

Cineterapia y adicciones: el cine como herramienta de la terapia en pacientes con adicciones. Un estudio piloto

Cinematherapy and addictions: using cinema as tool for therapy in patients with addictions. A pilot study

María Paula Famar Martínez^{*,**} y Leandro Martin Casari^{*,***}

^{*}Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas. Pontificia Universidad Católica. Argentina

^{**}Servicio de Salud Mental, Hospital Central de Mendoza. Argentina

^{***} Instituto de Ciencias Humanas, Ambientales y Sociales [INCIHUSA], Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas [CONICET], Centro Científico Tecnológico Mendoza. Argentina

Recibido: 01/06/2018 · Aceptado: 14/12/2018

Resumen

El objetivo principal del presente estudio piloto fue evaluar la eficacia del cine como herramienta de la terapia en pacientes con adicciones, utilizando una intervención de tres sesiones de cineterapia. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño de caso cuasi experimental u observacional. Se aplicaron los cuestionarios antes de la intervención y al finalizar cada sesión, para controlar los cambios producidos. Participaron 6 personas pertenecientes al grupo ambulatorio de un programa de rehabilitación por adicciones, en la ciudad de Godoy Cruz, Mendoza. Las variables evaluadas fueron el afrontamiento y los estadios de cambio, a través de los cuestionarios *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) e *Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos* (CRI-A). Los resultados obtenidos mostraron modificaciones en los estilos de afrontamiento a lo largo del proceso de cineterapia. No se observaron diferencias significativas respecto a los avances en los estadios de cambio.

Palabras Clave

Cineterapia; Adicciones; Estrategias de afrontamiento; Estadios de cambio.

— Correspondencia a: _____
María Paula Famar Martínez
e-mail: paulafamar09@gmail.com



Abstract

The main aim of the present study was to evaluate the efficacy of cinema as a therapy tool in patients with addictions, by means of three sessions of cinema therapy intervention. A quantitative approach was used, with a quasi-experimental or observational design. The questionnaires were applied before the intervention and at the end of each session, to control the changes produced. The sample consisted of 6 subjects ($n = 6$) adults of both sexes, belonging to the ambulatory group of a rehabilitation program for addictions, in the city of Godoy Cruz, Mendoza. The variables evaluated were coping strategies and the stages of change, through the questionnaires known as University of Rhode Island Change Assessment (URICA) and Inventory of Coping Responses for Adults (CRI-A). The results obtained showed modifications in the coping strategies throughout the cinematherapy process. No significant differences were observed with respect to the progress made in the stages of change.

Key Words

Cinematherapy; Addictions; Coping strategies; Stages of change.

INTRODUCCIÓN

Según el *Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas* (NIDA), una adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, que puede modificar su estructura y funcionamiento a largo plazo y que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas (NIDA, 2014). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), ha reportado en su *Informe Mundial sobre Drogas 2017* que aproximadamente un 5% de la población ha consumido algún tipo de droga, lo que equivale 250 millones de personas. De ellos, cerca de 29,5 millones han sufrido trastornos provocados por estas sustancias. En Argentina, se calculó que más de 14 millones de personas registraron haber consumido alcohol, tabaco o drogas ilícitas durante el 2016; de las cuales sólo el 0,8% buscó ayuda profesional para reducir el

consumo (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, 2017). Las elevadas tasas presentadas, remiten a la necesidad de diferentes opciones de tratamiento para esta problemática.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, se presentan varios modelos o enfoques psicológicos para su tratamiento, que pueden incluir intervenciones farmacológicas y sociales (Becoña Iglesias & Cortés-Tomás, 2008). Las terapias más utilizadas se basan en el modelo cognitivo-conductual, representa la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva (Finney, Wilbourne y Moos, 2007, citado en Nathan y Gorman, 2015). Estas, consisten en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que el sujeto tiene sobre sí mismo, animándolo a



