

# Beneficios de un dispositivo de arte escénico con fines terapéuticos en un centro de salud en Uruguay

Benefits of a drama intervention for therapeutic purposes in a healthcare center in Uruguay

Benefícios de uma intervenção de arte cênica com fins terapêuticos em um centro de saúde no Uruguai

Cecilia Izuibejeres<sup>1</sup>, Gustavo Giachetto<sup>2</sup>, Ma. Elena Pérez<sup>3</sup>, Laura Pouso<sup>3</sup>, Carlos Zunino<sup>1</sup>, Silvia Méndez<sup>1</sup>, Domingo Milesi<sup>3</sup>, Marcia Press<sup>4</sup>, Valentina García<sup>1</sup>

## Resumen

**Introducción:** en el abordaje contemporáneo de la salud mental y situaciones de violencia en niños, niñas y adolescentes, la hospitalización se reserva para contextos de extrema vulnerabilidad, donde predomina un enfoque centrado en la medicalización. Esta investigación busca generar conocimiento sobre la incorporación de las artes escénicas como estrategia complementaria, desde un enfoque interdisciplinario y basado en derechos.

**Objetivos:** describir los beneficios de un dispositivo teatral sobre el bienestar emocional y el funcionamiento adaptativo de adolescentes de entre 10 y 14 años hospitalizados por situaciones de violencia o problemas de salud mental.

**Metodología:** estudio mixto cuantitativo y cualitativo. Se implementaron talleres teatrales a cargo de un equipo interdisciplinario. Los beneficios se evaluaron mediante: observación participante, entrevistas semiestructuradas y preguntas basadas en el Inventario de Inteligencia Emocional BarOn. Se relevaron datos epidemiológicos. El análisis incluyó triangulación metodológica y codificación de categorías sustantivas.

**Resultados:** 45 talleres teatrales, participaron 122 adolescentes mujeres y 41 varones; 54 con ingresos por violencia y 109 por motivos de salud mental; 116 participantes recibían psicofármacos. La observación y las entrevistas mostraron mejoras en expresión, ánimo y confianza, destacando el teatro como espacio de transformación emocional. Las escalas BarOn evidenciaron ciertos cambios en el estado de ánimo y manejo del estrés antes y después del taller teatral.

**Discusión:** la intervención mejoró la expresión emocional, el bienestar, los vínculos protectores y promovió liderazgo, apropiación del espacio y humanización.

**Conclusiones:** el teatro es una herramienta eficaz en la atención integral de adolescentes hospitalizados generando bienestar emocional y mejorando el funcionamiento adaptativo.

1. Médico. Pediatra. Unidad Académica Pediatría "C". Facultad de Medicina. UDELAR. CHPR.

2. Prof. Dr. Unidad Académica Pediatría "C". Facultad de Medicina. UDELAR. CHPR.

3. Prof. Escuela Multidisciplinaria de Arte Dramático.

4. Psic. Facultad de Psicología. UDELAR.

Unidad Académica Pediatría "C". Facultad de Medicina. CHPR. Facultad de Psicología. UDELAR. Escuela Multidisciplinaria de Arte Dramático.

Trabajo inédito

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Se solicitó consentimiento informado a los cuidadores y asentimiento informado a los adolescentes que participaron de cada taller. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución y financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica UDELAR.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

**Palabras clave:** Salud Mental  
Atención Integral de Salud  
Adolescentes  
Arteterapia

## Summary

**Introduction:** in the contemporary approach to mental health and situations of violence involving children and adolescents, hospitalization is reserved for contexts of extreme vulnerability, where a medicalized centered approach is required. This research seeks to generate knowledge regarding the incorporation of drama workshops as a complementary strategy, using an interdisciplinary and rights-based approach.

**Objectives:** to describe the benefits of a drama intervention on the emotional well-being and adaptive functioning of adolescents between 10 and 14 years of age hospitalized due to violence or mental health issues.

**Methodology:** this study used a mixed methodology (quantitative and qualitative). Drama workshops were implemented by an interdisciplinary team. Benefits were evaluated through participant observation, semi-structured interviews, and questions based on the BarOn Emotional Intelligence Inventory. Epidemiological data were collected. The analysis included methodological triangulation and coding of substantive categories.

**Results:** a total of 45 theater workshops were carried out. Participants included 122 female and 41 male adolescents; 54 were admitted due to violence and 109 for mental health reasons. One hundred sixteen participants were receiving psychotropic medications. Observation and interviews showed improvements in expression, mood, and confidence, highlighting theater as a space for emotional transformation. The BarOn scales showed certain changes in mood and stress management before and after the theater workshop.

**Discussion:** the intervention improved emotional expression, well-being, and protective bonds, while promoting leadership, appropriation of space, and humanization.

**Conclusions:** drama is an effective tool in the comprehensive care of hospitalized adolescents, it creates emotional well-being and improves adaptive behaviours.

**Key words:** Mental Health  
Comprehensive Health Care  
Adolescent  
Art Therapy

## Resumo

**Introdução:** na abordagem contemporânea da saúde mental e situações de violência em crianças e adolescentes, a hospitalização é reservada para contextos de extrema vulnerabilidade, onde predomina um enfoque centrado na medicalização. Esta investigação busca gerar conhecimento sobre a incorporação das artes cênicas como estratégia complementar, a partir de uma abordagem interdisciplinar e baseada em direitos.

**Objetivos:** descrever os benefícios de uma abordagem de arte cênica sobre o bem-estar emocional e o funcionamento adaptativo de adolescentes entre 10 e 14 anos hospitalizados por situações de violência ou problemas de saúde mental.

**Metodologia:** estudo misto quantitativo e qualitativo. Foram implementadas oficinas teatrais a cargo de uma equipe interdisciplinar. Os benefícios foram avaliados por meio de: observação participante, entrevistas semiestruturadas e perguntas baseadas no Inventário de Inteligência Emocional BarOn. Foram levantados dados epidemiológicos. A análise incluiu triangulação metodológica e codificação de categorias substantivas.

**Resultados:** foram realizadas 45 oficinas de artes cênicas. Participaram 122 adolescentes do sexo feminino e 41 do sexo masculino; 54 com internações por violência e 109 por motivos de saúde mental. Cento e dezesseis participantes recebiam psicofármacos. A observação e as entrevistas mostraram melhoras na expressão, no humor e na confiança, destacando o teatro

como espaço de transformação emocional. As escalas BarOn evidenciaram certas mudanças no estado de ânimo e no manejo do estresse antes e depois da oficina teatral.

Discussão: a intervenção melhorou a expressão emocional, o bem-estar e os vínculos protetores, além de promover liderança, apropriação do espaço e humanização.

**Conclusões:** o teatro é uma ferramenta eficaz na atenção integral de adolescentes hospitalizados, gerando bem-estar emocional e melhorando o funcionamento adaptativo.

