

## Efecto de Técnicas Psicodramáticas en las Relaciones Interpersonales e Ideación Suicida en Estudiantes de Bachillerato

### Effect of Psychodramatic Techniques in Interpersonal Relationships and Suicidal Ideation in High School Students

José Eduardo Huerta López<sup>1</sup>, José María de la Roca Chiapas<sup>1</sup> y Charles Ysacc Da Silva Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicología. División de Ciencias de la Salud. Universidad de Guanajuato, Campus León.

#### Resumen

El objetivo de la investigación fue realizar una intervención psicoeducativa para mejorar las relaciones interpersonales y disminuir la ideación suicida en jóvenes. Se hizo una intervención a manera de taller de 14 sesiones de 50 minutos de duración con el uso de técnicas psicodramáticas a un grupo de 22 bachilleres de entre 15 y 19 años. Se evaluó la calidad en sus relaciones interpersonales, rasgos de personalidad e ideación suicida por medio de tres instrumentos antes y después del taller: El Test de Orientación de las Relaciones Interpersonales Fundamentales (TORIF), el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y la Escala de Ideación Suicida (IIS) de Beck. Los resultados de calidad en las relaciones interpersonales mostraron que dentro del prototipo de Inclusión el nivel Ideal se mantuvo. En cuanto al prototipo de Control el nivel Ideal aumentó un 18%; y en cuanto al prototipo de Afecto el nivel Ideal aumentó un 18% en los jóvenes; en los 3 prototipos se redujeron los niveles deficientes. La ideación suicida se redujo en un 50%. Referente a la personalidad el promedio de puntuaciones percentiles correspondieron a rangos normales en todas las escalas básicas. Conclusión: la intervención de un taller con técnicas psicodramáticas mejoraron las relaciones interpersonales y coadyuvaron a disminuir la ideación suicida.

**Palabras clave:** Técnicas psicodramáticas, Relaciones interpersonales, Personalidad, Adolescencia, Ideación suicida

#### Abstract

This research focuses on obtaining data on the efficacy of some of the techniques used in psychodrama applied in order to check the influence on the change in the quality of interpersonal relationships in high school level students. An intervention by way of workshop using psychodrama techniques to a group of 22 high school graduates aged 15 to 19 was conducted, they were assessed the quality of their interpersonal relationships, personality traits and suicidal ideation through three instruments: the scale of the Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior, Minnesota Multiphasic Personality Inventory for adolescents and Beck's Scale for Suicidal Ideation. After a workshop of 14 sessions of 90 minutes each was conducted and then two of the instruments were reapplied to evaluate differences. Quality results in interpersonal relationships within the prototype showed that the level Ideal Inclusion remained; ss for the prototype Ideal Control level increased by 18%; and as for the prototype Ideal Affection level increased by 18% in young people; in the 3 prototypes deficient levels were reduced. Suicidal ideation was reduced by 50%. Relative to the average percentile personality scores corresponded to normal ranges in all basic scales.

**Keywords:** Psychodramatic techniques, Interpersonal relations, Personality, Adolescence, Suicide ideation.

Recibido: 16 de agosto de 2018 / Aceptado: 22 de diciembre de 2018

Correspondencia:

Autor de correspondencia: José María De la Roca Chiapas

Departamento de Psicología, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato, Campus León, Guanajuato, México.

Tel +52 477 2674 900 ext 3664, E-mail: [josema\\_delaroca@yahoo.com.mx](mailto:josema_delaroca@yahoo.com.mx)

El psicodrama es un método psicoterapéutico con raíces en la psicología, la sociología y el teatro espontáneo (Moreno, 1961; Páez-Brealey, 2016). Desde un punto de vista técnico constituye un método de acción e interacción cuyo núcleo es la dramatización (Bustos, 1985; Fierro, 2015 y Rojas, 1984). Permite además revivir los problemas irresueltos, colocándolos en un espacio más libre, amplio y flexible (Petiti, 1992; Severino, 2016).

Blatner (2005) y Herranz (2017) coinciden al mencionar algunos de los principales elementos dentro de las intervenciones con psicodrama:

- El Protagonista, es quien dramatiza una situación de su vida personal.
- El Director, es un psicoterapeuta-psicólogo, quien orquesta la dramatización.
- El Escenario, es el espacio físico donde se representan las escenas.
  - Los Yo-auxiliares, son personas que pueden interpretar diferentes papeles dentro de la dramatización.
- La Audiencia, son los otros miembros del grupo que observan los actos.

