



PROYECTO ENCONTRARTE

EL ARTE CORPORAL COMO NUEVA HERRAMIENTA ARTÍSTICA DENTRO DE LA INTERVENCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL SANITARIA CON ADOLESCENTES DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Alba Rodríguez Tarodo

Tutora: Dra. Lisette Navarro Segura

Trabajo Final de Grado

Grado en Trabajo social

Año académico 2022-2023

19 de mayo del 2023

Facultad de Educación Social y Trabajo Social-

Universidad Ramón Llull



**FUNDACIÓN
PERE TARRÉS**

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de EncontrARTE no hubiera sido posible sin el apoyo de varias personas e instituciones que han confiado en mí y en el potencial de un proyecto como este.

En primer lugar, me encantaría agradecer a mi tutora de prácticas de tercero de carrera, Ana Samaniego, por haberme dado la oportunidad de poner en práctica un taller que a la larga sería el comienzo de un bonito proyecto como es EncontrARTE. Gracias por todo lo que me enseñaste y animaste, pero sobre todo por la pasión que me mostraste como trabajadora social sanitaria de pacientes con trastorno de conducta alimentaria. Muy agradecida también con el equipo HOT, el equipo de Hospital de día y el equipo de trabajo social del Hospital San Juan de Dios por haberme dejado ser una más durante todo ese tiempo.

En segundo lugar, agradecer de corazón al equipo de trabajo social del Hospital Vall d'Hebrón por haber confiado en mí y haberme apoyado desde un principio en un proyecto como este. En especial al equipo de la materno infantil. Fue un sueño haber pertenecido a un equipo como el vuestro y poder, no únicamente crecer profesionalmente sino también personalmente. Me reafirmo en que día tras día me demostrasteis como había merecido la pena apostar por esta disciplina tan dura, pero a la vez tan enriquecedora como es el trabajo social. También me gustaría reconocer a Eunice Blanco el espacio que me otorgó para poder visibilizar pinceladas de mi proyecto a todo el equipo de trabajadores sociales del hospital. Es de agradecer que se dé la oportunidad a las nuevas generaciones de seguir aportando nuevas alternativas de intervención que se adapten a los nuevos contextos y perfiles de usuarios.

En tercer lugar, en el quehacer académico agradezco a mi tutora, Lisette Navarro, el apoyo y la ayuda que me ha ido otorgando a lo largo de todos estos meses para dar forma al proyecto que hoy os presento. Gracias de corazón.

En cuarto lugar, dar las gracias a todo el profesorado de la Facultad por darme las herramientas necesarias para ser una futura Trabajadora Social con ganas de aportar mi granito de arena tanto a la profesión como al mundo.

Por último, pero no menos importante, a mi familia por haberme querido incondicionalmente en cada etapa de mi vida. Vuestro apoyo ha sido fundamental en cada paso que he dado todo este tiempo y gracias a ello, puedo estar orgullosa de la mujer en la que me he convertido.

RESUMEN PROYECTO ENCONTRARTE

EncontrARTE es un proyecto innovador y creativo que busca proporcionar un espacio artístico terapéutico a las preadolescentes y adolescentes de la red de servicios de salud diagnosticadas de trastorno de conducta alimentaria en Cataluña. Su principal objetivo es utilizar el cuerpo como lienzo donde plasmar y expresar emociones incapaces de exteriorizar con palabras, para mejorar tanto la connotación corporal y las habilidades comunicativas de las pacientes, como también adaptar la intervención de la trabajadora social sanitaria a las nuevas necesidades detectadas tras la complejidad de los casos tras la pandemia de la COVID-19. En definitiva, el presente proyecto se postula como nueva alternativa sostenible de intervención social en materia de Salud Mental infantojuvenil.

Palabras clave: TCA, pintura corporal, trabajo social, intervención social, SM.

SUMARI PROJECTE ENCONTRARTE

EncontrARTE és un projecte innovador i creatiu que busca proporcionar un espai artístic terapèutic a les preadolescents i adolescents de la xarxa de serveis de salut diagnosticades de trastorn de conducta alimentaria a Catalunya. El seu principal objectiu és utilitzar el cos com a llenç on plasmar i expressar emocions incapaces d'exterioritzar amb paraules, per millorar tant la connotació corporal i les habilitats comunicatives de les pacients, com també adaptar la intervenció de la treballadora social sanitària a les noves necessitats detectades després la complexitat dels casos després de la pandèmia de la COVID-19. En definitiva, aquest projecte es postula com a nova alternativa sostenible d'intervenció social en matèria de salut mental infantojuvenil.

Paraules clau: TCA, pintura corporal, treball social, intervenció social, SM.

ENCONTRARTE PROJECT ABSTRACT

EncontrARTE is an innovative and creative project that seeks to provide a therapeutic artistic space for pre-adolescents and adolescents from the network of health services diagnosed with eating disorders in Catalonia. Its main objective is to use the body as a canvas on which to capture and express emotions that are incapable of externalizing with words, to improve both the body connotation and the communication skills of the patients, as well as to adapt the intervention of the health social worker to the new needs detected after the complexity of cases after the COVID-19 pandemic. In short, this project is postulated as a new sustainable social intervention alternative in child and adolescent mental health.

Keywords: eating disorder, body painting, social work, social intervention, mental health.

SUMARIO

1. Introducción	9
2. Justificación	10
3. Marco teórico y jurídico.....	12
3.1. Body art / body painting (maquillaje corporal)	12
3.1.1. Historia y definición del concepto body art.....	12
3.1.2. El arte y los colores como metodología de expresión emocional.....	16
3.1.3. El simbolismo del body art en diferentes contextos sociales y vitales	23
3.2. Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA).....	30
3.2.1. Evolución de la imagen corporal a lo largo de la historia	30
3.2.2. Definición, clasificación y factores del trastorno de conducta alimentaria	32
3.2.3. Afectación del TCA en adolescentes durante pandemia y pospandemia (COVID-19).....	44
3.3. Trabajo Social y arte: intervenciones con usuarias de Salud Mental	47
3.3.1. Trabajo Social: niveles de intervención.....	47
3.3.2. Proyectos de intervención con metodología artística en trabajo social con Salud Mental.....	49
3.3.3. Marco legal de los proyectos sociales en materia de SM infantojuvenil.....	53
4. Diagnóstico	55
5. Formulación del proyecto	66
5.1. Descripción.....	66
5.2. Marco institucional.....	67
5.3. Colectivo destinatario.....	68
5.4. Objetivos	68
5.5. Líneas de acción	69
6. Plan de Trabajo de cada Línea de Acción.....	71

6.1. Planificación de las actividades.....	72
6.2. Metodología	104
6.2.1. Temporización	104
6.2.2. Gestión del proyecto	106
6.2.2.1.Estructura interna de EncontrARTE.....	106
6.2.2.2.Participación y relación con las personas destinatarias del proyecto EncontrARTE.....	111
6.2.2.3.Colaboraciones y trabajos en red del proyecto EncontrARTE.....	113
7. Recursos y financiamiento	114
7.1. Recursos	114
7.2. Financiamiento del proyecto EncontrARTE.....	118
8. Evaluación.....	121
9. Sostenibilidad.....	126
7.1. Sostenibilidad en el plano económico	126
7.2. Sostenibilidad en el plano medioambiental.....	127
7.3. Sostenibilidad en el plano social	128
10. Debilidades y limitaciones del proyecto vs. fortalezas	129
11. Conclusiones	130
12. Reflexión personal	135
13. Referencias bibliográficas.....	136

TABLAS

Tabla 1. El color y aspectos fundamentales	17
Tabla 2. Connotación emocional y simbólica de los colores	19
Tabla 3. Resumen de los principales colores y la connotación psicológica que producen al ser humano.....	22
Tabla 4. Ejemplos de maquillajes corporales en grupos en el continente americano.	24

Tabla 5. Ejemplo de maquillaje corporal en el continente asiático.....	26
Tabla 6. Ejemplo de maquillaje corporal en el continente africano.....	27
Tabla 7. Ejemplo de maquillaje corporal en el continente australiano.....	28
Tabla 8. Ejemplos de maquillajes corporales en el continente europeo.....	29
Tabla 9. Resumen de necesidades a priorizar.....	57
Tabla 10. Esquema-resumen Objetivos proyecto EncontrARTE.....	69
Tabla 11. Plan de trabajo 1.1 del proyecto EncontrARTE.....	74
Tabla 12. Plan de Trabajo 1.2 del proyecto EncontrARTE.....	77
Tabla 13. Plan de Trabajo 1.3 del proyecto EncontrARTE.....	80
Tabla 14. Plan de Trabajo 2.1 del proyecto EncontrARTE.....	85
Tabla 15. Plan de Trabajo 2.2 del proyecto EncontrARTE.....	93
Tabla 16. Plan de Trabajo 3.1 del proyecto EncontrARTE.....	101
Tabla 17. Resumen de los recursos materiales del proyecto EncontrARTE.....	114
Tabla 18. Recursos humanos del proyecto EncontrARTE.....	115
Tabla 19. Recursos económicos del proyecto EncontrARTE.....	115
Tabla 20. Resumen de horas empleadas por las profesionales del equipo EncontrARTE....	116
Tabla 21. Resumen del precio de recursos estructurales (agua y luz).....	118
Tabla 22. Presupuesto aproximado de gastos del proyecto EncontrARTE.....	118
Tabla 23. Presupuesto de ingresos aproximados del proyecto EncontrARTE.....	120
Tabla 24. Resumen de los indicadores e instrumentos de evaluación contemplados en la primera unidad de programación.....	123
Tabla 25. Resumen de los indicadores e instrumentos de evaluación contemplados en la segunda unidad de programación.....	124
Tabla 26. Resumen de los indicadores e instrumentos de evaluación contemplados en la segunda unidad de programación.....	124

FIGURAS

Figura 1. Art Maker de Brauce Nauman en 1967	14
Figura 2. Underneath the Arches de Gilbert and George, 1969	15
Figura 3. Tribu Selk-nam en Chile.....	24
Figura 4. Tribu Yamana en Chile.....	25
Figura 5. Niño tribu Kaiapó	25
Figura 6. Manos Mehndi novia	26
Figura 7. Tribu Surma	27
Figura 8. Maquillaje aborígen australiano	28
Figura 9. Body painting Cancer de Mama	29
Figura 10. Body painting embarazada.	29
Figura 11. Tipologías de trastornos alimentarios y de la ingestión alimentaria.....	38
Figura 12. Otras tipologías de diagnósticos aún no contemplados en el DSM-V.....	39
Figura 13. Ejemplo de carta publicada en una web “pro-Ana y por-Mia”	43
Figura 14. Esquema resumen de los niveles de intervención de trabajo social	48
Figura 15. Collaige de diapositivas utilizadas en el PowerPoint de la sesión Body painting y emociones.....	59
Figura 16. Collaige de un face chart de la sesión Body painting y emociones.....	60
Figura 17. Collage de varios face charts de la sesión Body painting y emociones.....	61
Figura 18. Collaige maquillajes corporales de las participantes de la sesión Body painting y emociones.....	62
Figura 19. Gráfico de barras vertical sobre emociones experimentadas con anterioridad y posterioridad al taller.....	63
Figura 20. Gráfico de barras horizontal, respuestas del primer cuestionario realizado (Pretaller).....	64
Figura 21. Gráfico de barras horizontal, respuestas del segundo cuestionario realizado (Postaller)	65

Figura 22. Ejemplo de presentación de diapositivas Plan de Trabajo 1.1.....	75
Figura 23. Plantilla face chart para las dos sesiones del Plan 1.2	78
Figura 24. Maquillaje Corporal en usuaria TCA creada a través de inteligencia artificial.....	81
Figura 25. Entorno cocina ficticia para dinámica,Cada escenario me saca de mis colores	84
Figura 26. Entorno comedor ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores.....	86
Figura 27. Entorno centro comercial ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores	87
Figura 28. Entorno aula de instituto ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores	87
Figura 29. Animales ficticios para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores	88
Figura 30. Playa ficticia para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores.....	88
Figura 31. Notas musicales ficticias para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores	89
Figura 32. Barcelona ficticia para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores	89
Figura 33. Parque ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores	90
Figura 34. Bosque ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores	90
Figura 35. Hospital ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores.....	91
Figura 36. Gimnasio ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores.....	91
Figura 37. Niña ficticia en redes sociales ficticio para dinámica, Trending Topic.....	95
Figura 38. Coronavirus- época de pandemia ficticia para dinámica, Trending Topic	95
Figura 39. Adolescente ficticia transmitiendo felicidad para dinámica, Trending Topic	96
Figura 40. Adolescentes ficticios en el instituto ficticio transmitiendo distancia para dinámica, Trending Topic	96
Figura 41. Adolescente ficticia delante del espejo ficticio transmitiendo presión social para dinámica, Trending Topic	97
Figura 42. Familia ficticia delante de pastel abstracto transmitiendo unidad y comunicación para dinámica, Trending Topic	97

Figura 43. Adolescente ficticia estudiando y transmitiendo exigencia y concentración para dinámica, Trending Topic	98
Figura 44. Adolescente ficticia con máscara y transmitiendo presión mundial ante las crisis vividas para dinámica, Trending Topic	98
Figura 45. Esbozo ejemplo de mapa mental de EncontrARTE	103
Figura 46. Cronograma 1-Temporización en la creación del proyecto EncontrARTE	104
Figura 47. Cronograma 2-Temporización plan de trabajo del proyecto EncontrARTE.....	105
Figura 48. Organigrama del proyecto EncontrARTE	106
Figura 49. Ejemplo de póster de proyecto EncontrARTE	109
Figura 50. Maquillaje corporal durante confinamiento de la COVID-19.....	135

ABREVIATURAS

TSS→ Trabajo Social Sanitario

ES→Educadora Social

CE→ Psicóloga Clínica

CSMIJ→Centro de Salud Mental Infantojuvenil

TCA→Trastorno de Conducta Alimentaria

TCANE→Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado

EMSE→Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializada

PSI→Programa de Seguimiento Individualizado

PdSMiA→ Plan director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña

SM→ Salud Mental

ODS→ Objetivos de Desarrollo Sostenible

1. INTRODUCCIÓN

Durante nuestras prácticas de tercero de carrera realizadas en 2021 en la unidad de Salud Mental del Hospital infantojuvenil San Juan de Dios (Esplugas del Llobregat), detectamos y comprobamos como el valor social y la connotación positiva que en los últimos tiempos se ha ido asignado a la delgadez, ha provocado entre muchas otras cosas, el aumento de los casos de trastorno de conducta alimentaria (a partir de ahora TCA) entre las más jóvenes, saturando y creando largas listas de espera en los servicios de salud.

Cada vez son más los datos que nos señalan como esta problemática no se está dando el valor con la que merece ser considerada. Es decir, desde la pandemia de la COVID-19 vivida en 2020, hay una tendencia al alza en cuanto a este tipo de patología. Ante este escenario, y de acuerdo con el libro *Delgadas* de Molinero (2009), podríamos pensar que nos encontramos ante una epidemia silenciosa que ataca principalmente a la adolescencia.

Frente este nuevo contexto social emergente, *¿Qué podemos hacer las trabajadoras Sociales?*¹ Está claro que nuestra intervención no se adapta al nuevo perfil de paciente que padece TCA por lo que es necesario que, como profesión que busca el cambio y el bienestar social, tenemos que ser capaces de innovar nuevas formas de intervención que nos adapten a las circunstancias de las usuarias y no moldearlas a nuestras herramientas y metodologías. Por ello, debemos tener claro que nuestra acción va dirigida a las personas y para ello debemos ir adaptándonos a los cambios y reivindicar que el trabajo social es una profesión que se recicla y mantiene su motivación de transformación social.

En esta línea, la creación de dicho proyecto pretende ser una forma de demostrar que una nueva herramienta artística puede ser de gran utilidad para poder explorar y mejorar la intervención con pacientes diagnosticadas de TCA. El arte y el trabajo social, se unen en este proyecto para avanzar hacia una nueva forma de acción profesional y bienestar de la paciente. Asimismo, el cuerpo desempeñará un papel clave tanto por el diagnóstico como porque será el lienzo mediante el cual se pretenderán aflorar las emociones de las usuarias².

¹ Utilizamos a lo largo del proyecto un lenguaje femenino e inclusivo para referirnos a los profesionales.

² A pesar de ser un trastorno que padecen tanto mujeres y hombres, en el presente trabajo trataremos el concepto “usuarias” globalizando ambos sexos, con la finalidad de aclarar y de llevar a cabo un lenguaje inclusivo para referirse a sus pacientes.

2. JUSTIFICACIÓN

La creación de un proyecto donde el arte corporal se presenta como una nueva herramienta artística dentro de la intervención de la trabajadora social sanitaria (a partir de ahora TSS) con adolescentes diagnosticadas de TCA, surge de la necesidad de mejorar la acción profesional del trabajo social con las pacientes de dicho diagnóstico. Cuando hablamos de mejorar la intervención hacemos referencia a que, posteriormente a la pandemia de la COVID-19, el perfil de paciente de TCA ha cambiado y con ello ha dificultado tanto nuestro vínculo profesional a la hora de intervenir como también la exploración social de las usuarias debido a la dificultad y el bloqueo que experimentan en la enfermedad. Dada la observación realizada en las prácticas de tercero, logramos destacar como actualmente nos encontramos ante un perfil pluripatológico, agravado por la complejidad de la etapa vital que experimentan.

Autores como Asuero Fernández et al., (2012) afirman como diferentes estudios y datos evidencian que la adolescencia es el colectivo diana dentro de este tipo trastorno. La autoestima, la imagen corporal y la necesidad de tener una identidad son conceptos que interfieren tanto entre las adolescentes como también en pacientes con TCA. Además, en la cultura occidental, la preocupación y el miedo a engordar hacen que cada vez más mujeres jóvenes busquen la delgadez a cualquier precio, para así alcanzar el cuerpo o la imagen soñada y fomentada a través de los medios de comunicación, redes sociales, etc. La insatisfacción corporal está a la orden del día dentro de la juventud y un factor relevante es la vulnerabilidad al poseer una baja autoestima a cierta edad.

De acuerdo con Moreno González y Ortiz Viveros (2009), de por sí la autoestima se considera importante dentro del desarrollo de los adolescentes, ya que se relaciona con otros muchos aspectos como, la capacidad de adaptación, la personalidad, la identidad y la Salud Mental (a partir de ahora SM). En este sentido, la autoestima acaba teniendo protagonismo, puesto que constituye el grado de percepción y aceptación de la autoimagen, algo clave en la adolescencia. Según Aramburu y Guerra (2001) esta es entendida como un socio-metro que indica y señala el grado en que un individuo se siente o no parte del entramado social. De esta manera, las personas acaban utilizando una serie de estrategias para poder sentirse integradas y aceptadas. En pocas palabras, la autoestima es un juicio personal sobre uno mismo y un indicador de protección en cuanto a exclusión social.

Bajo esta idea, la percepción incluye tres grandes focos: la de una misma en comparación con otras individuos; la que perciben las otras individuos de mí; la percepción de mi yo “ideal y platónico” al que quiero y pretendo aspirar. En consecuencia, habrá una mayor alteración de la autoestima cuando existe más distancia entre la propia percepción de nosotros mismos y la ideal impuesta por cánones de bellezas establecidos e impuestos. Sobre todo, en la adolescencia es donde la aceptación y la identidad adquieren gran importancia y, por ello, imitar y seguir lo “socialmente bien visto” es a lo que aspiran todas las jóvenes. Las personas con autoestima baja tienden a tener identidades inestables, confusas e incluso plásticas, implicando que en las adolescentes eso imposibilite la definición tanto de la personalidad como de su identidad social. El resultado es que existe una relación significativa entre tener una autoestima baja, debido a la percepción corporal en la adolescencia, y tener una predisposición a sufrir TCA (Montt y Chávez, 1996); Moreno González y Ortiz Viveros, 2009).

Es en este punto, donde el proyecto EncontrARTE pretende cambiar el concepto del cuerpo y las autoexigencias surgidas del canon de belleza corporal establecido y, mostrar que el cuerpo es una vía de comunicación donde plasmar emociones y sentimientos incapaces de expresarse con palabras. Este acompañamiento y soporte pretende modificar la imagen de la belleza corporal de las usuarias y transformar el cuerpo en un lienzo donde poder expresar libremente y de forma única nuestro “yo” más profundo, relevando así las relaciones, los roles en el domicilio, la relación entre iguales, fortalezas, debilidades, miedos, etc. De esta manera, el arte permitirá conectar y reforzar el vínculo perdido entre profesional y usuaria para poder explorar socio-familiarmente y poder crear así, una intervención y plan de trabajo adecuándose a las circunstancias de cada persona.

3. MARCO TEÓRICO Y JURÍDICO

Para poder explicar y contextualizar el trabajo, hemos llevado a cabo la triangulación de tres conceptos claves en el proyecto: el *body art* o *body painting* (maquillaje corporal), el TCA y posteriormente, la recogida de evidencias de proyectos artísticos destinados a la figura de la TSS en usuarias de SM. Es decir, estas implementaciones muestran y afirman como el arte busca la mejora de la usuaria de SM y, cómo ello favorece a nuestra profesión.

Asimismo, con estos conceptos existe la intencionalidad de dar a conocer principalmente qué son y en qué consisten los a priori tan desconocidos, TCA y *body painting*, para a través de las evidencias plasmar como el arte ha sido y es una herramienta de gran utilidad para la TSS en usuarias diagnosticadas de un trastorno mental. Dicha justificación nos permite corroborar como nuestro proyecto se recoge dentro del paraguas de la disciplina y ciencia del trabajo social.

3.1. *Body art / body painting* (maquillaje corporal)

3.1.1. *Historia y definición del concepto body art*

Los maquillajes corporales han sido empleados desde épocas ancestrales con motivo de identificación social, pertinencia a un grupo o comunidad. Por ello, los tintes naturales (rojo, ocre, negro y blanco) que se utilizaban, servían como herramienta para la cacería, camuflaje o también como forma de decoración durante ritos y ceremonias. Aun así, no es hasta el siglo XX que esta técnica se reaviva dentro de las sociedades occidentales, definiéndose y tecnificándose como se muestra a continuación (Cardoso Mora, 2014).

De acuerdo con la autora Consuegra (2014) a finales de los años sesenta y principios de los setenta, hubo acontecimientos políticos, sociales y culturales tanto en territorio europeo como norteamericano que redefinieron, no únicamente las estructuras de la sociedad, sino también el arte y sus significados. Cuando el arte llegó a su máxima comercialización, los artistas se alzaron para mostrar su indignación y recobrar su principal intención, la de hacer arte. Una búsqueda hacia una idea muy alejada de que el simple objeto del arte fuera algo meramente económico y capitalista.

Por consiguiente, dicho suceso dio lugar al llamado arte conceptual. Este mismo surgió de la corriente más introspectiva y reflexiva del minimalismo, aunque algo que lo caracterizaba y diferenciaba del resto era que en este no destacaba la ejecución ni la fabricación, sino que se daba mayor importancia a los componentes más conceptuales de la propia obra en cuestión. Por

ello, en el arte conceptual impera el concepto o la idea ante el material o incluso el proceso realizado, ya que, ante todo, pretende reflejar la importancia del sentido del artista, la reflexión y la relevancia de la capacidad mental. Esta tendencia crítica solicita de la participación del espectador a través de su propia actividad. Aun así, lo relevante de este género artístico es que deja atrás las conceptualizaciones más tradicionales del arte y abre la capacidad de enfatizar en campos como son la imaginación, percepción y creatividad.

De esta tendencia podemos encontrar tres grandes líneas de trabajo teniendo en cuenta aspectos como: la naturaleza, la política y principalmente, el cuerpo. La performance art, body art y *behaviour art* respondían a través del cuerpo la necesidad de poder visibilizar de manera intangible y simultánea, como espectador y artista, el arte. En primer lugar, explicamos la performance art, ya que fue la que dio origen a la materialización de sus contiguas.

Como se ha tratado anteriormente, al no centrarse el arte conceptual en la representación de objetos en sí mismo, sino en la propia vivencia y experiencia de la reflexión de los tiempos y espacios, la performance art marcó un antes y un después en aquella época, puesto que este medio convertía al cuerpo en la vía expresiva más idónea para conceptualizar el arte en un espacio real y perfecto donde poder reflexionar libremente. Según la autora Consuegra (2014), la define literalmente así:

El performance art o arte de acción, es arte conceptual en movimiento, por lo que exhibe todas las características de este. El hecho de que el arte sea las acciones de un individuo o grupo en un lugar determinado, en un tiempo concreto y en una relación directa con el público, nos lleva al hecho que en este género artístico no es importante el objeto de arte, sino que el sujeto artista es el elemento constitutivo, el significante de la obra (p. 186).

De esta modalidad espontánea, durante los sesenta, surge la necesidad de dejar la improvisación y comenzar a llevar a cabo ideas más planificadas que pudieran dar como resultado la comprensión en su totalidad de la complejidad de la realidad. Estas nuevas formas de expresión más controladas seguían manteniendo el denominador común de su precedente, el cuerpo.

En concreto, el concepto de body art, nace en la ciudad de New York como respuesta y comprensión a las creencias de que la performance art, las obras artísticas corporales que transmitían vitalidad, carecían de sentido por sí mismas. El cuerpo pasa a ser el lienzo que muestra tanto un significado como un mensaje bello y estético. Por ende, la idea sigue la línea de mostrar, a través de las pinturas corporales, que el cuerpo es un soporte y una vía para

transmitir las problemáticas sociales, sexuales y políticas del momento. Un ejemplo claro es la opresión que estaba viviendo la sociedad en aquellos tiempos.

Siguiendo la explicación de la autora, un ejemplo y evidencia de uno de los primeros maquillajes corporales que mostró dichas manifestaciones sociales fue Nauman en su *Art Maker* en 1967. Este utilizó su cuerpo y lo maquilló para indicar diferentes transformaciones de sí mismo, cambiando de blanco a rosa, de rosa a verde y de verde a negro y así, poder interpretar diferentes papeles sin necesitar la ayuda de nadie más. Su intencionalidad era señalar las “contradictorias necesidades de la humanidad” durante la exaltación de la guerra de Vietnam (Véase Figura 1).

Figura 1

Art Maker de Brauce Nauman en 1967



Nota. *Art Maker* de Brauce Nauman en 1967 [Fotografía], por Consuegra, 2014. UCM (<https://revistas.ucm.es/index.php/ANHA/article/view/47184/44247>)

Otro claro ejemplo, fue cuando en 1969 Gilbert and George llevaron a cabo su obra *Underneath the Arches*, más comúnmente conocida como “esculturas vivas”. A través de sus body arts, mandaron un mensaje acerca de su “yo” más profundo y el autoconcepto de la propia identidad. La representación mostraba a dos artistas moviéndose sin parar de forma coordinada y mecánica al ritmo de una canción. Además, llevaban maquilladas las caras de dorado y vestían traje, guantes y un bastón. El mensaje era claro, los autores enseñaban a los espectadores como ambos

se habían transformado en arte y, todo ello, gracias a la exaltación de la personalidad a través de la propia vida y su sentido (Véase Figura 2).

Figura 2

Underneath the Arches de Gilbert and George, 1969



Nota. *Underneath the Arches* de Gilbert and George 1969 [Fotografía], por Consuegra, 2014. UCM (<https://revistas.ucm.es/index.php/ANHA/article/view/47184/44247>)

Con el paso de las décadas, en concreto durante los ochenta y noventa, el cuerpo empezó a entenderse y a convertirse en un objetivo de obsesión a nivel social y cultural. Comienza entonces a adquirir más importancia la apariencia física que la noción abstracta de nuestro mundo interior que, hasta ese momento, se había reflejado en el cuerpo como forma de expresión artística (Consuegra, 2014).

A modo de resumen, el body art o también conocido como body painting es una manifestación que se dio nombre y conocimiento a nivel general durante el siglo XX, con el propósito de mostrar como el maquillaje en el cuerpo recrea con su vitalidad, la autenticidad de lo que el artista pretende transmitir. De esta manera, el propio espectador al contemplar esta manifestación entiende el mensaje y las sensaciones que genera la pintura sobre este lienzo formado por piel. Cabe señalar que existen evidencias que muestran como tribus y pueblos originarios de Sud América, África, entre otros muchos lugares, ya utilizaban ancestralmente dichas pinturas para representar momentos vitales (Fonseca Duhalde, 2021).

En definitiva, el cuerpo es un medio o vía para el discurso social y el maquillaje, plasmado en el cuerpo, es arte que se utiliza como herramienta fundamental para transmitir expresiones y emociones sobre discursos tanto políticos, sociales como personales.

3.1.2. El arte y los colores como metodología de expresión emocional

A lo largo de la historia, la humanidad ha dotado a los colores de diferentes significados tanto simbólicos como emocionales, siendo destacable cómo no en todas las culturas adquieren una misma connotación. Por ello, dependiendo el contexto cultural en el que nos encontremos y la época histórica en la que nos basemos, estos colores diferirán en su significado (Cañellas,1979). Pero, es preciso que llegados a este punto comencemos preguntándonos *¿Qué es el color?*

Según autores como Coll Company (2020), el color es una percepción captada gracias al órgano visual de la luz que emerge de los cuerpos luminosos o iluminados que observamos. Es decir, el color es lo que detectamos cuando dicha luz reflejada en alguna cosa finalmente llega a nuestros ojos. Además, dependiendo el tipo de emisor que ilumine como, por ejemplo: el sol, el fuego u otro tipo de luz, percibiremos de una manera u otra los diferentes colores.

Por esta razón, debemos concebir el color como un fenómeno que acaba manifestándose en muchas áreas que compete al ser humano, afectando al ámbito perceptual, psicológico, fisiológico o físico, entre muchos otros. Se afirma que los colores son capaces de influenciarnos y aflorar en cada uno de nosotros una multitud de sensaciones y emociones, gracias a que más allá de ser únicamente un fenómeno óptico, es también uno psicológico y psicofisiológico.

El origen y la asignación de los colores se remonta desde la prehistoria, cuando ya se intentaba explicar y observar el color como medio para comprender la realidad que englobaba. No obstante, fue Aristóteles (384-322 a.C.) quien precisó que todos los colores surgían de la combinación y mezcla de luz de los diferentes elementos: agua, tierra, fuego y aire. Asimismo, afirmaba que la oscuridad carecía de esta luz y que, toda variación colorida resultaba de la combinación de luz y oscuridad. Dicha teoría predominó hasta el Renacimiento, cuando Leonardo Da Vinci (1452-1519) afinó la escala de colores básicos. Añadió el negro y blanco como colores simples. En este sentido, definió que el blanco era el primer color que permitía recibir a los demás. En ese orden, el segundo era el amarillo para la tierra, el verde para el agua, el azul se lo asignaba al cielo, el rojo lo relacionaba para el fuego y, por último, el negro lo relacionaba con la oscuridad, ya que apagaba todos los demás mencionados. También halló que de la mezcla de todos estos surgían los demás.

Aun así, nuestra comprensión y aceptación de los colores en la actualidad y modernidad es gracias a Isaac Newton (162-1519), científico que estableció la relación entre la luz y los colores, es decir, descubrió como la luz, al pasar por un prisma, provocaba la división de los

colores generando de esa manera un espectro. En pocas palabras, plasmó como la luz cuando choca con algún objeto u cosa, acaba descomponiéndola en un espectro formado por los diferentes colores que forman el famoso y conocido arco iris. Asimismo, una de sus principales aportaciones artísticas fue la colocación de los colores obtenidos rodeando el llamado círculo cromático.

Actualmente, se puede resumir que el color está formado por un conjunto de prioridades, además de un aceptado círculo cromático y la existencia de colores complementarios, fríos-cálidos y tonos contraste.

Tabla 1

El color y aspectos fundamentales

ASPECTOS DEL COLOR	
PROPIEDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Tono: atributo de diferenciación del color. Importancia en la diferenciación de colores fríos y cálidos. Atendiendo, además, que el verde, azul, amarillo, rojo y naranja se conocen como colores cromáticos, mientras que el blanco, negro y todos los grises son ampliamente conocidos por ser acromáticos, es decir “sin color” propiamente dicho. • Saturación: también ampliamente conocido como croma o pureza, nos identifica la intensidad de cuantía de luz en un color. Aludimos entonces a la intensidad cromática de un color. • Luminosidad o brillantez: cuantía de luz arrojada o reflejada que interviene en dicho color. Es decir, la luminosidad es comúnmente conocida por la oscuridad o claridad referente de un color. <p>El círculo cromático se diferencia por tres grupos primarios de colores. Gracias a estos se pueden obtener una infinidad de colores distintos y variados.</p> <p>-Colores primarios→</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer grupo de colores primarios: amarillo, rojo y azul.