recurrir al método científico para contrastar sus ideas o creencias de manera empírica. Las TCC se caracterizan por centrarse en el abordaje de los problemas actuales, establecer metas realistas y consensuadas con el sujeto, buscar resultados rápidos para los problemas más urgentes y utilizar técnicas empíricamente contrastadas para aumentar la capacidad del manejo de los problemas (Becoña Iglesias & Cortés-Tomás, 2008). Entre las técnicas más utilizadas se encuentran el entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento, la prevención de recaídas, el manejo de contingencias, la terapia cognitiva, la terapia de exposición a señales, las terapias centradas en la familia (Becoña Iglesias y Cortés-Tomás, 2008; 2011). Fuera de la línea cognitivo – conductual, aparecen la Entrevista Motivacional (Miller & Rollnick, 1991), la Terapia de los 12 Pasos (Nathan & Gorman, 2015) y las Terapias Analíticas y Piscodinámicas (psicoanálisis clásico, psicoterapia dinámica breve, focal o estándar, psicoterapia analítica de grupo, terapia de soporte expresivo y terapia interpersonal) (Becoña Iglesias & Cortés-Tomás, 2011).

Nathan y Gorman (2015), centrándose principalmente en el consumo de alcohol y de drogas, realizaron un meta-análisis de los estudios que presentan evidencia empírica. Como conclusión, entre los tratamientos que demostraron ser eficaces está incluida la psicoeducación (donde se contempla también el análisis y debate de películas).

A partir de los principios de las terapias eficaces existentes y de la necesidad de terapias que sean novedosas, se plantea la utilización del cine como herramienta de la terapia. El concepto de “*cineterapia*” fue propuesto por Berg-Cross, Jennings y Baruch (1990) para referirse al proceso que abarca

la selección de una película adecuada, la visualización con el paciente o su asignación como tarea y la posterior discusión sobre el tema de la película, las emociones generadas y los sentimientos del paciente; y su seguimiento (Sharp, Smith y Cole, 2002). Sus orígenes podrían encontrarse en la biblioterapia, de la que toma sus objetivos, ventajas y limitaciones (Calisch, 2001). Marrs (1995, citado en Sharp et al., 2002) observó que los videos generaron un impacto más grande que la lectura de un libro, dando apertura al estudio de la cineterapia. Mangin (1999; citado en Sharp et al., 2002), considera que, si una película es capaz de contribuir a la aparición de comportamientos violentos, entonces también puede tener el potencial de curar mediante la promoción de pensamientos y comportamientos positivos. La mayoría de los autores coinciden en que es una buena herramienta que, acompañando una terapia, sirve para reforzar y acelerar algunos de sus aspectos claves (García-Martínez & Moreno-Mora, 2011).

Se han encontrado algunos antecedentes específicos que demuestran la eficacia de la utilización de cineterapia. La mayoría de ellos se corresponden con estudios de caso, donde se evalúa la eficacia de cineterapia de una manera cualitativa, a través del juicio clínico del profesional y se centran, principalmente, en los beneficios de su utilización. Estos han sido realizados en diferentes patologías o problemáticas, tanto en niños como en adultos (Ballard, 2012; Gramaglia et al., 2011; Marsick, 2010; Powell & Newgent, 2010; Weding & Niemiec, 2003; Yang & Lee, 2005). Por otro lado, se han encontrado otros estudios presentan evidencia de la utilización provechosa de cineterapia a través del estudio empírico con grupos. Por ejem-



plo, Maffei et al. (2015) utilizaron películas para hacer psicoeducación en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, encontrando efectos positivos sobre el conocimiento, la visión de la enfermedad y la calidad de vida después la intervención. Aka y Gençöz (2010), encontraron que los esquemas de perfeccionismo de 34 estudiantes de psicología disminuyeron significativamente luego de las sesiones de cineterapia. Yazici et al. (2014), observaron que usar películas en los grupos de psicoterapias, estimulaba a los pacientes a hablar acerca de sus creencias, pensamientos y sentimientos mientras se discutía sobre los personajes e historias. Powell, Newgent & Lee (2006) observaron que combinar cineterapia con un entrenamiento en habilidades sociales tenía mayor impacto en el trabajo de autoestima de adolescentes. Armijo (2010) propuso un programa de cineterapia en el que logró disminuir los síntomas de estrés post-traumático, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Pur (2009) evaluó los efectos de cineterapia en pacientes alcohólicos, mediante la evaluación de las variables: el balance decisional, la autoeficacia, la motivación para el tratamiento y los estadios de cambio. Los resultados obtenidos mostraron modificaciones en la autoeficacia y el balance decisional. Gutierrez Ortega y Tello Divicino (2011) usaron cineterapia para prevenir las adicciones en adolescentes y fortalecer sus factores protectores, hallando resultados favorables.