Por otro lado, las intervenciones basadas en el psicodrama (Quijada y Torres, 2007) constan de varios momentos en su aplicación, los más importantes son:

- El caldeamiento, es la fase inicial donde se genera la sensibilización del cuerpo, de los afectos y, en el caso grupal, la cohesión y/o interacción de los participantes.
- La dramatización, tiene como propósito vivenciar y tomar conciencia del conflicto, intentando integrar en la experiencia elementos ideativos, afectivos y corporales mediante la acción del protagonista y los roles complementarios.
- La reflexión, es el cierre de la intervención. Aquí tiene espacio la palabra y el pensamiento. Se profundiza en la elaboración simbólica del conflicto, la que se construye entre director y usuario.

Las técnicas más usadas en las intervenciones basadas en el psicodrama son (Bello, 1999; Bustos, 1985; Menegazzo, 1981; Ospina-Restrepo, 2015; Pavlovsky, 1979): el doble, diálogo, espejo, soliloquio, inversión de roles, improvisación con personajes ficticios o imaginarios, eco o amplificación de la voz, situaciones típicas de la vida, sin palabras, psicodanza y máscaras. A veces estas técnicas toman forma de juego cuya finalidad es hacerlos conscientes de sus sentimientos, emociones y conductas, así como ayudar a las personas a sacar sus resistencias a la luz, promover una mayor toma de conciencia de lo que hace, piensa, dice o siente (Lolas-Stepke, 2016; Stevens, 1979).

Diferentes investigaciones (Davies, 1987; Nardi, 1990; Nicholson, 2005; Vieites, 2013; Villanueva, 2009; Weiner, 1966) han numerado algunos beneficios de la experiencia del psicodrama, entre los cuales están desarrollar la necesidad de motivación; proveer una atmósfera donde el participante puede intentar, triunfar o fallar, aprender por la experiencia, tener un pensamiento racional y llegar a la acción (Nardi, 1990); remover inhibiciones y desarrollar la habilidad para resolver problemas; enseñar a resolver los propios problemas (Páez-Brealey, 2016); ayudar a plantearse metas realistas; desarrollar el insight y la tranquilidad; brindar la oportunidad para desarrollar los roles y cambios en la familia; explorar y desarrollar el autoconcepto (Fierro, 2015; Severino, 2016); desarrollar y fomentar el espíritu comunitario, identificación de grupo y ciudadanía; mejorar el entendimiento personal del usuario (Ospina-Restrepo, 2016).

Blatner (2005) afirma que las técnicas psicodramáticas son utilizadas para ayudar a las personas a examinar conflictos emocionales propios de cualquier edad y contexto. Una área importante de aplicación de los métodos psicodramáticos es el desarrollo de habilidades para las relaciones interpersonales y la sensibilidad entre estudiantes (Castanedo et al., 1985). En todos los terrenos en el que las personas reciben educación sobre la forma de relacionarse más efectivamente en situaciones de la vida real, puede ser utilizado el psicodrama (Brazier, 1991; Fierro, 2015). Ya sea en el campo de la enfermedad como en el de la prevención pueden ser útiles para fomentar conductas saludables (Castillo, 2015; Fleshman y Fryrear, 1981; Grainger, 1995; Heisey, 1982).

Hay evidencia que el uso de las técnicas psicodramáticas en cualquier etapa de la vida es útil para tratar diferentes situaciones difíciles mediante intervenciones grupales (Herranz, 2012; Rojas-Bermúdez et al., 2012; Vaimberg-Grillo y Lombardo-Cueto, 2015). Hablando específicamente de la adolescencia, es un periodo en el cual existen muchos factores de riesgo psicosociales, sexuales y emocionales, entre los cuales destaca la ideación suicida (Andrade, Peñaloza y De la Roca-Chiapas, 2008; Morrill, 2017). Se han utilizado las técnicas psicodramáticas con esta población (Caride, 2006; Carnabucci & Ciottola, 2013; Cohen Lipkin, 1979; Herranz, Silva y Herranz, 2014; Vega, 1984) y los resultados terapéuticos hacen que consideremos el método de gran utilidad. Nuestro estudio se realizó atendiendo entonces a algunas de las problemáticas típicas en adolescentes.

El objetivo de esta investigación fue evaluar si el efecto de una intervención con técnicas psicodramáticas podría mejorar la calidad en las relaciones interpersonales de estudiantes de bachillerato y disminuir su ideación suicida.

## Método

### Participantes

Se formó un grupo de 22 bachilleres de diferentes grados de una preparatoria privada de la ciudad de León, Guanajuato. De los cuales 17 fueron mujeres y 5 hombres. La edad promedio fue de 15.95 años con una desviación estándar de 1.21. La participación por parte de los alumnos fue de manera voluntaria. Los criterios de inclusión fueron que los estudiantes estuvieran inscritos en la institución, que les interesara asistir al taller y que sus padres firmaran el consentimiento informado. La asistencia a menos del 80% de las sesiones se consideró como criterio de exclusión.