<p>CÍRCULO CROMÁTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo grupo de colores primarios: amarillo, verde y rojo • Tercero grupo de colores primarios: magenta, amarillo y cian. <p>-Colores secundarios→ Surge de la combinación del primer grupo explicado de esta categorización del círculo cromático. Estos colores son: verde, violeta y naranja.</p> <p>-Colores terciarios→ estos surgen de la combinación de ambos grupos mencionados anteriormente. Estos colores son: rojo violáceo, rojo anaranjado, amarillo verdoso, amarillo anaranjado, azul violáceo y verdoso.</p>
<p>COLORES COMPLEMENTARIOS</p>	<p>Dichos colores complementarios surgen de la mezcla de uno de los colores primarios con su secundario opuesto, el cual lo intensifica y equilibra a partes iguales. Estos pueden encontrarse dentro de la triangulación de la gama de colores.</p>
<p>TONOS CONTRASTE</p>	<p>Los tonos contraste surgen cuando la formación de los colores no guarda una semeblanza o similitud entre sí.</p>
<p>COLORES CÁLIDOS Y FRÍOS</p>	<p>Fríos→ de azul a verde.</p> <p>Cálidos→ de rojo a amarillo.</p> <p>Se destaca como entre los colores fríos y los cálidos también existe una complementación entre sí.</p>

Nota: Elaboración propia a partir de Coll Company (2020) y Eiseman (2020).

No fue hasta el autor Johann Goethe (1749-1832) quien, gracias a sus estudios, pudo afirmar cómo dependiendo el color al que nos vemos expuestos, existen una serie de modificaciones tanto psicológicas como fisiológicas en el ser humano. Comprobó cómo hay una reacción ante los colores y debido a sus evidencias creó lo denominado psicología del color. Dicha teoría afirma como el color expresa tanto nuestros sentimientos como estados anímicos de una forma más realista, precisa y viva. Por ello, Johan Goethe elaboró un triángulo (rojo, amarillo y azul), simbolizando la mente humana con sus respectivas representaciones emocionales.

Para poder relacionar cada color con su connotación emocional, primeramente, se describe de forma genérica la sensación que desprenden tanto los colores cálidos como los fríos:

Tabla 2

Connotación emocional y simbólica de los colores

SENSACIÓN DE COLORES CÁLIDOS
Cercanía, calidez, alegría, vitalidad, amabilidad, entusiasmo, afectuosidad, cordialidad, dinamismo, unión, apego, etc.
SENSACIÓN DE COLORES FRÍOS
Calma, dolor, serenidad, soledad, nostalgia, añoranza, autonomía, tristeza, lejanía, sentimiento, paz, tranquilidad, etc.

Nota: Elaboración propia a partir de Coll Company (2020).

Una vez diferenciado lo que transmiten ambos grupos, se describe la connotación emocional y psicológica que desprenden principalmente los colores más básicos, conocidos y generalizados en el mundo occidental. La evidencia nos afirma como el color comunica y, por ende, su selección no es aleatoria, sino intencionada para expresar un mensaje al mundo y a la realidad que nos rodea. A continuación, se detallan cada uno de los colores según las explicaciones de Coll Company (2020) y Eiseman (2020):

- El color *blanco* desprende un significado de pureza, sabiduría, paz, inocencia e incluso calma. Estos son los socialmente aceptados en varias culturas para representar tanto estados emocionales como también mensajes con fuerza simbólica. A grandes rasgos, suele asociarse con equilibrio y seguridad emocional, por lo que su significado adquiere un carácter positivo. Ejemplos de ello son: en la religión representa algo puro y virgen; en la publicidad representa algo limpio y fresco; en la tecnología el blanco representa algo que se relaciona con la simplicidad, etc. Asimismo, el color blanco siempre se ha relacionado con organizaciones de la salud, ya que este color ha comunicado y otorgado sensaciones de serenidad en momentos claves de la vida.
- El significado psicológico atribuido al color *gris* se relaciona con sensaciones y emociones de indecisión, seriedad, frialdad, tristeza, confusión o elegancia. Aun así, al estar en medio del blanco y del negro, también representa connotaciones positivas como equilibrio, fuerza, reflexión y neutralidad.
- La connotación psicológica atribuida al color *marrón* está asociada a significados relacionados con la severidad, masculinidad, calidez, comodidad y confortabilidad. También evoca humildad, ya que se remonta a tiempos donde monjes lo utilizaban en sus

ropas, al trabajar estrechamente con la tierra. Esta competencia se relaciona de igual forma con productos como la madera de la naturaleza.

- El color *amarillo* desprende un significado psicológico asociado con la felicidad, inteligencia, seguridad, originalidad, energía y lealtad. Dicho color transmite sensaciones agradables vinculadas a la estimulación mental resultado del efecto cálido y la alegría que emana del mismo. Además, se relaciona con reclamos de atención visual, aunque en exceso puede transmitir sentimientos y sensaciones de inquietud. Es por ello por lo que, sí destacamos como es un color muy enérgico, comunicativo y sociable en sí mismo.

Hay que tener en cuenta que existe una gran variedad de tonalidades del amarillo, puesto que en tonalidades pálidas personifican el deterioro o la enfermedad y con claros, simbolizan inteligencia u originalidad.

- El color *naranja* desprende una connotación psicológica relacionada con la mezcla de la felicidad del amarillo y la energía del rojo, siendo en sí mismo un color intenso. El naranja evoca felicidad, creatividad, atracción, éxito, estímulo y entusiasmo. Es un color de la gama de los cálidos, por lo que indudablemente se percibe su calor y, a diferencia de los otros colores, el naranja es el que más sensación produce de oxígeno a nuestra mente y cerebro. Asimismo, es muy conveniente asociarlo con la alimentación, ya que de él emergen sentimientos de resistencia, visibilidad y fortaleza. Aunque si este color se muestra oscuro, también puede transmitir desconfianza y en tonalidades rojizas, desprende sensaciones de deseo, agresividad, pasión de índole sexual, etc.
- El color *rojo* desprende un significado psicológico asociado con energía, fortaleza, guerra, conflicto, pasión, deseo, amor y peligro. Emocionalmente es un color con mucha intensidad y visibilidad, por lo que es fácil que capte la atención cuando está presente. Se encuentra conectado con la sangre y el fuego, ya que los seres humanos entendemos que su presencia es necesaria, pero a su vez es temida en ocasiones. Desde la antigüedad, el rojo se ha utilizado en escudos como señal de coraje y valor y actualmente, impera en muchas banderas de países como señal de determinación, vigor y valor. En pocas palabras, el rojo evoca en las personas disparidad de sentimientos como: riesgo, precaución, cólera, ira, alegría, valor, liderazgo, furia, vigor e incluso, en ciertas ocasiones, añoranza.
- El color *negro* desprende una connotación psicológica relacionada con la muerte, el misterio, las formalidades y la pura elegancia. Se puede decir que, de toda la gama de colores, el negro es el color más enigmático debido a que se relaciona con emociones desconocidas. Un ejemplo claro son los denominados agujeros negros de la galaxia.










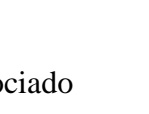
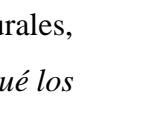
También evoca sensaciones positivas como la fortaleza, autoridad, serenidad y prestigio y, negativas como son la tristeza y el duelo, siendo cada vez más notables en la actualidad el aumento de connotaciones sensibles. Por último, respecto a su uso en la vestimenta, se ha globalizado la idea de que dicho color hace parecer más delgado.

- El color *verde* emite un significado psicológico asociado con sensación de crecimiento, fertilidad, seguridad, frescura, armonía y exuberancia. Dicho color evoca relajación, estabilidad y esperanza debido a su alta asociación con la naturaleza. Como contrapartida, existen diversas tonalidades que representan distintas sensaciones o emociones en las personas. Por un lado, las tonalidades de verde oscuro se perciben como: ambición, codicia y avaricia. Por otro lado, las tonalidades de verde agua se asocian con aspectos como: cobardía, envidia y/o enfermedad. Por último, el verde oliváceo siempre se ha relacionado con sensación de paz y, además, se ha utilizado con dicha intencionalidad en numerosas ocasiones. Es por ello por lo que, aunque de manera generalizada el verde se asocia con aspectos positivos, también puede asociarse a negativos. Shakespeare fue un autor que trató la celosía en monstruos con ojos verdosos.
- El color *azul* desprende un significado psicológico relacionado principalmente con la profundidad, lealtad, inteligencia, fe, verdad, estabilidad, confianza y, en algunas religiones, la eternidad. De esta manera, se relaciona el cielo con dicho color y, por ende, se percibe como un tono beneficioso para la mente, ya que produce un efecto relajante y sincero. Esa conexión con el cielo permite dar una connotación de distancia al azul, evocando sensaciones de amplitud. No obstante, no únicamente se relaciona con el cielo, sino con el agua, el mar y el aire. Estos elementos muestran conciencia, salud, tranquilidad y mucha suavidad. Aunque es destacable como el azul oscuro se ha visto relacionado estrechamente con valores preferentemente masculinos, representando seriedad e integridad.
- El color *violeta* surge de la combinación dada de la energía que se percibe del rojo y la estabilidad que surge del color azul. Como sucede con el dorado, el púrpura o violeta se percibe y simboliza poder, ambición y lujo, a causa de que ha sido un color bastante utilizado entre la nobleza de la sociedad. Además, es un color que evoca sentimientos positivos de creatividad, dignidad, sabiduría y misterio y, negativos como tristeza, frustración y nostalgia. Hay estudios que confirman como más de la mitad de las niñas escogen el púrpura como “su color favorito” durante la infancia.

- El color *dorado* dota a la persona a vivir una sensación principalmente de prestigio, éxito, riqueza, ideas y sabiduría. Dicho color siempre ha imperado en la realeza junto al oro y, por ello, siempre ha producido emociones de grandeza y de calidad.
- El *rosa* es un color que revive en las personas sentimientos y sensaciones de amor, amistad y romanticismo. A lo largo de la historia se ha relacionado con cualidades y aspectos femeninos.

Tabla 3

Resumen de los principales colores y la connotación psicológica que producen al ser humano

	CONNOTACIÓN PSICOLÓGICA	COLOR
Naranja	felicidad, creatividad, atracción, éxito, estímulo, entusiasmo, deseo, agresividad, pasión de índole sexual.	
Azul	profundidad, lealtad, inteligencia, fe, verdad, seriedad, integridad, estabilidad, confianza y la eternidad.	
Verde	crecimiento, fertilidad, seguridad, frescura, armonía, exuberancia, cobardía, paz, envidia y/o enfermedad.	
Amarillo	felicidad, inteligencia, seguridad, originalidad, energía y lealtad.	
Rojo	energía, fortaleza, guerra, conflicto, pasión, deseo, amor y peligro.	
Negro	muerte, el misterio, las formalidades, elegancia, fortaleza, autoridad, serenidad y prestigio y, negativas como son la tristeza y el duelo.	
Gris	neutralidad, reflexión, poder, seriedad, indecisión, frialdad, tristeza, confusión o elegancia.	
Marrón	severidad, humildad, masculinidad, calidez, comodidad, confortabilidad	
Dorado	prestigio, éxito, riqueza, ideas y sabiduría.	
Violeta	poder, ambición, lujo, creatividad, dignidad, sabiduría, misterio, tristeza, frustración y nostalgia.	
Rosa	amor, amistad y romanticismo.	
blanco	pureza, sabiduría, paz, inocencia e incluso calma.	

Nota: Elaboración propia a partir de Coll Company (2020).

Según Eiseman (2020), es interesante que conozcamos como diferentes colores se han asociado fuertemente a movimientos humanitarios, causas, sistemas de creencias, aspectos culturales, tradicionales o históricos, etc., para representar un significado o un mensaje. Pero *¿por qué los*

humanos reaccionamos ante colores asociados a sistemas de creencias? Pues por el mero aprendizaje social que se traspasa de generación a generación. Un ejemplo de ello se contempla a continuación (Eiseman, 2020):

→**Sistema de creencias:** El uso del morado se asocia en la iglesia católica al arrepentimiento o Cuaresma.

→**Aspectos culturales, tradicionales o históricos:** Países como Grecia utilizan tanto en su vida diaria como en su arquitectura, el color azul como signo de protección.

→**Movimientos humanitarios:** El rosa es ampliamente conocido con una connotación que se relaciona con la lucha contra el cáncer o, el morado como representación de la lucha feminista.

A modo de sumario, podemos detectar como los colores anteriormente mencionados tienen significados tácitos asociados tanto a estados anímicos como emocionales, que vienen influenciados tanto por el contexto cultural como por el espacio-tiempo en el que se encuentran representados. Asimismo, los colores traen consigo una historia muy antigua, que a través de los simbolismos que han representado y representan, permiten moldear no solamente nuestro propio pensamiento, sino también nuestras elecciones, es decir, son las representaciones reales de nuestros miedos, preferencias y, a su vez, de la manera en la que observamos y detectamos el mundo que nos rodea (Pastoureau y Simonnet, 2006).

3.1.3. El simbolismo del body art en diferentes contextos sociales y vitales

Como ya se ha explicado anteriormente, el body painting es una forma de expresión emocional ancestral que se ha utilizado como medio de expresión para describir y mostrar transiciones y superaciones. De esta manera, existen maquillajes corporales diferenciados por una connotación y simbolismo de transición y/o superación.

Por un lado, hay evidencias de tribus africanas y sudamericanas que desde tiempos ancestrales han utilizado el maquillaje corporal como *transiciones* de edades o momentos vitales. Algunas tribus utilizan dicha técnica como signo de madurez, al pasar de la adolescencia a la edad adulta o incluso, se ha utilizado como transiciones estacionales, para poder reclamar prosperidad en diferentes ámbitos de la cotidianidad (fertilidad, caza, etc.). Es decir, se han observado tanto en momentos especiales como también en la vida cotidiana de estos grupos. Respecto a los momentos especiales, estos hacen referencia a un periodo de tiempo en concreto, mientras que, en el caso de la vida cotidiana, se hace hincapié en aquellas acciones que forman parte del día

a día de las tribus. Ambas constituyen no solamente una forma de entender su forma de ser, sino una manera de expresión y de lenguaje dentro de los de su propia comunidad (Fonseca Duhalde, 2021).

Por otro lado, en cuanto a las *superaciones*, encontramos maquillajes corporales para representar la superación a enfermedades, como es el caso de pacientes con cáncer de mama. Recientemente, se ha llevado a cabo en nuestro territorio un proyecto donde más de cincuenta expacientes han prestado su cuerpo para desarrollar body paintings y, de esta manera exponer no únicamente las consecuencias de dicha enfermedad (la pérdida de la mama), sino expresar libremente lo que ha supuesto su lucha, cura y renacer en la vida (Ruiz, 2021).

A continuación, se muestran una serie de tablas que pretenden ejemplificar maquillajes corporales según grupos de diferentes continentes:

Tabla 4

Ejemplos de maquillajes corporales en grupos en el continente americano.

MAQUILLAJES CORPORALES		
AMÉRICA		
PUEBLOS	A MODO DE:	
Pueblos chilenos (Fonseca Duhalde, 2021).	Superación	Transición
<p>Pueblo Selk-nam</p> <p>Figura 3</p> <p><i>Tribu Selk-nam en Chile.</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> -La expresión de estados de ánimo. -La cacería (incluyendo el camuflaje) -Los combates o luchas. 	<ul style="list-style-type: none"> -El nacimiento. -La primera menstruación. -El embellecimiento. -El “compromiso” entre novios. -El casamiento. -El duelo.
<p>Nota. Tribu Selk-nam en Chile [Fotografía], por Carvalho, 2022, Prexels. (https://www.pexels.com/es-es/foto/calle-festival-bailando-tradicional-9243111/). CC.</p>		

Pueblo Yamana

Figura 4

Tribu Yamana en Chile



Nota. Tribu Yamana en Chile [Fotografía], por Ávila, 2022, Prexels (<https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-arte-festival-disfraz-12333150/>). CC.

-La expresión de estados de ánimo.
-La “venganza de sangre”.
-La recuperación de una enfermedad en una persona de la tribu.

-La primera menstruación
-El casamiento.
-La celebración del amamantamiento.
-El duelo.
-El embellecimiento.

Pueblos Amazonia Brasileña (Cardoso Mora, 2014).

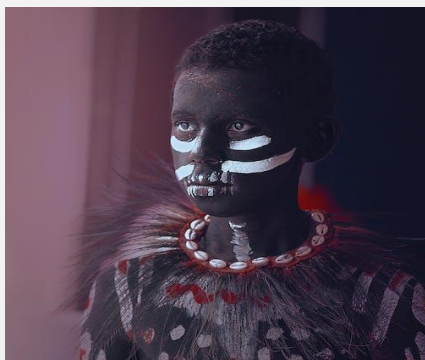
Superación

Transición

Kaiapó

Figura 5

Niño tribu Kaiapó



Nota. Niño tribu kaiapó [Fotografía], por Al Vito 2018, Prexels (<https://www.pexels.com/es-es/foto/nino-con-mascara-tradicional-1524414/>). CC.

-No utilizan maquillajes corporales con motivo de superación.

-Fuerte connotación y asociación con la espiritualidad del individuo.

Nota: Elaboración propia a partir de Fonseca Duhalde (2021) y Cardoso Mora (2014).

Tabla 5

Ejemplo de maquillaje corporal en el continente asiático.

MAQUILLAJE CORPORAL	
ASIA	
Superación	Transición
-Superación del mal, como amuleto de protección en la salud.	-El casamiento. -Simbología de estimulación en el proceso de gestación. -El “compromiso” entre novios.
<i>*Su durabilidad es hasta dos semanas.</i>	-Ceremonias espirituales.
Pueblos Indios (Cardoso Mora, 2014).	
Mehndi (henna)	

Figura 6

Manos Mehndi novia



Nota. Manos De Flores Rojos En Blanco Y Marrón. [Fotografía], por Johal, 2021, Prexels (<https://www.pexels.com/es-es/foto/pantalones-de-flores-rojos-en-blanco-y-marron-6387627/>). CC.

Nota: Elaboración propia a partir de Cardoso Mora (2014).

Tabla 6

Ejemplo de maquillaje corporal en el continente africano.

MAQUILLAJE CORPORAL	
ÁFRICA	
Superación	Transición
<p>-La lucha de la Donga (lucha con largas varas con el objetivo de dominar al contrincante).</p> <p><i>*Principalmente decorativo.</i></p>	<p>-El duelo.</p> <p>-Anteriormente, el maquillaje se utilizaba como paso de joven a guerrero. La pintura tenía como objetivo la intimidación del enemigo.</p>
Pueblos Africanos (Ruiz Golobart, 2022).	
Pueblo Surma (suroeste Etiopia)	

Figura 7

Tribu Surma



Nota. Pueblo Surma-Tribu Surma [Fotografía], por Turapidik, 2022, Pexels. (<https://www.pexels.com/es-es/foto/bailando-celebracion-cultura-tradicion-13212280/>). CC.

Nota: Elaboración propia a partir de Ruiz Golobart (2022).

Tabla 7

Ejemplo de maquillaje corporal en el continente australiano.

MAQUILLAJE CORPORAL	
AUSTRALIA	
Superación	Transición
-No utilizan maquillajes corporales con motivo de superación.	-Posición social y familiar. -Conexión espiritual con uno mismo.
Pueblos Aborigen Australianos (Cardoso Mora, 2014).	
Aborigen Australiano	

Figura 8

Maquillaje aborigen australiano



Nota. Maquillaje aborigen australiano [Fotografía], por Tan, 2018, Pexels (<https://www.pexels.com/es-es/foto/fotografia-de-enfoque-selectivo-del-hombre-sujetando-el-baston-con-diadema-1050824/>). CC.

Nota: Elaboración propia a partir de Cardoso Mora (2014).

Tabla 8

Ejemplos de maquillajes corporales en el continente europeo.

MAQUILLAJE CORPORAL		
EUROPA		
Mundo occidental (Ruiz, 2021).	Superación	Transición
Sociedades occidentales		

Figura 9

Body painting Cancer de Mama.



-La superación de una enfermedad. Un ejemplo es la superación del cáncer de mama.

Nota. Body painting Cancer de Mama [Fotografía], por Sampkov, 2020, Prexels (<https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-arte-creativo-pintura-5677366/>). CC.

Figura 10

Body painting embarazada.



-Bienvenida de recién nacido y proceso de embarazo, adquiriendo a su vez el rol de madre en la mujer gestante.

Nota Imagen de elaboración propia.

Nota: Elaboración propia a partir de Ruiz (2021).

Observamos como hay una gran diversidad, alrededor del mundo, de formas artísticas materializadas en maquillaje corporal con el objetivo primordial de expresar determinadas situaciones y contextos sociales. Todo ello no únicamente cohesiona grupalmente a ciertos colectivos, sino que también facilita tanto el aprendizaje como el autoconocimiento de uno mismo respecto a la sociedad. Es por lo que destacamos como el maquillaje corporal nos permite, por un lado, aportar información a nuestro lenguaje verbal y, por otro lado, narrar historias a través del arte y la vitalidad que nos ofrece nuestro propio cuerpo.

3.2. Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA)

Durante este apartado vamos a poder conocer cómo la percepción de nuestra propia imagen está fuertemente vinculada e influida por factores culturales, históricos, individuales, biológicos y sociales. Para ello, se observa una evolución de la imagen corporal, desde la prehistoria hasta la actualidad, para poder comprender el por qué estamos inmersas en una lucha constante contra nosotras mismas con el propósito de alcanzar el canon de belleza establecido y la aceptación de nuestro entorno.

Posteriormente, definiremos qué es el TCA y cuantos tipos hay, además de mencionar los factores de riesgo y determinantes para padecer dicha enfermedad. Asimismo, concluiremos este apartado profundizando en el incremento de casos pospandemia de TCA en el colectivo de la adolescencia.

3.2.1. Evolución de la imagen corporal a lo largo de la historia

Gracias a Muñoz López (2014) y Velk, Hernández y Real Arrellano (s.f), podemos afirmar como el cuerpo ha adquirido a lo largo de la historia un significado muy diferente, sobre todo en cuanto a la belleza y a la imagen corporal. Lo que ahora es bello e idealizado no era entendido así en otra época y, para ello, es imprescindible explicar la perspectiva de esta misma desde la prehistoria hasta la actualidad. Así, de esta manera lograremos comprender que los cánones dependen tanto de las razones ideológicas como de los factores culturales del momento.

En primer lugar, en la Prehistoria (3.3 millones de años a.C-5.3 a.C.), la belleza corporal era comprendida como bienestar y reproducción. Las mujeres eran consideradas más bellas cuanto más voluminosas y redondeadas, ya que este tipo de figura atribuía a la mujer fertilidad y abundancia.

Posteriormente, los egipcios (3.250 a.C.- 31 a.C.) cambiaron la belleza corporal hacia una más idílica, perfecta y, sobre todo armónica. Hay un cambio drástico en esta época, puesto que se realzan medidas delgadas en la mujer, aunque armoniosas al definir las con pechos pequeños y caderas anchas. Los egipcios daban gran importancia a la apariencia física, por ello se comienzan a utilizar diferentes joyas, pelucas, cosméticos, etc., con el objetivo de realzarla.

Seguidamente, la Grecia Clásica (500 a.C.-323 a.C.), alzó la belleza simétrica. Las mujeres eran representadas como figuras robustas y, los hombres con cuerpos atléticos. Esto es apreciable en las esculturas que se conservan de aquella época, donde los cuerpos muestran ante todo medidas de proporcionalidad. La imagen corporal se aleja de la delgadez que caracterizaba a los egipcios. Además, es cierto que esta imagen de belleza traspasó también a la cultura romana (27 a.C.- 476 d.C.).

A posteriori, en la Edad Media o Edad Oscura (476 d.C.-1453), la belleza corporal estaba altamente condicionada por el auge de la religión cristiana. Como se aprecia en las diferentes esculturas y lienzos, la belleza corporal de una mujer se basaba en la representación de esta misma con senos diminutos, caderas finas y estrechas y, además, pieles puras y tonalidades blancas. Esta representación se basa en lo que la iglesia refleja cómo es la creación de Dios. En cuanto al sexo masculino, estos eran representados fuertes, altos, esbeltos y elegantes.

Después encontramos el Renacimiento (s. XV-XVI), época en la que volvió a resurgir la belleza clásica. Es decir, la estética vuelve a cobrar importancia dentro de la sociedad. Asimismo, el cuerpo de la mujer se caracterizaba por una imagen armónica y proporcionada: estómago y cadera redondeada, cintura y hombros de medidas estrechas, senos redondeados y, a la vez, pequeños. Por otro lado, la belleza masculina persigue mandíbulas marcadas, pectorales anchos y fuertes, cabellos de medida larga y cejas velludas.

El Barroco (s. XVII), es una época donde aumenta todo lo referente a la belleza y a la apariencia. Es decir, se observa una gran importancia al aspecto físico de las mujeres y hombres. En cuanto a la belleza corporal femenina, estas se distinguen por tener caderas y pechos voluminosos, aunque una cintura estrecha, la cual es resaltada principalmente por la vestimenta de la época. En cuanto a los hombres, mantienen una línea muy parecida a la de las mujeres, aunque se destaca la presencia de pelucas y cosmética en ellos. Por otro lado, la Ilustración (s. XVIII) sigue la misma línea que en el Barroco, pero con un aspecto más sobrio.

Por último, el siglo XX siempre ha estado muy marcado por las guerras, el cine, los movimientos culturales-liberales y el auge de la tecnología. A principios del siglo, se apreció una mayor importancia en cuanto al estado físico debido a Eugene Sandow, el primer fisicoculturista moderno, y a la tendencia de las mujeres *Gibson*, caracterizadas por figuras altas y delgadas. Posteriormente a la primera guerra mundial, durante los años veinte, el creciente movimiento de la liberación de la mujer trajo consigo un estilo de mujer fuerte, con una imagen que mostraba que era capaz de cualquier cosa ante un sistema patriarcado opresor. Pero, desgraciadamente, la segunda guerra mundial saltó (1939-1945) y, el físico masculino fue sometido a la inyección de grandes cantidades de esteroides y las mujeres a tiempos de penuria y de guerra. Los años pasaron y, durante la posguerra, en los cincuenta, llegó la imagen de la mujer voluminosa, curvada y redondeada de nuevo como señal de repudio hacia la delgadez que origina la hambruna en épocas de conflictos bélicos. Esta tendencia física es apreciable en Marilyn Monroe y en otras figuras importantes del cine. En cuanto a los hombres, se comienza a ver durante aquellos años el uso extremo de esteroides en competiciones deportivas, cambiando el cuerpo ideal a uno más musculoso e hipertrofiado. Más adelante, durante los sesenta, se observa también un cambio hacia pieles más bronceadas y cuerpos andróginos.

Este canon se ha mantenido hasta día de hoy, aunque no fue hasta los ochenta y noventa cuando las modelos comenzaron a lucir una extrema delgadez, publicitando dicho físico como el ideal en una mujer y, fomentando la vigorexia en los hombres al estar expuestos a una constante presión de cuerpo perfecto en todos los medios.

En pocas palabras, la belleza corporal siempre ha estado muy unida a los acontecimientos y aspectos culturales y sociales de las épocas. Hoy en día, se puede destacar como la tecnología ha atribuido a la delgadez una connotación de éxito personal y profesional, que está comportando el aumento de dicha problemática en colectivos cada vez más jóvenes (Muñoz López, 2014; Velk et al., s.f).

3.2.2. Definición, clasificación y factores del trastorno de conducta alimentaria

Definición y tipologías según DSM-V

De acuerdo con la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia conocida como ACAB (2022), el TCA es el conjunto de trastornos psicológicos graves que suponen alteraciones de la conducta alimentaria, puesto que este tipo de pacientes que la padecen muestran una extrema

preocupación alrededor de su imagen corporal y peso. La desnutrición, por la falta de ingesta de alimentos, provoca que se desencadenen otro tipo de enfermedades físicas o incluso, la muerte de la paciente. Por ello es importante que las personas que padecen dichos trastornos puedan ser atendidos por equipos multidisciplinares formados por psicólogas clínicas (a partir de ahora CP), psiquiatras, enfermeras, TSS, educadoras sociales (a partir de ahora ES).

Estos tratamientos se caracterizan por su complejidad y alta temporalidad, ya que, al principio de este, muchas de las pacientes que la sufren no son capaces de identificar tanto la problemática como las consecuencias perjudiciales y dañinas que les genera el trastorno. Es decir, la mayoría de los casos son incapaces de ver tanto los beneficios de pedir ayuda como la necesidad de llevar a cabo el tratamiento. Desde esta falta de conciencia detectada al principio de la enfermedad, subyace la necesidad de reforzar la red de apoyo formal que rodea a nuestra usuaria.

Asimismo, es importante destacar que hay constancia del término de anorexia nerviosa desde 1874 por el médico William Gull y del de bulimia desde 1979 por el psiquiatra Gerald Rusell. Aunque no fue hasta el siglo XX, durante los años sesenta, que Hilde Bruch y Mara Selvini comenzaron, a través de sus influencias y trabajos, a reconocer la primera mencionada como una enfermedad moderna y trascendental (Huete Cordova, 2022).

Una vez introducido el concepto de TCA, nos gustaría señalar el que se recoge desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación de Psiquiatría (DSM-5). Dicho manual tiene como objetivo orientar y ayudar a profesionales del ámbito sanitario en el diagnóstico de las usuarias que padecen trastornos mentales. En concreto, dentro de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, se recogen siete trastornos diferentes de conducta alimentaria y recientemente, se han añadido otras clasificaciones. Según la clasificación descrita en el DSM-V se recogen (American Psychiatric Association, 2014):

- **Pica (Cod. 307.52- DSM-V)**

Dicho trastorno se basa en la ingesta de sustancias no nutritivas (yeso, por ejemplo), siendo la infancia la edad predominante para su desarrollo o, en el caso de niñas que ya son diagnosticadas de una deficiencia mental o un diagnóstico de autismo (ACAB, 2022). Además, para poder ser diagnosticado de PICA se han de cumplir los siguientes criterios diagnósticos según la American Psychiatric Association (2014):

A. Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes; B. La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo; C. El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa; D. Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro del autismo, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional (p. 189).

- **Trastorno por rumiación (Cod. 307.53-DSM-V)**

En particular, este trastorno se basa en llevar a cabo regurgitaciones constantes y repetitivas de los alimentos, impidiéndose que se mantenga un peso adecuado en la usuaria. El alimento va desde la boca al estómago y así sucesivamente, masticando continuamente la ingesta (ACAB, 2022). Para poder ser diagnosticado de trastorno por rumiación se han de cumplir los siguientes criterios diagnósticos según la American Psychiatric Association (2014):

A. Regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen; B. La regurgitación repetida no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica (p. ej., reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica); C. El trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones o el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos; D. Si los síntomas se producen en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual] u otro trastorno del desarrollo neurológico), son suficientemente graves para justificar atención clínica adicional (pp. 189-190).

- **Anorexia nerviosa (Cod. 307.59-DSM-V)**

De acuerdo con ACAB (2022), dicho trastorno se caracteriza principalmente por la restricción indiscriminada de alimentos, provocando la pérdida significativa de peso en la persona debido al fuerte miedo a ganar peso. Estas personas suelen tener de base una alteración en la propia percepción corporal, entendiéndose de esta la silueta y el peso.

Padecer esta enfermedad trae consigo un impacto muy negativo en el contexto social del individuo. Es decir, altera la esfera laboral, familiar, emocional, académica de la persona a la

vez que aparecen progresivamente los síntomas. Además, para poder ser diagnosticado de Anorexia nerviosa se han de cumplir los siguientes criterios diagnósticos según la American Psychiatric Association (2014):

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado; B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo; C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual (p. 191).

Aun así, dicho diagnóstico en el Manual tiene en cuenta dos tipologías diferenciadas. Por un lado, la de carácter restrictiva, la cual tiene en cuenta la pérdida de peso derivada de dietas, ejercicio compulsivo o ayunos. Para que se considere restrictiva, el individuo no ha de haber recurrido en los últimos tres meses a episodios de atracones o purgas. Por otro lado, la compulsiva o purgativa, el individuo sí ha recurrido en los últimos tres meses a atracones o purgas, como son vómitos provocados, consumo de laxantes o directivos, etc.

Además, se tiene en cuenta la remisión parcial, puesto que se recupera peso, pero se mantiene el miedo y la alteración a la percepción de engordar el cuerpo. Y la remisión total, que contempla la posibilidad de que no se cumpla ningún requisito en un periodo de tiempo prolongado.