En la siguiente investigación, se utilizó la cineterapia para modificar las variables de afrontamiento, entendido como factor de protección frente a las adicciones (Becoña, 2002), y las etapas de cambio propuestas por el Modelo Transteórico (Prochaska y

DiClemente, 1982; 1983). El objetivo general fue analizar los beneficios de utilizar el cine como herramienta de la terapia en pacientes con adicciones. Para esto, se establecieron dos objetivos específicos: 1) evaluar si se producen cambios significativos en las estrategias de afrontamiento de los pacientes que han realizado cineterapia; y 2) evaluar si se producen cambios significativos en los estadios de cambio de los pacientes luego de haber realizado cineterapia.

METODOLOGÍA

Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño de caso cuasi experimental u observacional, más específicamente con un estudio de caso de intervención terapéutica (Roussos, 2007).

Participantes

La muestra utilizada fue heterogénea (ver Tabla 1), compuesta por 6 sujetos de ambos sexos en tratamiento por adicciones. Los pacientes pertenecían al grupo ambulatorio de una institución de abordaje en adicciones de la ciudad de Godoy Cruz, Mendoza, del que se excluyeron a aquellos que no habían realizado el test previo a la aplicación de cineterapia y a los que habían asistido solamente a un encuentro.

Instrumentos

1) *University of Rhode Island Change Assessment (URICA)* (McConaughy, Prochaska y Velicer, 1983). Evalúa la situación del sujeto en el continuo de disposición al cambio propuesto en el Modelo Transteórico. Se utilizó la versión

**Tabla 1.** Valores de frecuencia de variables sociodemográficas del total de los pacientes (n=6).

	Variables	f
Género	Masculino	5
	Femenino	1
Edad en años cumplidos	De 20 a 34	4
	De 35 a 49	0
	De 50 a 64	2
Estado civil	Soltero	5
	Casado	1
Hijos	Sí	3
	No	3
Nivel educativo alcanzado	Secundario Incompleto	2
	Secundario Completo	2
	Terciario/Universitario Completo	2
Tiempo en el actual tratamiento en meses	< 6	3
	6 – 12	2
	> 12	1
Situación Laboral	Desempleado	0
	Empleado	6
Cantidad de encuentros presenciados	3 encuentros	3
	2 encuentros	3

argentina, adaptada por Wyss y García (2014). Consta de 32 ítems, que consisten en frases en las que la persona debe indicar en una escala tipo Likert del 1 al 5, qué tan de acuerdo está con la afirmación. Los ítems se agrupan en cuatro subescalas: precontemplación, contemplación, acción o mantenimiento. Las puntuaciones totales de las subescalas se obtienen por sumatoria simple de los ítems que componen cada una de ellas. La etapa que posee el puntaje más alto, es la que corresponde a ese sujeto. A nivel psicométrico, el análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de 4 factores que explicaban el 83 % de la

varianza, y la confiabilidad de la escala total es aceptable ($\alpha = .79$).

- 2) *Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A)*: (Moos, 1993). Evalúa el estilo de afrontamiento predominante en un sujeto según su orientación (aproximación o evitación) y método (cognitivo o conductual). Se utilizó la versión argentina, adaptada por Mikulic y Crespi (2008). El inventario consta de dos partes: la primera, que consiste en la narración de un problema específico y 10 preguntas sobre este (omitida en esta investigación); y la segunda, que pre-



senta 48 ítems a responder en escala Likert del 0 (nunca) al 3 (muchas veces). Estos se agrupan en 8 subescalas: Análisis Lógico, Revalorización Positiva, Búsqueda de Apoyo, Resolución de Problemas, Evitación Cognitiva, Aceptación/Resignación, Búsqueda de Gratificaciones Alternativas y Descarga Emocional. Las puntuaciones totales de estas subescalas se obtienen por sumatoria simple, por lo que aquella que posea el puntaje más alto representa el estilo de afrontamiento que predomina en el sujeto. La prueba cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias tanto en validez (análisis factorial exploratorio) y confiabilidad (alpha de cronbach). datos. El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de dos factores que explicaban el 56,1 % de la varianza. La confiabilidad de la escala total fue aceptable ($\alpha = .85$), en tanto que las dimensiones específicas (compuestas por 6 ítems cada una) oscilaron entre los siguientes valores: .51 a .68.