### Instrumentos

*Escala de la Teoría Fundamental de las Relaciones Interpersonales* (TORIF, Schutz, 1978). Consta de 54 ítems del tipo escalar, con puntuaciones directas en sus ítems cuya escala de respuesta va de 1 (nunca) a 6 (siempre). Mide las características de la conducta de la persona hacia los demás, en las áreas de Inclusión, Control y Afecto, en dos dimensiones: expresada (conducta hacia los demás) y deseada (conducta de los demás). La inclusión describe cuánto una persona desea incluir a otras en su vida (expresada) y cuánta atención y reconocimiento desea de ellas (deseada). El control describe cómo una persona reacciona a situaciones de dirigir a otros (expresado) o ser dirigido por los otros (deseado). El afecto describe la relación

interpersonal expresada y deseada de la gente cercana emocionalmente (Castanedo, 1993). En su versión original posee validez de contenido y validez concurrente suficientes y presenta índices de estabilidad (test-retest) en un rango que va de 0.71 y 0.82. Respecto a la consistencia interna (reproductibilidad por subescalas) tiene un rango que oscila entre 0.90 y 0.94 (Schutz, 1978). En su adaptación al español por Alemany (1984) obtuvo un coeficiente de confiabilidad que varía de 0.60 a 0.85 y un coeficiente test-retest de 0.53 a 0.89, siendo la confiabilidad promedio de las seis subescalas de 0.76.

*Escala de Ideación Suicida* (SSI, Scale for Suicide Ideation). Es una escala elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. El instrumento, en su versión original cuenta con una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad ínter examinador de 0.83. En la versión validada para población mexicana (González-Macip, Díaz-Martínez, Ortiz-León, González-Forteza y González-Núñez, 2000) cuenta con un alfa de Cronbach de 0.84.

*Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes* (MMPI-A). Desarrollada por Hathaway y McKinley en 1940, es un instrumento autodescriptivo, que consta de 478 reactivos repartidos en diferentes escalas.

- Siete de validez.

- Diez Escalas Clínicas: Hipocondriasis (Hs); Depresión (D); Histeria (Hi); Desviación Psicopática (Dp); Masculinidad-Feminidad (Mf); Paranoia (Pa); Psicastenia (Pt); Esquizofrenia (Es); Hipomanía (Ma) e Introversión Social (Is).

Se utilizó la versión estandarizada para población adolescente mexicana (Lucio, Ampudia, Durán, Gallegos y León, 1999) la cual tiene una puntuación de alfa de Cronbach de 0.82.

## **Procedimiento**

Se realizó una invitación abierta a participar en este proyecto a los alumnos de la preparatoria. Además, se estimuló a los maestros a canalizar a alumnos específicos que pudieran estar interesados en participar en un taller de técnicas psicodramáticas y que quisiera asistir a una intervención psicoeducativa para mejorar sus relaciones interpersonales.

Se solicitó el consentimiento a los padres o tutores de los bachilleres, informándoles acerca del procedimiento del proyecto, pidiendo que firmaran una carta de consentimiento informado dando autorización para que sus hijos pudieran participar en el taller. Los jóvenes a su vez firmaron un consentimiento para participar en el proyecto de investigación.

Se conformó un grupo de 22 alumnos, de todos los grados escolares. Antes de iniciar las sesiones con técnicas psicodramáticas se aplicó a toda la muestra la batería de tests TORIF, MMPI-A, y SSI para evaluar la calidad en las relaciones interpersonales, su perfil de personalidad e ideación suicida respectivamente. Esta aplicación tuvo una duración de tres horas.

Posteriormente durante 14 sesiones de 90 minutos en un periodo de 7 semanas se realizó la

autoestima, comunicación, familia, miedos y temores, estilos de afrontamiento, duelos, escuela y valores, en ese orden. Las sesiones fueron divididas en tres momentos de aproximadamente 30 minutos cada uno: el caldeamiento, en donde se realizan actividades y dinámicas para introducir el tema y fomentar el inicio de la expresión corporal; la dramatización, en donde se trabaja directamente con las técnicas psicodramáticas; y la reflexión, en donde se expresaba lo observado y experimentado en toda la sesión y realizar el cierre de la sesión.

Al finalizar el taller se aplicó nuevamente el TORIF y SSI al tiempo que concluyó la intervención. Esto, para conocer si hubo diferencias clínicas en el pensamiento con respecto al suicidio y la calidad en las relaciones interpersonales de los participantes.

Al finalizar el curso se entregó un informe de resultados generales a la escuela y otro informe individual a los participantes y a sus padres o tutores.

## Resultados

El programa estadístico utilizado fue el SPSS en su versión 17. Los resultados obtenidos reflejaron que en cuanto al perfil de Personalidad a nivel grupal, el promedio de percentiles de todas las escalas están dentro del rango esperado de acuerdo a su edad, es decir, no se mostraron escalas elevadas que ameritaran atención especial (ver figura 1).

