mental y los enfoques terapéuticos basados en las artes, revelaron que las intervenciones basadas en el arte complementarían los servicios en las instituciones donde se realizan intervenciones grupales como modelo de intervención. Se concluyó que es viable incorporar modelos terapéuticos basados en las artes, ya que no se contraponen a las metodologías utilizadas actualmente, ni a las condiciones de salud mental.

Contribución del arte en el proceso de medición de calidad de servicios directos

El cuestionario para la muestra de gerencia intermedia incluyó dos preguntas que pretendían auscultar la percepción que se tenía del arte en el proceso de intervención profesional y en el de medición de la calidad de los servicios en escenarios de salud mental. La mayoría (69%) consideró como muy efectivo, un modelo terapéutico en las manifestaciones de teatro, baile y pintura en el proceso de intervención profesional mientras que el 27.6 por ciento lo consideró efectivo y el 3.4 por ciento lo consideró poco efectivo. Asimismo,

la mayoría de esta muestra (89.7%) consideró que la incorporación de modelos terapéuticos que utilizan el arte, contribuiría en la medición de calidad de servicios, y sólo el 10.3 por ciento consideró que los mismos no contribuirían en esta medición.

La Teoría de la Calidad Total en la Administración y las Teorías de la Innovación, permiten visualizar la incorporación de nuevas técnicas que mejoren la calidad de los servicios de las agencias en cuanto a la prestación de servicios. Light (1998) plantea que la innovación es un aspecto de suma importancia a la hora de referirse a agencias democratizadoras y que la estructura organizacional no debe limitar la libertad de crear. Las autoras añaden que esa libertad de crear y de promover intervenciones terapéuticas innovadoras debe estar supeditada a la medición y evaluación de los servicios mismos.

Finalmente se puede concluir que es posible incorporar modelos de intervención innovadores, como los que utilizan las artes, en la profesión de trabajo social porque los mismos son considerados como muy efectivos en los procesos de intervención profesional y contribuyen en la medición de la calidad de los servicios.

Bibliografía

- Alvarado Rivera, E.; Feliciano Giboyeaux, I.; Medina Montañez, A.V.; Pagán Ortiz, M.S.; Perales Torres, E.; y Warrington Cruz, P.A. (1983). Factores que afectan la utilización de modelos de intervención de trabajo social en escenarios de salud mental. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.
- Alvarado Torres, D.; Cartagena Berríos, L.N.; Cobo, M.L.; Collazo Cruz, A.H.; Flores Iglesias, M.L.; Hernández, J.I.; y otros. (1978). Ajuste social de jóvenes egresados de los centros de tratamiento social del área metropolitana de San Juan, por su ajuste social. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.
- Alvarez Gordon, F.; López García, I.; Nieves, J.I.; Pérez, N.I.; Roque González, M.; y Vargas Rosado, A. (1981). Percepción de los

cónyuges sobre su participación en el proceso de tratamiento de los pacientes que reciben servicios de la clínica externa de salud mental de San Patricio, por características socioeconómicas. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.

Alvarez Ortiz, A.; Cintrón, M.R.; Negrón Velázquez, G.; Ortiz Ortiz, L.V.; y Santos Zapata, M. (1987). Trabajo Social en facilidades de salud mental y escuelas públicas del área metropolitana de San Juan, P.R., por su intervención directa con niños y adolescentes que exhiben comportamiento suicida. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.

American Psychiatric Association (ed.). (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-IV. (4ta ed.). Washington, DC.

Anderson, Frances E. (1992). Art for all the children: Approaches to art therapy for children with disabilities. Illinois: Charles C. Thomas.

Bartolomei Nazario, M.; Maldonado Irizarry, N.; Martínez Santiago, A.R.; Ríos Cruz, B.; Santana Ortiz, H.M.; Torres Colón, N.I.; y otros. (1987). Estudio comparativo sobre la intervención del trabajador de caso en las situaciones de protección social activas, en términos de tiempo, de intervención, roles, tareas, productividad y la Unidad de Protección a Menores de la región de Ponce del Departamento de Servicios Sociales. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.