Procedimiento

La primera parte de la investigación consistió en la elección de películas. Para ello, se elaboró una pre-selección, donde se consideraron películas en las que se pudieran observar las variables a evaluar: afrontamiento y estadios de cambio. Posteriormente, se elaboró un cuadro de doble entrada con las películas disponibles y los requisitos para una cineterapia eficaz: que presenten el problema de un modo metafórico, que pueda elevar el nivel de conciencia de enfermedad, que tenga un personaje modelo con el que el paciente pueda identificarse, que

tenga un final feliz que genere esperanza y que los personajes se enfrenten a problemas que pueden resolver con diferentes recursos (Armijo, 2010; Ballard, 2012; García-Martínez & Moreno-Mora, 2011, Sharp et al., 2002; Schulenberg, 2003) Esta lista fue enviada a jueces expertos, junto con una sinopsis de cada película para que puntuaran en qué medida consideraban que los criterios necesarios estaban presentes. Así se seleccionaron las que mayor cantidad de características reunían: *The blind side* (Kosove, Johnson, Netter & Hancock, 2009), *To the bone* (Curtis, Miller, Lynn & Noxon, 2017) y *Click* (Coraci, 2006).

Luego de un contacto inicial con la institución, y en conjunto con los profesionales a cargo, se estableció que las sesiones de cineterapia se iban a realizar durante los encuentros del grupo ambulatorio, cada 15 días para no interrumpir el tratamiento presente. Se elaboró un consentimiento informado para cada uno de los pacientes que quisieran participar.

Respecto de la intervención, se realizaron cuatro encuentros: en el primero se realizó la aplicación pre-test de los instrumentos (1ª toma), y en los siguientes las sesiones de cineterapia, con la siguiente estructura: reproducción de la película, cine-debate y reflexión, y aplicación post-test de los instrumentos (2ª, 3ª y 4ª toma). Cabe destacar que los participantes N° 4, N° 5 y N° 6 participaron únicamente en dos sesiones de cineterapia.

Los datos obtenidos fueron analizados con el software SPSS 24.0. Debido a que se trata de un estudio de caso, el análisis sólo buscó explorar si se producían diferencias intra-sujeto a lo largo de la intervención.



RESULTADOS

Primer objetivo: “Evaluar si se producen cambios significativos en los estilos de afrontamiento de los pacientes luego de haber realizado cineterapia”. Para cumplir el primer objetivo, se evaluaron las estrategias de afrontamiento de los pacientes en 4 momentos diferentes, y se consignó cuál prevalecía en función de su puntaje. En la Tabla 2 pueden observarse las modificaciones de las estrategias de afrontamiento predominantes en las diferentes aplicaciones del instrumento.

De los resultados obtenidos, puede realizarse un análisis particular por cada participante conforme a su evolución a lo largo de la cineterapia.

Las estrategias de afrontamientos que predominan en el sujeto 1 son: Búsqueda de Gratificaciones Alternativas en la primera, segunda y cuarta toma; y Revalorización Positiva en la tercera. Se puede observar,

entonces, que los estilos de afrontamiento sufrieron una modificación durante la segunda película. Esto podría deberse a que el paciente manifestó durante el debate de esta película, que se había sentido muy movilizado porque había vivido una situación muy similar a uno de los personajes. En el encuentro de cierre, luego de la visualización de las tres películas, comentó que había sido la segunda la que más lo había impactado.

En el sujeto 2, predominó en las cuatro evaluaciones la estrategia de afrontamiento Búsqueda de Apoyo. No obstante, puede observarse que, tanto en la primera como en la tercera toma, este valor predominante se compartía con Descarga Emocional; no así en las otras dos tomas, donde era notablemente menor que la Búsqueda de Apoyo. Por lo tanto, en el participante N° 2 se puede observar una oscilación en las estrategias de afrontamiento entre una sesión y otra de cineterapia.

Tabla 2. Resultados obtenidos en el CRI-A a lo largo del proceso de cineterapia.