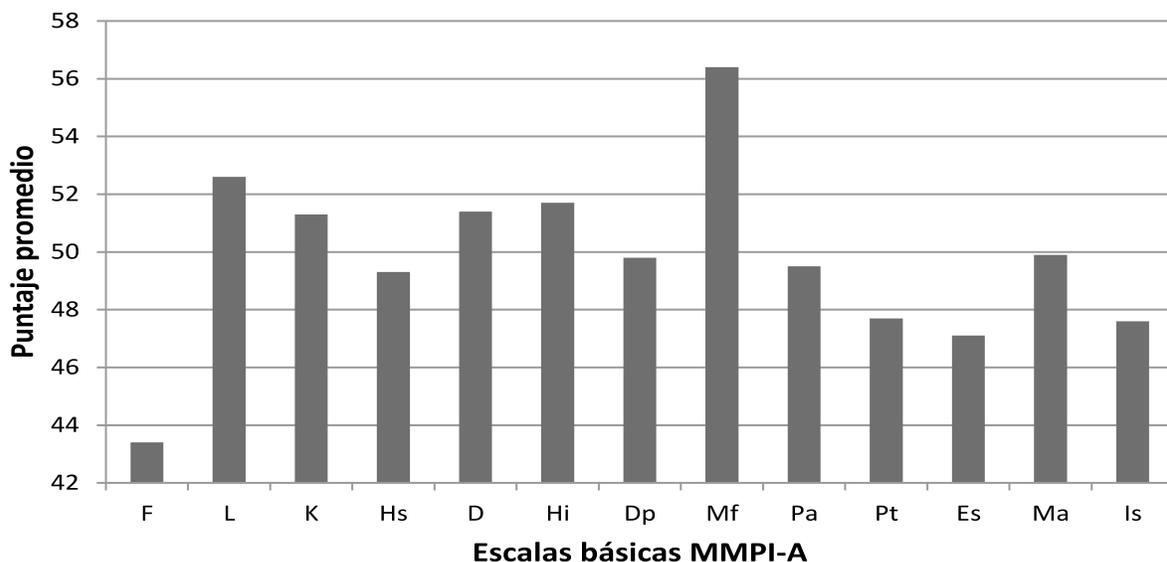


Figura 1: Perfil de personalidad promedio de los participantes en puntuaciones percentiles. Nota: *F*= Falsedad; *L*= Mentifa; *K*= Validación; *Hs*= Hipocondriasis; *D*= Depresión; *Hi*= Histeria; *Dp*= Desviación Psicopática; *Mf*= Masculinidad-Feminidad; *Pa*=Paranoia; *Pt*= Psicastenia; *Es*= Esquizofrenia; *Ma*= Hipomanía; *Is*= Introversión Social.

Las escalas básicas están en un rango percentil que va de 43.4 a 56.4. Esto las ubican en el rango normal, siendo la más baja la escala de validez Falsedad (*F*) con un percentil promedio de 43.4. Esta puntuación generalmente refleja experiencias de vida convencionales entre adolescentes normales y, probablemente, tendencia a brindar una buena imagen de sí. La puntuación más elevada es la de Masculinidad-feminidad (*Mf*) con un percentil promedio de 56.4.

En cuanto a la ideación suicida, en la primera evaluación el 9% de los participantes dijo contar con ideas de intento suicida de forma pasiva (dejar al azar el vivir/morir) y otro 9% con una ideación de intento de forma activa (deseo débil de intentar activamente el suicidio). Algunas de ellas mencionaban también que las razones para vivir y morir eran las mismas. Sin embargo, después del taller de psicodrama, el 50% de los participantes que en la evaluación inicial tenían ideación suicida de forma activa habían dejado de tenerla, manteniéndola al final sólo una participante con ideaciones de intento de forma pasiva. De igual modo, al terminar el taller, las razones que mencionaron para vivir eran mayores que las razones para morir (que de hecho desaparecieron).

De esta forma se obtuvo que dentro del prototipo de Inclusión en un principio el 45% de los participantes se encontraba en un nivel Ideal (Social), un 41% en un nivel Excesivo (Hipersocial) y el 14% en un nivel Deficiente (Hiposocial). Al final del taller un 45% se encontró en un nivel Ideal (Social), un 50% en nivel Excesivo (Hipersocial) y sólo un 5% en un nivel Deficiente (Hiposocial).

Dentro del prototipo de Control, antes del taller el 41% de los participantes se encontraba en un nivel Ideal (Democrático) y el 59% en nivel Deficiente (Abdicrático). Posteriormente al taller de psicodrama aumentó a un 59% el nivel Ideal (Democrático), surgió un 9% en nivel Excesivo (Autocrático) y se redujo a 32% el nivel Deficiente (Abdicrático).