**Palavras chave:** Saúde Mental

Assistência Integral à Saúde  
Adolescente  
Arteterapia

## Introducción

En los últimos años se ha registrado a nivel mundial un aumento en la violencia y los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes (NNA), situación que aumenta su vulnerabilidad y los expone a la exclusión social<sup>(1-10)</sup>. Uruguay no es ajeno a esta situación epidemiológica<sup>(11,12)</sup>. El sector salud cumple un rol clave en el sistema integral de protección de NNA, participando en la atención, planificación y seguimiento de casos de alta vulnerabilidad, donde la hospitalización transitoria suele ser necesaria ante la falta de referentes adultos protectores<sup>(13)</sup>. El aumento de la frecuencia de estos ingresos hospitalarios resulta un problema importante para el sistema de salud.

A pesar de que la hospitalización busca proteger los derechos de NNA en estas situaciones, la reacción psicoemocional frente a ésta, condicionada por factores personales, familiares, sociales, del equipo de salud y de la institución, puede ser negativa. La adaptación a un ambiente desconocido y reglamentado, el desvínculo de su ambiente familiar y el miedo a procedimientos médicos pueden causar sentimientos de impotencia, irritabilidad y angustia. En los NNA, las hospitalizaciones cuando se prolongan tienen un im-

pacto psicoemocional aún más significativo, asociándose con síntomas como apatía, retraimiento, ansiedad y desesperanza, lo que vulnera sus derechos<sup>(6,14,15)</sup>.

El abordaje terapéutico tradicional de estos NNA se centra en intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas, incluyendo terapia cognitivo-conductual, psicoeducación, regulación emocional, desarrollo de habilidades sociales y apoyo a cuidadores<sup>(14,16)</sup>.

En las últimas décadas, el arte ha sido reconocido como una herramienta terapéutica con potencial para favorecer la expresión emocional, la regulación del estrés y el fortalecimiento de la seguridad y confianza personal, especialmente a través del trabajo con el arte escénico<sup>(17,18)</sup>. La dramaterapia, que utiliza técnicas dramáticas verbales y no verbales dentro de un contexto relacional, se considera especialmente adecuada para NNA al integrar el juego como eje central, facilitando la expresión emocional, el control de pensamientos y el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas<sup>(19-22)</sup>.

Si bien se han reportado beneficios del arte en NNA con antecedentes de violencia y problemas de salud mental, la evidencia empírica es aún limitada y no se conocen con claridad los mecanismos ni las estrategias de intervención más efectivas<sup>(23,24)</sup>.

Las hospitalizaciones prolongadas de NNA con antecedentes de violencia y problemas de salud mental plantean un desafío complejo que hasta ahora ha sido abordado principalmente desde una perspectiva medicalizadora, que no permite realizar un abordaje integral de la atención en salud. Aunque en nuestro país se han implementado algunas intervenciones artísticas en el abordaje de estas situaciones, estas carecen de sistematización y sostenibilidad, pese a que la evidencia sugiere que el arte puede favorecer el bienestar emocional, social y cognitivo de NNA expuestos a experiencias traumáticas<sup>(25-27)</sup>.

En el año 2023, y a partir de la coordinación interinstitucional e intersectorial, un equipo interdisciplinario formado por profesionales de la salud, del área social y artes escénicas diseñaron un dispositivo de abordaje para NNA hospitalizados en un centro de referencia nacional para incorporar las artes escénicas en el abordaje de su salud integral desde un enfoque interdisciplinario y en clave de derechos. Se consideró clave generar conocimiento sobre los posibles beneficios de este tipo de dispositivos para la salud.

## Objetivos

Describir los beneficios de un dispositivo de intervención de teatro sobre el bienestar emocional y funcionamiento adaptativo de adolescentes entre 10 y 14 años hospitalizados por violencia o problemas de salud mental.

## Metodología

Se diseñó un estudio mixto (cuantitativo y cualitativo), desarrollado entre julio de 2024 y agosto de 2025, en el que se incluyeron adolescentes de 10 a 14 años hospitalizados en un centro de referencia nacional por situaciones de violencia y problemas de salud mental. Se consideraron las situaciones de violencia: maltrato y abuso sexual infantil intrafamiliar y explotación sexual comercial. Entre los problemas de la salud mental se incluyeron: intentos de autoeliminación, ideación de muerte, lesiones autoinfligidas, trastornos de la conducta, excitación psicomotriz y alteración en el estado de ánimo.

Cada adolescente participó de al menos un taller de teatro realizado por un equipo interdisciplinario capacitado integrado por profesionales de artes escénicas y pediatra. Los talleres se desarrollaron de manera semanal, con una duración de una hora cada uno, en un espacio físico adecuado para ejecutar técnicas, métodos y juegos teatrales. En cada actividad participaron no más de 15 adolescentes. Se excluyeron aquellos adolescentes que al momento de la actividad presentaban condiciones de salud física o psicoemocional agudas descompensadas que impedía su participación.

Se relevaron variables epidemiológicas como género, edad, procedencia, referentes adultos (familiares/ Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay), escolaridad, motivo de ingreso, prescripción de psicofármacos, días de hospitalización.

### Los beneficios se evaluaron mediante

1. Observación participante, se registraron aspectos emergentes, reactividad ante propuestas, uso del espacio y dinámicas de comunicación, sistematizados en las siguientes categorías:

A. Desarrollo expresivo y corporal (cambios en la postura, gestualidad, juego escénico, creatividad corporal, uso de objetos).

B. Clima grupal y vinculación entre pares (respeto, cooperación, disfrute compartido, sostén entre participantes).

C. Participación y acompañamiento terapéutico (evolución de la participación, intervenciones del equipo, adecuación metodológica).

D. Expresión simbólica de vivencias personales (emergencia de temáticas sensibles, producción plástica y verbal con carga emocional).

E. Resignificación del rol adulto / vínculo con referentes (relación con la pediatra, presencia activa de adultos, horizontalidad en el vínculo).

2. Entrevistas semiestructuradas a una muestra de participantes bajo criterio de saturación teórica, para indagar la vivencia de la experiencia, participación

grupal, cambios en su estado de ánimo, posibles efectos en la hospitalización, posibilidad de trabajar, motivo de ingreso y aportes al dispositivo.

3. Aplicación al inicio y al final de cada taller de preguntas basadas en las subescalas de “manejo del estrés” y “estado de ánimo” del Inventario de Inteligencia Emocional BarOn a una muestra por conveniencia en los últimos tres meses de la intervención<sup>(28)</sup>.

4. Aplicación de entrevistas semiestructuradas a todos los técnicos participantes de los talleres. Se indagó acerca de las percepciones sobre las vivencias, impacto hacia los niños y el equipo, fortalezas y debilidades del dispositivo.