Participante N°	1° Toma Pre-test	2° Toma 1ª película	3° Toma 2ª película	4ª Toma 3ª película
1	BG	BG	R	BG
2	BA - DE	BA	BA - DE	BA
3	R	AL - DE	RP	R
4	R - DE	R	A	-
5	E - A	E	BA - E	-
6	AL - BA - RP - BG	AL	RP	-

Nota: Referencias de las variables

AL = Análisis Lógico

R = Revalorización Positiva

BA = Búsqueda de Apoyo

RP = Resolución de Problemas

E = Evitación Cognitiva

BG = Búsqueda de Gratificaciones Alternativas

A = Aceptación / Resignación

DE = Descarga Emocional



En el paciente N° 3, se observan muchas variaciones entre las diferentes aplicaciones del instrumento. En la primera de ellas, correspondiente a la etapa previa a la intervención realizada, predominó Revalorización Positiva. En la segunda toma, luego de la primera película, su estilo cambió a Análisis Lógico y Descarga Emocional. Después de la segunda sesión, se observa la predominancia de Resolución de Problemas. Por último, en la última toma, se destaca Descarga Emocional y Búsqueda de Gratificaciones Alternativas. Estos cambios en las estrategias de afrontamiento de este sujeto, mostrarían que la visualización de películas podría producir modificaciones en ellas.

En el sujeto N° 4, recién se puede observar una modificación de estrategias de afrontamiento en la tercera toma, posterior a la segunda película. En un primer momento, predominaban las estrategias de Revalorización Positiva y Descarga Emocional, que se reemplazan por la Aceptación en el último encuentro.

Puede observarse que, en las tres tomas, el sujeto 5 presenta como estrategia predominante la Evitación Cognitiva. Sin embargo, los cambios que se observan entre una sesión y otra, corresponden a otras variables

que predominan en la primera toma (Aceptación) y en la tercera (Búsqueda de Apoyo). Un factor interesante a tener en cuenta, es el hecho de que este paciente ha sido el último en unirse al grupo.

Por último, el paciente N° 6 presenta cuatro estrategias predominantes de afrontamiento: Análisis Lógico, Búsqueda de Apoyo, Resolución de Problemas y Búsqueda de Gratificaciones Alternativas. Estas variables se ven modificadas luego de las sesiones de cineterapia, ya que posteriormente a la primera película, comienza a predominar el estilo de Análisis Lógico y, en la segunda película, el de Resolución de Problemas.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en base a los seis participantes de esta investigación, señalan que la utilización terapéutica de películas podría modificar las estrategias de afrontamiento de un paciente que se encuentra en tratamiento, mediante la presentación de nuevos recursos de afrontamiento.

Segundo objetivo: “Evaluar si se producen cambios significativos en los estadios de cambio de los pacientes luego de haber realizado cineterapia”. Para cumplir dicho objetivo se siguió la misma metodología que en el objetivo anterior (ver tabla 3).

Tabla 3. Resultados obtenidos en el URICA a lo largo del proceso de cineterapia.

Participante N°	1° Toma Pre-test	2° Toma 1ª película	3ª Toma 2ª película	4ª Toma 3ª película
1	Contemplación	Contemplación	Acción	Acción
2	Contemplación	Acción	Acción	Contemplación
3	Contemplación	Contemplación	Contemplación	Contemplación
4	Precontemplación	Contemplación	Contemplación	-
5	Contemplación	Contemplación	Acción	-
6	Contemplación Acción	Contemplación	Contemplación	-



En síntesis, podemos decir que encontramos sujetos que tienden a ir progresando en los estadios de cambio (pacientes 1, 4 y 5), sujetos que tienden a avanzar pero luego retroceden (paciente N° 2), pacientes que no evidencian modificaciones (pacientes 3 y 6)

DISCUSION

La presente investigación mostró modificaciones en las habilidades afrontamiento, que son los esfuerzos cognitivos-conductuales constantemente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas internas y/o externas percibidas como excedentes o desbordantes de los propios recursos (Lazarus & Folkman, 1984). Resultados similares presenta Marsick (2010), quien encontró que las escenas de las películas podían ser internalizadas por niños que atravesaban el divorcio de sus padres, brindándoles importantes recursos de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento no son buenos ni malos en sí mismos; son funcionales o disfuncionales, según el contexto (Rubio, Dumitrache, Córdoba-Pozo & Rubio-Herrera, 2016). El instrumento utilizado para su evaluación (CRI-A), no indaga la frecuencia del uso de cada estrategia de afrontamiento ni la autoeficacia percibida por el paciente, como lo haría el *Coping Strategies Inventory* (CSI), de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989). Por ello, no se pueden pensar en las modificaciones observadas sin pensar en la circunstancialidad de las estrategias. Se deduce que, utilizar cineterapia no garantiza un afrontamiento exitoso, sino que podría brindar mayores herramientas para el afrontamiento o el conocimiento de más alternativas posibles ante problemáticas.