Dentro del prototipo de Afecto en un principio se encontraba el 27% en un nivel Ideal (Personal), el 59% en un nivel Excesivo (Excesivamente personal) y el 14% restante en un nivel Deficiente (Poco personal). Sin embargo al finalizar el taller se logró un 45% de los participantes en un nivel Ideal (Personal) contando con 55% de los participantes en un nivel Excesivo (Excesivamente personal).

A manera de síntesis se puede decir que acuerdo con los resultados obtenidos del taller de psicodrama se observa que, de manera clínica, los participantes modificaron su conducta expresada a un perfil centrado en lo ideal, satisfaciendo de manera adecuada sus necesidades sociales (ver tabla 1).

Tabla 1

*Resultados descriptivos de TORIF antes de la aplicación del taller de técnicas psicodramáticas y retest del taller).*

<i>Inclusión</i>			
	<i>Test</i>	<i>Retest</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Ideal</i>	10	10	+0%
<i>Excesivo</i>	9	11	+9%
<i>Deficiente</i>	3	1	-9%
<i>Control</i>			
	<i>Test</i>	<i>Retest</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Ideal</i>	9	13	+18%
<i>Excesivo</i>	0	2	+9%
<i>Deficiente</i>	13	7	-27%
<i>Afecto</i>			
	<i>Test</i>	<i>Retest</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Ideal</i>	6	10	+18%
<i>Excesivo</i>	13	12	-4%
<i>Deficiente</i>	3	0	-14%

*Fuente: Elaboración propia*

Se realizó un análisis con la prueba T de Student para comparar las medias entre grupos en las mediciones pre y post, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (ver tabla 2).

Tabla 2

Resultados del análisis de la T de Student de medidas repetidas, entre el pre y el post de las variables de inclusión, control y afecto.

	Valor de t	p
Inclusión Pre vs. Post	-0.13225313	0.89541565
Control Pre vs. Post	-0.1397817	0.88950065
Afecto Pre vs. Post	-0.03800776	0.96986158

Fuente: Elaboración propia

Además se realizaron correlaciones de Pearson entre la batería de pruebas aplicadas. Los resultados de correlaciones considerados más importantes son los de Inclusión, Control y Afecto Expresados, contrastadas con perfil de personalidad, resultando de esta forma las siguientes correlaciones (ver tabla 3). Las correlaciones estadísticamente significativas tienen una  $p < 0.05$ .

Tabla 3

Correlaciones (Pearson) significativas ( $p < 0.05$ ) entre TCRI y			-By MPI -A			
TCRI/MPI	-A	Mi	TPAD	BAE	ISO	MAC
Inclusión Expresada		.4305 $p=.046$	.4520 $p=.035$	-.4519 $p=.035$	-.5519 $p=.008$	
Control Expresado			.6579 $p=.001$		-.4864 $p=.022$	
Prototipo de control						.4300 $p=.046$

Nota: Mi= Hipomanía; TPAD= Tendencia a Problemas con el Alcohol y/o Drogas; BAE= Baja Autoestima; ISO= Inconformidad Social; MAC= Escala Alcoholismo de MacAndrew

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la correlación de Pearson, los resultados demuestran que las escalas que tienen una correlación estadísticamente significativa son: la Inclusión Expresada con Hipomanía ( $r = 0.4305$ ,  $p = .046$ ); con Tendencia a Problemas con el Alcohol y/o Drogas ( $r = 0.4520$ ,  $p = .035$ ); con Baja Autoestima ( $r = -0.4519$ ,  $p = .035$ ); y con Inconformidad Social ( $r = -0.5519$ ,  $p = .008$ ). El Control Expresado se correlaciona con la escala de TPAD ( $r = 0.6579$ ,  $p = .001$ ) y con la escala ISO ( $r = -0.4864$ ,  $p = .022$ ). El Prototipo de Control (PC) se relaciona con la escala Alcoholismo de MacAndrew (MAC) en  $0.4300$  ( $p = .046$ ).

Los resultados de correlaciones considerados más importantes son los de Inclusión Control y Afecto Expresados, así como los de los Prototipos, contrastadas con perfil de personalidad, resultando de esta forma las correlaciones de la ver tabla 4.