Brandler, S. y Roman, C. (1999). Group work: Skills and Strategies for effective interactions. New York: The Hawthorn Press.

Brockett, O. (1991). History of the theatre. Massachusett: Allyn Bacon. Cancel, Roberto (2001). La Espontaneidad, Taller de psicodrama, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

- Capelli, F. y Goñi, A. (1999, marzo). De locos y otros genios. *Revista Newton*: Num. 1.
- Castellanos, María C. (1962). *Manual de Trabajo Social*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Chiavenato, I. (1997). *Introducción a la teoría de general de la administración* (4ta ed). Colombia: Mc Graw Hill.
- Cole, W. y Mogab, J. (1995). *The economics of total quality management closing paradigms in the global market*. Massachusetts: Blacwell.
- Colón, W. (2001, 18 de abril). Alarma la cifra de niños con trastornos sin cuidado adecuado. *El Nuevo Día*, p. 16.
- Córdova, Rita (febrero, 2001). Entrevista realizada por las investigadoras en la oficina privada de la entrevistada.
- Dalí, S. Bibliografía. Accesada en febrero 21, 2001, de <http://www.dalí.art>
- Fariñas García, G. y Hernández Simón, I. (1993). *Psicoballet: Método psicoterapéutico cubano*. Cuba: Benemerita Universidad de Autónoma de Puebla.
- Fishman, Charles H. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas: Un enfoque de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- García Pedrosa, T. (2000). *Estudio exploratorio-descriptivo del proceso de intervención profesional y la participación de la familia en los niños y adolescentes con trastornos emocionales en Puerto Rico*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.
- Germaine, C.B.& Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Hawthorn, Nathaniel (2001 on-line). *Teoría de la Actividad.*,

- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1995). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Irizarry Lugo, A.M.; Martínez Vizcarrondo, A.; Ortiz, N.E.; Rivera Rodríguez, L.A.; y Urbistondo Hernández, N. (1979). Aplicación del modelo de trabajo de casos centralizados en tareas en el centro de práctica interdisciplinaria UPR. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.
- Jablonski, J. (1992). Implementing TQM: Completing in the nineties through total quality management (2da ed). San Diego: Pfeiffer and Company.
- Jennings, S. (1998). Introduction drama therapy theatre and healing Anadne's ball of thread. London: Jessica Kingsley Publishers
- Jiménez Tolentino, A.; Juarbe Rivera, M.; Morales Rivera, A.L.; y Rivera Montero, E. (1983). Intervención del trabajador social en facilidades públicas y privadas que ofrecen servicio de salud mental en el área metropolitana de San Juan. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.
- Jurán, J. y Gryn F. (1995). Análisis y planificación de la calidad (3ra ed). México: McGraw Hill.
- Light, P. (1998). Sustaining innovation: Creating non profit and government organizations that innovate naturally (1ra ed). San Francisco: Jossey Bass.
- Linesch, D. (1993). Art therapy with families in crisis. New York: Brunner/Mazel.
- Midleman, R. (1983). Activities and action in group work. New York: Haworth Press.
- Ortiz, F. (1993). Los bailes y el teatro de los negros en el folklore de Cuba (3ra ed). Madrid: Letras Cubanas.

Pérez Garay, Idalia (15 de febrero de 2001). Entrevista realizada por las investigadoras en el Departamento de Drama de la Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

Picasso, P. Biografía. Accesada en abril 8, 2001, de www.tamu.edu/mocl/picasso/silvelo/picadr.html

Rivera Morales, V. y Santiago Alvarez I. (1999). Conocimiento que tienen los pacientes de salud mental sobre su diagnóstico y tratamiento: Conocimiento y opinión que tienen los pacientes sobre su diagnóstico y tratamiento que reciben servicios de salud mental en los hospitales públicos y privados de Puerto Rico. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social.

Schram, B. y Reid Mendell, B. (1983). *Human services: strategies of intervention*. United States: John Willey and Sons.