Las estrategias de afrontamiento son indispensables en el tratamiento para el cam-

bio por lo que cineterapia sería útil como herramienta de la terapia, en consonancia con lo que plantean Nathan y Gorman (2015) al colocar la educación a través de videos, literatura y películas entre los tratamientos con mayor evidencia empírica. Los déficits en estas estrategias influyen en las decisiones que llevan un sujeto a consumir, por lo que su modificación permitirá crear programas de prevención más efectivos (Llorens, Perelló del Río & Palmer, 2004). Desarrollar habilidades de afrontamiento es provechoso para la prevención de recaídas, donde el sujeto debe aprender a identificar y afrontar de forma efectiva aquellas situaciones que incrementan el riesgo de recaer (García González & Alonso Suárez, 2002). A propósito de esto, Litman, Stapleton, Oppenheim y Peleg (1983) sugieren que los individuos que presentan un mayor número de habilidades de afrontamiento, así como una mayor flexibilidad para utilizarlas, tienen mayores probabilidades de mantenerse abstinentes.

En una línea más similar a esta investigación, Pur (2009) examinó los efectos de la cineterapia en pacientes alcohólicos. Utilizó un grupo experimental, que recibió dos sesiones de cineterapia con películas relacionadas al alcoholismo; un grupo de control A, con sólo una película relacionada con la temática; y un grupo de control B, con dos películas que no se relacionaban con el consumo y sin cine-debate. Los resultados obtenidos mostraron que el conocimiento de las desventajas del alcohol se incrementó, al igual que la autoeficacia. No se observaron modificaciones en ningún grupo en la motivación para el tratamiento, al igual que en la presente investigación, en donde no se evidenciaron diferencias significativas



en las etapas de cambio. No obstante, las personas pueden permanecer mucho tiempo en los estadios de precontemplación y contemplación, (Becoña Iglesias & Cortés-Tomás, 2011) y mostrar pocos logros en el tratamiento, que crecen a medida que pasa el tiempo (Migneault, Adams & Read 2005). Maffei et al. (2015) encontraron que cineterapia ha sido útil como forma de psicoeducación, mostrando buena capacidad para aumentar la conciencia de enfermedad. La conciencia de enfermedad y la motivación al cambio están muy relacionadas. Higbed y Fox (2010) observaron cómo las creencias de las personas sobre su enfermedad influyen en su capacidad para afrontar el tratamiento y en los resultados obtenidos en este, lo que a largo plazo podría facilitar el paso de un estadio a uno superior.

Respecto del objetivo general planteado -analizar los beneficios de utilizar el cine como herramienta en la terapia-, Armijo (2010) realizó una intervención de 10 sesiones de cineterapia en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, encontrando cambios en la sintomatología de Trastorno de Estrés Post Traumático, Depresión y Ansiedad. Es posible que la alta eficacia se deba a la mayor extensión de dicha intervención. Un estudio similar brinda soporte para utilizar cineterapia para estimular a los pacientes a hablar acerca de sus creencias, pensamientos y sentimientos mientras se discutía sobre los personajes e historias, concluyendo que las películas pueden ser una herramienta productiva para el tratamiento y la enseñanza (Yazici et al., 2014). Resultados similares se observaron en la presente investigación, donde el debate posterior a la película funcionaba como disparador de diversas inquietudes, con y sin relación a la

problemática. Por otra parte, Yang y Lee (2005) encontraron cambios en las conductas agresivas de un grupo de niños adoptados víctimas de abuso sexual, reduciendo sus tendencias a ser impulsivos e impaciente luego de la intervención. Si bien existe una necesidad de investigación empírica para cineterapia (Marsick, 2010), algunos estudios que apoyan su efectividad se han evaluado a través del juicio clínico de sus autores. Ballard (2012) observó que utilizar cine en la terapia de una paciente con Trastornos de la Conducta Alimenticia (anorexia), ayudó a forjar la alianza terapéutica y a promover el reconocimiento de las emociones, especialmente del enojo. Wedding y Niemiec (2003) observaron que, en un paciente con depresión, conflictos interpersonales y antecedentes de adicciones, aumentaba la motivación al tratamiento, la capacidad de apertura, el interés y la asertividad.