- **Bulimia nerviosa (Cod. 307.51-DSM-V)**

En particular, este trastorno se basa en episodios recurrentes de atracones voraces, insaciables e incontrolados por parte de la persona, provocando posteriormente conductas compensatorias para disminuir o rebajar los efectos de la sobre ingesta realizada. En esta línea, sigue habiendo una importancia y una alteración caporal, tanto del peso como de la silueta. En este sentido, esta viene surgida por los sentimientos de culpabilidad que la persona experimenta una vez ha llevado a cabo la acción (ACAB, 2022). Además, para poder ser diagnosticado de Bulimia nerviosa se han de cumplir los siguientes criterios diagnósticos según la American Psychiatric Association (2014):

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes: 1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere); B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo; C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses. D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal. E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa (pp. 192-193).

En esta misma línea se explicita la gravedad de la situación, diferenciándose en el grado de discapacidad funcional que experimenta la individuo. De acuerdo con el American Psychiatric Association (2014), se contemplan los siguientes grados de sintomatología:

- **Leve:** de uno a tres episodios compensatorios (vómitos, ayunos, etc.) posterior al atracón a la semana.
- **Moderado:** de cuatro a siete episodios compensatorios (vómitos, ayunos, etc.) posterior al atracón a la semana.
- **Grave:** de ocho a trece episodios compensatorios (vómitos, ayunos, etc.) posterior al atracón a la semana.
- **Extremo:** aproximadamente catorce o más episodios compensatorios (vómitos, ayunos, etc.) posterior al atracón a la semana.

- **Trastornos de atracones (Cod. 307.51-DSM-V)**

Este trastorno por atracones conlleva la ingesta compulsiva de alimentos en un periodo de tiempo (aproximadamente de dos horas) de forma descontrolada y cantidades muy abundantes (más de lo que una persona necesita e ingeriría en una circunstancia parecida). Bajo esta idea, es bastante similar al caso de la bulimia nerviosa, aunque en este caso, la persona que lo padece no conlleva una conducta compensatoria a la compulsión. Es decir, no hay un posterior vómito

o ayuno por el exceso de comida, por ejemplo. Dicho trastorno comporta un aumento de peso de la persona llegando incluso al sobrepeso, puesto que no lo expulsan posteriormente y, eso implica que presente síntomas depresivos. Además, hay riesgo de padecer otras enfermedades como son la diabetes o la hipertensión. Pero es importante destacar que para que se pueda diagnosticar de trastorno por atracón, se han de cumplir los siguientes criterios diagnósticos según la American Psychiatric Association (2014):

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes: 1. Comer mucho más rápidamente de lo normal. 2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno. 3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente. 4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere. 5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado; C. Malestar intenso respecto a los atracones; D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses (p. 194).

- **Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado (a partir de ahora TCANE) (Cod. 307.59-DSM-V)**

Según ACAB (2022), las usuarias diagnosticadas con TCANE son principalmente cuadros incompletos de trastornos como la bulimia o anorexia nerviosas. Al no cumplir todos los criterios para ser diagnosticadas por alguno de esos trastornos, se consideran TCANE. Por ello, los definimos como individuos, que se encuentran en una fase muy virgen o en un proceso ya de recuperación de la enfermedad.

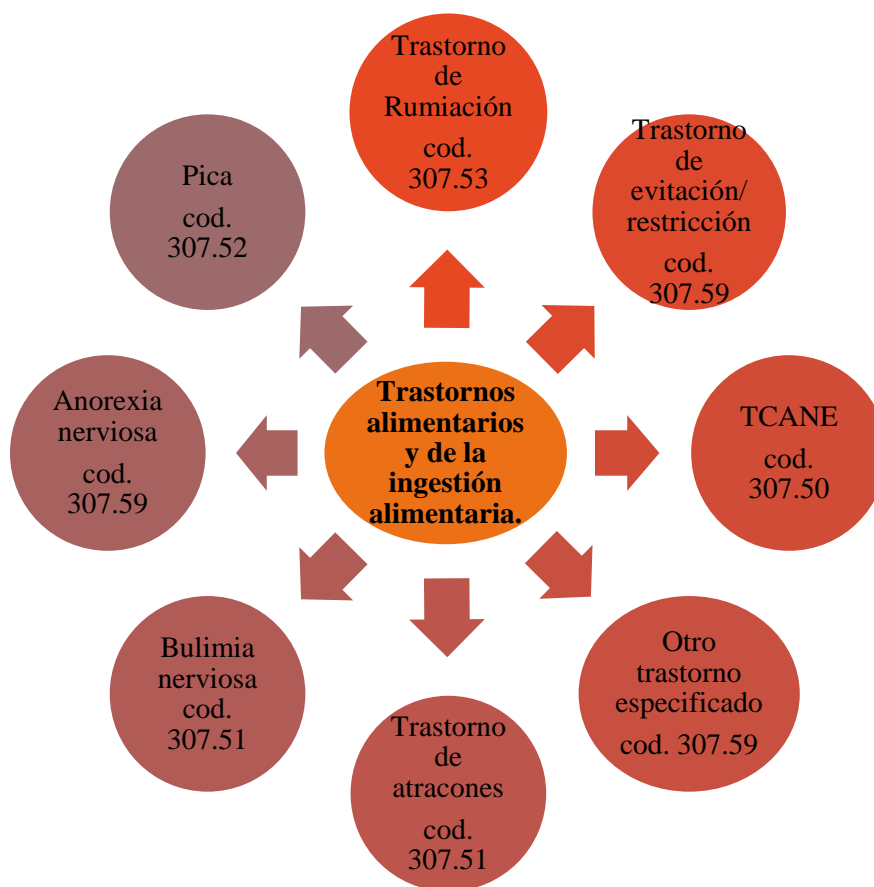
Aproximadamente entre un 3 a un 5% de la población española sufre dicho trastorno, por lo que, aunque sea un diagnóstico incompleto de otros de más graves, esto no significa que padecer TCANE no sea preocupante. Las cifras muestran la necesidad de realizar prevención para evitar agudizar la situación en personas que la experimentan.

- **Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado (Cod. 307.50-DSM-V)**

Esta categoría principalmente es utilizada en situaciones donde las profesionales de la salud optan por no especificar el trastorno alimentario por falta de cumplimiento de ciertos criterios o motivos. En este caso, no existen suficientes evidencias para que el facultativo pueda diagnosticar específicamente el trastorno que padece el individuo (ACAB, 2022).

Figura 11

Tipologías de trastornos alimentarios y de la ingestión alimentaria



Nota: Elaboración propia a partir del DSM-V (American Psychiatric Association, 2014).

Como se observa en la Figura 11, estas son las diferentes tipologías de trastornos explicadas anteriormente y recogidas en el DSM-V. Aun así, hay evidencias de nuevas enfermedades relacionadas con el cuerpo y la ingesta de alimentos detectadas y que, desgraciadamente todavía no configuran dentro del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Una de ellas es la Vigorexia, la cual se relaciona con la extrema obsesión hacia el cuerpo musculoso, hipertrofiando el músculo y sobreexponiéndole a grandes esfuerzos por aumentar el volumen. Por otro lado, existe la Ortorexia, la cual es la obsesión constante de dichas personas a alimentarse de productos saludables. También se ha evidenciado como ciertas personas omiten la toma de insulina para bajar de peso, a ello se le hace llamar la Diabulimia. Por último, otros nuevos diagnósticos aún no contemplados son, la obesidad y la adicción a ciertos alimentos. En un futuro se prevé la actualización y la suma de estos trastornos recopilados en la Figura 12 dentro del DSM.

Figura 12

Otras tipologías de diagnósticos aún no contemplados en el DSM-V



Nota: Elaboración propia a partir de ACAB (2022).

Factores determinantes/riesgo del TCA.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud de 1946, la salud “es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, N° 2, p. 100). Es decir, esta es vista desde una mirada holística e integral, ya que entiende y recoge las diferentes dimensiones de la persona como algo completo y no interdependiente, reforzando que la salud no es algo meramente biológico y patológico, sino un engranaje de lo mental-emocional, social, físico e incluso espiritual (Valenzuela Contreras, 2016).

De acuerdo con Gismero González (2020), hay que tener en cuenta que el origen y las causas de los TCA son de por sí mismas complejas, implicando a su vez, una gran interacción entre factores psicológicos, biológicos y socioculturales que debemos comprender. Por ello, es relevante dentro de este tipo de enfermedades conocer tanto las definiciones de cada una de ellas como también, los factores de riesgo que facilitan y predisponen a los individuos a padecer o experimentar trastornos de conducta alimentaria.

Entre estos factores de riesgo se destacan tres grandes esferas de acuerdo con ACAB (2020): la individual, familiar y social. Aunque también cabe señalar cómo los medios de comunicación adquieren un papel relevante a la hora de incidir y perpetrar mensajes que pueden poner en riesgo especialmente edades vulnerables, como es la adolescencia (Cruz Bojórquez et al., 2013).

➔ Factores de riesgo individuales

- **Predisposición genética**

Empiezan a haber estudios que constatan que cuando existen antecedentes familiares de haber padecido algún TCA o su presencia en determinados entornos sociales y familiares, puede

incrementar la probabilidad de padecer un TCA. Sigue siendo un campo bastante desconocido para poder determinar con contundencia esta asociación (ACAB, 2022; Gismero González, 2020). Aun así, FAROS San Juan de Dios (2021) manifiesta la existencia de estudios que ratifican como, en casos de anorexia nerviosa, dicha predisposición genética explica el 60 y 70% de vulnerabilidad a la hora de padecerla.

- **Rasgos psicológicos**

De acuerdo con Gismero González (2020), algunos rasgos de personalidad han mostrado un mayor pronóstico a la hora de padecer un TCA. Entre estos se encuentran algunos como la autoexigencia, caracterizada en algunas personalidades provoca la aparición de TCA. Es decir, las personas excesivamente perfeccionistas, ansiosas, rígidas y con una necesidad continua de tener todo bajo control, pueden llegar a aumentar la probabilidad de padecer un TCA.

- **Baja autoestima e imagen corporal negativa**

Según ACAB (2022), pueden llegar a aumentar la probabilidad de padecer un TCA el no tener autoestima y/o continuamente infravalorar tu cuerpo con connotaciones negativas.

- **Adolescencia**

De acuerdo con FAROS San Juan de Dios (2022) los TCA suelen aparecer en la adolescencia, aunque ha habido un incremento en los casos prepuberales. Ciertas edades aumentan el riesgo, puesto que es la etapa del ciclo vital donde se desarrollan tanto la autoestima, el rol y la propia personalidad, y eso les hace más vulnerables al entorno social en el cual hay una presión constante con la imagen.

- **Género femenino**

Según ACAB (2022) el conjunto de datos muestra como de cada diez casos de TCA, nueve son mujeres y uno, hombres. Esto conlleva que hay un mayor riesgo en las mujeres de padecer un TCA. Además, es importante destacar que el género femenino sigue siendo más vulnerable a la presión continuada de la perfección corporal y delgadez.

➔ Factores de riesgo familiares (ACAB, 2022)

- **Ambiente familiar desestructurado**

Existe mayor riesgo de padecer la enfermedad cuando el ambiente familiar es desestructurado, puesto que no existen dinámicas familiares seguras donde, en mayor medida, las adolescentes puedan desarrollarse en un ambiente de confianza y estabilidad emocional.

- **Familia sobreprotectora**

Cuando hablamos de familia sobreprotectora también existen evidencias de que hay un mayor riesgo de padecer TCA, ya que este tipo de familias llevan a cabo unas dinámicas familiares excesivamente controladoras, exigentes y rígidas que presionan e influyen fuertemente en el desarrollo, principalmente de la adolescente.

- **Experiencias vitales estresantes para la usuaria**

Vivir experiencias o cambios traumáticos o estresantes como el divorcio entre progenitores o la muerte de un familiar, evocan a un aumento en la probabilidad de padecer TCA, sobre todo en edades como es la adolescencia donde los sentimientos y las emociones les desbordan.

➔ Factores de riesgo sociales (ACAB, 2022)

- **Idealización sociocultural de la delgadez**

Principalmente en mujeres, que en los últimos tiempos se han visto expuestas al nuevo canon de belleza, el cual engrandece la extrema delgadez y la perfección absoluta de la belleza corporal. En esta misma línea, Gismero González (2020), señala como las expectativas generadas en torno a la creencia generalizada en la mejora de la vida por adelgazar influye fuertemente en perpetrar esta idealización absoluta de la delgadez en estas nuevas sociedades.

- **Presión social**

Durante estos últimos tiempos, tanto la imagen corporal como su autoexigencia ha ganado cada vez más importancia entre las sociedades. Dicho modelo de belleza o canon establecido ha presionado socialmente y la suma de este con el valor social adquirido, ha provocado la aparición y el incremento de TCA en la sociedad.

Cabe señalar que esta perpetuación no sería posible sin la presencia constante de los medios de comunicación, difundiendo el modelo de belleza establecido y engrandeciéndolo con sus mensajes.

- **Sistemas de tallas**

El desconocimiento de la talla generalizado en la población debido a la inexistencia de un sistema no unificado de tallas, provoca que haya una confusión y un incremento en la tendencia de sufrir TCA.

De acuerdo con el comunicado de prensa de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia nerviosas, más comúnmente conocido como FEACAB (2010) se sigue incumpliendo el acuerdo que se acordó en 2007, en el que se pactaba como todas las empresas de moda española debían unificar las tallas dada la preocupación en auge sobre dicha percepción social. Entre las marcas que incumplen el sistema encontramos Inditex, popularmente comprada por jóvenes y adolescentes, aunque también por adultos. Dicho comunicado pretende visibilizar los datos del informe elaborado por la Fundación IMA y así, prevenir los TCA. En esta misma línea, nos muestra como el 58% de los encuestados en su estudio se han sentido preocupados, molestos, culpables o incluso tristes al no sentirse bien con la talla que pensaban que tenían. Es por ello por lo que, el hecho de no encontrar la talla que un consumidor cree que utiliza, lleva consigo un malestar y un deseo mayor de adelgazar por la presión que ejerce este descontrol de tallaje. Como señalan, el 40% de los encuestados se siente responsable al no entrar en ciertas prendas y eso evoca a dietas sin ningún control médico, siendo estas muy restrictivas y aumentando el riesgo a sufrir TCA.

- **Páginas web con apología a la enfermedad o redes sociales**

Desde la aparición de internet y las redes sociales, han ido surgiendo páginas que hacen apología a trastornos alimentarios como son la anorexia y la bulimia nerviosa. En estas se promueven estilos de vida que fomentan los criterios básicos para sufrir una de estas. Según IMA (2022) El problema de dichas páginas es que no solo incitan a llevar a cabo estos “estilos de vida saludables”, sino que también sirven como plataformas a las que personas o pacientes que la padecen, intercambian “tips”, ánimos o trucos patológicos y nocivos propios de la enfermedad y, así perpetuar dicha enfermedad. Cabe señalar que el acceso a estas plataformas no está restringido y, además, no existe ningún respaldo a nivel jurídico ni ley que regule y prohíba su fácil acceso, sobre todo para colectivos vulnerables como son las adolescentes o preadolescentes. En pocas palabras, estas páginas, foros, perfiles de redes sociales, chats, etc., no son ilegales y tratan la bulimia y anorexia como si dos amigas se aconsejaran, al ser nombradas “Ana” a la Anorexia y, “Mia” a la Bulimia. Estas páginas “pro-ana y por-mia” tienen

su propio lenguaje e incluso se relacionan con colores para identificarse (rojo-anorexia; morado-bulimia).

La mayoría de estas páginas son creadas por menores de edad que padecen la enfermedad, pero también son estos los que mayormente las visitan (del 75% de los menores acceden, el 95% son del género femenino). Aun así, se pueden denunciar todas aquellas páginas que promuevan comportamientos dañinos en la salud de los menores y, aunque es insuficiente, es de momento la única forma en la que se va luchando contra este tipo de acciones. En la Figura 13 que se muestra a continuación, se observa un ejemplo publicado en una de estas plataformas (ACAB, 2011).

Figura 13

Ejemplo de carta publicada en una web “pro-Ana y por-Mia”

<p>carta para Ana Querida ana:</p> <p>Te ofrezco mi vida, mi corazón y todas las funciones de mi cuerpo, te entrego todas mis posesiones terrenales.</p> <p>Busco tu sabiduría, tu fe y tu peso tan ligero como una pluma. Ruego por obtener la habilidad de flotar, de bajar mi peso a un solo dígito. Ruego por mirar fijamente al espacio, temer a la comida y verme mi imagen obesa en el espejo. Te adoro y ruego por ser una fiel sirvienta tuya hasta que la muerte nos separe.</p> <p>Si te engaño y procreo con Ronald McDonald, Dave Thomas, el coronel o esa pequeña estrellita jr. Me arrodillare sobre mi baño y meteré los dedos muy dentro de mi garganta y rezare por tu perdón.</p>	 <p>Ana, ahora más que nunca dame fuerzas, se que estás ahí, en las sombras, en mi mente, en las mujeres, en el espejo, en las revistas, en la tele. Eres todo para mí. Y sin no podría seguir. Dame la voluntad que necesito para continuar cuando deseo caer en los pecados...</p>
---	---

Nota. Carta para Ana [Fotografía], por ACAB, 2011 (<http://www.f-ima.org/fitxer/590/Resumen%20Prensa%20An%C3%A1lisis%20Anorexia%20y%20Bulimia%20-%20febrero%202011%20CAST.pdf>).

- **Exigencias en profesiones o deportes**

Las exigencias que surgen de ciertas actividades deportivas como, por ejemplo, realizar atletismo o incluso deportes donde existe una imagen concreta de belleza como el balé, aumentan el riesgo a padecer un TCA.

Aun así, no únicamente ciertos deportes incrementan el riesgo, sino también profesiones dedicadas a la moda, televisión, cine, etc., puesto que ejercen mucha presión social en cuanto a la imagen y la belleza socialmente impuesta.

- **Burlas y críticas respecto el físico**

Principalmente en la preadolescencia y adolescencia son edades en las que las burlas y las críticas están a la orden del día, sobre todo aquellas en torno al físico y a la imagen. Esto se encuentra fuertemente vinculado a la inseguridad que muchas han sentido respecto a su figura.

Por lo tanto, es clave conocer dichos factores de riesgo para poder crear, desarrollar y llevar a cabo estrategias eficaces, orientadas a intervenir y prevenir los TCA (Gismero González, 2020).

3.2.3. Afectación del TCA en adolescentes durante pandemia y pospandemia (covid-19)

La situación que experimentábamos anterior a la pandemia en España ya era alarmante por sí misma si abordamos las cifras de trastornos de conducta alimentaria, principalmente la anorexia nerviosa. En 2019 el número total de casos de TCA entre la juventud ascendía a 17,9% en chicas y 2,4% en chicos, siendo destacable como de todas las tipologías de trastornos, la anorexia nerviosa ya suponía la principal causa de pérdida de peso en la adolescencia (6,2% en las adolescentes y en ellos un 0,3%). Por consiguiente, es una enfermedad mental que afecta principalmente al inicio de la pubertad y durante la adolescencia, incidiendo generalmente en las mujeres (cada nueve mujeres, uno es hombre). Ya por aquel tiempo, se evidenciaba una tendencia a la baja en cuanto a la edad de padecerla.

Respecto al impacto, los datos indicaban que existía una tasa de mortalidad bruta del 4%. Cifras alarmantes, a pesar de que entre el 30 y el 50% mostraban una evolución y recuperación satisfactoria tras aproximadamente seis y siete años de lucha. Aun así, entre el 10% y el 20% señalaban una cronificación de la enfermedad al seguir manteniendo a lo largo de su vida síntomas propios del trastorno. A raíz de los últimos acontecimientos sanitarios vividos, estos datos han aumentado exponencialmente, tanto en términos de riesgo como de complejidad (Rivas, 2021).

Como ya sabemos, el TCA es una enfermedad mental compleja, puesto que viene determinada por multitud de factores. De acuerdo con Lladó Jordan y Arroyo Fernández (2021), la alimentación está muy ligada a temas culturales, económicos, sociales, familiares y, sobre todo, emocionales. En cuanto a este último, dicho aspecto determina nuestra alimentación, a través

tanto de nuestra relación como de nuestras elecciones saludables con los alimentos. La pandemia y, principalmente el confinamiento, han causado que todos estos aspectos mencionados acaben viéndose gravemente alterados, concretamente en una época vital de vulnerabilidad como es la adolescencia.

Según un estudio recientemente publicado en el *International Journal of Eating Disorders*, existe la evidencia firme de que el confinamiento ha afectado severamente al TCA. Dicho estudio recogió las historias clínicas de un millón de adolescentes (10 a 24 años) de Cataluña con el objetivo de detectar, observar y plasmar la incidencia de dicho trastorno en tres periodos: antes, durante y después del aislamiento domiciliario experimentado. Los resultados indicaron como las cifras se habían duplicado posteriormente al confinamiento en el territorio estudiado entre chicas de 10 a 24 años (Raventós et al., 2023). En la misma línea, según el Ayuntamiento de Barcelona (2021), Cataluña aumentó 1,57% los casos de TCA entre 2019 y el 2020 en los diferentes Centros en SM infantojuvenil (a partir de ahora CSMIJ).

Por otro lado, Huete Córdova (2022), señala como un estudio de carácter retrospectivo Madrid-España, halló que el 41.9% de adolescentes aumentaron la sintomatología de TCA durante el confinamiento. Entre la sintomatología que predominó se encuentran: restricción alimentaria, excesivo ejercicio en el hogar, temor a ganar peso y aumento depresivo y ansioso. El contexto sanitario se centró en la cura de los casos COVID-19, por ello muchas usuarias que padecían TCA vieron retrasadas sus citas y, aquellas susceptibles por la situación vivida, no fueron posteriormente las primeras en la lista para ser atendidas. Por lo tanto, las limitaciones, sobrecargas y restricciones que se vivieron en pandemia y pospandemia, han acabado agravando todavía más la situación de este tipo de trastorno mental.

Pero, *¿Por qué han sido el colectivo vulnerable y diana para padecer un TCA en pandemia?* Las autoras Lladó Jordan y Arroyo Fernández (2021), reflejan como la pandemia ha afectado principalmente tanto a las emociones de cada uno de nosotros como a las relaciones sociales y entre iguales. Estos aspectos son claves sobre todo en la adolescencia, puesto que es la etapa vital donde se producen cambios psicológicos y fisiológicos. Además, el uso y la exposición tan alta de internet durante la pandemia, no solo ha aumentado el uso de páginas web que promueven la extrema delgadez, sino también han sabido actualizarse y proliferarse en nuevas plataformas de moda como es TikTok.

En uno de los estudios que lideramos se observó que un 68,75 % de los perfiles fueron creados a partir del confinamiento. Además, el 43,75 % tenía más de un 30 % de contenido que hacía apología de los TCA... De Google Trends, revisando un total de 19 combinaciones de palabras relacionadas con los TCA y la apología de estos, observamos un claro incremento de búsquedas de vinculadas a los TCA (41,63 %) en comparación a los años 2019 y 2020 (Lladó Jordan y Arroyo Fernández, 2021).

La falta de rutina, de relación entre iguales, la hostilidad del contexto de pandemia, las limitaciones y restricciones, la ansiedad, el miedo, la falta de control personal, etc., han sido detonantes durante el confinamiento y la pandemia para desencadenar en un control excesivo de la imagen y el peso corporal. Y a pesar de que existía mayor supervisión parental debido a la presencia constante de los adultos en el hogar, eso no ha evitado que aumente dicho trastorno a causa de: la falta y la dificultad del tratamiento presencial ambulatorio, del número de camas hospitalarias y el acceso y presencia en el hospital de día (Imaz, et al., 2020). Es por lo que, podemos determinar que el SARS-CoV-2 ha afectado negativamente durante el confinamiento y a lo largo de la pandemia vivida.

Además, se ha comprobado gracias a diferentes estudios como, las pacientes con bulimia han sido más vulnerables a este impacto, comportando en época de pospandemia, el aumento de discusiones familiares, recaídas y de sintomatología (Huete Córdova, 2022). Por ello, el aislamiento y la falta de autocontrol, han provocado que las adolescentes busquen el control corporal como forma de equilibrio emocional intrapersonal.

Como resultado, surgen recomendaciones para paliar la pandemia que ahora se vive de TCA. Para ello, se requiere el despliegue de distintas áreas como: la salud, la educación, la sociedad en su conjunto y la familiar, es decir, es principal la presencia de políticas sanitarias y recomendaciones que giren en torno a la prevención y evaluación de trastornos alimentarios. Además, la promoción de la salud mediante la educación será clave, puesto que podremos concienciar y aportar un sentimiento crítico a las adolescentes de los riesgos de los medios de comunicación y las redes sociales. También se deberá trabajar juntamente con la familia, ya que son ellas las que desde casa seguirán la línea de concienciación y, de manera indirecta, la sociedad se sensibilizará con este tipo de trastornos mentales que tanto están afectando a este colectivo vulnerable (Rivas, 2021).

3.3.Trabajo Social y arte: intervenciones con usuarias de SM

Una vez explicados ambos conceptos principales, profundizamos en los tres niveles de intervención de la TSS, con el objetivo de mostrar la importancia del nivel grupal y comunitario a la hora de crear proyectos que solventen las necesidades y problemáticas emergentes en nuevos escenarios surgidos en los últimos tiempos.

Posteriormente, pretendemos en este apartado mostrar y visibilizar el porqué es necesario que la TSS emplee el arte como herramienta de intervención en las nuevas realidades crecientes, aportando y evidenciando mediante proyectos ya evaluados la efectividad, eficiencia y eficacia que surgen de los mismos.

3.3.1. Trabajo Social: niveles de intervención

La Comisión de Salud Mental del TSCAT (2022), percibe tres niveles de intervención dentro del trabajo social: la individual, grupal y comunitaria. Aunque la primera intervención es la mayormente conocida y utilizada dentro de la disciplina, es fundamental saber por qué surgieron los niveles restantes y cuándo comenzaron a aflorar estas intervenciones dentro de nuestro territorio, Cataluña.

A lo largo de la vida, las sociedades han experimentado la necesidad de nuevas formas de intervención más adecuadas al contexto en el que se encontraban. De esta misma forma, le ha sucedido a la profesión.

Ante una situación de desarrollo industrial, los individuos se encontraban con problemáticas psicosociales surgidas del nuevo entorno emergente, por lo que surgió el *trabajo social de casos* de Richmond (1917) como método para afrontar y adaptarse a los nuevos entornos sobrevenidos.

Posteriormente, ante la crisis vivida en 1929 y la necesidad de adaptar la intervención de una forma más amplia, surgió el *trabajo social en grupo*. Este método, con origen en EE. UU. durante los años treinta, está basado en ayudar a los diferentes individuos a mejorar su funcionamiento, afrontando las problemáticas (individuales, grupales y comunitarias) y compartiendo las experiencias de manera grupal.

Es en 1964 cuando se introduce este método de intervención en España y en Cataluña. Años más tarde, en la jornada IV Nacional de Trabajo Social y Salud de 1995, se presentan diferentes

modalidades de trabajo social de grupo como: los de ayuda mutua; grupos socioeducativos, grupos socio terapéuticos y grupos de acción social. Todos ellos tienen el objetivo de proporcionar un espacio de ayuda emocional y soporte.

Por último, también surgió durante los años treinta el *trabajo social comunitario*, el cual es un método de trabajo de carácter organizado con la intencionalidad de resolver conflictos y crear posibilidades más estables a la comunidad, de acuerdo con los nuevos escenarios y contextos vividos. De esta manera, se plantea la promoción de procesos de mejoría en las condiciones vitales de una comunidad, contando no solamente con las profesionales y poderes públicos, sino también con la participación de la sociedad.

Al crearse durante los años donde imperaba el franquismo, no se pudo observar trabajo social comunitario hasta la década de los setenta, donde se impulsaron proyectos de esta índole en Barcelona. Todo ello pudo ser posible gracias a los cambios políticos y contextuales que se estaban desarrollando políticamente en nuestro país.

Ahora bien, estamos viviendo en los últimos tiempos en nuestro territorio, grandes movimientos sociales y cambios en la organización que afectan directamente a ciertos sectores de la sociedad. Dada esta situación, las intervenciones comunitarias buscan paliar estas consecuencias negativas e incluir socialmente a estos estratos a la participación pública y comunitaria. Lo mismo sucede con el nivel de intervención grupal, ya que la existencia de diversas modalidades ha permitido adaptar la intervención a la manera más efectiva y eficaz posible (Comisión de Salud Mental. TSCAT, 2022).

Figura 14

Esquema resumen de los niveles de intervención de trabajo social



Nota: Elaboración propia.

A modo de síntesis, los últimos niveles de intervención son los empleados en la creación de proyectos de acción social.

3.3.2. Proyectos de intervención con metodología artística en trabajo social con SM.

Según la Comisión de Salud Mental del TSCAT (2022), las personas que se atienden en el entramado de servicios destinados a SM, son usuarias con un alto grado tanto de fragilidad como de vulnerabilidad. Por ello, la TSS, a través de su intervención, debe cuidar y trabajar siempre bajo una ética profesional. Como gentes de transformación y cambio, incidimos en la vida privada de la persona, dotándola de las herramientas necesarias para que se produzca su mejoría, a través de la profunda exploración vital y personal de la usuaria. Es por ello por lo que debemos actuar con consciencia, teniendo en cuenta tanto las costumbres y la manera de vivir de la persona. Todo ello desde una intervención que alterne proximidad y la distancia profesional necesaria y pertinente.

Tenemos que ser ante todo críticos y explorar la realidad que rodea a las usuarias con trastornos mentales, puesto que las problemáticas no son meramente individuales, sino fruto y consecuencias de la sociedad a la que pertenecen. Más allá de nuestra imagen profesional de “gestión”, la profesión tiene la oportunidad con este colectivo de intervenir de una manera más práctica para no únicamente trabajar centrándose en la propia persona, sino también en aspectos que se focalicen en ideas que imperan en la sociedad: la estigmatización de la SM. Y dentro de este ámbito, el arte se postula como una vía clave para la promoción y rehabilitación social.

Según autores como Figueroa Sebastián y Pérez Pastor (2016), ya desde los años veinte, artistas surrealistas y dadaístas se interesaron por las ideas de Freud a cerca del inconsciente y la SM. Aunque, hay constancia de que la primera exposición de arte bruto o marginal fue en 1949 de la mano de Jean Dubuffet. El autor comenzó a expresar mediante sus pinturas una manera de experimentar y externalizar lo que con palabras no podía, sirviéndole como terapia tras leer el libro *La creación de los enfermos mentales* de Hans Prinzhorn. En pocas palabras, el arte bruto o marginal, se define como obras realizadas sin ningún tipo de límite tanto cultural como convencional establecido. No hay reglas, ni formas correctas de plasmar emociones o sentimientos. Es desde ese momento, cuando las distintas formas artísticas (arte marginal, arteterapia, talleres dinámicos) comienzan a adquirir un papel transcendental dentro del mundo psiquiátrico y social.

Además, poco después, en los setenta, surge en Reino Unido y Estados Unidos el famoso arte comunitario, el cual en América se centró en incluir socialmente a las comunidades y colectivos más vulnerables y oprimidos, mediante la creación de arte como expresión de reivindicación y sensibilización.

Es por lo que, Sangrà Boladeres (2021) sugiere como ante necesidades y problemáticas emergentes en cuanto a la SM, la profesión de trabajo social ha de trabajar para transformar y cambiar estos nuevos escenarios. En esta línea de cambios culturales y sociales existentes, es cuando más se necesitan nuevas formas de acción y quehaceres. Es aquí donde el arte ha de tener cabida dentro de la profesión del trabajo social, puesto que los procesos artísticos orientan y afloran emociones y experiencias reflexivas tanto en la profesional como en las usuarias.

Desde esta manera de sentir y experimentar, más cercana, abstracta, emotiva, lenta, biográfica... se hace patente la estética artística del trabajo social; en este juego intersubjetivo del yo y el otro, entendiéndolo como un proceso de intercambio de significados que busca reequilibrar la “identidad” del sujeto (p. 36).

Como destaca el autor, el arte ha de permitir tanto la reflexión, la flexibilidad, la adaptación y, principalmente el abordaje de las desventajas de las usuarias, grupos y comunidades. En esta misma línea, los autores abordan el concepto de “estética artística” del trabajo social de la siguiente manera:

Concretamente, la estética artística del trabajo social se sitúa en el intercambio intersubjetivo y en una postura reflexiva y sensible de la realidad. Si se quiere, también desde un punto de vista teórico metodológico, como hemos explicado, hay que enfocarlo en una perspectiva crítica y desde las tendencias humanistas, existencialistas e interpretativas que también forman parte de los modelos del trabajo social (p. 37).