Para el análisis de la observación participante se sistematizó el contenido del diario de campo. Las entrevistas semiestructuradas realizadas a los adolescentes se analizaron empleando la teoría fundamentada. A partir de la codificación primaria de las mismas se definieron categorías de análisis de forma inductiva. Para el análisis de las entrevistas a los técnicos se realizó análisis de contenido. El análisis de datos cuantitativos se realizó con el software JASP, versión 0.95.0.0. Las variables cualitativas fueron resumidas con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales. La variable cuantitativa fue resumida con mediana y cuartiles. Para evaluar si existía asociación entre el motivo de ingreso y la prescripción de psicofármacos se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Cada ítem de las subescalas del instrumento BarOn se responde con una escala tipo Likert de 4 puntos, que refleja la frecuencia con la que el participante se identifica con el enunciado (1 = Nunca me pasa, 2 = A veces me pasa, 3 = Casi siempre me pasa, 4 = Siempre me pasa). Para el análisis de las subescalas del BarOn (Manejo del estrés y Estado de ánimo general), cada ítem se clasificó según la dirección del cambio esperado en la puntuación tras la intervención (aumento o disminución). Las respuestas se organizaron en tres categorías: diferencia esperada (cambio beneficioso), sin cambios y diferencia no esperada (cambio no beneficioso). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para cada ítem y se compararon las proporciones de “diferencia esperada” frente a “diferencia no esperada” mediante la prueba exacta de Fisher, dado el bajo número de casos en algunas celdas. Asimismo, se construyó un índice global de cambio por participante, proporción de ítems con cambios esperados sobre el total de ítems, y se contrastó frente al valor nulo hipotético del 50% mediante la prueba binomial exacta. En todos los análisis se consideró un valor de  $p < 0,05$  como nivel de significación estadística.

Se solicitó consentimiento informado a los cuidadores y asentimiento informado a los adolescentes que

participaron de cada taller. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución y financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República.

## Resultados

Se realizaron 45 talleres de teatro con 163 participantes, de los cuales 103 (63,2%) lo hizo a un taller, 39 (24%) a dos, 6 (3,6%) a tres y 15 (9,2%) a más de tres talleres. Continuaron asistiendo luego del alta cinco de los participantes.

Eran adolescentes mujeres 122 (74,8%) y varones 41 (25,2%). La mediana de edad fue de 13 años. Ingresaron por situaciones de violencia 54 (33,1%) y problemas de salud mental 109 (66,9%). Al indagar sobre el principal referente, 124 (76%) identificó a un miembro de la familia, mayoritariamente a su madre. Los otros referentes identificados fueron educadores del centro educativo o INAU. Recibían psicofármacos 116 participantes (71,2%) de los cuales 47 recibían un psicofármaco (40,5%), dos psicofármacos 33 participantes (28,5%), y tres o más psicofármacos 36 participantes (31%). Las características de los participantes se muestran en la tabla 1. En la figura 1 se muestra la prescripción de psicofármacos según motivo de ingreso.

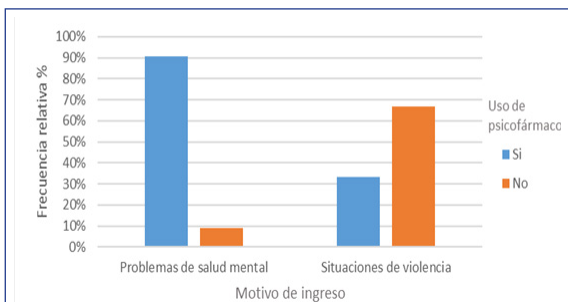
En la tabla 2 se muestran los resultados de la observación participante en las diferentes categorías analizadas. En los talleres se observó una evolución progresiva desde la inhibición inicial hacia una mayor libertad expresiva y corporal, favorecida por el juego teatral, el uso de máscaras y vestuarios, y la estructura grupal. El clima de respeto, cooperación y pertenencia permitió la integración de adolescentes retraídos, con mejoras en el ánimo, motivación y disposición al juego.

Emergieron contenidos simbólicos profundos (muerte, violencia, vínculos afectivos), lo que confirma el valor del espacio como ámbito de elaboración subjetiva y bienestar emocional, en un marco donde la participación activa de los adultos resignificó los vínculos y potenció la confianza. El vestuario y los objetos escénicos se transformaron en catalizadores de cambio, evidenciándose, por ejemplo, modificaciones en la postura corporal al utilizar determinadas prendas, lo que revela el poder del juego teatral para abrir nuevas formas de habitar el cuerpo. En el caso de una adolescente retraída, la autoasignación del rol de “vestuarista” mostró que incluso la aparente negativa puede constituir una forma válida de participación, acorde con sus posibilidades y estado emocional. Las telas, resignificadas en el espacio, dejaron de ser simples objetos para convertirse en escenario y herramienta crea-

**Tabla 1.** Características de la muestra estudiada (N = 163).

Variable	n (%) / Md (Q1 ; Q3)
<b>Edad - Md (Q1 ; Q3)</b>	13 (11,5 ; 14,0)
<b>Género - n (%)</b>	
Femenino	122 (74,8)
Masculino	41 (25,2)
<b>Procedencia - n (%)</b>	
Montevideo y zona metropolitana	134 (82,2)
Resto del país	29 (17,8)
<b>Institucionalizado - n (%)</b>	
Sí	23 (14,1)
Proceso	2 (1,2)
No	124 (76,1)
Sin dato	14 (8,6)
<b>Referente - n (%)</b>	
Familiar	124 (76,1)
No familiar	10 (6,1)
Sin referente	11 (6,8)
No contesta	18 (11,0)
<b>Escolaridad - n (%)</b>	
Primaria	63 (38,6)
Secundaria	96 (58,9)
No estudia	4 (2,5)
<b>Motivo de ingreso - n (%)</b>	
Problemas de salud mental	109 (66,9)
Situaciones de violencia	54 (33,1)
<b>Uso de psicofármacos - n (%)</b>	
Sí	117 (71,8)
No	46 (28,2)
<b>Número de psicofármacos - n (%)</b>	
Uno	48 (29,4)
Dos	33 (20,2)
Tres o más	36 (22,1)
No corresponde	46 (28,2)

Md: mediana; Q1: cuartil 1; Q3: cuartil 3.



**Figura 1.** Distribución bivariada: consumo de psicofármacos según el motivo de ingreso (N = 163).

tiva, reflejando la potencia de la creación colectiva.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 10 adolescentes participantes. Los principales hallazgos se presentan en la tabla 3. Los participantes destacaron alegría, bienestar y desahogo emocional, con supera-

**Tabla 2.** Principales hallazgos de la observación participante.**Categoría desarrollo expresivo y corporal**

Mejora visible en la postura corporal, gestos expresivos y contacto visual a lo largo del taller. Incrementado en sucesivos talleres. Al inicio del taller algunos participantes se muestran rígidos, retraídos, cambia la postura corporal al finalizar. Utilización de telas como vestuario y escenografía. Resignificación del objeto. Con el uso de vestuario se evidencia mayor entrega a la interpretación (gestualidad ampliada, proyección vocal). En teatro de sombras y con uso de máscaras se observa gran libertad para actuar y proponer en el juego escénico. Aparecen al inicio en las improvisaciones conductas imitativas marcadas. La actividad de cierre con plástica se realizaba con música mostrándose los participantes. Se observaron progresos en la complejidad de las producciones plásticas al cierre del taller. Al recibir consignas abiertas de expresión corporal (“moverse como un animal” o “explorar el espacio”), varios adolescentes permanecieron inmóviles o se rieron incómodos. Se observó mayor disponibilidad al juego y mayor libertad en los movimientos cuando se ofrecieron estructuras claras o roles definidos.