Tabla 4

*Correlaciones (Pearson) significativas (Valor de  $p=0.05$ ) entre Relaciones interpersonales y personalidad*

<i>TORIF -B/MMPI -A</i>	<i>Ma</i>	<i>TPAD</i>	<i>BAE</i>	<i>ISO</i>	<i>MAC</i>
<i>Inclusión Expresada</i>	.4305 $p=.046$	.4520 $p=.035$	-.4519 $p=.035$	-.5519 $p=.008$	
<i>Control Expresado</i>		.6579 $p=.001$		-.4864 $p=.022$	
<i>Prototipo de control</i>					.4300 $p=.046$

*Nota: Ma= Hipomanía; TPAD= Tendencia a Problemas con el Alcohol y/o Drogas; BAE= Baja Autoestima; ISO= Inconformidad Social; MAC= Escala Alcoholismo de MacAndrew. Fuente: Elaboración propia.*

## Discusión

En relación con los datos obtenidos del taller se comprobaron cuestiones teóricas de la técnica psicodramática en el aspecto de los efectos positivos que tiene en el desarrollo personal y formas de relacionarse, las cuales se describen a continuación.

En cuanto a la calidad en las relaciones interpersonales dentro del prototipo de inclusión se incrementó el perfil excesivo, debido probablemente a que el objetivo de la intervención estuvo dirigida a mejorar las relaciones interpersonales de los participantes, por lo que todas las técnicas psicodramáticas empleadas buscaban el desarrollo de habilidades sociales. Esto tuvo un efecto de potencialización de las mismas en los adolescentes que en un principio se encontraban en un nivel ideal de inclusión. Estas conductas que se incrementaron incluyen la búsqueda constante de compañía, es un participante activo y profundo, busca ser escuchado e intenta ser apreciado por los otros.

En el mismo rubro de Inclusión se observó un efecto positivo, ya que se redujo en los participantes que se encontraban en un nivel deficiente las conductas propias de este perfil tales como introversión, temor a ser ignorado, aislamiento, sentimientos de ansiedad, hostilidad y desvalorización.

De acuerdo con estos resultados existen algunos hallazgos similares con los estudios de Nardi (1990), que dice que el uso de técnicas psicodramáticas provee una atmósfera donde el participante puede intentar, triunfar o fallar, aprender por la experiencia, pensamiento racional y acción, aspectos que se observaron durante el proceso grupal de la intervención.

Otro estudio es el de Páez-Brealey (2016) quien encontró que estas técnicas remueven inhibiciones y desarrolla la habilidad para resolver problemas enseñando a los participantes a trabajar para resolver los propios.

Los estudios de Fierro (2015) y Severino (2016) señalan que esta estrategia puede ayudar a plantearse metas realistas, así como entrenar para los roles de familia, trabajo y comunidad; desarrolla la libertad personal; brinda la oportunidad para desarrollar los roles y cambios en la familia; explora y desarrolla el autoconcepto; intensifica el sentido de realidad; desarrolla y fomenta el espíritu comunitario, identificación de grupo y ciudadanía; mejora el entendimiento personal del usuario.

Así mismo el estudio de Ospina-Restrepo (2016) menciona que las técnicas psicodramáticas modifican las conductas de aislamiento disminuyendo la privación social y las condiciones que crean ansiedad, esto se puede constatar en el presente estudio con la modificación de los prototipos de inclusión.

Los resultados muestran cambios clínicos en cuanto a las características de las relaciones interpersonales fundamentales (Inclusión, Control y Afecto). Sin embargo, el análisis de diferencias con la prueba T no mostró que esos cambios fueran estadísticamente significativos.

Respecto al Prototipo de Control los resultados reflejaron un beneficio significativo, principalmente en el nivel deficiente de la prueba TORIF, el cual disminuyó considerablemente presentando los participantes menos percepción de incapacidad de responsabilidades adultas, reduciendo también los sentimientos de incompetencia, ansiedad y temor de no recibir ayuda.

Además aumentó la cantidad de jóvenes que lograron un nivel ideal respecto al inicio del taller mostrando al finalizar la intervención cambios tales como sentimientos de responsabilidad y capacidad más altos, percibiendo que las otras personas respetan su competencia y confían en ellos para tomar decisiones.

Dentro del Prototipo de Afecto se lograron reducir los niveles deficientes, estabilizar los excesivos y aumentar significativamente el nivel ideal de este prototipo en el grupo, lo cual se reflejó en que los adolescentes presentaron sensación de bienestar en las relaciones de afecto establecidas, así como en situaciones que requieren guardar distancia emocional y expresaron capacidad de dar afecto sincero.

Dentro de estos dos prototipos se podrían mencionar los estudios de Coleman (2011), Herranz (2011) y Páez-Brealey (2016), quienes señalan que las técnicas psicodramáticas ayudan a concientizar sobre las problemáticas haciéndolas más objetivas y por lo tanto más fáciles de ser enfrentadas, así como valorar factores capaces de trabajar la problemática tanto dependientes del adolescente como de sus padres; estimular la crítica y la autocrítica; favorecer las relaciones afectivas entre los participantes; facilitar la socialización; superar el retraimiento y el miedo escénico y dar base objetiva a planes y proyectos futuros, aspectos regulados por los prototipos sociales del Control y el Afecto, los cuales también tuvieron una pequeña modificación posterior al taller con técnicas psicodramáticas.