Como resultado, cada vez son más las profesionales que apuestan por el arte para intervenir en trastornos mentales graves y así no solamente interferir en su área más médico-clínica, sino también lograr en ellas una cierta autonomía que les permita vivir e integrarse en la comunidad. En esta línea, el arte expresado en talleres o dinámicas, ha mostrado tener un importante impacto en la evolución psiquiátrica y social de la paciente (Figuroa Sebastián y Pérez Pastor, 2016).

La OMS alude la necesidad de que empoderar a las usuarias es clave para promover una vida saludable. Para ello, enfatiza en la necesidad de intervenir no solamente en el área individual, sino también en la poblacional. Es decir, empoderar a todas aquellas individuos diagnosticadas en SM, permite obtener beneficios en tres áreas claves para la salud (psicológica, biológica y social), aumentando la autoestima y conectándolas con la sociedad y otros grupos (World Health Organization, 2008).

A continuación, presentamos diferentes proyectos donde la TSS es figura clave dentro de una intervención artística a nivel grupal/comunitaria con usuarias de SM:

- **Proyecto *Parejas artísticas* →**

De acuerdo con Parelles artístiques (2022), La Obra Social Unim la Caixa y la Fundación Centro Médico Psicopedagógico de Osona (FCMPPO) crearon en 2006 a Osonament un proyecto llamado *Parejas artísticas*. Dicho proyecto, el cual tiene más de diecisiete ediciones realizadas, tiene en cuenta las dificultades que presentan las personas con una patología de SM en el día a día y, por ello, su principal misión es la de paliar las problemáticas, evitar el estigma de este tipo de usuarias y mejorar su calidad de vida.

En sí mismo, el proyecto consiste en crear obras realizadas en parejas (una de las dos vinculada a un recurso de la red de SM). Para poderlo llevar a término, la persona no ha de tener experiencia previa en arte ni ningún tipo de formación, únicamente se transforma en artista a través de la expresión artística plasmada en su obra. Por ello, adquiere un papel fundamental el proceso tanto personal como creativo.

Una vez creadas las obras, se elabora un catálogo artístico, además de una exposición con el conjunto de obras, con la intencionalidad de venderlas y subastarlas y así, destinar todos los beneficios a la siguiente edición.

- **Proyecto *Dando la nota* →**

Dando la nota es un proyecto de musicoterapia realizado en Santa Coloma de Gramanet con personas con trastorno mental severo en procesos de hospitalización breve y rehabilitación psicosocial. Este tiene como objetivo principal, ayudar al desarrollo relacional entre las usuarias con el propósito de conseguir beneficios tanto comunicativos y emocionales a través de la música. Es decir, cuando las personas no pueden transmitir con palabras lo que sienten, la música se presenta como una nueva herramienta que expresa de forma clara sus sentimientos (Comisión de Salud Mental. TSCAT, 2022).

- **Proyecto *Labor* →**

De acuerdo con La Casa Amarilla (2022), este proyecto artístico de la organización sin ánimo de lucro de La Casa Amarilla, tiene como principal objetivo la creación de espacios de interacción social a través del arte, con motivo de evitar toda estigmatización y normalización de las problemáticas de SM. Para ello, se potencian espacios grupales con el propósito de fomentar la comunicación interpersonal, el aprendizaje de habilidades, la eliminación de estigmas y reconocer las capacidades de este tipo de usuarias.

Por ello, mediante actividades artísticas (cerámica, fotografía y poesía), se ofrecen herramientas de expresión emocional e interacción social a personas diagnosticadas de alguna problemática de SM. Como resultado, se promueve a través de la creatividad no solamente la igualdad de oportunidades, sino también la mejora de la calidad de vida de estas personas.

- **Proyecto *De mi for you* →**

Según Figueroa Sebastián y Pérez Pastor (2016), *De mi for you* es un Proyecto artístico de colaboración internacional entre personas diagnosticadas y afectadas por un trastorno mental grave. Dicho proyecto se basa en la creación de vías comunicativas entre participantes de diferentes países afectados de trastorno grave e integrados en algún recurso de la red de SM. Del proyecto surgen dos grupos, uno en España (Calatayud, Zaragoza) y otro en Inglaterra (Londres). Ambos utilizan el uso de nuevas herramientas tecnológicas, como es la fotografía, como medio para establecer una conexión más íntima. El objetivo principal del proyecto es que las artistas y creadoras se relacionen con otras como ellas para producir un cambio a través del diálogo, la interacción y el intercambio transformador.

A modo de recopilación, detectamos las siguientes funciones de la TSS en estos proyectos de índole artísticas con las usuarias diagnosticadas en SM:

Tabla 5

Resumen de funciones de la TSS en los proyectos mencionados.

FUNCIONES TSS EN PROYECTOS ARTÍSTICOS DE SM

- Empoderar tanto al colectivo como individualmente a las usuarias.
- Ofrecer herramientas y habilidades comunicativas para tolerar sentimientos negativos (frustración, ira, angustia, etc.)

- Restablecer la autopercepción de la imagen sesgada de las usuarias.
- Sensibilizar a la población sobre la SM.
- Desarrollar nuevas formas y estrategias para intervenir con las usuarias.
- Incrementar la inclusión social del colectivo de SM.

Nota: Elaboración propia inspirada en Figueroa Sebastián y Pérez Pastor (2016).

Todos estos proyectos tienen como denominador el arte como vía impulsora de oportunidades tanto personales como integradoras de la comunidad, alejándose de las ideas finalistas que miran solo por la enfermedad. Nuevamente, son muchos los equipos de carácter multidisciplinar con presencia de trabajo social que apuestan, cada vez más, por el diseño tanto de proyectos y programas que permitan el abordaje holístico e integral de las pacientes. El objetivo no es tanto la recuperación de su propia enfermedad, sino la de su funcionamiento dentro del engranaje social y la restauración de las habilidades que tienen deterioradas (Figueroa Sebastián y Pérez Pastor, 2016).

3.3.3. Marco legal de los proyectos sociales en materia de SM infantojuvenil

En este punto, es preciso que abordemos las diferentes leyes, planes y normativas más características que rodean los derechos de la SM infantojuvenil y que deben cumplir los proyectos sociales que trabajen este aspecto. Para ello hemos llevado a cabo una recopilación desde un nivel más macro a uno de micro.

En primer lugar, a nivel europeo se recogen los derechos fundamentales en torno a la protección de las menores en materia de SM en la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño. Acorde con esto, encontramos la Carta de los Derechos Fundamentales, la cual reúne todos los principios y derechos que deben respetar todos los estados de la Unión Europea (a partir de ahora, UE). Y de manera más específica, en este nivel, encontramos la estrategia en materia de SM guiada por parte de la UE, en la que se recoge un apartado más específico alrededor de la prevención y la intervención de la SM en la infancia y adolescencia. Por lo tanto, todos los estados miembros de la UE tienen la responsabilidad de adaptar su normativa y legislación acorde con lo establecido para alcanzar una mejora en la protección de la salud de este colectivo en cuestión (Consejo de Europa, 2015; Flores, 2010).

En segundo lugar, a nivel nacional, en el territorio español encontramos la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia,

la cual ampara a este colectivo y lo garantiza de una serie de derechos que lo benefician y protegen entre muchas otras cosas en materia de SM (Gobierno de España, 2023). Además, de acuerdo con el *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024* del Ministerio de Sanidad (2022) este mismo junto a otras Comunidades Autónomas publicaron el año 2006 la primera estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS). Actualmente disponemos de varias actualizaciones, la última ya establecida para el periodo de 2022-2026, por lo que detectamos como ha habido un creciente interés estos últimos años en destinar más esfuerzos para tratarla y prevenirla. La intencionalidad de dicha estrategia de atención integral, comunitaria y de integración surge con el propósito de proporcionar una herramienta que mejore el bienestar socioemocional de las personas que padecen problemáticas de SM. Dentro de esta estrategia encontramos en específico 10 líneas, en la cual la quinta se centra en la SM infantojuvenil como colectivo de extrema vulnerabilidad.

En tercer lugar, a nivel de Cataluña, según Síndic de Greuges de Catalunya (2019) en nuestro territorio encontramos de la Ley autonómica 14/2010 de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia aprobada en el Parlamento de Cataluña y, destinada en su artículo 45 a garantizar y defender los derechos de los menores a su atención en situaciones donde está en riesgo su SM. Además, nuestra autonomía específica en su Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña el abordaje integral en la atención ambulatoria, primaria, hospitalaria, psiquiátrica, en materia de SM infantojuvenil. Lo mismo sucede con el actual Plan director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña (PdSMiA), el cual recoge el conjunto de actuaciones y programas destinados a prevenirla y abordarla desde los diferentes servicios sociales, educativos y de salud del territorio.

Por lo tanto, es importante que destaquemos que los proyectos sociales destinados a la intervención y prevención de la SM infantojuvenil han de cumplir lo exigido en el marco legal de los diferentes niveles mencionados, favoreciendo el extremo cuidado y la protección de la menor que padece alguna enfermedad mental.

4. DIAGNÓSTICO

Tras el transcurso de nuestras prácticas en el Hospital infantojuvenil de San Juan de Dios, detectamos como la situación de pandemia había incrementado exponencialmente los casos. Tanto es así, que recientemente se ha llevado a cabo un proyecto llamado *Home Treatment*, basado en la rehabilitación de sus pacientes diagnosticadas de TCA a través del tratamiento domiciliario diferenciado en cuatro fases. En la segunda fase de este circuito, ya se destina al paciente al domicilio con el objetivo de trabajar en su propio entorno su recuperación y así, evitar su cronificación o empeoramiento al estar en contacto con otras pacientes (Blasco et al., s.f).

Gracias a nuestra estancia, pudimos centrar nuestra atención en el análisis de las necesidades sociales detectadas en el colectivo de TCA. Focalizamos nuestras fuerzas en legitimar aquellas necesidades que pudimos considerar de carácter social y trascendental. Este tipo de clasificación se llevó a cabo gracias a la de Bradshaw (1972), quien aportó cuatro clasificaciones de necesidades: normativa; sentida; expresada y comparativa. A continuación, mostramos las diferentes necesidades encontradas dentro de este colectivo a partir de la búsqueda bibliográfica y la mera observación:

Necesidad comparativa:

Identificamos como la pandemia ha agravado la situación de muchas usuarias susceptibles y/o pacientes de dicho trastorno al no haber sido atendidos durante el colapso sanitario. Uno de los temas que más preocuparon durante todos aquellos meses fue el desbordamiento del conjunto de servicios y recursos de la asistencia psiquiátrica juvenil. A pesar de que muchos otros servicios de otras especialidades sí fueron adaptados a las circunstancias, la psiquiatría infantojuvenil vio parada su actividad, provocando graves daños en el colectivo. Por ello, afirmamos como las adolescentes fueron las grandes olvidadas a la hora de tener en cuenta su SM en un momento de crisis sanitaria mundial (Baquero, 2021).

Necesidad expresada:

Hasta que no vivimos un aislamiento y estado de alarma social como el producido por la COVID-19, no apreciamos la necesidad de contemplar la SM infantojuvenil como un aspecto primordial en la agenda sanitaria y política. Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2020), la red de servicios en el ámbito de la SM se ha visto gravemente afectada y trastornada por la COVID-19 en la mayoría de los países que la conforman.

Es desde ese momento, donde hemos detectado la demanda expresada por parte de la sociedad de crear políticas sociosanitarias específicas que incidan no únicamente en la mejora de la asistencia de este tipo de servicios, sino también en la creación de nuevas estrategias efectivas y eficientes que puedan prevenir el TCA en las más jóvenes.

Necesidad normativa

Como resultado del aislamiento extremo acontecido, la sobreexposición de internet y la presión física en auge a la que cada vez estamos más sometidos la sociedad, identificamos como ha habido un cambio en el perfil de paciente de TCA. De acuerdo con profesionales del ámbito en cuestión, con anterioridad a la pandemia, la paciente de TCA era mucho más pura que la que nos encontramos actualmente entre las jóvenes que lo padecen. Hoy en día, nos enfrentamos a una paciente pluripatológica, mucho más compleja de tratar e intervenir tanto clínica como socialmente.

De acuerdo con la Generalitat de Catalunya (s.f.) el perfil pluripatológico de las usuarias con TCA se conforma por lo consiguiente:

Las más habituales son los trastornos del estado de ánimo (40-80%), los trastornos de ansiedad (10-40%) y el trastorno obsesivo-compulsivo (40%). La desnutrición puede a su vez incrementar estos síntomas. En jóvenes adultos encontramos además una frecuencia superior en el abuso y la dependencia de sustancias, trastornos de la personalidad y trastornos relacionados con el control de impulsos en comparación con la población general. Estos trastornos añadidos deben tenerse en cuenta a la vez de instaurar un tratamiento, tanto psicoterapéutico como farmacológico (p. 16).

Por ende, las profesionales reclaman la creación de una ley que regule y prohíba el acceso a páginas que hagan apología e incentiven el TCA entre los colectivos más vulnerables, como son las adolescentes o preadolescentes. El hecho de que estas páginas, foros, perfiles de redes sociales, chats, etc., no sean ilegales, provocan que los jóvenes puedan tener un acceso fácil a este tipo de información perjudicial para su salud (IMA, 2022).

Necesidad sentida:

De acuerdo con Rivas (2021) todas las emociones negativas, el estrés y el aislamiento vivido durante la pandemia han provocado no únicamente el aumento de las usuarias, sino también la complejidad de los casos. Es por ello por lo que, detectamos como cada vez es más complejo

intervenir a las usuarias con TCA, puesto que les es más difícil expresarse emocionalmente con palabras. Este hecho provoca que el vínculo entre profesional-paciente se halle suspendido y bloqueado durante el periodo de intervención. Principalmente, la intervención social que realiza la TSS se encuentra gravemente interrumpida por la falta de conexión y vínculo que se desarrolla entre ambas.

De acuerdo con todas estas necesidades detectadas del colectivo de pacientes con TCA y según la tabla de prioridades llevada a cabo, a pesar de que todas las necesidades muestran una prioridad alta, focalizamos nuestras fuerzas en trabajar la necesidad sentida de mejorar el vínculo de la profesional a través de la intervención emocional de las usuarias (Véase Tabla 9).

Tabla 9

Resumen de necesidades a priorizar

	NECESIDADES/PROBLEMÁTICA				
	Problema/Necesidad (Problema/Necesidad (Problema/Necesidad (Problema/Necesidad	1):	2):	3):	4):
Criterios	Reforzar y priorizar servicios de psiquiatría infantojuvenil en materia de TCA.	Crear nuevas estrategias de prevención más efectivas en torno a trastornos mentales (TCA) en las más jóvenes.	Creación de una ley que regule y prohíba el acceso a páginas que hagan apología a la enfermedad de TCA	Mejorar el vínculo de la profesional a través la intervención emocional de las usuarias	
Importancia del problema	Muy considerable	Muy considerable	Muy considerable	Muy considerable	
Nombre de personas afectadas	Un gran número	Un gran número	Un gran número	Un gran número	

Inmediatez	Alta	Alta	Alta	Alta
Duración del problema	Persistente	Estancándose	Estancándose	Persistente
Rentabilidad	Media	Baja	Media	Alta
Capacidad del proyecto o de equipo	Media	Media	Media	Alta
Expectativas del grupo	Baja	Baja	Baja	Media
Economía	Alta	Alta	Alta	Alta
Eficiencia	Alta	Alta	Alta	Alta
Decisión	Prioridad alta	Prioridad alta	Prioridad media	Prioridad muy alta

Nota: Elaboración propia.

Por ello, dada la gravedad y complejidad del escenario, se nos ofreció un espacio donde poder compartir una de nuestras habilidades, el body art. La sugerencia vino por parte de la tutora al conocerlo y acto seguido, comenzamos a realizar el taller denominado: *Body painting y emociones*. En aquel momento, el principal propósito fue mostrar a ocho pacientes cómo el cuerpo podía servir como lienzo de expresión de las emociones, adquiriendo una connotación positiva al servir como vía catalizadora y no como simple mostrador marcado por exigencias sociales. Además, pretendía servir como vía de relajación y entretenimiento a pesar de tratar el estresor de la enfermedad. Para ello, diferencié la sesión de una hora en tres partes:

En primer lugar, durante los quince primeros minutos contextualizamos las principales definiciones del maquillaje corporal (qué, por qué, para qué, etc.) mediante una presentación PowerPoint.

Introducimos conceptos en los que se evidenciaba como el body art transmite movimiento y vitalidad al concepto del dibujo plasmado. Simplemente, se recalcó como el maquillaje corporal añade interpretación gracias al significado de las emociones que se pretenden y quieren transmitir. Además, explicamos lo que transmitía cada color, relacionándolo con una sensación y sentimiento y también, mostramos ejemplos prácticos que habían sido realizados a partir de las influencias que pueden percibirse de nuestros contextos y realidades sociales.

Para finalizar, llevamos a cabo la reflexión sobre como las personas hemos de ser capaces de poder llevar un body painting, invisible, imaginándonoslo como expresión de nuestras personalidades, vivencias y emociones. Es decir, esta metáfora no implica llevar puesto un “traje” que nos pese, sino la manera de mostrar libremente la mejor versión de nosotros mismos y nuestros progresos. Para ello, todo lo que posteriormente se realizó en esa sesión fue válido, puesto que buscábamos que cada usuaria plasmara sus emociones a través del arte, que en definitiva se basa en comunicar sin límites.

Figura 15

Collaige de diapositivas utilizadas en el PowerPoint de la sesión Body painting y emociones



Nota: Elaboración propia.

En segundo lugar, procedimos a repartir *face charts*³. Estas plantillas son utilizadas en el mundo del maquillaje para plasmar la lluvia de ideas antes de ejecutarlas en el rostro. Una vez se distribuyó y explicó todo el material, las usuarias tuvieron que escribir en la primera columna que se encuentra en la parte inferior de la plantilla, aquellos sentimientos o valores que sentían que en aquel momento transmitían y, en la columna contigua, aquellos que querían lograr transmitir una vez superaran el TCA. Para llevarlo a cabo, primeramente, debían profundizar sobre dichos valores y, posteriormente, identificar el color que lo definía a través de una tabla resumen proporcionada previamente. Seguidamente, habían de plasmarlo de forma totalmente libre en su *face chart*. En las siguientes fotografías, se observan ejemplos de lo realizado:

Figura 16

Collage de un face chart de la sesión Body painting y emociones



Nota: Elaboración propia.

³ Hoja de papel con rostro dibujado que se utiliza como herramienta en el mundo del maquillaje profesional como medio para planificar y diseñar las posibles y futuras combinaciones de colores, trazos, etc.

Figura 17

Collage de varios face charts de la sesión Body painting y emociones



Nota: Elaboración propia.

En tercer lugar, una vez acabaron de realizar sus plantillas, dimos paso a la realización del maquillaje corporal mediante diferentes materiales proporcionados. En todo momento recalamos la total libertad tanto en la realización como en la elección de la parte del cuerpo con la que quisieran experimentar. La elección de la mano fue unánime, aunque el resultado de cada una fue totalmente diferente. Además, mientras realizaban sus body paintings, compartían por qué habían elegido dichas sensaciones, colores y formas. Todo ello fue realizado bajo la supervisión de la ES y TSS, que pudieron además descubrir y profundizar aspectos desconocidos de algunas de las usuarias participantes. Una vez acabada la sesión, dejamos anotados todos los aspectos trabajados de cada una de las niñas, con la intención de poder realizar un plan de trabajo y una exploración más profunda con cada una de ellas.

Figura 18

Collaige maquillajes corporales de las participantes de la sesión Body painting y emociones



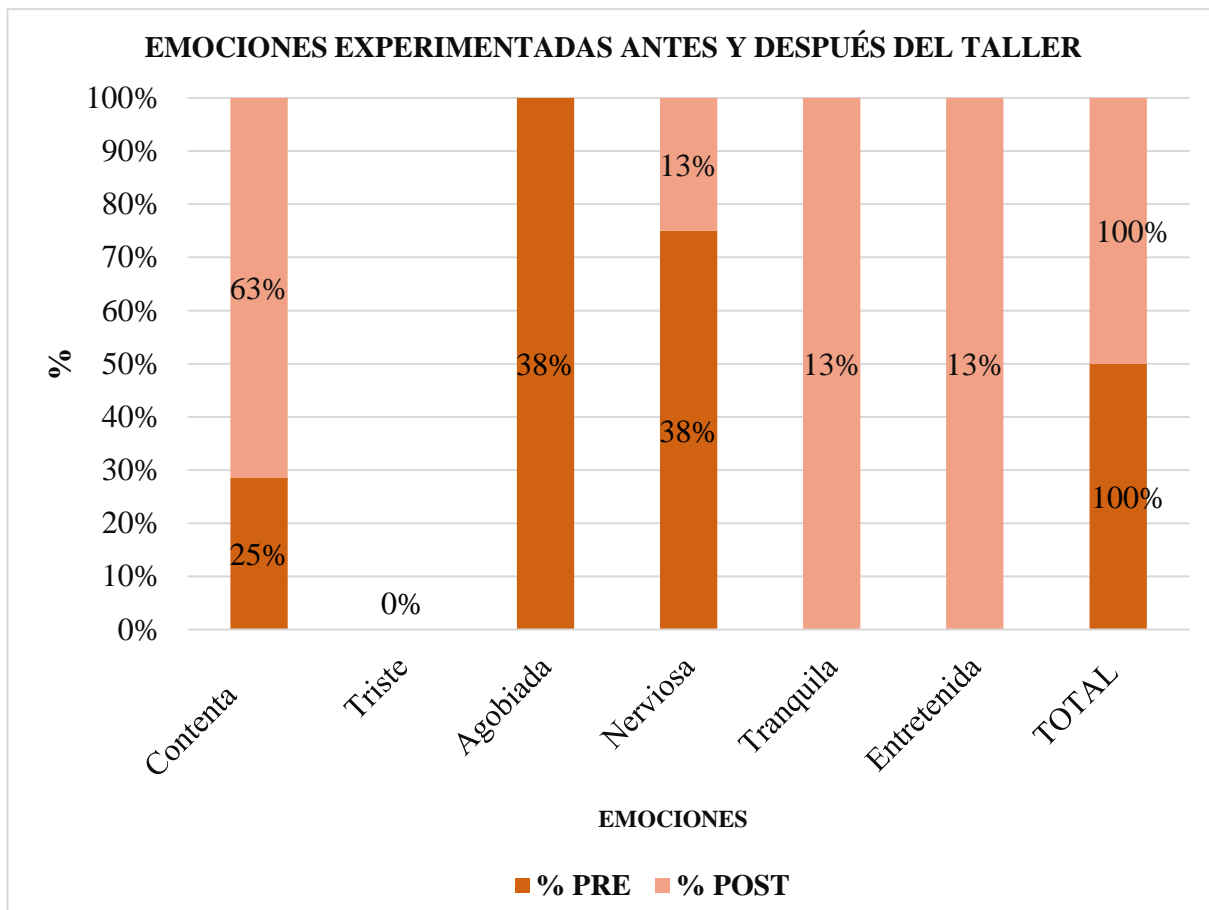
Nota: Elaboración propia.

Para comprobar la efectividad del taller, llevamos a cabo una evaluación pre y post. Es decir, al principio de la sesión repartimos un cuestionario formado por una serie de preguntas y al finalizar, repartimos otro parecido con la intencionalidad de observar, detectar y analizar si el taller había conseguido su propósito (Véase Anexo 1 y 2).

De acuerdo con la primera pregunta de ambos cuestionarios respecto qué tipo de emociones se encontraban experimentando anterior y posteriormente a la realización del taller, se detectó como los sentimientos que más afloraban momentos antes de su participación eran los de agobio y nerviosismo con un 38%, respectivamente. Estas emociones se entienden puesto que el 75% confesó no conocer el body painting. En cambio, observamos un cambio de actitud al finalizar el taller, ya que el estado de emoción que más indicaron las participantes fue con un 63% el de estar contentas. En ningún caso seleccionaron la tristeza una vez habían llevado a cabo la actividad (Véase Anexo 3 y 4).

Figura 19

Gráfico de barras vertical sobre emociones experimentadas con anterioridad y posterioridad al taller



Nota: Elaboración propia a partir de las respuestas de la primera pregunta de los cuestionarios pre y post.

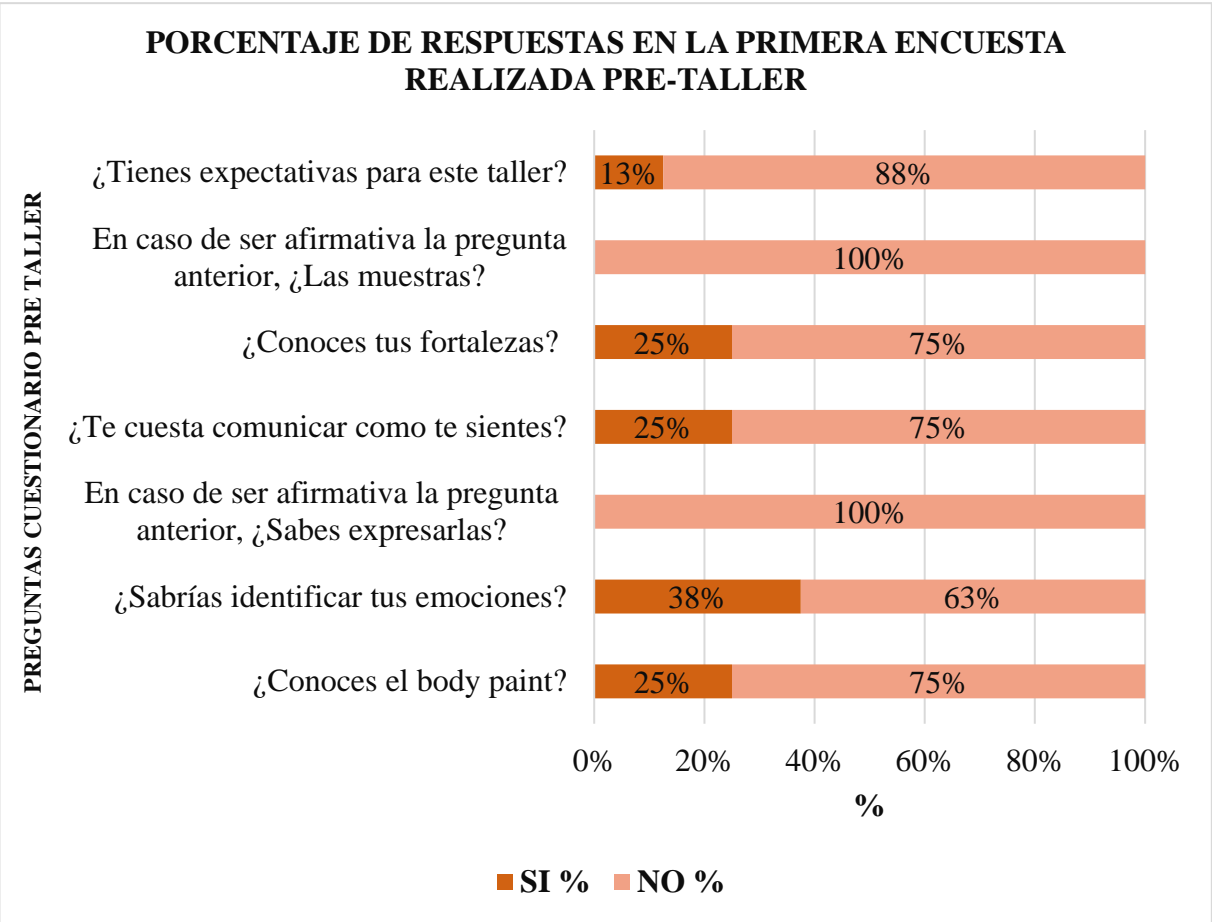
En cuanto a las preguntas del primer cuestionario pretaller, el 63% de las pacientes dictaminó no saber identificar sus emociones y el 38% que respondió sí hacerlo, posteriormente de forma unánime contestaron no saber expresarlas. Asimismo, se comprobó cómo el 75% presentaba problemas a la hora de comunicar sus sentimientos y fortalezas, frente al 25% que defendió sí poder realizarlo. Aunque, las que podían llevarlo a cabo, sentenciaron de forma unánime no mostrarlas bajo ningún concepto.

Para concluir el cuestionario, preguntamos si tenían alguna expectativa en el taller que iban a realizar y el 88% manifestó no tenerlo. Bajo esta idea, detectamos como tratar el cuerpo las tensa en un principio, aunque se mostraron colaboradoras y participativas a lo largo de todo el

proceso. A continuación, se observa un gráfico de barras horizontal, con los resultados obtenidos en porcentajes (Véase Anexo 5):

Figura 20

Gráfico de barras horizontal, respuestas del primer cuestionario realizado (Pretaller)



Nota: Elaboración propia a partir de las respuestas del primer cuestionario (Pretaller).

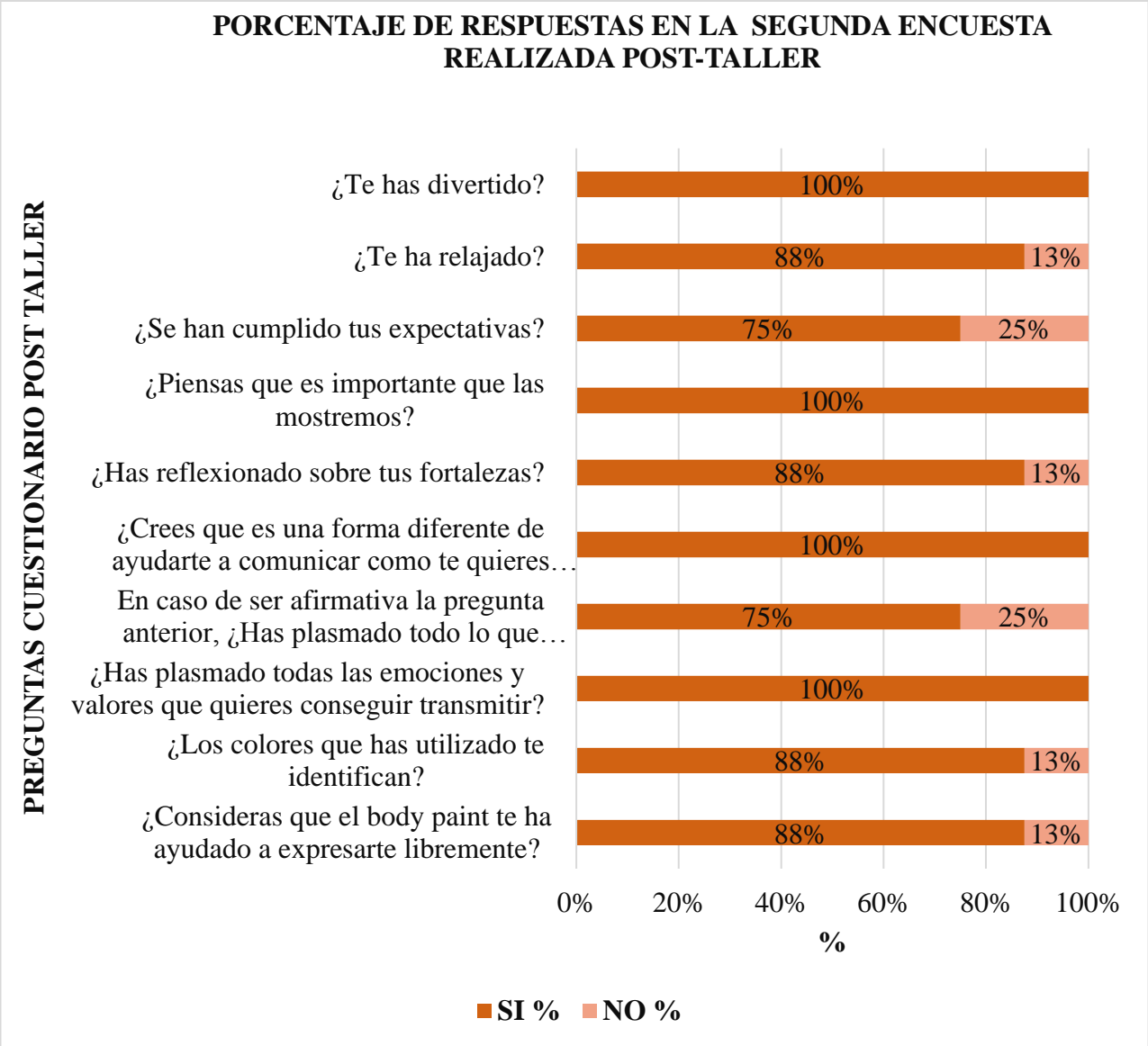
En cuanto a las preguntas del segundo cuestionario llevadas a cabo una vez finalizamos el taller, pudimos comprobar como el 88% de las usuarias consideraba que el body painting les había ayudado a expresar más libremente las emociones, utilizando colores con los que se identificaban. Es decir, gracias a los colores, todas las pacientes afirmaron haber conseguido mostrar las emociones que querían lograr transmitir, aunque el 25% indicó no haber plasmado todas las que quería. Aun así, sí hubo unanimidad entre las pacientes al considerar este taller de body painting una nueva manera de ayudarles a comunicar como se quieren sentir, ya que el

88% de estas pudieron reflexionar sobre sus fortalezas, las cuales todas consideraban que era importante poderlas mostrar al resto.