**Categoría clima grupal y vinculación en pares**

Risas compartidas, disposición al juego, participación espontánea y cooperación entre pares. Los participantes con más tiempo en el taller ayudan a quienes vienen por primera vez. Clima de respeto y atención durante las improvisaciones. Aplauso hacia el trabajo de los demás. Durante reiterados ejercicios de ritmo y de imitación, se observa risa espontánea, gestos de entusiasmo, juego compartido.

**Categoría participación y acompañamiento terapéutico**

Algunos NNA requerían intervenciones específicas de los adultos para integrarse a la propuesta. Verbalizaciones espontáneas de sentirse felices y el deseo de volver al taller. Adaptación por parte de la tallerista de las consignas planificadas en función del estado emocional del grupo. Aumento progresivo de la participación en adolescentes inicialmente inhibidos. Adolescente que no habla durante los tres primeros talleres, a partir del cuarto logró proponer y participar de una escena.

**Categoría desarrollo expresivo y corporal**

Mejora visible en la postura corporal, gestos expresivos y contacto visual a lo largo del taller. Incrementado en sucesivos talleres. Una adolescente que se mostraba especialmente retraída, se autoadjudicó el rol de “vestuarista”. Algunos logran ante la reiteración de talleres, proponer, diagramar y montar una escena sin la guía de un adulto. Al finalizar la actividad plástica, varios adolescentes permanecieron en silencio, con expresiones faciales relajadas y movimientos lentos, sin mostrar signos de tensión o inquietud.

**Categoría expresión simbólica de experiencias personales**

En ejercicios de creación grupal proponen espontánea y reiteradamente temas como la muerte, la maternidad, violencia y vínculos afectivos. Aparecen de forma espontánea situaciones de violencia familiar en las improvisaciones. Se observaron elecciones personales de colores, palabras e imágenes con alto contenido emocional. Algunos adolescentes compartieron espontáneamente el significado personal de sus dibujos o máscaras.

**Categoría resignificación del rol adulto / vínculo con referentes**

Verbalizaciones espontáneas: “¡Ella es una doctora!”. “¿Qué hacés acá?”. “¡Pero tenés que estar trabajando!”. Todos los adultos presentes en el taller tuvieron una participación activa en juegos teatrales (juegos de ritmos, imitaciones, dramatizaciones, armado de escenas). Algunos participantes se acercaron a la pediatra para contarle situaciones personales fuera del marco clínico.

**Categoría desarrollo expresivo y corporal**

Mejora visible en la postura corporal, gestos expresivos y contacto visual a lo largo del taller. Incrementado en sucesivos talleres. Los adultos presentes en el taller validaron emocionalmente las producciones de los adolescentes (elogios, escucha activa, acompañamiento).

ción de la inhibición y mejora en el estado de ánimo respecto a la situación inicial. El grupo fue valorado como fortaleza y fuente de pertenencia, actuando como mecanismo protector y motivador frente a la hospitalización y la falta de actividades. El taller se percibió como un espacio de motivación, esperanza y posibilidad de vínculos sociales, que favoreció la expresión emocional, la percepción de beneficios y el

deseo de repetir la experiencia. La evaluación fue muy positiva, con sugerencias sobre dinámicas, música, organización y ubicación, e incluso la propuesta de dar continuidad mediante una obra de teatro.

Las escalas BarOn mostraron ciertos cambios del estado de ánimo y del manejo del estrés en los participantes antes y después del taller. Se muestran esas diferencias para cada ítem en las tablas 4 y 5. La subes-

**Tabla 3.** Principales hallazgos de las entrevistas semiestructuradas a adolescentes.

Categorías		Códigos	Registros	Principales hallazgos
Impacto del taller		Felicidad y liberación emocional	“Bien” (me sentí bien participando), “Feliz, me encanta esta clase”, “Hermoso, me siento aliviada”, “Bien, excelente. Sentí felicidad”, “Fue re lindo. Me desahagué y puse toda la rabia que tenía en ese momento en el taller y me fui sin rabia”, “Bien”, “Feliz, me dio alegría”, “Me sentí feliz, sin vergüenza”, “Feliz”.	Alegría, superación y bienestar; desahogo emocional y expresión de sentimientos de ira.
El sentido de grupalidad		Experiencias compartidas	“Muy buena” (experiencia en trabajo grupal), “Me da vergüenza, pero es importante ser un grupo”, “Es bueno trabajar con chiquilines porque me siento parte de un grupo”, “Fue gracioso, estuvo bueno. Creo que es mejor hacer esto con más gente”, “Bien”, “Bien, estuvo divertido. Estar con otros me hizo reír”, “Estás acompañado y te divertís. Perdí la vergüenza”, “Muy bueno y divertido”.	El grupo como fortaleza y el sentido de pertenencia como mecanismo protector. Sentimientos de alegría y superación de la inhibición.
Percepción de bienestar		Estado emocional identificado al terminar el taller	“Después contento, feliz”, “Sí, siento diversión”, “Sí, me hace re bien venir al teatro. Siento que me alivia, que me calma”, “Antes estaba aburrido, sentí que me subió el ánimo”, “Sí, yo vine sin ganas, sin nada, y me fui feliz. Como ahora vine sin ganas y sé que me voy a ir feliz”, “Sí, me dio felicidad”, “Sí, siento alegría y como que mejoró”, “Sí, me siento con ganas de bailar. Me siento mejor”, “Sí, siento felicidad. Siento que me hizo muy bien”.	Mejora en el estado de ánimo, sentimientos de alegría y percepción de beneficios aportados por el taller en relación con la situación inicial.
Emociones y motivación para la asistencia al espacio		Sentimientos y emociones	“Largo esperar... miércoles”, “Me dan muchas ganas de que sea miércoles”, “Me re sirvió saber que venía todos los miércoles al teatro”, “Todos los días pensaba que era miércoles”, “Fueron intensos, porque me aburría, no tenía nada que hacer. Pero me acordé: ‘Hoy tengo teatro, voy a ir’”, “No sabía que estaba este taller”, “Impaciente. Con muchas ganas de que pase de vuelta”, “Fue largo”, “Ansioso, inquieto”.	Sentimientos de bienestar, ansiedad positiva y ganas de repetir la experiencia. Motivación frente a la condición de hospitalización y a la ausencia de actividades.
Percepción del impacto emocional		Cambios en el estado de ánimo	“Ansiosa, cuento los días”, “No sé, hacer amigos. Porque yo hice un montón de amigos acá adentro”, “Sí, no sé cómo decirte. Yo hice teatro en una escuela y me ayudó por el momento que yo estaba pasando. Y ahora me está dando distracción y esperanza para salir adelante”, “Sí, me dio como felicidad”, “Sí, puede ser. Porque me ayuda a mejorar mi ánimo”, “Sí, me distraje y me olvidé de todo eso”, “Sí, porque me cambió el ánimo, me hizo muy feliz y contento”.	Motivación, espacio para hacer amigos, esperanza, felicidad y percepción de mejora del estado de ánimo.
Evaluación del taller		Grado de satisfacción y sugerencias para los talleres	“Lunes, miércoles y viernes”, “Que todos los días haya teatro”, “Que haya un mini escenario de madera, que haya sillas, un mini teatro. Y que haya un escritorio tapado con telas”, “Hacer menos juegos al principio, actuar antes”, “Canciones más modernas”, “Salir al patio, porque acá están encerrados es un embole. Paso todo el día encerrada”, “Está todo bueno, porque está buena la persona y te sacás la vergüenza”, “Nada, está todo bien acá”, “Hacer una obra, ensayar”.	Evaluación muy positiva del espacio. Se aportan sugerencias de mejora en relación con las dinámicas del taller, la música, la organización del espacio y la posibilidad de contar con otra ubicación locativa. En un caso se propone continuar la experiencia y realizar una obra de teatro.