Se considera que algunas limitaciones fueron, en primer lugar, el tamaño pequeño de la muestra. En segundo lugar, la duración de la intervención, siendo esta muy breve para poder percibir cambios más significativos y duraderos, por lo que se sugiere que en la aplicación de técnicas psicodramáticas futuras se ofrezca un mayor número de sesiones. La falta de un grupo de comparación en el que no se recibió una intervención con técnicas psicodramáticas ayudaría para posteriores investigaciones a corroborar que los cambios evaluados en las mediciones pre y post se deben a la intervención con técnicas psicodramáticas y no a otros factores.

### Conclusiones

Con base en los datos obtenidos del proyecto, un grupo de jóvenes logró expresar las situaciones en las que se encuentra y, de este modo, poder contar con el apoyo de compañeros y una retroalimentación reflexiva, mejorando así la calidad en sus relaciones interpersonales.

Esta intervención brindó a los estudiantes de bachillerato un espacio para expresar las preocupaciones respecto a situaciones en las que se encuentran y, por medio de las técnicas psicodramáticas, se pudo trabajar y mejorar la calidad en las relaciones interpersonales de esta población, como se observó en los resultados de las pruebas.

Se observó que en los jóvenes que participaron y presentaban presencia mínima de ideación suicida, al final del taller estos indicadores desaparecieron en su totalidad.

### Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses

### Referencias

- Andrade, H.R.B., Peñaloza, J.L., De la Roca-Chiapas, J.M. y Morrill, E.I.R. (2017) Relaciones intrafamiliares y riesgo suicida en adolescentes. *Uaricha* 13 (31), 45-55. <http://www.reditiam.org/wp-content/uploads/2017/11/Revista-UARICHA-33-vol-14-2017-integrado.pdf>
- Beck, A., Kovacs, M. & Wessiman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Bello, M. (1999). *Introducción al psicodrama: guía para leer a Moreno*. México: Colibrí.
- Blatner, A. (2005). *El psicodrama en la práctica*. México: Pax México.
- Brazier, D. (1991). *A guide to psychodrama*. Londres: Association for Humanistic Psychology in Britain.
- Bustos, D. (1985). *Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramática*. Buenos Aires: Momento.

- Caride, J. A. y Vieites, M. F. (2006). *De la educación social a la animación teatral*. Gijón: Trea.
- Carnabucci, K. y Ciottola, L. (2013). *Healing Eating Disorders with psychodrama and other action methods. Beyond the silence and the Fury*. Londres: Jessica Kingsley.
- Castanedo, C., Carpio, M., García, A. et al. (1985). Grupo de Encuentro modalidad gestáltica aplicado a estudiantes universitarios: Evaluación de sus efectos medidos con el test FIRO—3. *Revista Costarricense de Psicología*, 1, 45-71. <http://rcps-cr.org/>
- Castillo, T. H., Contreras, B. F. y de Almagro, M. D. (2015). Propuestas de Amor y Psicodrama. *Love proposals and Psychodrama. Clínica*, 6(3), 157-172. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2015v6n3a1.pdf>
- Cohen, R. y Lipkin, G. (1979). Psychodrama. En R. Cohen y G. Lipkin (Eds.), *Therapeutic group work for health professionals* (pp. 179-217). Nueva York: Springer.
- Coleman, B. (2011). The Willingness Exercise Structural Psychodrama. *The Journal of Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy*, 60(1), 79-86. <http://asgppjournal.org/loi/psgp?code=asgp-site>
- Davies, M. (1987). Dramatherapy and psychodrama. En S. Jennings, (Ed.), *Dramatherapy: Theory and practice for teachers and clinicians* (pp.104-123). Cambridge, Massachusetts: Brooklyn Books.
- De la Roca, J. M. (2008). Psicoanálisis y epidemiología del suicidio en Guanajuato en el periodo 1997-2001. *Salud Pública de México*, 50(1), 5-6. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000100004)
- Fierro, S. M. y Martínez, D. A. C. (2015). *Teatro y terapia*. Tesis de Doctorado en Psicología, Universidad de la República, Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/7968>
- Fleshman, B. & Fryrear, J. (1981). *The arts in therapy*. Chicago: Nellson Hall.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- González, C., Ramos, L., Caballero, M. y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15 (4), 524-532. <http://www.psicothema.es/pdf/1102.pdf>
- Grainger, R. (1995). *Drama and Healing: The roots of drama therapy*. Londres: Jessica Kingsley.
- Heisey, M. (1982). *Clinical case studies in psychodrama*. Washington: University Press of America.
- Herranz, T. (2011). El Cambio en Psicoterapia Psicodramática: De la Acción a la Reparación. *Revista Clínica Contemporánea*, 2, 57-72. <https://doi.org/10.5093/cc2011v2n1a5>