Por último, el cuestionario manifestó como el taller consiguió cumplir las expectativas del 75% de las participantes, permitiendo que un taller donde el cuerpo es el protagonista y el lienzo, formara a ser algo tanto relajado (88%) como de forma unánime, divertido. A continuación, se observa un gráfico de barras horizontal con los resultados obtenidos en porcentajes (Véase Anexo 6):

Figura 21

Gráfico de barras horizontal, respuestas del segundo cuestionario realizado (Postaller)



Nota: Elaboración propia a partir de las respuestas del segundo cuestionario (Postaller).

Afirmamos que gracias a la evaluación realizada de la sesión *Body painting y emociones*, hemos comprobado como esta misma ha servido como prueba piloto para demostrar que la creación de un proyecto creativo-corporal con pacientes con TCA, favorece no solamente a la mejora del vínculo entre TSS y usuaria, sino también a liberar tensiones y pensamientos negativos sobre el cuerpo. En definitiva, las usuarias han sido capaces de expresar mediante el arte lo que con palabras no eran posibles de transmitir.

→Pronóstico:

El hecho de poder poner en práctica un proyecto de carácter artístico terapéutico con body painting en pacientes con TCA, permitiría no únicamente mejorar la relación y connotación que las pacientes realizan de su propio cuerpo, sino también lograría aumentar su vinculación con la TSS y profesionales del equipo, ya que a través del arte podrían comunicarse mejor, evitando situaciones de bloqueo o sentimientos de incompreensión, frustración o negatividad, al ser incapaces de expresarse a través de palabras.

En el caso de no llevarse a cabo dicho proyecto, las pacientes seguirán manteniendo el concepto del cuerpo como una exigencia surgida de la presión social, no optando por conocer las posibilidades comunicativas de carácter positivo que posee el cuerpo. Al mismo tiempo, seguirán sin poder expresar sus emociones y sentimientos, aumentando así la dificultad de la TSS de llevar a cabo tanto la vinculación e intervención.

5. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

5.1.Descripción

Proyecto EncontrARTE es un proyecto innovador, creativo y único, que tiene la finalidad de proporcionar un espacio artístico terapéutico a las usuarias preadolescentes y adolescentes de la red de servicios de salud diagnosticadas de TCA, con el objetivo de utilizar el cuerpo como lienzo donde plasmar emociones y sentimientos incapaces de expresarse con palabras. Su creación surgió del nuevo escenario emergente en los últimos años, ya que el confinamiento y la pandemia han aumentado tanto los casos, la gravedad, como también ha cambiado el perfil de usuaria a uno todavía más complejo y dispar. En este caso, el proyecto se destina al grupo que más afecta el TCA, la adolescencia y la etapa prepuberal (10 a 18 años).

El proyecto se caracteriza principalmente por el nuevo enfoque de acompañamiento y soporte que realiza la TSS en su intervención. A través del arte, dentro de la acción de este agente, pretendemos conectar y reforzar el vínculo perdido para poder explorar socio-familiarmente y crear así una intervención y plan de trabajo adecuándose a las circunstancias de cada una. Es por ello por lo que, EncontrARTE también pretende adaptar la intervención de la TSS a las nuevas necesidades detectadas en el colectivo en cuestión.

Asimismo, pretendemos no solo a mejorar la connotación del cuerpo y las habilidades comunicativas emocionales de los jóvenes con TCA, sino también ofrecer a la profesión una nueva forma de intervenir y sensibilizar.

5.2.Marco institucional

- **CatSalut:**

CatSalut más popularmente conocido como Servicio Catalán de la Salud, es el eje principal de ordenación sanitaria en Cataluña, el cual financia, planifica y evalúa los servicios sanitarios. Este modelo público focalizado en la atención centrada en la persona, apuesta en todo momento por un sistema sanitario mixto que haga posible el cumplimiento efectivo del derecho fundamental a una protección de la salud, reconocido en la Constitución Española. Uno de los cuatro ejes que contempla la transformación de este modelo es la priorización de las actuaciones en el ámbito de la SM del territorio (Generalitat de Cataluña, 2023).

- **Plan director de Salud Mental y adicciones de Cataluña (a partir de ahora PdSMiA):**

El PdSMiA es el instrumento que establece las líneas estratégicas de acuerdo con los objetivos establecidos con anterioridad en el Plan de Salud de Cataluña 2021-2025. Es decir, este plan es la herramienta que utiliza el Departamento de Salud a la hora de incentivar, planificar, evaluar o incluso, coordinar acciones que se lleven a cabo en materia de SM. Por consiguiente, la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud (2022) añade:

El Plan de salud 2021-2025 identifica Salud Mental y adicciones como un ámbito de transformación servicios de salud, y plantea un conjunto de actuaciones para reforzar el enfoque comunitario, orientar los servicios a la prevención, el cuidado, la rehabilitación para conseguir una atención más accesible, más proactiva, más cercana, más resolutiva, más longitudinal y que apodere y potencie la autonomía de las personas y la recuperación de las personas más gravemente afectadas (p. 4).

- **Programa de atención a la crisis infantil y juvenil en SM de Cataluña.**

Este programa se encuentra dentro del PdSMiA y se postula como una nueva manera de cambio dentro de la red de servicios de SM infantojuvenil. La atención a la crisis infantil y juvenil en SM tiene como finalidad la búsqueda de unos servicios más proactivos de índole comunitaria integrando, a su vez, una intervención más longitudinal, resolutive y preventiva. Es una alternativa asistencial, comunitaria y domiciliaria, orientada a una atención más asistencial especializada en un perfil de paciente con diagnóstico o sospecha de SM grave y situación crítica a nivel psicosocial (Generalitat de Cataluña y Departamento de Salud, 2022).

5.3. Colectivo destinatario

Las beneficiarias directas de este proyecto son las preadolescentes y adolescentes diagnosticadas de TCA e integradas dentro de algún servicio de la red de SM de Cataluña. Es decir, en un: CSMIJ; Programa de Seguimiento Individualizado (a partir de ahora PSI), Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado (a partir de ahora EMSE); Programa de Apoyo a la Primaria; Hospital de Día; ABS y Programa Salud y Escuela; Comunidades terapéuticas; Hospitalización y Hospitalización de Subagudos. Por ello, todos los servicios que atiendan a este perfil de usuaria podrán solicitar la implementación del proyecto EncontrARTE.

En cuanto a la principal beneficiaria indirecta es la figura de la TSS, ya que la puesta en acción del proyecto facilita su intervención, vinculación y exploración. Además, otras beneficiarias indirectas de la acción son el entorno familiar y social de las usuarias intervenidas.

5.4. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un proyecto de intervención social para adolescentes con diagnóstico de TCA desde el trabajo social sanitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **OE-1**→ Ofrecer una nueva herramienta artística en la recopilación de información a la TSS Sanitaria (TSS).
- **OE-2**→ Generar espacios de comunicación entre las pacientes con TCA y a la TSS Sanitaria.
- **OE-3**→ Canalizar a través del arte y el cuerpo, las emociones de las pacientes con diagnóstico TCA.

- **OE-4**→ Mejorar el vínculo entre las pacientes con TCA y a la TSS Sanitario.
- **OE-5**→ Crear nuevos elementos de identificación para el diagnóstico social.
- **OE-6**→ Aliviar sensaciones de angustia en momentos depresivos de la enfermedad del TCA.
- **OE-7**→ Profundizar el contexto social y en el entorno de lo/as pacientes.

5.5.Líneas de acción:

LINEAS DE ACCIÓN (LA):

LA1: El cuerpo como lienzo emocional.

- **OE-3**→ Canalizar a través del arte y el cuerpo, las emociones de las pacientes con diagnóstico TCA.
- **OE-6**→ Aliviar sensaciones de angustia en momentos depresivos de la enfermedad del TCA.

LA2: Técnicas y relación profesional de la TSS y la paciente con TCA.

- **OE-1**→ Ofrecer una nueva herramienta artística en la recopilación de información a la TSS.
- **OE-2**→ Generar espacios de comunicación entre las pacientes con TCA y la TSS.
- **OE-4**→ Mejorar el vínculo entre las pacientes con TCA y la TSS.
- **OE-5**→ Crear nuevos elementos de identificación para el diagnóstico social.
- **OE-7**→ Profundizar el contexto social y en el entorno de las pacientes.

Tabla 10

Esquema-resumen Objetivos proyecto EncontrARTE

OBJECTIVO GENERAL (OG) → Diseñar un proyecto de intervención social para adolescentes con diagnóstico de TCA desde el trabajo social sanitario.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS (OE.)

OE-3→	OE-6→	OE-1→	OE-5→	OE-7→	OE-2→□	OE-4→□
Canalizar a través del arte y el cuerpo, las emociones de las	Aliviar sensaciones de angustia en momentos depresivos de la	Ofrecer una nueva herramienta artística en la recopilación	Crear nuevos elementos de identificación para el diagnóstico social.	Profundizar el contexto social y en el entorno de las pacientes.	Generar espacios de comunicación entre las pacientes con	Mejorar el vínculo entre las pacientes con TCA y la TSS.

pacientes con diagnóstico TCA

enfermedad del TCA

de información a la TSS.

TCA y la TSS.

LÍNEA DE ACCIÓN 1:

El cuerpo como lienzo emocional.

(OE-3; OE-6)



Unidad de Programación

UP 1: El cuerpo como lienzo emocional.

OO-1.1: Conseguir un cambio positivo en la percepción corporal de las participantes en un 85%.

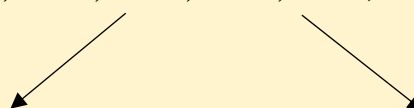
OO-1.2: Mejorar la expresión emocional de las pacientes con TCA a través de la pintura corporal en más de la mitad de las participantes.

OO-1.3: Reducir las sensaciones de angustia en las participantes de las sesiones grupales en un 85%.

• **Plan de trabajo 1.1:** El cuerpo como vía o canal comunicativo de transiciones y/o superaciones

LÍNEA DE ACCIÓN 2: Técnicas y relación profesional de la TSS y la paciente con TCA.

(OE-1; OE-5; OE-7; OE-2; OE-4)



Unidad de Programación

UP 2: Relación profesional-paciente (TCA).

OO-2.1: Aumentar la sensación de seguridad y confianza de las pacientes con la TSS de su centro en un 50%.

OO-2.2: Mejorar el vínculo profesional con las usuarias adolescentes y preadolescentes diagnosticadas de TCA en un 85%.

• **Plan de trabajo 2.1:** Sesión individual, *Cada escenario me saca de mis colores.*

Unidad de Programación:

UP 3: Técnicas del trabajo social.

OO-3.1: Mejorar la sensación de coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen con las pacientes TCA en un 50%.

OO-3.2: Mejorar la exploración social de la TSS con TCA en un 25%.

OO-3.3: Incrementar mediante el arte la recopilación de información clave para la intervención de la TSS en más de la mitad de los casos.

• **Plan de trabajo 3.1:** Elaboración del mapa mental por parte del equipo multidisciplinar.

- **Plan de trabajo 1.2:** La simbología del color en nuestros contextos sociales y la búsqueda de nuestro “yo” más profundo.
- **Plan de trabajo 1.3:** Encontrarnos a través del cuerpo como lienzo emocional.
- **Plan de trabajo 2.2:** Sesión alternativa a usuarias con dificultad en vinculación, *Trending Topic*.

Nota: Elaboración propia.

6. PLAN DE TRABAJO DE CADA LINEA DE ACCIÓN

A lo largo de este apartado mostramos más detalladamente las unidades de programación que conforman EncontrARTE. Dicho proyecto está formado principalmente por tres unidades de programación llevadas a cabo mediante seis planes de trabajo bien elaborados y pensados para conseguir todos y cada uno de los objetivos operativos.

Por un lado, la primera línea de acción *El cuerpo como lienzo*, se desarrolla a través de una Unidad de Programación destinada a las usuarias y a su capacidad de expresión emocional. Este primer bloque es clave, puesto que es donde se materializa la mayoría de las sesiones grupales, artísticas y creativas para poder trabajar la idea de que el cuerpo puede transformarse en un lienzo de expresión libre de nuestros sentimientos y emociones. En definitiva, el objetivo es conocer otro tipo de técnica que nos permita exteriorizar y expresar de una manera más comprensible, en momentos de bloqueo, nuestro mundo interior, íntimo y personal.

Por otro lado, la segunda línea de Acción *Técnicas y relación profesional de la TSS y la paciente con TCA*, se orienta mayormente a las oportunidades profesionales que desempeñamos en la intervención creativa anteriormente desarrollada, la cual acaba desplegándose en dos unidades de programación: Relación profesional-paciente (TCA); Técnicas del trabajo social. Es por ello por lo que, esta línea de acción nos acaba vislumbrando dos grandes bloques. Desde esta perspectiva, con la primera unidad de trabajo mencionada *Relación profesional-paciente (TCA)* buscamos seguir la intervención profesional con la misma línea creativa, artística y metafórica, pero esta vez de manera individual, para así poder trazar un plan de actuación profesional individualizado y adecuado a la usuaria con todo lo recopilado. La otra unidad va seguida de la anterior, y su objetivo fundamental es englobar todo lo obtenido, analizarlo y compartirlo profesionalmente, para finalmente crear un mapa mental, creando la posibilidad, en un futuro,

de elaborar nuevas formas de acción y prevención más eficientes respecto la adolescencia y el padecimiento de un trastorno alimentario. A continuación, mostramos la introducción de cada una de las unidades de programación, seguido de las tablas que desarrollan los Planes de Trabajo de las UP:

6.1. Planificación de las actividades.

UNIDAD DE PROGRAMACIÓN

Unidad de Programación (UP) 1: El cuerpo como lienzo emocional →(LA 1).

- **Descripción y duración:**

En la unidad de programación *El cuerpo como lienzo emocional*, pretendemos impulsar la idea de que el cuerpo es el mejor lienzo de expresión emocional y así, indirectamente, cambiar la connotación negativa que experimenta principalmente la adolescencia sobre su propio cuerpo a causa de la presión social ejercida.

Ante lo planteado, el cuerpo se postula como el canal idóneo para comunicar lo que, con palabras, en muchas ocasiones es difícil de expresar, sobre todo en momentos de bloqueo mental como los que padecen las pacientes con TCA durante su lucha en la enfermedad. Para ello, se utiliza la técnica del maquillaje corporal con el objetivo de cambiar el discurso y la idea de “lo que ha de transmitir el cuerpo influenciado por la sociedad”, a una orientada a “lo que yo quiero expresar a través de él”.

Respecto la temporalidad de esta unidad, consideramos que es una de las claves de dicho proyecto, por lo que hemos establecido que aproximadamente se recoge en tres semanas, es decir, una dinámica por semana. Esto permite que, entre cada una de las sesiones, también se produzca un tiempo y espacio de reflexión para las participantes.

- **Objetivos operativos:**

→**OO-1.1:** Conseguir un cambio positivo en la percepción corporal de las participantes en un 85%.

→**OO-1.2:** Mejorar la expresión emocional de las pacientes con TCA a través de la pintura corporal en más de la mitad de las participantes.

→**OO-1.3:** Reducir las sensaciones de angustia en las participantes de las sesiones grupales en un 85%.

- **Metodología**

Como recurso técnico, llevamos a cabo una serie de dinámicas en forma de taller, con el objetivo de poder tratar y trabajar el cuerpo como lienzo de expresión emocional. Para ello, se divide este espacio de trabajo en tres dinámicas diferenciadas.

Primeramente, iniciamos el taller explorando el uso del maquillaje corporal como canal o vía de comunicación en diferentes momentos y etapas de transición y/o superación.

Por consiguiente, durante la sesión contigua trabajamos la importancia de la simbología del color y las diferentes manifestaciones que surgen de cada una de ellas, con el propósito de poder crear cada participante su propio face chart emocional, compartiéndolo con las compañeras y profesionales.

Y para finalizar, la última sesión constituye una dinámica en la que se materializa un maquillaje corporal previamente creado por cada una de las pacientes. Todo ello resulta de los colores seleccionados que más definen las emociones que experimentan y de su previo esbozo realizado en el material proporcionado. Resultado de la consecución de nuestro propio maquillaje corporal, surge la finalidad de poder visibilizar nuestro yo más introspectivo y profundo de una manera mucho más libre.

- **Planes de trabajo:**

→**Plan de trabajo 1.1:** El cuerpo como vía o canal comunicativo de transiciones y/o superaciones.

→**Plan de Trabajo 1.2:** La simbología del color en nuestros contextos sociales y la búsqueda de nuestro “yo” más profundo.

→**Plan de Trabajo 1.3:** Encontrarnos a través del cuerpo como lienzo emocional.

Tabla 11

Plan de trabajo 1.1 del proyecto *EncontrARTE*.

PT 1.1: El cuerpo como vía o canal comunicativo de transiciones y/o superaciones.

Descripción y duración

En dicho plan de trabajo pretendemos mostrar a las participantes del programa los conceptos básicos que envuelven el body painting o pintura corporal. De esta manera, queremos acercar posturas entre dicha técnica artística y las pacientes diagnosticadas con TCA para poder partir desde el entendimiento de tres cuestiones que la rodean: *¿Qué es?; ¿Para qué?; ¿Por qué el cuerpo?*

La duración de este plan es comprendida en una sesión de una hora y media, puesto que esta sesión es gran parte teórica, a pesar de que, posteriormente, se proceda a una actividad en parejas.

Destinatarios: 8 pacientes preadolescentes o adolescentes diagnosticadas de TCA e integradas dentro de la red de SM. **Lugar:** Hospital, Centro o Servicio de SM infantojuvenil de la red de Cataluña.

Objetivos operativos

→**OO-1.1:** Conseguir un cambio positivo en la percepción corporal de las participantes en un 85%.

→**OO-1.3:** Reducir las sensaciones de angustia en las participantes de las sesiones grupales en un 85%.

Metodología

La sesión se divide en dos partes bien diferenciadas:

- En la primera parte, llevamos a cabo la explicación de los conceptos básicos del *body painting* mediante el uso de una presentación PowerPoint con las siguientes cuestiones: *¿Qué es?; ¿Para qué?; ¿Por qué el cuerpo?* Esto implica un acercamiento de las pacientes a otra visión muy distinta, con el objetivo de demostrar como el cuerpo puede llegar a ser una herramienta y un lienzo vital de expresión emocional y no lo que se espera de él, un mero escaparate reducido a la presión social ejercida de los cánones de belleza.
- En segundo lugar, procedemos a desarrollar una dinámica para comprobar si las explicaciones realizadas han conseguido resultar en las participantes. Para ello, se reparten una serie de fotografías de distintas tribus y sus maquillajes corporales con la intencionalidad de que, en parejas, rellenen una parrilla con dos columnas diferenciadas.

Por un lado, lo que transmiten con sus maquillajes y, por otro lado, lo que les transmiten a ellas (Véase Anexo 7).

Materiales o recursos necesarios

Figura 22

Ejemplo de presentación de diapositivas Plan de Trabajo 1.1

Proyecto Encontrarte
Por Alba Rodríguez Tarodo
Alumna Trabajo Social

Contenido

```
graph TD; A[Problemática] --> B[Body Paint]; B --> C[¿De qué trató el taller?]; C --> D[Prueba piloto (I+D+D)]; D --> E[Conclusión];
```

Body Paint

- ¿Qué es?
Es una forma de expresar la creatividad y las emociones internas a través de la pintura sobre el cuerpo humano
- ¿En qué se diferencia este método?
Transmite movimiento y vitalidad al concepto de tu dibujo.
- Transformación y superación en determinados contextos sociales.
Tribus
Embarazos
Cáncer de mama

COMO ME INSERIRO EN MI ENTORNO Y REALIDAD SOCIAL

La presentación debe ser creativa y visual, logrando que todas las usuarias capten el mensaje principal que queremos transmitir.

Asimismo, el lenguaje ha de conectar con la edad a la que queremos destinarnos, es decir, debemos utilizar un lenguaje para llamar la atención de nuestras participantes.

Nota: Elaboración propia.

- Los materiales utilizados para realizar esta sesión son los siguientes: Pendrive, Pantalla de presentación (PowerPoint); Papel; Bolígrafo (color azul); Imágenes de maquillajes corporales grupales plastificadas; Impresora.
- En cuanto a los recursos humanos para llevar a cabo esta sesión son: una TSS; una ES; una CE.
- Respecto a los recursos económicos, contamos con el apoyo de fondos públicos como el de la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud, como también privados. Un ejemplo de este último proviene de la subvención de la Obra Social la Caixa, la cual impulsa proyectos que incentiven la SM, la transformación e innovación social.
- Los recursos espaciales necesarios para poder realizarlo es el acceso a una sala amplia con disponibilidad de sillas, mesas, proyector y ordenador (si es posible), para poder realizar de la manera más adecuada la dinámica de la sesión.

Indicadores e Instrumentos de evaluación

Para llevar a cabo la evaluación, utilizamos los instrumentos que mencionamos a continuación (Cedillo, 2017):

En primer lugar, utilizamos la *tabla de asistencia* para conocer el seguimiento, participación y, sobre todo, la asistencia de las usuarias participantes del proyecto. Todo ello lo realizamos para poder recoger el nombre, apellidos, fecha y, señalizando de esta manera con una cruz la presencia o no a dicha sesión (Véase Anexo 8).

En segundo lugar, utilizamos *un cuestionario* sobre cinco preguntas en torno al cuerpo al inicio de la sesión como posteriormente a su realización. Por ende, la finalidad es detectar si el hecho de trabajar este aspecto desde otra perspectiva, alivia y puede relajar tensiones a la hora de tratar el estresor de este tipo de pacientes (Véase Anexo 9).

También es preciso que en todo momento la TSS tenga en mano un *bloc de notas* para apuntar frases literales de alguna de las pacientes respecto su imagen corporal.

Por consiguiente, a lo largo de la sesión empleamos *la observación* como indicador de evaluación para confirmar si ha habido un cambio, aunque sea mínimo, a la hora de concebir el cuerpo como una vía positiva donde expresar situaciones y contextos tanto personales como sociales.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 12

Plan de Trabajo 1.2 del proyecto EncontrARTE

PT 1.2: La simbología del color en nuestros contextos sociales y la búsqueda de nuestro yo más profundo.

Descripción y duración

En dicho plan de trabajo, enseñamos a las participantes del programa a conocer la simbología del color y a emplearla para transmitir las emociones que experimentan durante el proceso de la enfermedad. La intencionalidad es que, a través de las plantillas que les facilitamos, estas puedan transmitir sus emociones más profundas y así, descubrir aspectos no identificados a causa del bloqueo comunicativo y mental que sufren.

Es por lo que, la duración de este plan se comprende en dos sesiones de una hora y media, ya que primeramente explicamos el significado de cada uno de los colores y posteriormente, las usuarias crean su propio face chart plasmando todas las emociones y sentimientos que no pueden verbalizar.

Destinatarios: 8 pacientes preadolescentes o adolescentes diagnosticadas con TCA e integradas dentro de la red de SM. **Lugar:** Hospital, Centro o Servicio de SM infantojuvenil de la red de Cataluña.

Objetivos operativos

→OO-1.1: Conseguir un cambio positivo en la percepción corporal de las participantes en un 85%.

→OO-1.2: Mejorar la expresión emocional de las pacientes con TCA a través de la pintura corporal en más de la mitad de las participantes.

→OO-1.3: Reducir las sensaciones de angustia en las participantes de las sesiones grupales en un 85%.

Metodología

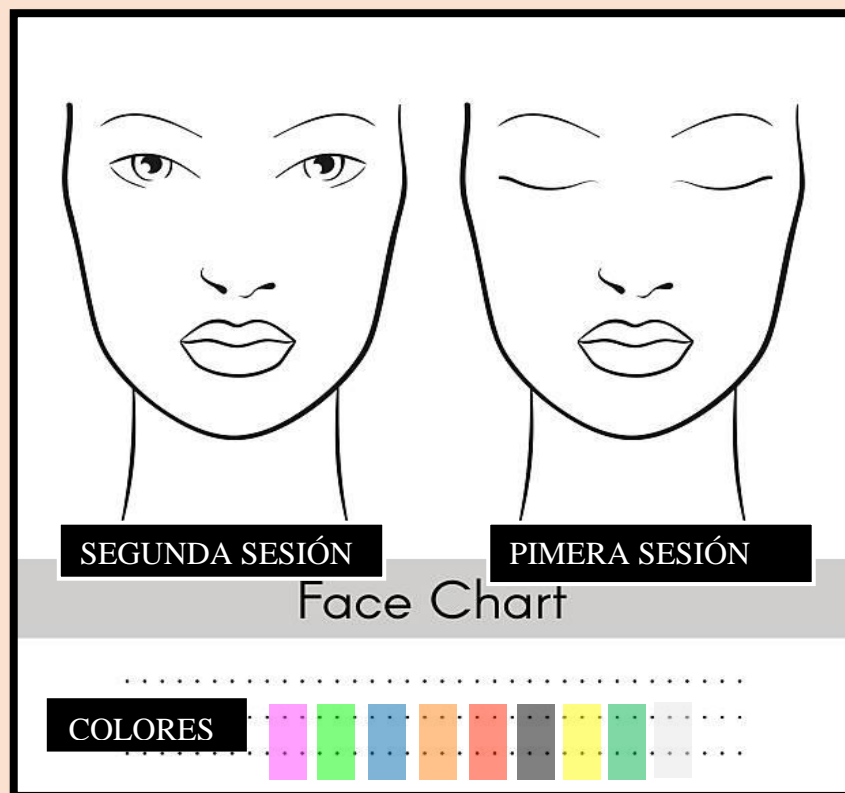
El plan se divide en dos sesiones bien diferenciadas:

- En la primera sesión, llevamos a cabo la explicación de la simbología de cada uno de los colores, facilitando a cada una de ellas una hoja con el resumen oportuno (Véase Anexo 10). Posteriormente a lo mencionado, repartimos face charts con la intencionalidad de que comiencen a crear y plasmar, a través de la selección previa de colores, los sentimientos y las emociones que quieren compartir en su obra. Todo lo trabajado se centra en lo que sienten en el momento de la enfermedad.

- En la segunda sesión, las participantes crean otro face chart con el material facilitado, pero esta vez centrado en seleccionar aquellos colores que plasman sentimientos y emociones que se quieran lograr expresar una vez recuperadas del TCA. Seguidamente y, cuando todas las usuarias finalicen sus esbozos, comenzamos la rueda de reflexión, compartiendo cada una el porqué de cada aspecto con las demás compañeras.

Figura 23

Plantilla face chart para las dos sesiones del Plan 1.2



Nota: Elaboración propia.

Materiales o recursos necesarios

- Los materiales utilizados para realizar esta sesión son los siguientes: Pantalla de presentación (PowerPoint); Papel con plantilla de fisionomía (face chart); Colores; Rotuladores; Pegatinas, plumas y purpurina; Lápices; Goma de borrar; Bolígrafo.
- En cuanto a los recursos humanos para llevar a cabo esta sesión son: una TSS; una ES; una CE.
- Respecto a los recursos económicos, contamos con el apoyo de fondos públicos como el de la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud, como también privados. Un ejemplo

de este último proviene de la subvención de la Obra Social la Caixa, la cual impulsa proyectos que incentiven la SM, la transformación e innovación social.

- Los recursos espaciales necesarios para poder realizarlo es disponer de una sala amplia con disponibilidad de sillas y mesas, y acceso a pica de agua (si es posible), para poder realizar de la manera más adecuada la dinámica de la sesión.

Indicadores e Instrumentos de evaluación

Para llevar a cabo la evaluación, utilizamos los instrumentos que mencionamos a continuación: En primer lugar, utilizamos la *tabla de asistencia* para conocer el seguimiento, participación y, sobre todo, la asistencia de las usuarias participantes del proyecto. Todo ello lo realizamos para poder recoger el nombre, apellidos, fecha y, señalizando de esta manera con una cruz la presencia o no a dicha sesión (Véase Anexo 8).

En segundo lugar, la TSS lleva a cabo un *diario de campo* en cada una de las sesiones, recopilando en una libreta todo lo observado, analizado, percibido y sentido. Por ello, es fundamental utilizar la observación como indicador de evaluación para captar el lenguaje no verbal también mostrado por cada una de las participantes a la hora de plasmar, expresar o dibujar (Cedillo, 2017).

En tercer lugar, al finalizar la última sesión, las participantes contestan la *Escala adaptada de Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)* con el objetivo de comprobar y evaluar la importancia percibida que han adquirido respecto el manejo, reconocimiento y expresión de las emociones y sentimientos. Esta escala en cuestión es la adaptación de los autores españoles Fernández-Berrocal et al. (1998) de la originada por Salovey et al. (1995). Por un lado, la escala adaptada española se compone de 24 ítems divididos en tres subescalas, 8 ítems por cada una de estas, mientras que la original se halla formada por 48 ítems que evalúan el metaconocimiento de las propias emociones experimentadas.

Una vez llevado a cabo la escala a todas las participantes, la TSS evalúa los tres estadios siguientes: atención emocional, reparación emocional y claridad en los sentimientos. Es a través de la puntuación y su rango donde la profesional puede identificar si existe una adecuada, escasa o excesiva identificación por parte de la usuaria y así, poder trabajar más detenidamente los extremos de esta. Todo ello es llevado a cabo una vez han exteriorizado las emociones mediante el arte (Véase Anexo 11).

Nota: Elaboración propia.

Tabla 13

Plan de Trabajo 1.3 del proyecto EncontrARTE.

PT 1.3: Encontrarnos a través del cuerpo como lienzo emocional.

Descripción y duración

En dicho plan de trabajo, pretendemos poner en práctica lo elaborado y trabajado anteriormente, Es decir, es el momento donde todas las participantes del proyecto materializan los esbozos creados en las anteriores sesiones.

Es por ello por lo que, la intencionalidad es que cada una de las integrantes pueda experimentar un momento de introspección y de conexión con su propio cuerpo al plasmar, mediante pintura corporal, todas sus emociones y sentimientos. Asimismo, las usuarias deciden qué parte del cuerpo quieren utilizar, respetando en todo momento los tiempos y las necesidades de cada una de ellas (Prohibiendo, a su vez, cualquier tipo de exhibicionismo que altere la dinámica de la sesión).

De esta manera, no únicamente queremos que las usuarias conecten con sus propios cuerpos, sino que también lo identifiquen y utilicen como vía libre de expresión emocional. Para poderlo llevar a cabo, la duración de este plan es comprendido aproximadamente en una sesión de una y media a dos horas, puesto que esta sesión recoge todo lo aprendido y trabajado anteriormente, siendo desde este punto de vista una de las dinámicas más trascendentales dentro de nuestro proyecto.

Destinatarios: 8 pacientes preadolescentes o adolescentes diagnosticadas con TCA e integradas dentro de la red de SM.
Lugar: Hospital, Centro o Servicio de SM Infantojuvenil de la red de Cataluña.

Objetivos operativos

- OO-3.1: Conseguir un cambio positivo en la percepción corporal de las participantes en un 85%.
- OO-3.2: Mejorar la expresión emocional de las pacientes con TCA a través de la pintura corporal en más de la mitad de las participantes.
- OO-3.3: Reducir las sensaciones de angustia en las participantes de las sesiones grupales en un 85%.