cala Estado de ánimo general se logró aplicar pre y posintervención a 22 adolescentes. Se registraron 85 respuestas con cambios en la dirección esperada ver-

sus 28 en la dirección no esperada. La proporción de cambios beneficiosos (75,2%) fue significativamente mayor al 50% esperado bajo hipótesis nula (prueba

binomial exacta,  $p < 0,001$ ). La subescala Manejo del estrés logró aplicar pre y posintervención a 18 adolescentes. Se observaron 98 respuestas con cambios en la dirección esperada y 56 en la dirección no esperada. La proporción de cambios beneficiosos (63,6%) también fue significativamente superior al 50% (prueba binomial exacta,  $p = 0,008$ ).

De las entrevistas semiestructuradas al equipo responsable del taller teatral se destaca el concepto taller de teatro como vehículo para la expresión y transformación, especialmente en contextos de inhibición subjetiva. La dimensión grupal funciona como soporte afectivo y simbólico, facilitando la resonancia emocional, la construcción vincular y la legitimación de lo expresado. En este marco, el espacio del taller habilita la exploración de otras identidades posibles, favoreciendo procesos de elaboración subjetiva en un entorno sostenido por la seguridad del grupo y la presencia del referente adulto. Los principales hallazgos se muestran en la tabla 6.

Los técnicos manifestaron satisfacción y recalcaron la importancia de la capacitación y especialización para su implementación.

## Discusión

Este trabajo constituye la primera experiencia sistematizada en el contexto de internación de un hospital de referencia orientada a un abordaje innovador que integra el teatro como estrategia para la atención

integral de la salud. Aunque en la institución se han desarrollado diversas propuestas socioeducativas, artísticas y recreativas, ninguna había sido evaluada de manera formal. La intervención presentada se planificó y ejecutó con participación interdisciplinaria y requirió unificar criterios, generar un lenguaje común entre los técnicos y evaluar tanto las estrategias de intervención como las de análisis. La población objetivo estuvo conformada por adolescentes en situación de gran fragilidad, con trayectorias vitales atravesadas por vulneración de derechos. La mayoría provenía de Montevideo y del Área Metropolitana, predominantemente de género femenino, uno de cada diez estaba institucionalizado en el INAU, algunos sin referentes afectivos, con rezago académico y elevada prescripción de psicofármacos. La muestra refleja la epidemiología observada en los servicios de salud del país, donde las consultas por problemas de salud mental y situaciones de violencia recaen con mayor frecuencia en adolescentes mujeres. También evidencia cómo las adolescencias están atravesadas por factores estructurales (violencias, institucionalización, rezago escolar) y por la creciente medicalización del malestar psíquico<sup>(29)</sup>.

La alta prescripción de psicofármacos, con un tercio recibiendo tres o más, da cuenta de una población fuertemente medicada, en línea con un modelo institucional centrado en la respuesta biomédica. Este panorama interpela la necesidad de estrategias complementarias, como el dispositivo teatral, que amplíen el

**Tabla 4.** Distribución de la variación de la subescala BarOn "Estado de ánimo general", según el cambio observado pre-posintervención (N=22).

A) Dimensiones con expectativa de aumento tras la intervención.		Diferencia esperada	Sin cambios	Diferencia no esperada
Ítem 1	Me gusta divertirme	5 (27,78)	12 (66,67)	1 (5,56)
Ítem 4	Soy feliz	5 (27,78)	9 (50,00)	4 (22,22)
Ítem 9	Me siento seguro de mí mismo o de mi misma	7 (38,89)	10 (55,56)	1 (5,56)
Ítem 13	Pienso que la mayoría de las cosas que hago saldrán bien	8 (44,44)	7 (38,89)	3 (16,67)
Ítem 19	Espero lo mejor	5 (27,78)	9 (50,00)	4 (22,22)
Ítem 23	Me gusta sonreír	7 (38,89)	9 (50,00)	2 (11,11)
Ítem 29	Sé que las cosas saldrán bien	7 (38,89)	10 (55,56)	1 (5,56)
Ítem 32	Sé cómo pasar un buen momento	8 (44,44)	7 (38,89)	3 (16,67)
Ítem 40	Me siento bien conmigo mismo	6 (33,33)	11 (61,11)	1 (5,56)
Ítem 47	Soy feliz con el tipo de persona que soy	5 (27,78)	11 (61,11)	2 (11,11)
Ítem 50	Me entretienen las cosas que hago	7 (38,89)	10 (55,56)	1 (5,56)
Ítem 56	Me gusta mi cuerpo	3 (16,67)	14 (77,78)	1 (5,56)
Ítem 60	Me gusta cómo me veo	3 (16,67)	15 (83,33)	0 (0,00)
B) Dimensiones con expectativa de disminución tras la intervención.				
Ítem 37	No soy muy feliz	9 (50,00)	5 (27,78)	4 (22,22)

Nota: Valores expresados como frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales (entre paréntesis).

**Tabla 5.** Distribución de la variación de la subescala BarOn “Manejo del estrés”, según el cambio observado pre-posintervención (N=22).