- Herranz, T. (2012). El final de un principio: un modo de pensar y hacer psicodrama. *Revista de Psicoterapia y Psicodrama*, 1, 77-87.
- Herranz, T. (2017). Una teoría interpersonal: un mapa para el trabajo personal. En T. Herranz (Ed.), *Manual de trabajo personal para terapeutas de familia* (pp. 53-75). Madrid: Psimática. <http://psimatica.com/106-manual-de-trabajo-personal-para-terapeutas-de-familia-teodoro-herranz.html>
- Herranz, T., Silva, L. y Herranz, M. (2014). *Psicoterapia con niños y psicodrama: la cura por la Alegría*. Madrid: Síntesis.
- Karatas, Z. & Gökçakan, Z. (2009). The Effect of Group-Based Psychodrama Therapy on Decreasing the Level of Aggression in Adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018 de <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C20S4/en/06.pdf>
- Lolas-Stepke, F. (2016). Impromptu Man. JL Moreno and the origins of psychodrama, encounter culture, and the social network. *Acta Bioethica*, 22(1), 143-144. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100017>
- Menegazzo, C. (1981). *Magia, mito y psicodrama*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, J. (1961). *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé.
- Nardi, T. J. (1990) El Uso del Psicodrama en la RET. En A. Ellis y R. Griegier (Eds.), *Manual de Terapia Racional-Emotiva* (vol. 2, pp. 291-296).
- Nicholson, H. (2005). *Applied drama. The gift of theatre*. London: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-0-230-20469-0>
- Ospina-Restrepo, J. N. y Gil Sánchez, W. A. (2015). *Técnicas teatrales como herramienta en el desarrollo del potencial humano al interior de la psicoterapia Gestalt*. Tesis de Doctorado en Psicología, Universidad de Antioquia, Colombia. [http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/255/1/OspinaJorge\\_tecnicasteatralesherramientadesarrollopotencialhumanointeriorpsicoterapiagestalt.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/255/1/OspinaJorge_tecnicasteatralesherramientadesarrollopotencialhumanointeriorpsicoterapiagestalt.pdf)
- Páez-Brealey, D. L., Alfaro-Orozco, E. G. y Rodríguez-Viquez, F. (2016). Sociometría y teatro espontáneo como metodologías para la transformación y el encuentro: Jóvenes costarricenses en contextos de violencia. *Universidad en Diálogo: Revista de Extensión*, 6(1), 81-94. <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/article/view/8450>
- Pavlovsky, E. (1979). *Psicodrama: Cuándo y por qué dramatizar*. Madrid: Fundamentos.
- Petiti, G. (1992). Brief Report: The operational components of dramatherapy. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 45 (1), 40-45. Princeton, New Jersey: ASGPP.

- Quijada, L. y Torres, E. (2007). *Psicodrama con discapacitados, buscando la rehabilitación vincular*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de Psicodrama.
- Rojas, J. (1984). *¿Qué es el psicodrama?* Buenos Aires: Celsius.
- Rojas Bermúdez, R. et al. (2012). *Actualizaciones en Psicodrama: imagen y acción en la teoría y la práctica*. Coruña: Spiralia Ensayo.
- Schutz, W. (1978). *The FIRO Scales (Fundamental Interpersonal Relations Orientations). FIRO-B (Interpersonal behavior)*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Severino, G., Silva, W. S. y Severino, M. F. S. (2016). Psicodrama: cuerpo, espacio y tiempo hacia la libertad creadora. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 10, 139-151. <https://doi.org/10.5209/rev ARTE.2015.v10.51688>
- Vaimberg-Grillo, R. y Lombardo-Cueto, M. (2015). *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. Barcelona: Octaedro.
- Vega, R. (1984). Psicodrama con adolescentes. *Revista Cubana de Psicología*, 1(3), 2-9. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v1n3/09.pdf>
- Vieites, M. F. (2013). La construcción de la pedagogía teatral como disciplina científica. *Revista Española de Pedagogía*, 256, 493 - 508. [http://www.academia.edu/5021666/La\\_construcci%C3%B3n\\_de\\_la\\_pedagog%C3%A9a\\_teatral\\_como\\_disciplina\\_cient%C3%ADfica](http://www.academia.edu/5021666/La_construcci%C3%B3n_de_la_pedagog%C3%A9a_teatral_como_disciplina_cient%C3%ADfica)
- Villanueva, L. (2009). *Psicodrama para adolescentes*. Madrid: Luria.
- Weiner, H. (1966). Treating the alcoholic with psychodrama. En J. L. Moreno, A. Friedeman, R. Battegay & Z. T. Moreno (Eds.), *The international handbook of group psychotherapy*. New York: Philosophical Library.