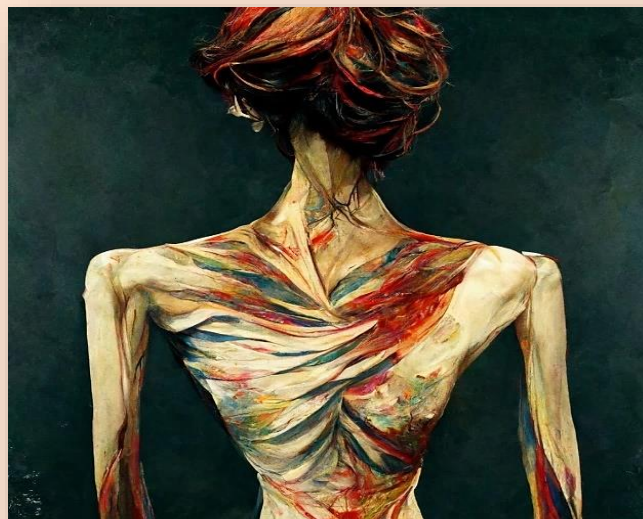
Metodología

La sesión se divide en dos partes bien diferenciadas:

- En la primera parte, materializamos con pinturas corporales todos los esbozos creados en las anteriores sesiones. Para ello, se facilitan a todas las participantes, tanto los diferentes materiales para poderlo llevar a cabo, como también otros complementos para poder personalizarlo. Asimismo, la sesión se realiza con música ambiente, elegida previamente por las integrantes, con el objetivo de crear en todo momento un clima de confianza, protección y diversión.
- En segundo lugar, una vez finalizados todos los body paintings, procedemos a crear un espacio donde cada una de las integrantes comparte, mínimamente, tanto el motivo de los colores seleccionados como también a qué emociones las relaciona. Es decir, durante este tiempo todas deben compartir entre sí el mensaje clave que hay detrás de cada uno de sus maquillajes corporales. Aun así, no obligamos ni presionamos, bajo ningún concepto, a ninguna de las participantes a expresarse o a compartir cualquiera de sus reflexiones.

Figura 24

Maquillaje Corporal en usuaria TCA creada a través de inteligencia artificial



Nota: Elaboración propia a partir de Midjourney.

Materiales o recursos necesarios

- Los materiales utilizados para realizar esta sesión son los siguientes: Altavoz; Pastillas de maquillaje corporal de diferentes colores; Vasos para agua; Pinceles; Papel para secar; Pegatinas, plumas y purpurina.
- En cuanto a los recursos humanos para llevar a cabo esta sesión son: una TSS; una ES; una CE.
- Respecto a los recursos económicos, contamos con el apoyo de fondos públicos como el de la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud, como también privados. Un ejemplo de este último proviene de la subvención de la Obra Social la Caixa, la cual impulsa proyectos que incentiven la SM, la transformación e innovación social.
- Los recursos espaciales necesarios para poder realizar la sesión, es la disposición de una sala amplia con sillas, mesas para poder apoyar todo el material necesario y una pica de agua (si es posible) para poder rellenar los vasos de agua y limpiar los pinceles durante la sesión.

Indicadores e Instrumentos de evaluación

Para llevar a cabo la evaluación, utilizamos los instrumentos que mencionamos a continuación:

En primer lugar, utilizamos la *tabla de asistencia* para conocer el seguimiento, participación y, sobre todo, la asistencia de las usuarias participantes del proyecto. Todo ello lo realizamos para poder recoger el nombre, apellidos, fecha y, señalizando de esta manera con una cruz la presencia o no a dicha sesión (Véase Anexo 8).

En segundo lugar, llevamos a cabo un *diario de campo* en cada una de las sesiones, recopilando en una libreta todo lo observado, analizado, percibido y sentido. Por ello, es fundamental utilizar *la observación* como indicador de evaluación para captar el lenguaje no verbal también mostrado por cada una de las participantes a la hora de plasmar, expresar o dibujar (Cedillo, 2017). También es preciso que en todo momento la TSS tenga en mano un *bloc de notas* para apuntar frases literales de alguna de las pacientes respecto su imagen corporal.

Por último, utilizamos una *tabla resumen* para recopilar de manera resumida todos los colores plasmados por cada una de las usuarias. De esta forma, podemos tener en mano, de forma simplificada y reagrupada, todos los colores empleados en la materialización del *body painting* para futuras intervenciones (Véase Anexo 12).

Nota: Elaboración propia.

UNIDAD DE PROGRAMACIÓN

Unidad de Programación (UP) 2: Relación profesional-paciente (TCA)→ (LA 2).

- **Descripción y duración:**

La unidad de programación *Relación profesional-paciente*, va seguida de la anterior, por lo que a través de esta lo que buscamos es seguir trabajando creativa y metafóricamente, pero ya desde la individualidad, la expresión emocional de las usuarias en periodos de bloqueo mental. Asimismo, desde un ambiente de confianza y seguridad, pretendemos afianzar y mejorar el vínculo profesional de la TSS y las participantes.

Una vez hemos trabajado grupalmente el primer bloque anteriormente mencionado, procedemos a llevar a cabo, de manera individual, varias sesiones diferenciadas en dos planes de trabajo integrados en dicha unidad de programación. Nuestro objetivo principal es conocer más profundamente las causas y el origen de las emociones y sentimientos de cada una de las integrantes, mencionados con anterioridad a través de la paleta de colores empleada en el body painting. Contemplamos una posible continuidad en el bloqueo mental de algunas o todas las usuarias, por lo que planteamos que el segundo plan de trabajo nos sirva a las profesionales como alternativa para seguir actuando en la misma línea.

Respecto la temporalidad de esta unidad, consideramos que es otro punto clave de dicho proyecto, por lo que hemos establecido que en todo momento la temporalidad de esta unidad dependa de la evolución de la usuaria, es decir, los tiempos irán de acuerdo con el feedback que recibamos de la paciente.

- **Objetivos operativos:**

→OO-2.1: Aumentar la sensación de seguridad y confianza de las pacientes con la TSS de su centro en un 50%.

→OO-2.2: Mejorar el vínculo profesional con las usuarias adolescentes y preadolescentes diagnosticadas de TCA en un 85%.

- **Metodología.**

Como recurso técnico, llevamos a cabo una serie de dinámicas en la misma línea creativa durante las sesiones individuales entre la TSS y las pacientes, con el objetivo de conocer más profundamente las causas y el origen de las emociones y sentimientos de cada una de las

integrantes, mencionados con anterioridad a través de la paleta de colores empleada en el body painting. Para ello contemplamos la elaboración generalizada de una primera dinámica y otra, en caso de bloqueo mental.

Primeramente, procedemos a realizar la dinámica *Cada escenario me saca de mis colores*, con la cual queremos continuar trabajando con la línea artística que distingue al proyecto EncontrARTE. Con dicha dinámica hacemos uso de la inteligencia artificial, para poder conocer tanto las causas y el origen de las emociones y sentimientos de cada una.

En segundo lugar, en caso de que alguna usuaria se encuentre con bloqueo mental o la propia TSS lo detecte necesario de implementar, se procede con la segunda dinámica individual llamada *Trending Topic*. La finalidad de esta misma es apoyar y dar soporte en todo momento a aquella usuaria que siga bloqueada, facilitándole más espacios donde poder expresar libre y metafóricamente sus emociones junto a la profesional.

Planes de trabajo:

→**Plan de Trabajo 2.1:** Sesión individual, *Cada escenario me saca de mis colores*.

→**Plan de Trabajo 2.2:** Sesión alternativa a usuarias con dificultad en vinculación, *Trending Topic*.

Para poder luego analizar profesionalmente lo obtenido en cada una de las dinámicas realizadas, hemos adjuntado una tabla resumen para profesionales. La información e imágenes recopiladas han sido sustraídas del libro *Armonía cromática- Guía completa con información especializada sobre el uso del color para resultados profesionales* de Eisemen (2020) con la intención de orientar ciertas emociones que evocan colores en determinados ambientes. En este sentido, debemos ser cuidadosos e interpretar y descifrar individualmente cada caso, puesto que únicamente nos ha de servir como patrón para posteriormente analizarlo profesionalmente (Véase Anexo 13). Asimismo, debemos tomar en consideración que en la guía mencionada existe más información y colores al respecto, por lo que en caso de que la precisemos hemos de consultarla.

Tabla 14

Plan de Trabajo 2.1 del proyecto EncontrARTE

PT 2.1: Sesión individual, *Cada escenario me saca de mis colores.*

Descripción y duración

Una vez trabajado grupalmente y finalizado el maquillaje corporal en el Plan de Trabajo 1.3 de nuestra primera unidad, procedemos a llevar a cabo, de manera individual, una primera sesión de identificación y relación de emociones y sentimientos con los diferentes entornos de la menor como son: la familia, los amigos, los compañeros de clase, etc. Es decir, a través de un juego llamado *Cada escenario me saca de mis colores*, las usuarias pueden seguir expresándose libre y metafóricamente, evitando así cualquier bloqueo mental y, permitiéndonos a las profesionales proceder con nuevas formas de intervención y actuación.

Por consiguiente, todo ello nos posibilita conocer más profundamente las causas y el origen de las emociones y sentimientos de cada una de las integrantes, mencionados a través de la paleta de colores empleada en el body painting. Es por ello por lo que, la duración de este plan depende en todo momento de la evolución de la usuaria, es decir, los tiempos irán de acuerdo con el feedback de la paciente, aunque las sesiones son de hora cada una.

Para concluir, una vez hayamos recopilado la información suficiente de cada una de las usuarias, realizaremos el plan de actuación individualizado pertinente basándonos en la información obtenida con las dinámicas realizadas.

Destinatarios: una paciente preadolescente o adolescente diagnosticada de TCA e integrada dentro de la red de SM (sesión individual con cada integrante del grupo). **Lugar:** Hospital, Centro o Servicio de SM Infantojuvenil de la red de Cataluña.

Objetivos operativos

→OO-2.1: Aumentar la sensación de seguridad y confianza de las pacientes con la TSS de su centro en un 50%.

→OO-2.2: Mejorar el vínculo profesional con las usuarias adolescentes y preadolescentes diagnosticadas de TCA en un 85%.

Metodología

Durante la sesión individualizada con cada usuaria, llevaremos a cabo un juego denominado *Cada escenario me saca de mis colores*. Para poder desarrollarlo, deberemos utilizar doce imágenes, las cuales representan metafóricamente cada uno de los escenarios y entornos de un

adolescente. El objetivo es seguir trabajando de forma creativa la identificación de los colores con los entornos de la usuaria (familia, compañeros, amigos, sociedad, etc.).

Para ello se ha utilizado un programa llamado MidJourney, que permite crear imágenes con inteligencia artificial y, de esta manera, seguir con la línea de trabajo artística trazada.

Figura 25

Entorno cocina ficticia para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 26

Entorno comedor ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 27

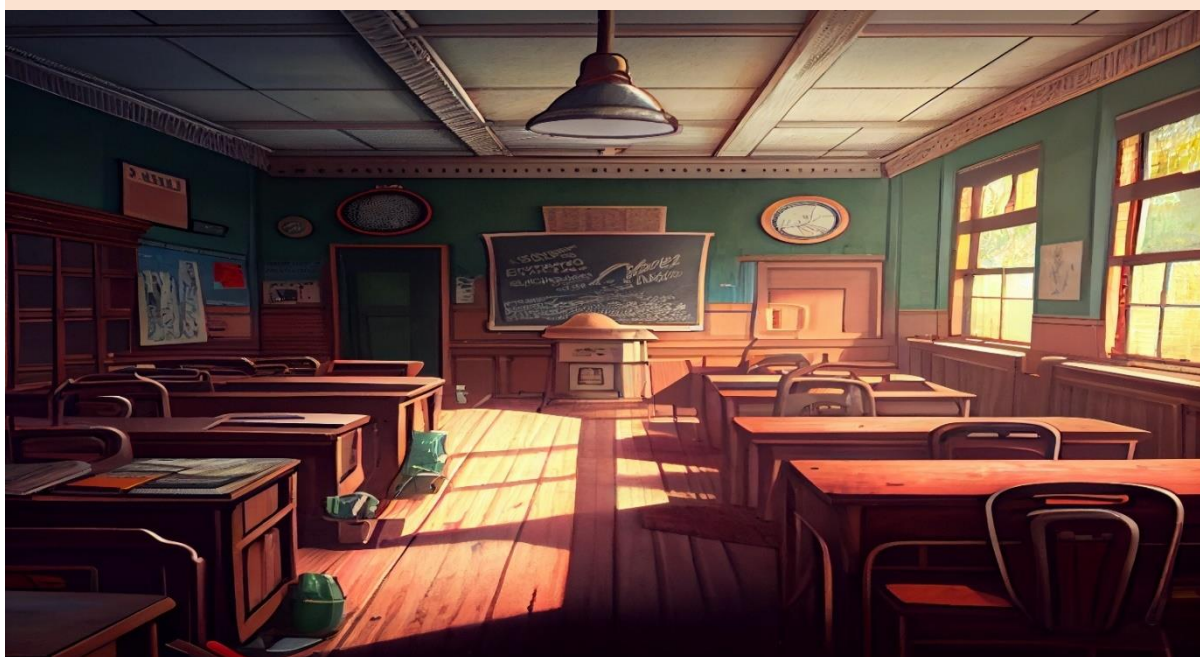
Entorno centro comercial ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 28

Entorno aula de instituto ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 29

Animales ficticios para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 30

Playa ficticia para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 31

Notas musicales ficticias para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 32

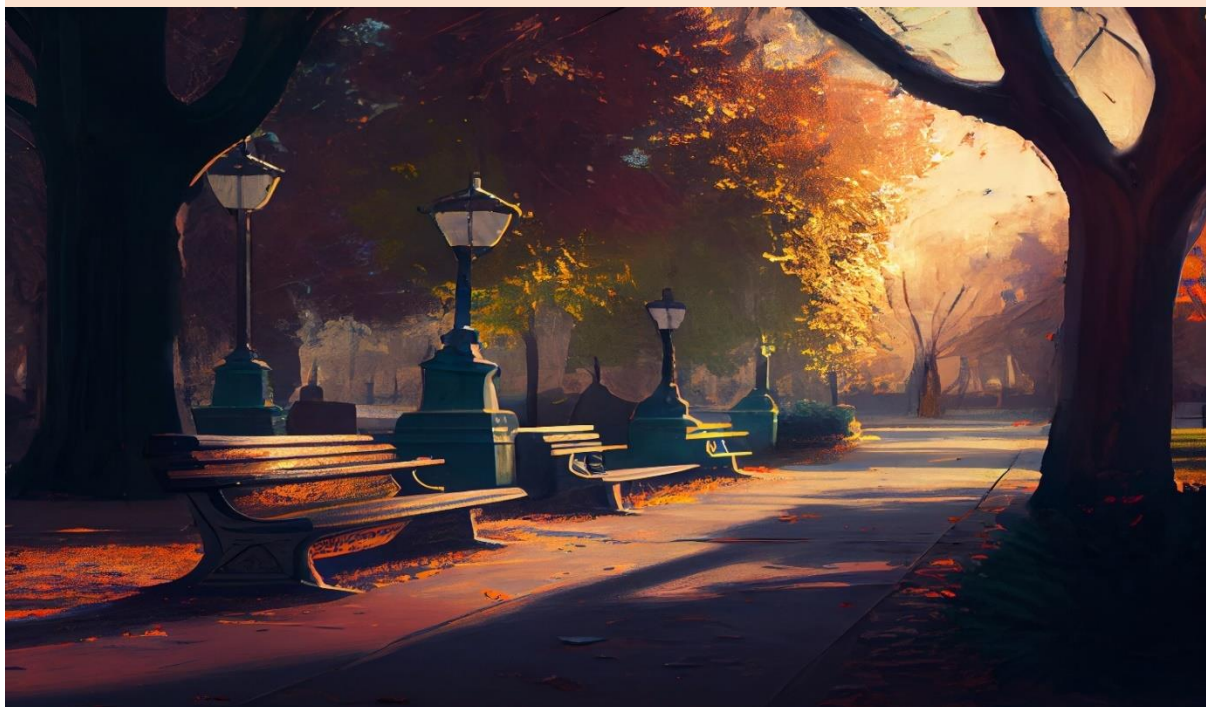
Barcelona ficticia para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 33

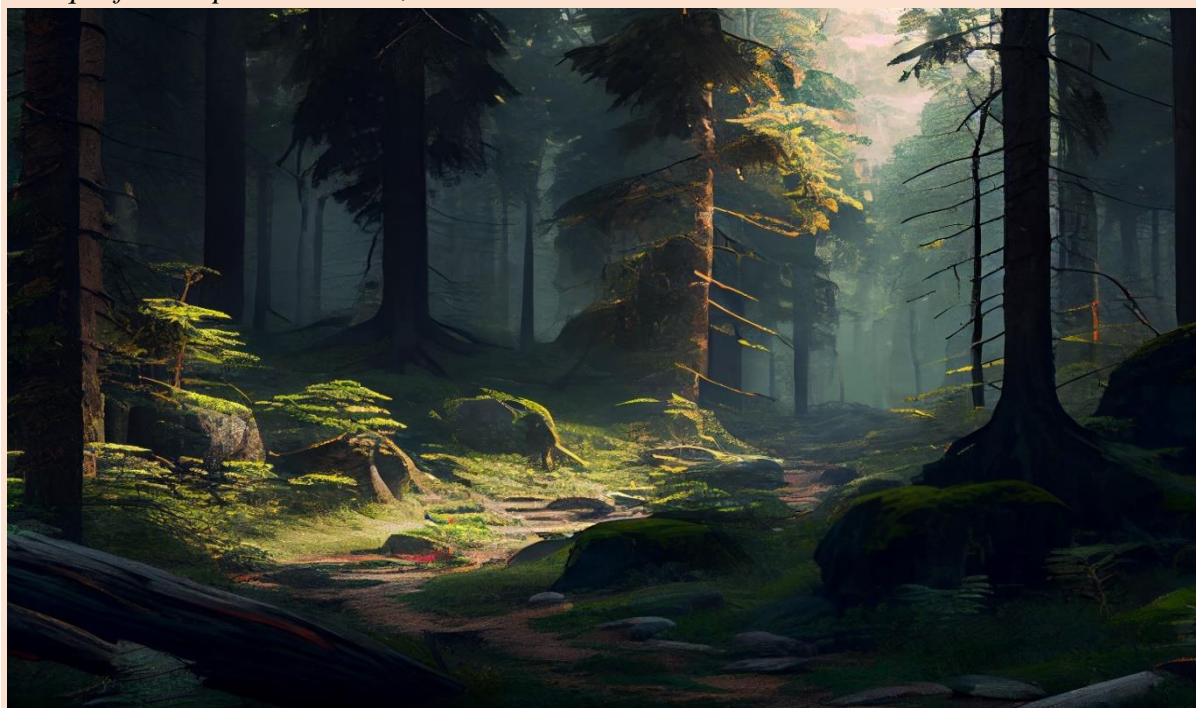
Parque ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 34

Bosque ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 35

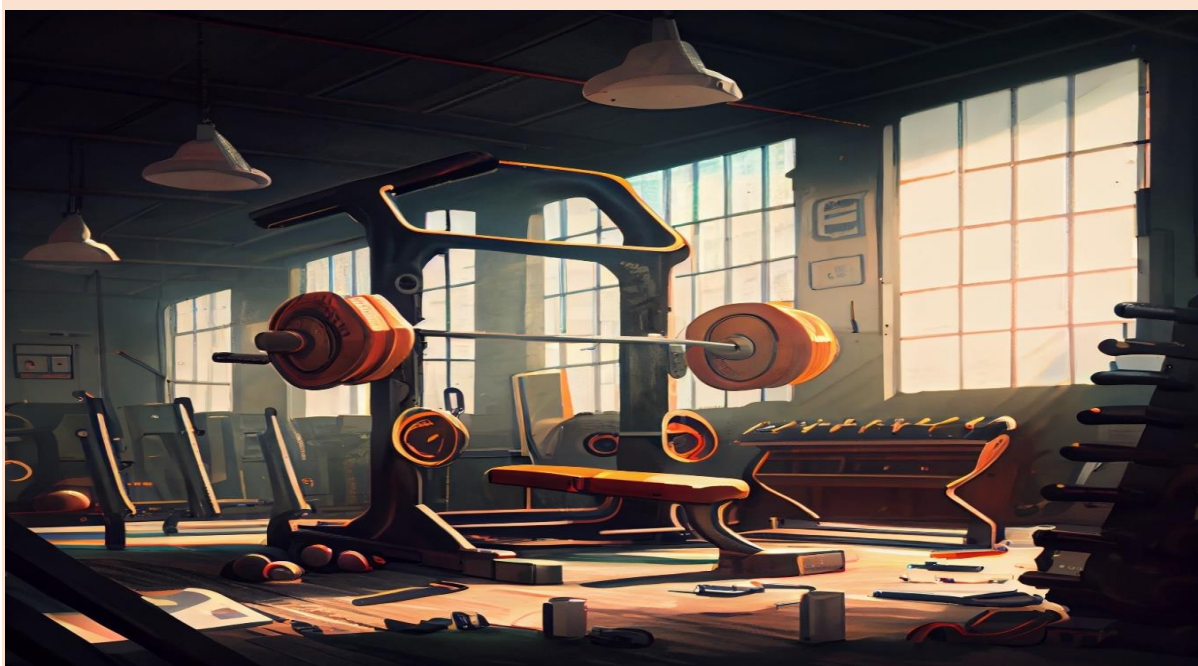
Hospital ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 36

Gimnasio ficticio para dinámica, Cada escenario me saca de mis colores



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

A través de estas imágenes mostradas, pretendemos que la usuaria identifique los colores que quiere transmitir en cada uno de estos escenarios, permitiéndonos relacionar sus sentimientos y emociones con los diferentes escenarios de su realidad. En este sentido, la profesional facilita una serie de fichas hechas con cartulinas, con la intencionalidad de que la usuaria coloque las diferentes fichas de colores seleccionadas alrededor de cada imagen facilitada. Es decir, la usuaria que ya es conocedora de la simbología que desprenden cada uno de los colores, tiene que seleccionar cuáles quiere elegir para expresar en cada imagen, aportando un valor añadido a la profesional.

Por consiguiente, debemos llevar a cabo una entrevista sutil, hábil y creativa, permitiéndonos que la usuaria pueda ir expresándose y, a su vez, obtengamos toda la información clave de lo elaborado. Un ejemplo de preguntas:

- ❖ *¿Por qué has seleccionado estos colores?*
- ❖ *Si tuvieras que representar más grande y fuerte algún color de los que has escogido, ¿Cuál de ellos elegirías?*
- ❖ *¿Cambiarías algún color en un futuro?*
- ❖ *En contra, si tuvieras que representar más pequeño y débil algún color de los que has escogido, ¿Cuál de ellos sería?*

Materiales o recursos necesarios

- Los materiales utilizados para realizar esta sesión son los siguientes: Imágenes; Fichas de colores hechas a cartulinas; Sillas; Mesa; Bolígrafo; Libreta.
- En cuanto a los recursos humanos para llevar a cabo esta sesión son: una TSS.
- Respecto a los recursos económicos, contamos con el apoyo de fondos públicos como el de la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud, como también privados. Un ejemplo de este último proviene de la subvención de la Obra Social la Caixa, la cual impulsa proyectos que incentiven la SM, la transformación e innovación social.
- Los recursos espaciales necesarios para realizarlo es disponer de un despacho con dos sillas y una mesa, para poder desarrollar la sesión pertinente.

Indicadores e Instrumentos de evaluación

Para llevar a cabo la evaluación, utilizamos los instrumentos que mencionamos a continuación: De acuerdo con Cedillo (2017), elaboramos el *diagnóstico social*. Es decir, a través de este instrumento fundamental dentro de nuestra disciplina, conocemos y recopilamos todas las

necesidades y problemáticas identificadas en cada una de las usuarias, para intervenir posteriormente creando un plan de actuación y mejora.

Además, es importante que destaquemos la importancia de llevar a cabo técnicas como el *raport*⁴, *el análisis y la observación del lenguaje no verbal* en las entrevistas de las sesiones individualizadas con cada una de las usuarias, para así, poder desarrollar de la manera más idónea y adecuada cada intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15

Plan de Trabajo 2.2 del proyecto EncontrARTE

PT 2.2: Sesión alternativa a usuarias con dificultad en vinculación, *Trending Topics*.

Descripción y duración

Una vez hemos realizado la sesión individual *Cada escenario me saca de mis colores*, presentamos esta alternativa llamada *Trending topics*, con la cual pretendemos seguir actuando con aquellas usuarias que muestran mayor dificultad a la hora de expresar sus sentimientos.

Dicha dinámica, nos ofrece una alternativa viable para seguir trabajando con aquellas que, durante la dinámica individual del plan 2.1, no lograron exteriorizar, vincular ni conectar con la profesional. Es por ello por lo que, la dinámica *Trending Topic* tiene como intención reforzar, apoyar y dar soporte a toda aquella usuaria que sigue experimentando un bloqueo mental, para poder facilitarle otro espacio y vía donde poder personificar la expresión libre de sus emociones y entablar el vínculo con la TSS.

Esta vez lo realizamos mediante imágenes que muestran mensajes sobre las diferentes tendencias y vivencias que experimentan recientemente las adolescentes de nuestra sociedad. Por consiguiente, no únicamente podremos conocer la relación de los sentimientos y pensamientos de la usuaria respecto tendencias recientes de nuestra realidad, sino que también acercaremos posturas a nivel profesional, puesto que la comodidad creada en estos espacios individuales permite intensificar el vínculo y la confianza. Por ende, la durabilidad de este plan depende en todo momento de la evolución de la usuaria, es decir, los tiempos irán de acuerdo con el feedback de la paciente, aunque las sesiones son de una hora cada una.

⁴ Técnica que permite a dos personas entrar en sintonía estableciendo un clima de confianza y, permitiendo al profesional estudiar más adecuadamente el caso.

Destinatarios: una paciente preadolescente o adolescente diagnosticada de TCA e integrada dentro de la red de SM (sesión individual con cada integrante del grupo). **Lugar:** Hospital, Centro o Servicio de SM Infantojuvenil de la red de Cataluña.

Objetivos operativos

→**OO-2.1:** Aumentar la sensación de seguridad y confianza de las pacientes con la TSS de su centro en un 50%.

→**OO-2.2:** Mejorar el vínculo profesional con las usuarias adolescentes y preadolescentes diagnosticadas de TCA en un 85%.

Metodología

Durante la sesión individualizada con cada usuaria, llevaremos a cabo una dinámica denominada *Trending Topic*. Para poder desarrollarla, deberemos utilizar el conjunto de imágenes que facilitamos a continuación.

En primer lugar, colocaremos cada una de estas imágenes en torno a la mesa en la que nos encontraremos con la usuaria. La paciente debe tener a su alcance vasos con arena de diferentes colores y un vaso vacío por cada una de las imágenes que le rodean.

Seguidamente, la usuaria debe reflexionar qué sentimientos, emociones o pensamientos les suscitan esas imágenes y escoger el color (con su simbología pertinente) de arena que desea volcar en el vaso vacío de la imagen trabajada. Durante toda la dinámica, la paciente tiene la posibilidad de utilizar el mismo color en varias fotografías con la intención de no encerrar un sentimiento en un determinado escenario, evitando así el bloqueo mental que a veces les produce esa realidad.

Por consiguiente, debemos llevar a cabo una entrevista de manera inteligente, utilizando metáforas para que la usuaria pueda ir expresándose libremente y, a su vez, nosotros obtengamos toda la información clave de lo elaborado. Un ejemplo de preguntas:

- ❖ *¿Por qué has escogido los siguientes colores?*
- ❖ *¿Por qué has representado con más arena roja esta imagen?*
- ❖ *¿Crees que es generalizable en gente de tu edad?*
- ❖ *¿Qué crees que representa la arena, metafóricamente hablando?*

Figura 37

Niña ficticia en redes sociales ficticio para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 38

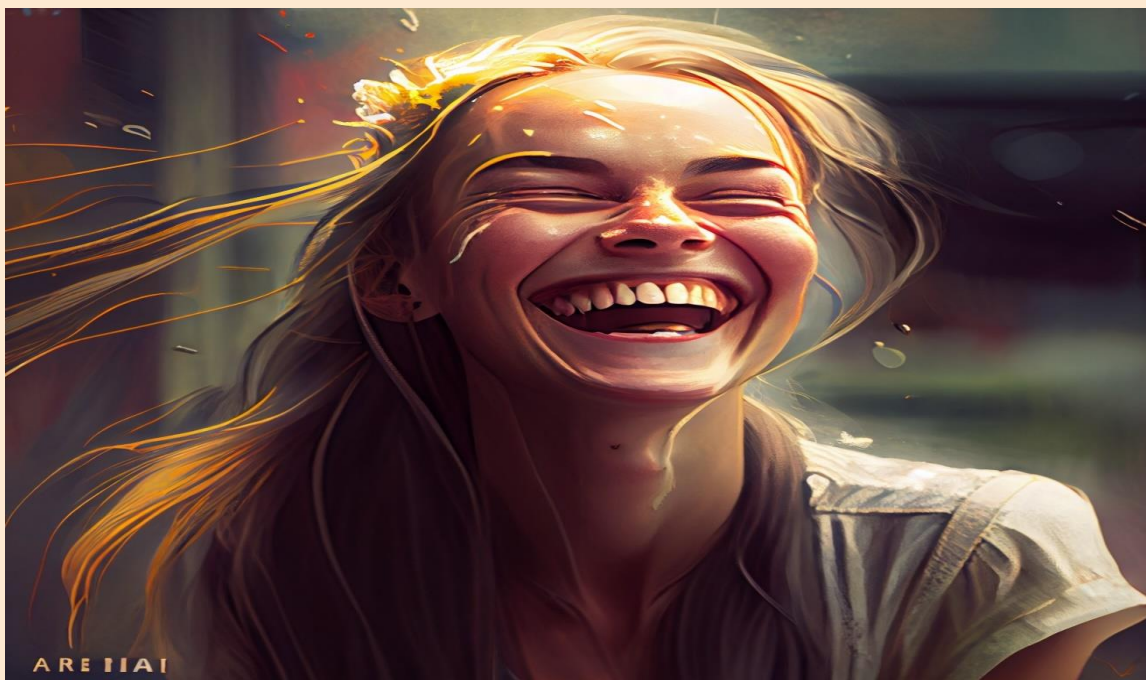
Coronavirus- época de pandemia ficticia para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 39

Adolescente ficticia transmitiendo felicidad para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 40

Adolescentes ficticios en el instituto ficticio transmitiendo distancia para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 41

Adolescente ficticia delante del espejo ficticio transmitiendo presión social para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 42

Familia ficticia delante de pastel abstracto transmitiendo unidad y comunicación para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 43

Adolescente ficticia estudiando y transmitiendo exigencia y concentración para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Figura 44

Adolescente ficticia con máscara y transmitiendo presión mundial ante las crisis vividas para dinámica, Trending Topic



Nota: Elaboración propia a partir de MidJourney (2022).

Es importante que recalquemos la importancia de utilizar en esta dinámica *arena*, puesto que esta materia puede representar metafóricamente el peso que soportamos con las diferentes tendencias que habitan en nuestra realidad y sociedad. Cada usuaria valorará independientemente qué tendencia ha condicionado más su forma de ser, su manera de relacionarse e incluso, su día a día. Todo ello, lo podremos observar mediante la cantidad de color que añaden en el vaso de cada imagen visionada.

Materiales o recursos necesarios

- Los materiales utilizados para realizar esta sesión son los siguientes: Arena de colores; Vasos; Imágenes; Impresora; Bolígrafo; Papel.
- En cuanto a los recursos humanos para llevar a cabo esta sesión son: una TSS.
- Respecto a los recursos económicos, contamos con el apoyo de fondos públicos como el de la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud, como también privados. Un ejemplo de este último proviene de la subvención de la Obra Social la Caixa, la cual impulsa proyectos que incentiven la SM, la transformación e innovación social.
- Los recursos espaciales necesarios para realizarlo es disponer de un despacho con dos sillas y una mesa, para poder llevar a cabo la sesión pertinente.

Indicadores e Instrumentos de evaluación

Para llevar a cabo la evaluación, utilizamos los instrumentos que mencionamos a continuación:

De acuerdo con Cedillo (2017), elaboramos el *diagnóstico social*. A través de este instrumento fundamental dentro de nuestra disciplina, conocemos y recopilamos todas las necesidades y problemáticas identificadas en cada una de las usuarias, para intervenir posteriormente creando un plan de actuación y mejora.

Además, es importante que destaquemos la importancia de llevar a cabo técnicas como el *raport*, *el análisis* y *la observación del lenguaje no verbal* en las entrevistas de las sesiones individualizadas con cada una de las usuarias, para así, poder desarrollar de la manera más idónea y adecuada cada intervención.

Nota: Elaboración propia.

UNIDAD DE PROGRAMACIÓN

UP 3: Técnicas del trabajo social → (LA 2).

Nombre de la unidad de programación: Técnicas del trabajo social.