<b>A) Dimensiones con expectativa de aumento tras la intervención.</b>		Diferencia esperada	Sin cambios	Diferencia no esperada
Ítem 3	Puedo estar tranquilo o tranquila cuando me enfado	10 (45,45)	10 (45,45)	2 (9,09)
Ítem 11	Sé cómo mantenerme tranquilo o tranquila	7 (31,82)	7 (31,82)	8 (36,36)
Ítem 39	Tienen que pasarme muchas cosas para que me enfade	7 (31,82)	9 (40,91)	6 (27,27)
<b>B) Dimensiones con expectativa de disminución tras la intervención.</b>				
Ítem 6	Me resulta difícil controlar mi ira	8 (36,36)	8 (36,36)	6 (27,27)
Ítem 15	Algunas cosas me enfadan mucho	6 (27,27)	11 (50,00)	5 (22,73)
Ítem 21	Me peleo con la gente	6 (27,27)	11 (50,00)	5 (22,73)
Ítem 26	Tengo mal genio	9 (40,91)	12 (54,55)	1 (4,55)
Ítem 35	Me enoja o enfado con facilidad	6 (27,27)	9 (40,91)	7 (31,82)
Ítem 46	Cuando me enfado con alguien, me enfado durante mucho tiempo	10 (45,45)	9 (40,91)	3 (13,64)
Ítem 49	Me resulta difícil esperar mi turno	6 (27,27)	12 (54,55)	4 (18,18)
Ítem 54	Me molesto con facilidad	9 (40,91)	8 (36,36)	5 (22,73)
Ítem 58	Cuando me enfado, actúo sin pensar	4 (18,18)	14 (63,64)	4 (18,18)

Nota: Valores expresados como frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales (entre paréntesis).

abordaje hacia dimensiones expresivas, subjetivas y relacionales.

La metodología de evaluación del dispositivo combinó enfoques cualitativos y cuantitativos. Se utilizó la observación participante, valiosa para captar matices expresivos y dinámicos del proceso, y entrevistas semiestructuradas que permitieron incorporar la voz de los adolescentes como protagonistas. Por otra parte, aunque inicialmente se había previsto aplicar escalas estandarizadas, las dificultades en su implementación y el riesgo de interferir con la dinámica del taller llevaron a trabajar únicamente con subescalas seleccionadas. Los resultados evidenciaron un predominio de cambios en la dirección esperada tanto en el Estado de ánimo general como en el Manejo del estrés. En la primera, casi tres cuartas partes de las respuestas reflejaron un cambio positivo, diferencia estadísticamente significativa; en la segunda, aunque el predominio fue más moderado, también alcanzó significación estadística. Estos hallazgos sugieren que la intervención tuvo un impacto especialmente marcado en el bienestar y el estado de ánimo de los participantes, mientras que en el manejo del estrés los efectos fueron más heterogéneos, con mejoras que coexistieron con respuestas en dirección contraria. Es importante señalar que estos valores no corresponden a observaciones individuales, sino que surgen de las sumas de todas las respuestas clasificadas como esperadas o no esperadas en cada ítem de las subescalas analizadas. Ello permitió mostrar beneficios desde una óptica cuantitativa,

aunque no fue posible medir el impacto en cada niño considerando la totalidad de talleres a los que asistió. Además, la aplicación de las subescalas resultó compleja y en varias ocasiones fue resistida por los adolescentes, lo que derivó en una muestra reducida. Esto reafirma la pertinencia de métodos flexibles adaptados al contexto tanto en las intervenciones como en las investigaciones con adolescentes<sup>(30)</sup>. También la experticia y flexibilidad metodológica de la tallerista fueron claves para adaptar consignas al estado emocional del grupo, incorporar dinámicas y potenciar tanto la implicación subjetiva como la evaluación cualitativa del dispositivo.

La propuesta de un espacio lúdico y creativo en el hospital se interpreta como una estrategia central para favorecer la expresión individual y grupal, la comunicación y la conciencia corporal, dimensiones relegadas en contextos medicalizados. La construcción progresiva de la confianza y el sentido de pertenencia grupal fueron determinantes, ya que los adolescentes necesitan un marco de reconocimiento y seguridad emocional para desplegar su potencial expresivo y explorar nuevas formas de vinculación<sup>(31,32)</sup>. En este sentido, los resultados de la evaluación del dispositivo teatral permiten concebirlo como un campo dinámico con valor preventivo y terapéutico, capaz de brindar contención afectiva y habilitar procesos de reflexión, en consonancia con la evidencia internacional que respalda las artes como herramientas de salud mental<sup>(17-20)</sup>.

**Tabla 6.** Hallazgos de las entrevistas semiestructuradas a los técnicos que participaron de la intervención.

Categoría 1 El cuerpo y el juego como lenguajes escénicos	Categoría 2 Lo grupal y el vínculo como soporte escénico terapéutico	Categoría 3 El espacio como ritual y posibilidad de transformación
<p>El cuerpo aparece inhibido, limitado, condicionado por mandatos estéticos, sociales y de género.</p> <p>Se detecta la pérdida del juego espontáneo.</p> <p>Cuerpos hipersexualizados (especialmente en las niñas).</p> <p>Necesitan guía clara para activar el juego corporal.</p> <p>Les gusta que los adultos participen en las dinámicas; genera sorpresa y cercanía.</p>	<p>La grupalidad potencia la expresión y contención: testimonios, contagio de entusiasmo.</p> <p>La figura del tallerista es fundamental como referente, especialmente ante la dificultad para crear en soledad.</p> <p>El vínculo con el tallerista puede estar condicionado si se conocen el motivo de ingreso o la historia previa del participante.</p> <p>Importancia del encuentro como construcción paulatina (más difícil en población itinerante).</p> <p>La presencia de figuras externas al taller transforma el vínculo: se pierde el anonimato, condiciona el trabajo.</p>	<p>El juego teatral permite transformaciones anímicas en una sola hora: cambios visibles y verbales.</p> <p>El teatro como ritual: lugar donde detenerse, mirarse y ser mirado.</p> <p>El cierre de cada taller es un momento significativo de transformación emocional.</p> <p>Apropiación progresiva del espacio: los que repiten comienzan a habitarlo con mayor libertad.</p>
Puntos de tensión y resistencia	Momentos de ruptura y expresión espontánea	Vivencia desde la grupalidad
<p>Resistencia inicial al juego y a la exposición corporal.</p> <p>Desafío de generar confianza en un espacio de rotación constante de participantes.</p> <p>Dificultad para actuar o crear escenas sin apoyo adulto.</p>	<p>Cuando logran apropiarse del espacio, aparecen relatos mágicos, escenas infantiles y juegos teatrales genuinos.</p> <p>La posibilidad de ser otro (mediante la máscara) es una vía de escape de la identidad propia, muchas veces dolorosa.</p> <p>La estructura del taller (solo una hora semanal) no favorece la continuidad ni la elaboración profunda.</p>	<p>Hay una diferencia muy clara entre quienes asisten una sola vez y quienes participan reiteradamente.</p> <p>Se generan momentos de contagio emocional y testimonio entre pares.</p> <p>La confianza grupal habilita el juego y la expresión.</p>

Los beneficios en términos de disfrute, autoestima, habilidades sociales y apertura expresiva confirman el impacto positivo de la intervención. El clima de escucha, respeto, cuidado y afecto resultó fundamental para la construcción de vínculos y la exploración emocional. La metodología cualitativa permitió captar con mayor precisión estos procesos, difícilmente abordables con instrumentos cuantitativos estandarizados. La posibilidad de resignificar el cuerpo, habilitar espacios de juego sin prejuicios y contar con la mediación activa de los talleristas refuerza el valor del teatro como vía privilegiada para promover bienestar emocional y vínculos más saludables. Estos hallazgos son congruentes con estudios sobre la eficacia de las

artes creativas en niños y adolescentes expuestos a experiencias traumáticas.