A modo de conclusión, se puede decir que existen evidencias que colocan al cine como una herramienta útil y valiosa en la terapia, a través de la modificación de variables claves, como los recursos de afrontamiento. Respecto a la motivación al cambio, se debería apuntar a buscar películas que colaboren con los procesos de cambio y no tanto al estadio propiamente dicho. Los beneficios de cineterapia son claros: es una tarea novedosa y atractiva, de fácil cumplimiento, que sorprende a los pacientes, que les causa curiosidad, sirve como disparador de debates; capaz de universalizar la temática, fortalecer las relaciones grupales y contribuir a la construcción de una alianza terapéutica con el grupo.

En cuanto a las limitaciones encontradas en esta investigación, pueden mencionarse: el reducido número de pacientes (aun para



un estudio de caso), la inconsistencia grupal, con un gran número de deserciones; y la falta de un grupo de control que permitiera determinar ciertas variables inespecíficas, como el tiempo entre un encuentro y otro. Recordemos que se trata de un grupo de pacientes que participaron de cineterapia mientras realizaban su terapia específica; si bien un paciente puede actuar como sujeto control de sí mismo en un estudio pre-post, sería óptimo poder contar con un grupo control de pacientes de la institución que no haya realizado cineterapia, para explorar con mayor certeza los posibles beneficios de la técnica empleada. Las limitaciones de la investigación hacen que se trate de un estudio piloto, por lo tanto los resultados obtenidos deben ser tomados con cautela. De todos modos, consideramos las restricciones aquí encontradas como un punto de partida para ser tenidas en cuenta en próximos estudios de mayor envergadura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aka, T. & Gençöz, F. (2010). The effect of cinematherapy on perfectionism and related schemas. *Turkish Journal of Psychology*, 25(65). 78 – 81.
- Armijo, N. (2010). *Uso de la cineterapia en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica de Adultos. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Ballard, M. B. (2012). The family life cycle and critical transitions: Utilizing cinematherapy to facilitate understanding and increase communication. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7, 141 – 152.
- <https://doi.org/10.1080/15401383.2012.685004>
- Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Berg-Cross, L., Jennings, P. & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8 (1), 135-156. https://doi.org/10.1300/J294v08n01_15
- Calisch, A. (2001). From reel to real: Use of video as a therapeutic tool. *Afterimage*, 29 (3). 22–24.
- Coraci, F. (Producer & Director). (2006). *Click*. [Película]. Estados Unidos: Revolution Studios, Columbia Pictures Corporation & Happy Madison Productions.
- Curtis, B., Miller, K. & Lynn, J. (Productores) & Noxon, M. (Director). (2017). *To the bone*. [Película]. Estados Unidos: AMBI Group, Sparkhouse Media & Netflix
- García González, R. & Alonso Suárez, M. (2002). Evaluación en programas de prevención de recaída: adaptación española del Inventario de Habilidades de Afrontamiento de Litman en dependientes del alcohol. *Adicciones*, 14(4). 455 - 463. <https://doi.org/10.20882/adicciones.476>
- García-Martínez, J. & Moreno-Mora, D. (2011). El trabajo con películas en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 22