- **Descripción y duración**

A lo largo de esta última unidad de programación, hemos de reunirnos todas las profesionales del equipo multidisciplinar que actuamos con las pacientes con la intención de analizar, reflexionar, consensuar y globalizar todos los resultados obtenidos con cada una de las participantes del proyecto.

A diferencia de los otros bloques, el objetivo de este es el de agrupar todos los conocimientos en forma de mapa mental, para juntar de manera visual todo lo detectado y trabajado a lo largo de del proyecto en cuestión. Para llevarlo a cabo, se realizan una serie de reuniones con el equipo multidisciplinar para crear ciencia y un precedente con el que unificar con otras posibles ediciones del proyecto, la elaboración de una guía de prevención en materia de adolescentes con TCA.

Respecto la temporalidad de esta unidad, consideramos que es conveniente que se lleven a cabo alrededor de cuatro a siete reuniones de equipo (una o dos por semana). Todas ellas se guiarán mediante la pauta recogida y marcada en el Plan de Trabajo 3.1 de esta unidad de programación.

- **Objetivos operativos:**

→OO-1.1: Mejorar la sensación de coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen con las pacientes TCA en un 50%.

→OO-1.2: Mejorar la exploración social de la TSS con pacientes TCA en un 25%.

→OO-1.3: Incrementar mediante el arte la recopilación de información clave para la intervención de la TSS en más de la mitad de los casos.

- **Metodología.**

Como recurso técnico, a través de reuniones entre el equipo multidisciplinar que actúa e incide con las pacientes con TCA, pretendemos unificar todo el material recogido con anterioridad a través de la primera y segunda unidad de programación realizada. Buscamos indirectamente la

creación de debate con el objetivo de aportar nuestro conocimiento científico a los resultados obtenidos en las dinámicas realizadas en el proyecto.

Asimismo, trabajamos para concienciar e informar a las profesionales del trabajo social de los servicios de la salud, de las ventajas y beneficios que resultan de implementar nuevas herramientas artísticas en la intervención y exploración social. La reunión con diferentes profesionales deliberando sobre los resultados obtenidos, permitirá demostrar desde diferentes disciplinas la eficacia de este. Principalmente, mostrando que el uso de nuevas formas artísticas dentro de la intervención de la TSS favorecerá nuestra adaptación con las nuevas realidades y usuarias existentes.

- **Plan de trabajo:**

→**Plan de trabajo 3.1:** Elaboración del mapa mental por parte del equipo multidisciplinar.

Tabla 16

Plan de Trabajo 3.1 del proyecto EncontrARTE

PT 3.1: Elaboración del mapa mental por parte del equipo multidisciplinar.

Descripción y duración

La dinámica que presentamos a continuación permite unificar todo lo recopilado con anterioridad con el objetivo de crear ciencia y evidencias empíricas para las profesionales. Una vez finalizadas con éxito las anteriores dinámicas de las unidades de propagación 1 y 2, las profesionales que hemos intervenido a lo largo del proyecto deberemos reunirnos asiduamente para debatir, tratar, analizar y contemplar detalladamente toda la información obtenida por las participantes.

Gracias a esta exploración y puesta en valor a través de una técnica llamada *mapa mental*, queremos mostrar de manera visual todos los hechos obtenidos, de carácter transcendental, gracias a la puesta en práctica de un proyecto donde el arte corporal se postula como terapia en las diagnosticadas con TCA. Es por lo que, la duración de este plan se comprende aproximadamente de cuatro a siete sesiones de hora y cuarto cada una (una o dos por semana, dependiendo disponibilidad).

Destinatarios: Profesionales (TSS, CE, ES) **Lugar:** Hospital, Centro o Servicio de SM y moderador (profesional elegido por el Infantojuvenil de la red de Cataluña. grupo) del proyecto EncontrARTE.

Objetivos operativos

→**OO-3.1:** Mejorar la sensación de coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen con las pacientes TCA en un 50%.

→**OO-3.2:** Mejorar la exploración social de la TSS con pacientes TCA en un 25%.

→**OO-3.3:** Incrementar mediante el arte la recopilación de información clave para la intervención de la TSS en más de la mitad de los casos.

Metodología

Las reuniones las dividiremos en dos bloques.

Por un lado, durante las tres primeras reuniones debemos unificar todos los datos obtenidos y poner, a su vez, en debate empírico la exploración profunda de lo recopilado en las diferentes dinámicas practicadas. Para llevarlo a cabo, debatimos y exponemos desde nuestras disciplinas lo identificado tanto individualmente como colectivamente. Dentro del grupo de profesionales, debe existir la figura de moderadora con la intencionalidad de dar paso, de manera ordenada, a los pensamientos y lluvia de ideas de cada una de las asistentes. Todo ello se recogerá en acta.

Por otro lado, las reuniones posteriores (dependiendo necesidad y situación) se encuentran enfocadas hacia la materialización del mapa mental. De acuerdo con Buzan (2016), dicha técnica analítica nos permite organizar de manera fácil y ordenada todos los resultados y pensamientos obtenidos en cada una de las reuniones. A diferencia de otras metodologías, esta en concreto permite visibilizar todas las anotaciones y pensamientos de una manera creativa, puesto que permite el uso libre de imágenes, símbolos y claves.

La utilización del mapa mental también nos permite organizar todas las ideas, planificar futuras intervenciones, ubicar nuevos hallazgos con conocimientos de distintas disciplinas y solucionar problemáticas entre las pacientes con TCA. Es importante que logremos plasmar todo lo recopilado de una manera radial, visual y simple.

Materiales o recursos necesarios:

- Los materiales utilizados para realizar esta sesión son los siguientes: Ordenador; Papel, Bolígrafos, Sillas y Mesa.
- En cuanto a los recursos humanos para llevar a cabo esta sesión son: una TSS, una ES, una CE.

- Respecto a los recursos económicos, contamos con el apoyo de fondos públicos como el de la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud, como también privados. Un ejemplo de este último proviene de la subvención de la Obra Social la Caixa, la cual impulsa proyectos que incentiven la SM, la transformación e innovación social.
- Los recursos espaciales necesarios para realizarlo es disponer de un despacho con sillas y una mesa, para poder llevar a cabo la sesión pertinente.

Instrumentos y técnicas de evaluación

De acuerdo con Cedillo (2017), aunque la técnica fundamental es la realización del *mapa mental*, es imprescindible que llevemos a cabo, en cada una de las sesiones contempladas, una *minuta de reunión*. Dicha técnica de evaluación nos permite obtener un recurso escrito de la audiencia, anotando tanto las ideas recogidas, la asistencia de las profesionales, los acuerdos profesionales para la siguiente reunión, como también las conclusiones desarrolladas.

Por consiguiente, también habrá que poner en praxis instrumentos conocidos y utilizados dentro del mundo social, particularmente en la profesión del trabajo social, como son el *análisis, la investigación, la observación y el diálogo*.

A continuación, presentamos un ejemplo de posible mapa mental surgido a lo largo de las sesiones:

Figura 45

Esbozo ejemplo de mapa mental de EncontrARTE



Nota: Imagen de elaboración propia.

Nota: Elaboración propia.

6.2.2. Gestión del proyecto

Respecto la gestión de Encon^{tr}ARTE, es importante tener en cuenta los diferentes aspectos que engloban tanto la organización como el funcionamiento. A lo largo de este apartado resumimos, de manera sistemática, la manera en la que gestionamos en la práctica nuestro proyecto. Siguiendo esta línea, nos basamos en todo momento en profundizar tres partes del guion de la estructura organizativa mencionada por el autor Mille (2015) en su manual de elaboración y evaluación de proyectos.

En primer lugar, procedemos a detallar nuestra estructura interna, la cual es comprendida por diferentes aspectos como: el organigrama, la organización funcional, la coordinación en los diferentes espacios, la normativa de funcionamiento y la comunicación e información.

En segundo lugar, mostramos cómo llevamos a cabo la participación y las relaciones con las personas destinatarias. Este aspecto es clave, puesto que se define tanto la voluntariedad de las pacientes como la manera en la que pueden o no participar en el proyecto.

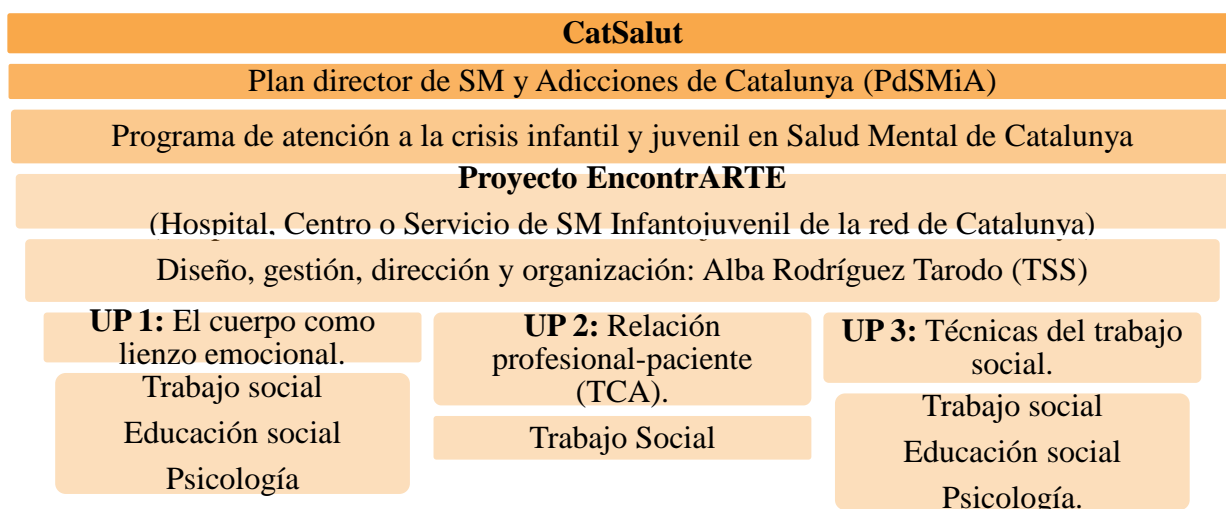
Por último, mencionamos las diferentes colaboraciones y trabajos en red que llevamos a cabo para materializar nuestro trabajo. Este apartado demuestra la importancia que tienen las relaciones exteriores en el proyecto Encon^{tr}ARTE.

6.2.2.1. Estructura interna de Encon^{tr}ARTE.

▪ Organigrama

Figura 48

Organigrama del proyecto Encon^{tr}ARTE



Nota: Elaboración propia.

▪ **Organización funcional**

En este apartado, nos centramos en esclarecer cuáles son las funciones que desempeñamos las personas que intervenimos dentro del proyecto.

→ **Trabajo social**

La figura de la TSS es clave, ya que ante la evaluación de las necesidades detectadas en el colectivo de pacientes diagnosticadas de TCA, pretendemos brindar el apoyo emocional necesario, ofreciendo en todo momento un acompañamiento y asesoramiento basado en la creatividad y la expresión libre de las emociones.

A través de su intervención proporcionamos una nueva forma de intervención social obteniendo, a su vez, una mejora en su vínculo y confianza profesional. Todo ello, favoreciendo la coordinación con otros servicios de la red con la intención de individualizar la intervención y desarrollar la acción profesional más idónea para la paciente. En sí mismo, la TSS aboga y defiende en todo momento por los derechos de las pacientes, con el propósito de adaptar una nueva forma de intervención más creativa a realidades emergentes surgidas en estos últimos años.

Es por lo que, esta figura profesional es la más importante dentro de todo el proceso de EnconrARTE, puesto que es la encargada tanto del diseño, coordinación, organización y dirección del proyecto.

Por último, e indirectamente, otra función que llevamos a cabo dentro de EnconrARTE es la de educar y sensibilizar a la comunidad a través de su intervención. Es así donde detectamos que no únicamente trabajamos por el desarrollo personal de la paciente, sino también social, familiar y cultural.

→ **Psicología**

La figura de la CP nos permite evaluar en todo momento, de manera psicológica, las actitudes y acciones desempeñadas por las pacientes en las dinámicas realizadas. Entre sus principales funciones encontramos: la intervención en crisis, la evaluación del tratamiento pluripatológico en SM y, por último, la prevención y el acompañamiento psicológico durante la expresión corporal de las emociones.

→Educación social

La figura de la ES pretende desarrollar las dinámicas socioeducativas con el objetivo de fomentar el desarrollo social y personal de cada una de las pacientes participantes del proyecto. Fundamentalmente, se responsabiliza de dinamizar, junto a las otras profesionales, las actividades a desempeñar en las diferentes unidades de programación del proyecto EncontrARTE.

▪ Metodología de trabajo y funcionamiento interno entre las profesionales del proyecto:

De acuerdo con Mille (2015), la metodología de trabajo que utilizamos en el proyecto se basa en la participación de las diferentes figuras profesionales anteriormente mencionadas. Por ello, se necesita una minuciosa coordinación entre ellas a lo largo de toda la intervención, además de una fluida comunicación y, por ende, un exhaustivo trabajo en equipo.

Por consiguiente, en este proyecto la TSS adquiere el rol de liderazgo, puesto que es la profesional que indudablemente permanece durante todo el proceso de cambio emocional de la paciente. Es esta figura profesional la que tiene la responsabilidad de coordinar, dirigir y organizar en las diferentes fases, al equipo profesional de EncontrARTE.

▪ Comunicación e información (externa e interna)

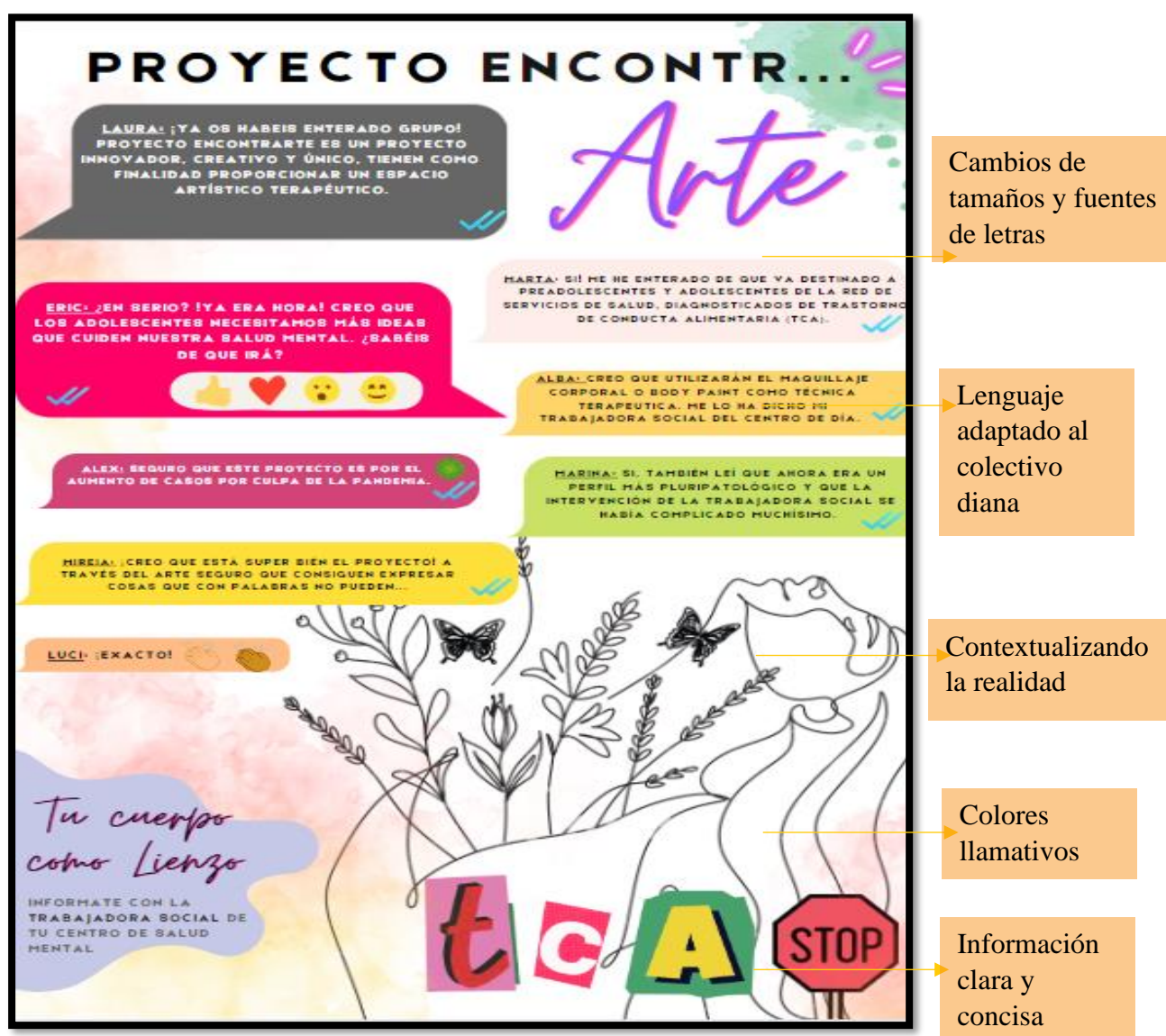
De acuerdo con Mille (2015), debemos no dejar de lado la importancia de establecer unas adecuadas relaciones comunicativas, tanto desde una esfera externa como interna del propio proyecto. Es en este sentido, donde la comunicación juega un papel principal dentro de la planificación de EncontrARTE, ya que gracias a los mecanismos de promoción y difusión podremos alcanzar una mayor implementación y conocimiento del proyecto.

Sabemos cuál es nuestro principal objetivo y a qué perfil nos dirigimos, por lo tanto, tiene coherencia que delimitemos una estrategia que nos permita difundir nuestra intervención de la manera más coherente, realista y efectiva posible. Es por esta razón que, al poder estar implementados en lugares como Hospitales, Centros o Servicios de SM Infantojuvenil de la red de Cataluña, consideramos que a través de la creación de *pósteres* obtenemos una forma más esquemática y visual de difundir tanto el objetivo como el trasfondo principal que perseguimos. Dentro de los mecanismos, consideramos que es la vía más accesible y práctica, puesto que no únicamente puede ser vista por las más jóvenes sino que también puede, al mismo tiempo, sensibilizar e informar a otros grupos de edad.

Asimismo, debemos adecuar tanto la simbología como el lenguaje a la edad a la que nos dirigimos, en este caso a preadolescentes y adolescentes. Respecto a ello, tenemos que utilizar mecanismos que llamen su atención y que, además, muestren la realidad que experimentan y viven, ya que, de esta manera obtendremos una mayor participación en el proyecto. En definitiva, buscamos dar a conocer nuestra nueva alternativa de intervención, visibilizándonos en la red de SM y fomentando la participación de pacientes con TCA y profesionales que intervienen en su recuperación y tratamiento.

Figura 49

Ejemplo de póster de proyecto EnconTRARTE



Cambios de tamaños y fuentes de letras

Lenguaje adaptado al colectivo diana

Contextualizando la realidad

Colores llamativos

Información clara y concisa

Nota: Elaboración propia a partir del programa Canva.

Como observamos en el ejemplo de *póster* adjuntado (Figura 49), utilizamos un ejemplo hipotético de conversación entre adolescentes en un grupo de WhatsApp para poder explicar y resumir de manera informal de qué trata el proyecto que pretendemos difundir. El objetivo es llamar la atención de las más jóvenes, aplicando tanto un lenguaje como una metodología que ellas mismas utilizan en su día a día, conectando con su realidad e informando de un nuevo recurso que tienen a su alcance en materia de SM.

Además, debemos destacar dos vías por las que se puede acceder a este proyecto:

Por un lado, por derivación de la propia TSS, es decir, la profesional referente considera que la usuaria cumple los requisitos y la deriva al proyecto. En estos casos, la profesional es la encargada de informar y de asesorar a la usuaria y sus familiares de la opción de participar en esta nueva intervención de carácter artístico corporal. Para ello, se facilita un *tríptico* donde se engloba más detalladamente toda la información del proyecto en cuestión.

Por otro lado, las pacientes interesadas por cuenta ajena deberán preguntar a su TSS de referencia de la posibilidad de participar o de la disponibilidad en su centro, hospital o servicio de la red de SM infantojuvenil. El interés de las usuarias puede darse al observar los *pósteres* repartidos en los diferentes lugares de interés mencionados.

Por último, respecto a las profesionales, es necesario que se lleven a cabo una serie de presentaciones del nuevo proyecto a los diferentes centros y servicios de salud, que contengan pacientes con dicha patología o que quieran conocer nuevas alternativas de intervención artística, social y corporal.

▪ **Deontología de nuestra intervención**

Según García Nogueroles (2018), es importante que unificemos todos los principios que rigen nuestro proyecto, ya que ello contribuirá a la creación de una intervención social más coherente y responsable con nuestra finalidad. En este caso debemos separar en tres bloques los diferentes principios:

→ **Criterios éticos de las profesionales para con ellas mismas y sus compañeras del proyecto:**

-Principio de lealtad profesional. Las profesionales debemos actuar con respeto y coherencia tanto con las usuarias como con las compañeras del proyecto en cuestión.

-Principio de interdisciplinabilidad. Debemos cooperar estrechamente con el equipo de profesionales que intervienen en el proyecto para conseguir los objetivos operativos marcados en cada unidad de programación establecida.

→ **Criterios éticos para con las pacientes y participantes del proyecto:**

-Principio de respeto hacia la usuaria a la que intervenimos profesionalmente. No podemos obligar a continuar el proceso si la usuaria se niega a seguir realizándolo, para ello tenemos el valor moral de acompañar y respetar cada una de sus decisiones.

-Principio de protagonismo de la usuaria con la que se interviene. Esto comporta que ella debe tomar las decisiones que le competen a lo largo de todo el proceso de intervención del proyecto.

-Principio de honestidad, respetamos en todo momento la ideología, religión o moralidad de la usuaria que atendemos en nuestro proyecto.

-Principio de confidencialidad de la intervención y declaraciones que realice durante todas las fases la usuaria.

→ **Criterios éticos para con las relaciones institucionales:**

-Principio de coherencia institucional. Debemos tener presente que los valores, misión y visión de las instituciones con las que trabajamos estén estrechamente ligadas con la intencionalidad que buscamos conseguir a través de nuestro proyecto. En este caso, las instituciones que trabajan coordinadamente con EncontrARTE han de ser afines entre sí.

6.2.2.2. Participación y relación con las personas destinatarias del proyecto EncontrARTE

Apostamos por una participación y relación con las destinatarias muy activa, ya que las consideramos un elemento muy importante dentro de nuestro proyecto. Es decir, nuestra intervención está destinada principalmente a obtener una mejora emocional de las mismas a través del arte corporal y, para ello, requerimos que las diferentes usuarias apuesten por la intervención y crean firmemente en su labor protagonista dentro del proyecto.

Nos gustaría destacar como la participación en el proyecto es absolutamente voluntaria y, en caso de que alguna usuaria no desee continuar con la intervención, podrá desestimarla en cualquier fase del proceso. Con ello, queremos asegurarnos de que la participación de las integrantes sea deseable en todo momento, logrando de esta manera la obtención de resultados

más beneficiosos no únicamente para la profesional, sino principalmente para mejorar el bienestar emocional y mental de las pacientes.

→Criterios de admisión de las participantes

Debemos esclarecer qué criterios de admisión se rigen para seleccionar a las diferentes participantes del proyecto. En este sentido, consideramos que para formar parte de Encon^{tr}ARTE, las usuarias deben cumplir los siguientes criterios que se mencionan a continuación:

- Usuarias en edades comprendidas en la adolescencia y la etapa prepuberal (*10 a 18 años*).
- Preadolescentes y adolescentes *pluripatológicos* diagnosticadas de TCA y otra patología en SM.
- Preadolescentes y adolescentes integradas dentro de algún servicio de la *red de SM* de Cataluña (CSMIJ; PSI, EMSE; Programa de Apoyo a la Primaria; Hospital de Día; ABS y Programa Salud y Escuela; Comunidades terapéuticas; Hospitalización y Hospitalización de Subagudos.
- A criterio de la TSS *según gravedad* (evaluación inicial que permite conocer el punto de partida y la gravedad y complejidad de cada usuaria).
- Compromiso y voluntariedad* de la adolescente y preadolescente.

Las dos vías por las que se podrá solicitar la participación son:

- Mediante la derivación de la propia TSS, es decir, la profesional referente considera que la usuaria cumple los requisitos y la deriva al proyecto. En este caso, la TSS ha de informar y de asesorar a la usuaria y sus familiares de la opción de participar en esta nueva intervención de carácter artístico corporal.
- Por interés y cuenta propia de las pacientes, por lo que deben preguntar a su TSS de referencia de la posibilidad de participar o de la disponibilidad en su centro, hospital o servicio de la red de SM infantojuvenil.

En ambas vías deberemos comprobar si cumplen los requisitos anteriormente descritos. Además, la TSS es la encargada de seleccionar mediante la evaluación inicial cuáles formaran el grupo del proyecto. Dependiendo la gravedad, es conveniente que se reúnan un mismo perfil de complejidad de paciente.

6.2.2.3. Colaboraciones y trabajos en red del proyecto EncontraARTE

De acuerdo con Mille (2015), la colaboración de asociaciones, grupos, colectivos, instituciones y/o administraciones es clave para materializar de la manera más efectiva y eficiente la labor y el objetivo de nuestro proyecto. Es en este sentido, donde apostamos por utilizar un trabajo comunitario con las siguientes personas jurídicas:

- **Fundaciones:** en EncontraARTE nuestro objetivo es trabajar coordinadamente y unir fuerzas con dos fundaciones claves en materia de TCA en nuestro territorio y país.
Por un lado, la coordinación con la Fundación ACAB es clave, puesto que no únicamente aporta a nivel económico para materializar labores de prevención, sino también facilita ciencia y estudios actualizados de la situación.
Por otro lado, la Fundación FEACAB, también aporta economía para desarrollar y mejorar la situación de las pacientes con TCA, además de la actualización de los datos a nivel nacional de dicho diagnóstico en las adolescentes y preadolescentes.
- **Instituciones:** respecto a las instituciones como cajas o empresas que ayudan a materializar el proyecto, consideramos necesario el soporte de Abacus, RACC y La Marató de TV3, debido a que aportan gran esfuerzo económico y ético para desempeñar proyectos similares. Todos ellos, coinciden en sostener, incentivar y reforzar proyectos en materia de SM. En concreto, en 2021 se destinó toda la jornada solidaria de la Marató, a visibilizar la situación de SM y contribuir a la búsqueda de alternativas para su prevención.
Aun así, quien respaldaría la mayoría de los recursos económicos para poder desempeñar nuestra labor es la Obra social la Caixa, ya que financia y reconoce la importancia de la creación de proyectos de intervención e innovación social en materia de SM, como sucede en nuestro caso en concreto.
- **Servicios y departamentos:** nuestro proyecto cuenta con la colaboración estrecha y fiel de la Generalitat de Catalunya y también con el trabajo en red del Departamento de Salud. Ambos son necesarios para la realización de nuestro proyecto, por lo que su relación formalizada permite nuestro desarrollo en el área de SM. Además, facilitan la difusión de nuestra iniciativa social a través de su gran repercusión y trabajo en red con otras entidades del sector sanitario, que posteriormente pueden requerir nuestra implementación.

7. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

7.1. Recursos

Es necesario que dediquemos un espacio a contemplar los recursos que precisamos para poder desarrollar nuestro proyecto en cuestión, sobre todo con el pretexto de observar la viabilidad de nuestros objetivos en la práctica. De hecho, este apartado es esencial para valorar si nuestro trabajo se aleja de la utopía y se muestra realista a la hora de cubrir los diferentes gastos que surgen de su intervención. Para ello, se ha elaborado tres tablas que resumen los diferentes recursos a tener en cuenta en esta sección: materiales, humanos y económicos (Véase Tablas 17, 18 y 19).

Tabla 17

Resumen de los recursos materiales del proyecto EncontrARTE

Recursos Materiales Proyecto EncontrARTE	
Material Fungible (1 año <)	Material no fungible (1 año >)
<ul style="list-style-type: none">• 50 unidades de bolígrafos (BIC).• 90 cartulinas- 3 paquetes de Bloc Encolado, A4, 30 Hojas (CANSON).• 25 pinturas corporales agua color 16 gr. Mate; 5,50€ cada unidad (SUPERSTAR).• Pinturas- Caja de 48 tubos de pinturas al Óleo (ZENACOLOR).• 50 rotuladores de colores surtido (MILÁN).• Pack de 500 folios (COM-FORT HOUSE).• 72 lápices de colores profesionales para dibujar y pintar (MAJOART).• 36 lápices (STEADTLER NORIS SCHOOL PENCILS HB).• Juego de pinceles de 24 piezas (ARTIFY ART SUPPLIES).• 28 colores en Purpurina de 10g (OFFICETREE-GLITZERSTAUB)	<ul style="list-style-type: none">• Espacio/Instalación (cesión de sala hospital, centro o servicio de la red de SM infantojuvenil de Cataluña).• Transporte (T-Jove*12 meses).• Reproductor de música, impresora, proyector y ordenador (cesión del Hospital, centro o servicio de la red de SM infantojuvenil de Cataluña).

- Tinta Negra y Tricolor (2 Cartuchos de tinta)

Nota: Elaboración propia.

Tabla 18

Recursos humanos del proyecto EncontrARTE

Recursos humanos Proyecto EncontrARTE		
TSS	ES	CP
Dirección, Selección, Planificación, Implementación y Evaluación.	Implementación.	Implementación.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 19

Recursos económicos del proyecto EncontrARTE

Recursos económicos Proyecto EncontrARTE		
Recursos propios	Recursos adscritos	Recursos estructurales
<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales contratados para llevar a cabo la intervención del proyecto (CE, ES y TSS). • Material técnico para desarrollar el proyecto EncontrARTE (material fungible). 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructuras y equipos cedidos por el servicio que desarrolla el proyecto EncontrARTE (sala y despacho). 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de luz. • Consumo de agua. • Utilización de teléfono, ordenador y fotocopiadora.

Nota: Elaboración propia.

Como observamos en las diferentes tablas, debemos tener presentes los tres tipos de recursos para poder evaluar nuestra sostenibilidad (Mille, 2015):

En primer lugar, dentro de los recursos materiales existen dos categorías a tener presente. Por un lado, los materiales fungibles son todos aquellos materiales que utilizamos mayormente en cada una de las dinámicas y que, su duración no superará a la de un año de vida por uso y gasto.

Por otro lado, los materiales no fungibles son aquellos invariables, los cuales su uso no provoca un deterioro y, en este grupo, encontramos tanto la cesión de la sala y el despacho, como también la del uso del transporte y material tecnológico (Véase Tabla 17).

En segundo lugar, mostramos los diferentes profesionales que intervienen activamente durante todo el proceso de intervención e implementación del proyecto. Como ya hemos mencionado anteriormente, la figura profesional encargada de su dirección, gestión, organización, implementación y evaluación es la TSS, por lo tanto, es ella la responsable de coordinar al resto de compañeros para desarrollar la mejor acción social posible (Véase Tabla 18).

Tabla 20

Resumen de horas empleadas por las profesionales del equipo EncontrARTE

Unidad de programación (UP)	Plan de Trabajo (PT)	€/h	Horas empleadas
UP 1: El cuerpo como lienzo emocional.	PT 1.1		90' (una sesión): TSS, ES y CP
	PT 1.2		180' (dos sesiones): TSS, ES y CP
	PT 1.3		90' (una sesión): TSS, ES y CP
UP 2: Relación profesional-paciente (TCA).	PT 2.1		60'- dependiendo evolución y necesidad: TSS
	PT 2.2		60'- dependiendo evolución y necesidad: TSS
UP 3: Técnicas del trabajo social.	PT 3.1		75' (4 a 7 sesiones): TS, ES y CP
Promedio salario según convenio	TSS	10,77 €	
	ES	10,72 €	
	CP	11,69 €	

Nota: Elaboración propia.

Con motivo de poder visualizar el número aproximado de horas que las profesionales empleamos durante el proyecto, hemos realizado la anterior Tabla 20. En ella, detectamos como es la TSS en comparación con el resto del equipo, la que dedica mayor atención a las pacientes durante la acción social desarrollada.

En cualquier caso, recalamos como únicamente se puede conocer una aproximación de las horas empleadas, puesto que durante la Unidad de Programación 2, las sesiones de hora con la TSS dependerán de la evolución y necesidad de cada una de las integrantes. Es decir, podemos estimar que las pacientes utilizarán una media de tres sesiones para poder expresar libremente en la dinámica sus emociones y entablar, de esa manera, un vínculo con la profesional.