Los recursos plásticos y escénicos actuaron como catalizadores de cambio al abrir nuevas formas de habitar el cuerpo y habilitar espacios, rituales de encuentro y elaboración simbólica<sup>(33)</sup>. La participación de los adultos desde un rol horizontal y empático contribuyó a resignificar la figura de autoridad, generando vínculos más confiables y cercanos. Adoptar una actitud respetuosa y flexible permite a los adultos posicionarse como facilitadores en la elaboración simbólica de experiencias complejas, favoreciendo la reparación de modelos basados en la desconfianza y el control. La presencia de un médico pediatra en un espacio

no clínico tuvo un valor simbólico especial: desafió la representación tradicional del rol médico y aportó a la construcción de una atención más humanizada e integral<sup>(34,35)</sup>.

El teatro funcionó, además, como dispositivo proyectivo, ofreciendo distancia lúdica para abordar temas complejos como violencia, muerte, maternidad y vínculos afectivos. La continuidad en la participación favoreció la apropiación del espacio y el surgimiento de liderazgos positivos entre pares, recurso valioso en internaciones prolongadas. En línea con la literatura, el dispositivo teatral no solo promovió la expresión emocional, sino que también facilitó la elaboración simbólica del motivo de internación y la construcción de climas grupales protectores.

La implementación de un taller teatral en un contexto intrahospitalario muestra que el juego, la ficción y la expresión corporal habilita formas de comunicación que trascienden lo verbal, lo cual resulta particularmente valioso en situaciones de violencia o malestar psíquico. El carácter grupal reforzó la experiencia de pertenencia y seguridad, mientras que asumir roles, crear escenas y resolver conflictos ficticios estimuló la flexibilidad cognitiva, el reconocimiento emocional y las habilidades sociales, con recursos transferibles a la vida cotidiana. El acompañamiento sensible de los adultos permitió sostener un entorno de confianza y potenciar procesos creativos y transformadores. El desconocimiento previo de las historias personales por parte de los adultos referentes se reveló como una herramienta facilitadora, al permitir sostener el juego sin prejuicios y generar un espacio más libre y creativo. En varios participantes se observó una corporalidad condicionada por estereotipos sociales y una capacidad lúdica limitada, lo que dificultaba el acceso al juego espontáneo y a la expresión auténtica. En este escenario, el rol del tallerista fue central como mediador: a través de consignas claras y de un encuadre contenedor, posibilitó la emergencia de formas expresivas más genuinas.

La realización de este dispositivo favoreció la articulación entre el proceso terapéutico y el tratamiento médico, contribuyendo a un entorno hospitalario más seguro y familiar. El taller se configura de esta forma como una estrategia de humanización de la atención que promueve creatividad, reflexión y recuperación psicosocial. Aun con recursos limitados, la experiencia demuestra beneficios claros y replicables, y plantea la necesidad de generar redes y recursos que aseguren su sostenibilidad.

Estos hallazgos subrayan la importancia de contar con referentes comprometidos y sensibles, así como de dar continuidad y proyección a este tipo de iniciativas en las políticas públicas de salud mental. En este

marco, el teatro se confirma como una herramienta terapéutica eficaz para adolescentes en situación de vulnerabilidad, promoviendo la expresión genuina, el pensamiento crítico y la construcción de nuevos sentidos personales y colectivos. En el contexto de la Estrategia Acción País en Salud Mental recientemente impulsada por el Ministerio de Salud Pública, la experiencia abre la posibilidad de consolidar paradigmas de atención centrados en la escucha, la participación y la construcción colectiva de bienestar.

## Conclusiones

La intervención mostró impactos positivos, con mejoras en la expresión emocional, la disposición corporal, la comunicación verbal y no verbal y la capacidad de escucha. Se evidenció un impacto beneficioso en el bienestar emocional, en el funcionamiento adaptativo de los participantes, manejo del estrés y estado de ánimo. La experiencia confirma que el teatro constituye una herramienta eficaz para trabajar con adolescentes en situación de vulnerabilidad al promover expresión genuina, pensamiento crítico y construcción de sentidos personales y colectivos. Además, el dispositivo teatral intrahospitalario contribuyó a humanizar la atención en salud mental. Tanto adolescentes como técnicos coincidieron en que se trata de una experiencia a replicar e incorporar en la atención integral de la salud.

## Referencias bibliográficas

1. Bang C. Teatro liminal y salud mental comunitaria: La potencia de su articulación en prácticas comunitarias de transformación social. En: XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires, 27 al 29 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-111/919.pdf>. [Consulta: 7 junio 2023].
2. Belfer M. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49(3):226-36. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x.
3. Boal A. Teatro del oprimido. Madrid: Alba, 2009.
4. Kieling C, Baker H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011; 378(9801):1515-25. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1.
5. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258):1204-22. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.