- (86), 5–20. <https://doi.org/10.20882/adicciones.476>
- Gramaglia, C., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Brustolin, A., Campisi, S., De-Bacco, C. & Fassino, S. (2011). Cinematherapy in the day hospital treatment of patients with eating disorders. Case study and clinical considerations. *The Arts in Psychotherapy*, 38(4), 261-266. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.08.004>
- Hesley, J. (2001). Using popular movies in psychotherapy. *USA Today Magazine*, 129 (2668), 52 – 55.
- Higbed, L. & Fox, J. R. (2010). Illnes perceptions in anorexia nervosa: a qualitative investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(3). 307 – 325. <https://doi.org/10.1348/014466509X454598>
- Kosove, A., Johnson, B & Netter, G. (Productores) & Hancock, J. L. (Director). (2009). *The blind side*. [Película]. Estados Unidos: Alcon Entertainment & Warner Bros Pictures.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York, NY: Springer.
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheim, A. N. & Peleg, B. M. (1983). An instrument for measuring coping behaviors in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention and treatment. *British Journal of Addiction*, 78, 269-276. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1983.tb02511.x>
- Llorens, N., Palmer, A. & Perelló del Río, M. J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias. *Trastornos Adictivos*, 7, 90-96. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(05\)74513-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(05)74513-X)
- Maffei C., Görges F., Kissling W., Schreiber W. & Rummel-Kluge C. (2015). Using films as a psychoeducation tool for patients with schizophrenia: a pilot study using a quasi-experimental pre-post design. *BMC Psychiatry*, 15 (93). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0481-2>
- Marsick, E. (2010). Film Selection in a Cinematherapy intervention with preadolescents experiencing parental divorce. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5, 374–388. <https://doi.org/10.1080/15401383.2010.527789>
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20(3). 368 – 375. DOI: 10.1037/h0090198
- Migneault, J. P., Adams, T. B. & Read, J. P. (2005). Application of the Transtheoretical Model to substance abuse: historical development and future directions. *Drug and alcohol review*, 24 (5). 437 – 448. DOI: 10.1080/09595230500290866
- Mikulic, I. M. & Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones*, 15 (2). 305 – 312. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a30.pdf>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. Nueva York: Guilford Press.



- Moos, R.H. (1993). *Coping Responses Inventory*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Nathan, P. E. & Gorman, J. M. (2015). *A guide to treatments that works*. (4ª Ed.). Oxford: Oxford University Press.
- National Institute on Drug Abuse. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción*. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
- Powell, M. L., Newgent, R. A., & Lee, S. M. (2006). Group cinematherapy: Using metaphor to enhance adolescent self-esteem. *The arts in psychotherapy*, 33(3), 247-253. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.03.004>
- Powell, M. L., & Newgent, R. A. (2010). Improving the empirical credibility of cinematherapy: A single-subject interrupted time-series design. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1(2), 40-49. <https://doi.org/10.1177/2150137810373920>
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 19, 276-288. <http://dx.doi.org/10.1037/h0088437>
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Prochaska, J. O. & Prochaska, J. M. (1993). Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. En M. Casas y M. Gossop (Eds.), *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: recaída y prevención de recaídas* (pp. 85-136). Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Pur, I. G. (2009). *Cinematherapy for alcohol dependent patients*. (Tesis de maestría). Middle East Technical University. Ankara, Turquía.
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica*. 16 (3): 261-270.
- Rubio L., Dumitrache, C. G., Cerdón-Pozo, E. & Rubio-Herrera, R. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the Coping Strategies Inventory (CSI) in older people. *Anales de psicología*, 32 (2). 355-365. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.216141>
- Schulenberg, S. (2003). Psychotherapy and movies: On using films in clinical practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33 (1) 35 – 48. <https://doi.org/10.1023/A:1021403726961>
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. (2017). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*.
- Sharp, C., Smith, J. & Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Counselling Psychology Quarterly*, 15 (3) 269-276. <https://doi.org/10.1080/09515070210140221>



- Solomon, G. (1995). *The motion picture prescription: Watch this movie and call me in the morning*. Santa Rosa, CA: Aslan Publishing.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13 (4), 343-361. DOI: 10.1007/BF01173478
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe mundial sobre las drogas 2017*. Recuperado de http://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Wedding, D., & Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 207–215. DOI: 10.1002/jclp.10142
- Wyss, G & García, F. (Agosto, 2014). *Estudiando los Estadios del Cambio: Adaptación de la escala URICA (University of Rhode Island Change Assessment Scale) para consultantes adultos de la Provincia de Buenos Aires*. Presentación realizada en 11° Congreso Latinoamericano de Investigación en Psicoterapia, 13° Congreso Chileno de Psicoterapia. Reñaca, Chile.
- Yang, H. & Lee, Y. (2005). The use of a single-session cinematherapy and aggressive behavioral tendencies among adopted children: a pilot study. *American Journal of Recreation Therapy*, 4 (1). 35-44.
- Yazici, E., Ulus, F., Selvitop, R., Bülent, A. & Aydin, N. (2014). Use of movies for group therapy of psychiatric inpatients: Theory and practice. *International Journal of Group Psychotherapy*, 64 (2), 255 - 270. DOI: 10.1521/ijgp.2014.64.2.254.