6. World Health Organization. Mental health of adolescents. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. [Consulta: 7 junio 2023].
7. Thompson I, Hong J, Lee J, Prys N, Morgan J, Udo I. A review of the empirical research on weight-based bullying and peer victimization published between 2006 and 2016. *Educ Rev* 2018; 72(97):88-110. doi: 10.1080/00131911.2018.1483894.
8. Yoon D, Shipe S, Park J, Yoon M. Bullying patterns and their associations with child maltreatment and adolescent psychosocial problems. *Child Youth Serv Rev* 2021; 129:106178. doi: 10.1016/j.childyouth.2021.106178.
9. Ligier F, Giguère C, Notredame C, Lesage A, Renaud J, Séguin M. Are school difficulties an early sign for mental disorder diagnosis and suicide prevention? A comparative study of individuals who died by suicide and control group. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2020; 14:1. doi: 10.1186/s13034-019-0308-x.
10. Shi Q, Ettekal I. Co-occurring trajectories of internalizing and externalizing problems from grades 1 to 12: longitudinal associations with teacher-child relations hip quality and academic performance. *J Educ Psychol* 2021; 113(4):808-29. doi: 10.1037/edu0000525.
11. Ligier F, Vidailhet C, Kabuth B. Devenir psychosocial, dix ans après, de 29 adolescents suicidants. *Encephale* 2009; 35(5):470-6. French. doi: 10.1016/j.encep.2008.05.002.
12. Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. Informe de gestión 2022. Disponible en: <https://www.inau.gub.uy/sipiav/informes-de-gestion-sipiav>. [Consulta: 21 setiembre 2023].
13. Soto V, Castellví P, Piqueras J, Rodríguez J, Rodríguez T, Miranda A, et al. Internalizing and externalizing symptoms and suicidal behaviour in young people: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatr Scand* 2019; 140(1):5-19. doi: 10.1111/acps.13036.
14. Aleman A, Colistro V, Colomar M, Cavalleri F, Alegretti M, Buglioli M. Carga de enfermedad de los adolescentes en Uruguay y su comparación con la de América Latina y el Caribe. *Cienc Saúde Colet* 2018; 23(9):2813-20. doi: 10.1590/1413-81232018239.13702018.
15. Lozano F, García M, Sande S, Perdomo V, Zunino C. Protocolo para el abordaje de situaciones de maltrato a niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: MSP, SIPIAV, UNICEF, 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Protocolo%20de%20maltrato.pdf>. [Consulta: 15 setiembre 2020].
16. Ali-Saleh N, Gewirtz A, Marsalis S. Psychological intervention and prevention programs for child and adolescent exposure to community violence: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2020; 23(3):365-78. doi: 10.1007/s10567-020-00315-3.
17. Hogue A, Bobek M, MacLean A. Core elements of CBT for adolescent conduct and substance use problems: comorbidity, clinical techniques, and case examples. *Cogn Behav Pract* 2020; 27(4):426-41. doi: 10.1016/j.cbpra.2019.12.002.
18. James A, Reardon T, Soler A, James G, Creswell C. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 11(11):CD013162. doi: 10.1002/14651858.CD013162.pub2.
19. Guardiola E, Baños J. ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y bienestar. *Rev Med Cine* 2020; 16(3):149-53. doi: 10.14201/rmc2020163149153.
20. García R. Hospitalización de niños y adolescentes. *Rev Med Clin Condes* 2005; 16(4):236-41.
21. British Association of Dramatherapists. What is dramatherapy? Disponible en: <https://www.badth.org.uk/dramatherapy/what-is-dramatherapy>. [Consulta: 7 junio 2023].
22. North American Drama Therapy Association. What is drama therapy? Disponible en: <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy>. [Consulta: 7 junio 2023].
23. Jones P. Drama as therapy: theory, practice and research. 2 ed. London: Routledge, 2007. doi: 10.4324/9780203932902.
24. Pendzik S. On dramatic reality and its therapeutic function in dramatherapy. *Arts Psychother* 2006; 33(4):271-80. doi: 10.1016/j.aip.2006.03.001.
25. Wheatley D, Bickerton C. Measuring changes in subjective well-being from engagement in the arts, culture and sport. *J Cult Econ* 2019; 43(3):421-42. doi: 10.1007/s10824-019-09342-7.
26. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. (Health Evidence Network synthesis report, No. 67.) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>. [Consulta: 7 junio 2023].
27. Berghs M, Prick A, Vissers C, van Hooren S. Drama therapy for children and adolescents with psychosocial problems: a systemic review on effects, means, therapeutic attitude, and supposed mechanisms of change. *Children (Basel)* 2022; 9(9):1358. doi: 10.3390/children9091358.
28. Bar-On T, Parker J. BarOn inventario de inteligencia emocional: versión para jóvenes (7-18 años). Madrid: TEA Ediciones, 2018.
29. Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Grupo de trabajo medicalización y patologización de las infancias y adolescencia. Informe final. Montevideo: INDDHH, 2019. Disponible en <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/medicalizacion-patologizacion-infancias-adolescencias-informe-final>. [Consulta: 7 junio 2023].
30. Lau P, Wu F. Emotional competence as a positive youth development construct: a conceptual review. *Sci World J* 2012; 2012:975189. doi: 10.1100/2012/975189.
31. Morison L, Simonds L, Stewart S. Effectiveness of creative arts-based interventions for treating children and adolescents exposed to traumatic events: a systematic review of the quantitative evidence and meta-analysis. *Arts Health* 2022; 14(3):237-62. doi: 10.1080/17533015.2021.2009529.
32. Pires N, Rojas J, Sales C, Vieira F. Therapeutic mask: an intervention tool for psychodrama with adolescents. *Front Psychol* 2021; 11:588877. doi: 10.3389/fpsyg.2020.588877.
33. Verhofstadt L. Action- and drama-techniques with adolescent victims of violence: a developmental therapeutic model. *Int J Adolesc Med Health* 1999; 11(3-4):351-67.
34. Şenol F, Şenol Y. The effect of drama on psychosocial problems and emotional states of hospitalized children with cancer. *J Pediatr Nurs* 2024; 77:e276-e282. doi: 10.1016/j.pedn.2024.04.041.
35. Marzi T, Adembri C, Vignozzi L, Innocenti B, Cruciatu M, Lippi D. Medicine at theatre: a tool for well-being and health-care education. *BMC Med Educ* 2025; 25(1):258. doi: 10.1186/s12909-025-06793-9.

**Correspondencia:** Dra. Cecilia Izuibejeres.  
Correo electrónico: [c.izuibejeres@gmail.com](mailto:c.izuibejeres@gmail.com)

#### Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentra disponible en repositorios de acceso libre.

#### Contribución de los autores - CRediT

**Cecilia Izuibejeres:** Conceptualización; Análisis formal; Investigación; Administración del proyecto; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

**Gustavo Giachetto:** Conceptualización; Análisis formal; Metodología; Administración del proyecto; Supervisión; Validación; Redacción - revisión y edición.

**Ma. Elena Pérez:** Conceptualización; Análisis formal; Administración del proyecto; Recursos; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

**Laura Pouso:** Conceptualización, Análisis formal; Recursos; Validación; Visualización; Redacción - borrador original - Redacción - revisan y edición.

**Carlos Zunino:** Conceptualización; Análisis formal; Investigación; Metodología; Administración del proyecto; Validación; Visualización; Redacción - revisión y edición.

**Silvia Méndez:** Conceptualización; Análisis formal; Recursos; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

**Domingo Milesi:** Conceptualización; Análisis formal; Recursos; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

**Marcia Press:** Conceptualización; Análisis formal; Recursos; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

**Valentina García:** Conceptualización; Análisis formal; Recursos; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

Cecilia Izuibejeres, ORCID 0000-0003-1485-2856.

Gustavo Giachetto, ORCID 0000-0003-3775-4773.

Ma. Elena Pérez, ORCID 0009-0004-7670-612X.

Laura Pouso, ORCID 0009-0002-7555-0392.

Carlos Zunino, ORCID 0000-0002-4949-0181.

Silvia Méndez, ORCID 0000-0002-4095-797X.

Domingo Milesi, ORCID 0009-0007--8633-0148.

Marcia Press, ORCID 0009-0003-1339-5726.

Valentina García, ORCID 0000-0003-1491-4383.