En tercer lugar, y de acuerdo con la Tabla 19, diferenciamos en tres bloques los recursos económicos, los cuales no definen la necesidad de financiamiento del proyecto. Es decir, los recursos propios y enmarcados en nuestra tabla constituyen todos aquellos que la propia institución que desarrolla el proyecto destina específicamente al mismo (contratación de profesionales y material tecnológico). Por consiguiente, los recursos adscritos forman todos aquellos en las que el propio servicio que lo implementa promociona y se encarga de tutelar de manera provisional los recursos que necesitamos para desempeñarlo (cesión de equipos técnicos e infraestructuras, como sala y despacho). Y, por último, debemos tener en cuenta los recursos estructurales que, a pesar de no tenerse en cuenta en muchas ocasiones, son recursos de funcionamiento cotidiano utilizados durante el desarrollo del proyecto (gastos de luz, agua, etc.).

Consecuentemente, hemos de tener en cuenta que no podemos fijar un cálculo exacto de €/kWh de luz, ya que el gasto dependerá de la franja horaria establecida y pactada entre el equipo de EncontrARTE y el servicio o institución donde se implemente. Dicho de otro modo, si se lleva a cabo la realización de la intervención en horario de tardes, el coste del gasto de luz disminuye en comparación a si se realiza en horario de mañanas. Es por lo que, dependiendo del servicio implementado, será realizado en una franja u otra, simplemente por la flexibilidad de apertura de este. En vista del escenario mencionado, nos sucede algo muy parecido con el €/ litro de agua, puesto que el precio dependerá también de cómo esté establecido este en cada municipio donde realicemos el proyecto (Véase Tabla 21).

Tabla 21*Resumen del precio de recursos estructurales (agua y luz)*

RECURSOS ESTRUCTURALES			
Precio promedio del kWh de luz	dependiendo hora de realización	Precio promedio litro agua	dependiendo el precio en cada municipio de Cataluña

Nota: Elaboración propia.

7.2.Financiamiento del proyecto EncontrARTE.

En este apartado de financiamiento del proyecto Encontrarte adjuntamos presupuesto de gastos e ingresos (Véase Tabla 22 y 23). En todo momento aclaramos que es aproximado, puesto que dependerá mucho de la ubicación del centro de SM en el que se realice el proyecto y también, de la necesidad de incorporar únicamente a la TSS o a todos los miembros del equipo contemplados en los presupuestos (ES y PSICO).

Tabla 22*Presupuesto aproximado de gastos del proyecto EncontrARTE*

GASTOS PROYECTO	PRESUPUESTO
Espacio/Instalación (cesión de sala Hospital, centro o servicio de la red de SM infantojuvenil de Cataluña).	450,00€
Total, sueldo de las profesionales (TSS+ES+CP)	7.400,00€
→TSS:	4.400,00€
-Selección y Planificación	
-Implementación	
-Evaluación.	
→ES:	1.300,00€
-Implementación.	
→CP:	1.700,00€
-Implementación.	
Alta Seguridad Social (SS).	200,00€

Total, de transporte (T-Jove*12 meses) para desplazamiento de la directora del proyecto EncontrARTE. 40€ * 4 periodos de 3 meses	160,00€
Reproductor de música, impresora, proyector y ordenador (cesión del Hospital, centro o servicio de la red de SM infantojuvenil de Cataluña).	620, 00 €
Trípticos informativos y posters.	150, 00 €
Total, del material fungible:	426,45€
→50 unidades de bolígrafos (BIC)	19,98€
→90 cartulinas- 3 paquetes de Bloc Encolado, A4, 30 Hojas (CANSON).	43,99€
→25 pinturas corporales agua color 16 gr. mate -5,50€ cada unidad (SUPERSTAR).	137,00€
→Pinturas- Caja de 48 tubos de pinturas al Óleo (ZENACOLOR).	19,99€
→50 rotuladores de colores surtido (MILÁN).	17,51€
→Pack de 500 folios (COM-FORT HOUSE).	9,99€
→72 lápices de colores profesionales para dibujar y pintar (MAJOART).	21,99€
→36 lápices (STEADTLER NORIS SCHOOL PENCILS HB).	16,07€
→Juego de pinceles de 24 piezas (ARTIFY ART SUPPLIES).	32,99€
	11,99€

→28 colores en Purpurina de 10g (OFFICETREE-GLITZERSTAUB)	33,96€
→Tinta Negra y Tricolor (2 Cartuchos de tinta).	60, 98€
→Otros.	
Total, seguro aseguranza.	300,00€
Imprevistos (15% del total).	1.362,96€
TOTAL	11.812,36€

Nota: Elaboración propia.

Tabla 23

Presupuesto de ingresos aproximados del proyecto EncontrARTE

INGRESOS PROYECTO	PRESUPUESTO
Espacio/Instalación (cesión de sala Hospital, centro o servicio de la red de SM infantojuvenil de Cataluña).	450,00€
Reproductor de música, proyector y ordenador (cesión del Hospital, centro o servicio de la red de SM infantojuvenil de Cataluña).	620,00€
Total, material Fungible→ Aportación de Abacus. (50 bolígrafos; 90 cartulinas; 48 tubos de pintura oleo; 50 Rotuladores; 500 folios; 72 lápices de colores; 36 lápices; 24 pinceles; 28 colores en purpurina; Tinta Negra y tricolor; Otros).	258,92€

Aseguranza-Subvención de RACC 75%.	225,00€
Trípticos informativos y posters - Aportación de la Fundación ACAB.	600,00€
Subvención de La Marató TV3.	2.550,00€
Subvención Obra Social la Caixa.	6.513,87€
Subvención de la Fundación FEACAB (Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia nerviosa). Se destina parte de su aportación a cubrir el 25% restante del seguro.	594,57€
TOTAL	11.812,36€

Nota: Elaboración propia.

8. EVALUACIÓN

De acuerdo con autores como Perea Arias (2017) y Mille (2015), la formulación y evaluación son conceptos que se necesitan el uno al otro en la creación y continuidad de un proyecto. Necesitamos de una evaluación para poder realizar una adecuada formulación de este, ya que gracias a las evaluaciones podemos reorientar formulaciones para adaptar el proyecto al contexto emergente en el que se ejecuta. Dicho de otra forma, la evaluación de un proyecto es una herramienta sistémica clave para obtener información útil a cerca de la eficiencia, eficacia, impacto, viabilidad y pertinencia de los objetivos, permitiéndonos no únicamente mejorar el proyecto elaborado, sino también aprovechar experiencias pasadas con la intencionalidad de reforzar y perfeccionar. En nuestro caso, vamos a focalizar el apartado centrándonos en un aspecto clave como es la *temporalidad* de las evaluaciones. Atendiendo a dicho proceso temporal, según García Nogueroles (2018) deberemos tener en cuenta que existen varios momentos de evaluación a considerar.

Primeramente, la evaluación de las necesidades o diagnóstica es donde llevamos a cabo la radiografía diagnóstica en momentos previos a la elaboración de nuestro proyecto. Para llevarla a cabo, se realizó un taller piloto en el Hospital San Juan de Dios denominado *Body painting y emociones* con el que pudimos observar y comprobar, a través de los resultados obtenidos de los cuestionarios, la situación cada vez más compleja de las pacientes con TCA a la hora de expresar sus emociones a la profesional y a su entorno. En esta fase todavía no habíamos definido los objetivos de EncontrARTE, pero gracias a los resultados que se obtuvieron, comenzamos a tomar decisiones para su elaboración.

Una vez comprobamos la viabilidad que presentaba nuestra prueba piloto, determinamos como la creación de un proyecto con maquillaje corporal como herramienta de intervención social con usuarias con TCA, resultaba ser realmente operativa. La prueba piloto no únicamente favoreció a la obtención del diagnóstico previo, sino también a la comprobación de que un diseño de intervención de esta índole era totalmente factible.

Una vez se inicia el proyecto, primeramente, se realiza la selección de las ocho participantes. Para ello, se tienen en cuenta los siguientes criterios como: la edad (10 a 18 años); la etapa vital (preadolescencia y adolescencia); la pluripatología; la gravedad; el compromiso y voluntariedad; integración en la red de SM infantojuvenil. Además, las pacientes pueden solicitar su admisión a través de dos vías anteriormente explicadas en los criterios de admisión.

En este caso, para poder crear el primer grupo de ocho pacientes de EncontrARTE, hemos de tener en cuenta los siguientes puntos mencionados a continuación. Lo que pretendemos es que las integrantes reúnan el máximo de características similares posibles.

- La paciente lleva menos de un año diagnosticada de TCA.
- La paciente lleva menos de un año formando parte de la red de SM.
- La paciente está fuera de peligro (a nivel biológico).
- La paciente manifiesta voluntad de participar en un proyecto artístico corporal.
- La paciente ha tenido menos de cinco entrevistas con la TSS.

Cuando la TSS disponga del listado de nombres que los cumplen, deberá llevar a cabo entrevistas individuales con cada una de las posibles candidatas para así acabar de decidir quiénes serán las primeras en realizarlo. Además, la profesional podrá conocer y registrar el punto en el que se encuentra cada usuaria con anterioridad a la realización y la participación del proyecto.

Una vez empiece a ejecutarse el proyecto en cuestión, se debe establecer una evaluación de seguimiento para comprobar que los objetivos marcados se cumplen correctamente. Para ello, mostramos a continuación de manera resumida en las siguientes tablas (Tabla 24, 25 y 26) los indicadores e instrumentos de evaluación a seguir a lo largo de todo el proceso de ejecución.

Tabla 24

Resumen de los indicadores e instrumentos de evaluación contemplados en la primera unidad de programación

Objetivos Operativos (O.O)	Indicadores de evaluación	Instrumentos de evaluación
→O.O.1.1: Conseguir un cambio positivo en la percepción corporal de las participantes en un 85%.	→O.O.1.1: Entre 6 y 7 realizan al menos un comentario positivo sobre su cuerpo.	-Cuestionario. -Cuaderno de notas
→O.O.1.2: Mejorar la expresión emocional de las pacientes con TCA a través de la pintura corporal en más de la mitad de las participantes.	→O.O.1.2: Más de la mitad de las pacientes han sentido una mejora en su expresión emocional.	- Escala adaptada de Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24). -Diario de Campo.
→O.O.1.3: Reducir las sensaciones de angustia en las participantes de las sesiones grupales en un 85%.	→O.O.1.3: Entre 6 y 7 pacientes han verbalizado haber disfrutado llevando a cabo la sesión de maquillaje corporal.	-Diario de Campo. -Tabla resumen. -Cuaderno de notas.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 25

Resumen de los indicadores e instrumentos de evaluación contemplados en la segunda unidad de programación

Objetivos Operativos (O.O)	Indicadores de evaluación	Instrumentos de evaluación
→O.O.2.1: Aumentar la sensación de seguridad y confianza de las pacientes con la TSS de su centro en un 50%.	→O.O.2.1 (pacientes): Más de la mitad de las pacientes han manifestado durante la entrevista sentirse más seguras de sí mismas.	-Diagnóstico social.
	→O.O.2.1 (profesional TS): En más de la mitad de las entrevistas realizadas, la TSS ha recogido palabras de seguridad y confianza en torno a su praxis profesional.	-Diagnóstico social.
→O.O.2.2: Mejorar el vínculo profesional con las usuarias adolescentes y preadolescentes diagnosticadas de TCA en un 85%.	→O.O.2.2: Entre 6 y 7 pacientes han verbalizado, por cuenta propia, haber aumentado su relación de confianza con la TSS.	-Diagnóstico social.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 26

Resumen de los indicadores e instrumentos de evaluación contemplados en la segunda unidad de programación

Objetivos Operativos (O.O)	Indicadores de evaluación	Instrumentos de evaluación
→O.O.3.1: Mejorar la sensación de coordinación entre los diferentes profesionales que	→O.O.3.1: Más de la mitad de las profesionales verbalizan una mejora en la coordinación entre las profesionales	-Minuta de reunión.

intervienen con las pacientes TCA de la red de SM que intervienen con en un 50%. TCA.

→O.O.3.2: Mejorar la exploración social de la TSS con pacientes TCA en un 25%. →O.O.3.2: Las profesionales manifiestan haber mejorado su exploración social en más de dos pacientes. -Minuta de reunión.

→O.O.3.3: Incrementar mediante el arte la recopilación de información clave para la intervención de la TSS en más de la mitad de los casos. →O.O.3.3: En más de la mitad de los casos, las profesionales han señalado en la reunión haber incrementado la recopilación de información profesional para su intervención. -Minuta de reunión.

Nota: Elaboración propia.

Como observamos, EncontrARTE contempla distintas tipologías de técnicas para obtener la información pertinente durante la acción social y así evaluar el cumplimiento de los objetivos marcados. En este caso, los indicadores de evaluación creados nos permiten medir el nivel de transformación que se ha obtenido de una realidad concreta. Es por ello por lo que deberemos estar atentos a los posibles problemas que surjan durante su ejecución, ya que podremos rectificar los puntos débiles de nuestra intervención para posibles futuras veces.

Para concluir, se procederá a la evaluación de cierre o sumativa, la cual permitirá conocer tanto la eficiencia, impacto, eficacia, viabilidad, reapplicabilidad y calidad de la intervención realizada, reforzando los aprendizajes llevados a cabo y atendiendo los puntos a mejorar durante la acción (García Nogueroles, 2018). Para ello, hemos realizado dos cuestionarios, uno para las usuarias participantes del proyecto y otro para las profesionales (Véase Anexo 14 y 15).

9. SOSTENIBILIDAD

De acuerdo con el análisis del trabajo de Sánchez Espada et al., (2019), EncontrARTE es un proyecto de emprendimiento social en la que su intervención innovadora artístico-social con pacientes de TCA pretende mejorar la expresión emocional de las que lo padecen y buscar alternativas de intervención profesional para las TSS respecto al colectivo.

Mediante su creación intentamos solucionar una problemática cada vez más agravada desde la vivencia de la crisis epidémica más compleja de los últimos años. De hecho, esto nos ha supuesto a lo largo de su invención un gran reto de afrontar, ya que el objetivo fundamental de un proyecto de emprendimiento social se basa principalmente en el establecimiento de valor social sostenible. Es decir, para poder establecer la sostenibilidad de un proyecto debemos tener en cuenta que el impacto buscado y producido perdure en el tiempo.

Pero, ¿Cómo sabemos que nuestro proyecto de innovación social será sostenible? o ¿Por qué no lo es? Para contestarnos, debemos tener presente que cada vez hay mayor conciencia a la hora de impulsar proyectos que promuevan impacto social a través de sus acciones, siendo ya muchos los proyectos que se crean en base y en línea al cumplimiento de este concepto. De acuerdo con Castaño Martínez (2013) para lograr un desarrollo sostenible debemos buscar incansablemente el equilibrio entre lo económico, lo social y lo medioambiental, contemplándolo como un todo unificado al que aspirar para conseguir la sostenibilidad deseada. Y a pesar de que existen otras empresas donde se aprecia más claramente su sostenibilidad a través de estos tres niveles, también detectamos como nuestro proyecto es capaz de conseguir una armonía entre ellas e impactar entre sí positivamente, aun siendo de manera indirecta.

De esta forma, hemos creado nuestro proyecto en torno a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades, el cual es el tercer objetivo “Salud y Bienestar” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (a partir de ahora ODS) recogidos por la agenda 2030 de la UE (Naciones Unidas, 2023).

9.1.Sostenibilidad en el plano económico

De acuerdo con Tellez Muñoz (2018), en el territorio español las enfermedades mentales y neurológicas impactan fuertemente en la economía del país. Al territorio le cuesta aproximadamente un 8% del PIB (84.000 millones) realizar las inversiones pertinentes para abordar y atender las necesidades psicosociales de su población afectada.

Debemos tener en cuenta que patologías como el TCA provocan improductividad laboral en casos de adultez o en uno de los progenitores cuando su hija es diagnosticada y se encuentra en fase de recuperación. La elevada supervisión en la recuperación de la enfermedad provoca la pérdida de productividad laboral, la cual acaba traducándose en un problema estructural cuando tanto a nivel público como privado no se responde ni se trata como asunto prioritario. Nos encontramos ante una situación donde los fondos y recursos se destinan a paliar o tapar situaciones, en vez de cambiar el enfoque hacia una estrategia que incentive y fomente un abordaje más eficaz, menos estigmatizante y más centrado en la recuperación de la persona.

La autora cita al reconocido economista inglés Lord Richard Layard, ya que afirma que el no abordar adecuadamente la SM acaba resultando todavía más costoso a un país. Destaca además la necesidad de fomentar la inversión y la creación de proyectos en materia de Salud Mental que incentiven la recuperación para, a la larga, beneficiar al desarrollo económico de un país. Se ha demostrado como la realización de proyectos de tratamiento, intervención y prevención (mayoritariamente de ansiedad o depresión) provoca que a largo plazo se recupere una media de 4 euros en el mercado laboral.

En definitiva, si fomentamos desde una temprana edad un bienestar psicológico y emocional a través de proyectos como EncontrARTE, a la larga muchas de las usuarias afectadas no dependerán de los recursos y costes asociados en SM, estarán dentro del mercado laboral aportando a la riqueza de un país y, principalmente tendrán las habilidades emocionales pertinentes para abordar sus vidas. Por ello, la creación e implementación de nuestro proyecto es clave para potenciar sostenibilidad económica, puesto que favorece y genera bienestar en SM entre los más jóvenes de un país (Tellez Muñoz, 2018).

9.2.Sostenibilidad en el plano medioambiental

Respecto la sostenibilidad en el plano medioambiental, EncontrARTE ha sido creado bajo el conocimiento de la situación climática alarmante, por ello, para poder aportar nuestro grano de arena en este ámbito, se ha planteado la compra de un solo kit de material.

La temporalidad y durabilidad de todos los productos utilizados durante el desarrollo del proyecto son muy altas, debido a que la mayoría de maquillaje corporal son pastillas acuacolor que se diluyen con el agua y tienen un promedio de existencia de más de un año. Nuestra marca elegida *Superstar* está libre de maltrato animal y se considera un producto vegano y sostenible a nivel medioambiental.

Respecto al resto de materiales, como por ejemplo los folios utilizados, hemos consensuado en que este tipo de material sea de tipo reutilizado, con el propósito de fomentar la conciencia entre los más jóvenes de la necesidad de reciclar y prevenir el despilfarro. Además, el uso de espacios que ya se encuentran en constante activación permite no utilizar más agua y luz de la necesaria, cumpliendo así los estándares de edificación medioambientales pertinentes.

9.3.Sostenibilidad en el plano social

En cuanto a este plano abordado, consideramos que EncontrARTE es sostenible a nivel social al buscar, a través de su principal acción, que las pacientes de TCA como las comunidades mejoren en su bienestar psicosocial y emocional. En nuestro caso, trabajamos para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, de acuerdo con lo establecido en el tercer ODS “Salud y Bienestar” y más concretamente con lo marcado en la cuarta meta de este: “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la Salud Mental y el bienestar” (Naciones Unidas, 2023).

Queremos que este tipo de pacientes tengan una intervención adaptada a los nuevos contextos emergentes vividos. Para ello, damos prioridad al bienestar emocional infantojuvenil, promoviendo, respetando y priorizando que estas usuarias tengan una mejor calidad de vida, igual que la queremos para sus familias y entorno más cercano. Ante todo, luchamos por la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia, fundamentalmente en materia de SM, una problemática aun con recorrido para abordar.

En definitiva, en EncontrARTE entendemos por sostenibilidad una acción destinada a mejorar la salud y el bienestar de las adolescentes y preadolescentes diagnosticadas con TCA, de igual manera que a su entorno y familia, cumpliendo con las exigencias medioambientales pertinentes como es el reciclaje y el uso prolongado del material empleado y, comportando de esta manera un respeto por los derechos y la SM de este tipo de pacientes consiguiendo una estrategia de sostenibilidad económica en nuestro territorio.

10. DEBILIDADES Y LIMITACIONES DEL PROYECTO VS. FORTALEZAS

Debilidades y limitaciones de EncontrARTE

- Incertidumbre en sí las consecuencias agravadas por la pandemia y el confinamiento vivido entre las preadolescentes y adolescentes diagnosticadas de TCA continuarán o disminuirán en los próximos años.
- Presupuesto alto debido a sueldos del equipo interdisciplinar (TSS + ES +CP).
- Desconocimiento sobre temporalidad media de las pacientes en la Unidad de Programación dos.
- Imprecisión en la sostenibilidad de plano medioambiental. Entre otros planos explicados, este plano queda menos esclarecido y respaldado por el tipo de proyecto que mostramos.
- Necesidad de contar con la presencia de la TSS creadora del proyecto, debido a que tiene las nociones de maquillaje corporal requeridas.

Fortalezas de EncontrARTE

- Compra única de material con posibilidad de intercambio y desplazamiento entre centros.
- Creación de grupos con gran similitud, permitiendo un mayor entendimiento entre las integrantes y una prevención a la hora de tratar pacientes con distinta gravedad.
- TSS con conocimientos en el área de SM infantojuvenil como en materia del maquillaje artístico corporal.
- Proyecto innovador que fusiona el estresor de las pacientes con una nueva herramienta artística para la intervención de la TSS.
- TSS líder del equipo interdisciplinar.
- Proyecto que actúa bajo el cumplimiento de los ODS de la agenda europea 20130.
- Futura contribución al bienestar social, emocional, económico de la población y las usuarias.

11. CONCLUSIONES

Una vez vivida la impactante y única experiencia del aislamiento domiciliario como prevención a la epidemia vivida de la COVID-19, es necesario seguir profundizando en qué es lo que debemos hacer y cómo hemos de actuar como futuros agentes de la acción social. La COVID-19 nos afectó a todos, atacándonos y dejándonos vulnerables ante un nuevo escenario donde la salud y la vida social tambaleaban para todo el mundo. Estamos de acuerdo que una pandemia no entiende de desigualdades, todos sufrimos las terribles consecuencias de lo que sucedió, aun así, es inevitable no tener en cuenta que aquellas más vulnerables fueron todavía más expuestos a sus horribles consecuencias. Eso es lo que ocurrió con los TCA entre las más jóvenes, evocando a una epidemia silenciosa que ataca a un colectivo ya de por sí vulnerable, la adolescencia.

De la situación pudimos ser conocedoras tras nuestras prácticas desempeñadas en el Hospital San Juan de Dios en la unidad de SM con usuarias diagnosticadas de TCA. Allí fuimos testigos de cómo la COVID-19 había empeorado la situación de este tipo de paciente. Ante un perfil más pluripatológico, la intervención de la TSS junto al equipo interdisciplinar era cada vez más compleja de desempeñar dadas las dificultades comunicativas y emocionales que afloraban de cada una de ellas. Es ahí donde surge la creciente necesidad de plantear un proyecto innovador que trabajara de manera creativa las emociones con las pacientes, facilitando a través de él que la TSS llevara a cabo una mejor exploración a través de la consolidación de un vínculo de confianza más fuerte.

En nuestro caso, se elaboraron unas sesiones pilotos con pacientes TCA del propio hospital con el propósito y la intencionalidad de comprobar si a través del maquillaje corporal lograban mejorar su expresión emocional. Se pensó la idea de que entendieran al cuerpo como vía de comunicación y no como simple estresor de presión social y exigencias. El nuevo concepto de dar sentido al cuerpo surgió en beneficio de nuestra experiencia en las artes y el maquillaje corporal y gracias a unos cuestionarios repartidos entre las participantes, detectamos como la mayoría disfrutaron cambiando el foco de atención hacia uno más distendido y relajado. Estas pudieron ser capaces de comunicarnos sus sueños, aspiraciones, miedos, etc., a través de la elección de colores. En general fueron capaces de disfrutar aun sabiendo que tratábamos el cuerpo como elemento protagonista, como ha sucedido y sucede hoy en día en culturas alrededor del mundo.

Una vez observamos que aquello desempeñado tenía potencial, comenzamos a crear el proyecto EncontrARTE. Ya desde un principio, se establece un objetivo general centrado en diseñar un proyecto de intervención social para adolescentes con diagnóstico de TCA desde el trabajo social sanitario desglosado en dos Líneas de Acción diferenciadas según temáticas y abordadas en tres Unidades de Programación. Es decir, ante un contexto complejo, EncontrARTE se crea con la finalidad de proporcionar un espacio artístico terapéutico a las usuarias preadolescentes y adolescentes, de entre 10 a 18 años, de la red de servicios de salud diagnosticadas de TCA en Cataluña. Durante todo el proceso, destacamos dos aspectos: el nuevo enfoque de acompañamiento y soporte que realiza la TSS en su intervención a través del arte y, la mejora en la connotación del cuerpo y las habilidades comunicativas emocionales de las jóvenes con TCA a través del maquillaje corporal como herramienta clave y diferenciadora de nuestro proyecto. Por lo tanto, el desarrollo está pensado estratégicamente para realizarse en tres etapas, comenzando desde dinámicas grupales hasta entrevistas individualizadas según la necesidad de cada participante.

En la primera Línea de Acción englobamos y trabajamos el cuerpo como lienzo emocional a través de tres sesiones grupales y dinámicas con el equipo interdisciplinar formado por la TSS, como líder del proyecto en sí, la ES y la CE.

En la segunda, abordamos dos Unidades de Programación bien diferenciadas, a pesar de que ambas plantean aspectos sobre las técnicas y la relación profesional. Por un lado, trabajamos la relación y el vínculo profesional entre la TSS y la paciente mediante entrevistas individualizadas, una vez expuestos previamente el cuerpo y la simbología del color. En esta sección encontramos dos dinámicas en las que se siguen trabajando la expresión emocional como aspecto clave tanto para desbloquear emociones que son incapaces de verbalizar, como también para facilitar a la TSS la exploración social de cada una de ellas a través de la financiación del vínculo de confianza profesional entre ambas. Por otro lado, profundizamos ya desde el propio equipo profesional del proyecto EncontrARTE la exploración y la evolución de la expresión comunicativa y emocional a través de la realización de reuniones y la materialización de un mapa mental.

En cuanto a la durabilidad del proyecto, esta se prevé a lo largo de diez meses basados en la participación activa de los diferentes agentes sociales. Tanto las Fundaciones en torno a esta enfermedad mental, las Instituciones como la Obra Social la Caixa y los servicios y departamentos como son la Generalitat de Cataluña y el Departamento de Salud, son claves

para materializar de manera eficiente y efectiva la labor desempeñada en nuestro proyecto. Además, destacamos como todas han apoyado con anterioridad proyectos que trabajaban en la prevención en materia de SM, hecho que nos evidencia como estas apoyarían nuestro objetivo en el colectivo infantojuvenil. La elección de estos agentes viene dada al compartir los mismos valores y principios (principio de coherencia institucional).

En el caso de nuestras pacientes y participantes, pensamos e indicamos desde un principio los criterios de admisión para solicitar o participar en EncontrARTE. Consideramos que lo más adecuado era acotar el perfil a adolescentes y preadolescentes (10 a 18 años) diagnosticadas de pluripatología (TCA y otra enfermedad mental) e integradas en el entramado de servicios de SM infantojuvenil de Cataluña (CSMIJ; PSI, EMSE; Programa de Apoyo a la Primaria; Hospital de Día; ABS y Programa Salud y Escuela; Comunidades terapéuticas; Hospitalización y Hospitalización de Subagudos) y con una gravedad a criterio de la TSS que hubiera inicialmente valorado el compromiso y la voluntariedad de la usuaria. Así pues, todas aquellas susceptibles de participar tienen derecho a solicitarlo a través de dos vías bien establecidas. Por un lado, mediante la derivación de la propia TSS. Por otro lado, por interés propio de las pacientes. En todo momento, señalamos el papel que tiene la TSS. Esta es la que lidera EncontrARTE, siendo la encargada de seleccionar mediante la evaluación inicial cuáles formarán parte del grupo de ocho integrantes, teniendo en cuenta tanto la gravedad, complejidad y situación actual de cada una para evitar intoxicaciones y posibles complicaciones que dificulten la exploración buscada.

Referente a los recursos, al ser un proyecto en el que el maquillaje corporal se transforma como herramienta clave de expresión emocional, estamos de acuerdo que se requiere suficiente material profesional para realizarlo y eso provoca que nuestro presupuesto sea bastante elevado. También debemos tener en cuenta que el presupuesto tanto de gastos como de ingresos es aproximado y que, en caso de que el centro u hospital dispongan de ES y CE, algunos recursos humanos podrán prescindirse. Lo mismo nos sucede con los recursos estructurales formados por la luz y el agua, ya que el precio de estos dos depende del territorio y la franja horaria. Recomendamos la realización del proyecto en horario de tarde, aunque esto dependerá de la franja horaria del centro en el que se realice.

A cerca de la evaluación, esta juega un papel fundamental en las diferentes fases del proyecto. Desde un principio, la evaluación nos permite crear el que sería el primer grupo de ocho pacientes que realizarían la intervención. Para ello, la TSS llevaría a cabo entrevistas a aquellas

que ya previamente cumplieran los criterios descritos y, se fijaría en el cumplimiento de otras características establecidas para acotar aún más el grupo de participantes. En el caso de que haya oportunidad de realizarse en más ocasiones y/o en diferentes centros, la TSS podrá modificar dichas características para crear grupos más semejantes que permitan obtener un mayor impacto positivo de la intervención. Además, como figura primordial en todas las fases del proyecto, esta será la encargada de evaluar cada uno de los Planes de Trabajo desempeñados a través de técnicas profesionales cualitativas y cuantitativas únicas para la disciplina del trabajo social e indicadores de evaluación. Una vez finalizado EncontrARTE, deberá conocer la eficiencia, impacto, eficacia, viabilidad, reaplicabilidad y calidad de la intervención realizada a través de dos cuestionarios que permitan vislumbrar las sensaciones y experiencias vividas tanto de las usuarias como del equipo profesional.

Otro aspecto que consideramos relevante es que EncontrARTE se rige bajo los estándares de uno de los objetivos de desarrollo sostenibles establecidos dentro de la agenda 2030 de la Unión Europea. En concreto, en el tercer objetivo, el cual se busca una mejora en la SM de ciertos colectivos. Yendo todavía más lejos, confirmamos como nuestro proyecto es sostenible, puesto que su acción contempla tanto el plano medioambiental, el económico como el social. Es decir, nuestra acción busca incasablemente mejorar la salud y el bienestar de las adolescentes y preadolescentes con pluripatología (TCA y otra enfermedad mental), cumpliendo con el reciclaje y el uso prolongado del material empleado y, defendiendo a capa y espada los derechos y la SM de este tipo de pacientes a través de una sostenibilidad económica en Cataluña.

Una vez abordado todo nuestro proyecto, debemos barajar la posibilidad de resultados no esperados e incluso inciertos por la no todavía implementación de lo creado. Aun poniendo toda la ilusión, la implementación de proyectos y su efectividad también pueden verse amenazada o enturbiada por factores externos difíciles de evitar. Teniendo en cuenta la complejidad a la que hemos llegado con este tipo de pacientes, como futuros profesionales y agentes de cambio, es nuestro deber hacer justicia social y adaptar nuestra intervención en beneficio a la salud y calidad de vida de nuestros más jóvenes. Merecen nuestra atención y nuevas formas de paliar su dolor emocional, en un mundo cada vez más preocupado por lo exterior y menos empático con los sentimientos. Como TSS tenemos la obligación profesional y moral de actuar y luchar para volver a dar importancia a lo realmente vital, poner el foco en lo que necesita atención y, sobre todo, alejarnos de ser meros agentes informativos.

A lo largo del proceso de la creación de EncontrARTE, nos hemos enamorado de cada función desarrollada y liderada por la TSS, porque aun siendo una disciplina poco conocida, somos el soporte y acompañamiento de muchas jóvenes que están formando sus habilidades para afrontar obstáculos en su madurez. Por lo tanto, ante un mundo más fracturado necesitamos proyectos de intervención y prevención como este, que permitan a través del arte reconstruir personas y vínculos que con palabras a veces son difíciles de expresar. Es aquí donde debemos reeducar nuestros conocimientos y exigencias sobre el cuerpo y, verlo como una fuente de inspiración, de superación y transformación capaz de mimetizar, empatizar y visibilizar nuestro yo más profundo.

Por último, aun siendo un proyecto dirigido a TCA es cierto que su implementación puede ampliarse a cualquier colectivo que quiera a través del arte canalizar emociones y mostrar el estado más verdadero de su alma. Porque no hay frase que defina mejor nuestro proyecto.

“El arte es la expresión del alma que desea ser escuchada” (Casares, J.)

12. REFLEXIÓN PERSONAL

En mi caso, sin ser paciente de SM, también sufrí las terribles consecuencias del aislamiento y la pandemia. Sin buscarlo ni quererlo, empecé a interesarme por el maquillaje corporal como mera distracción durante tantas horas encerrada en casa. Encontré mi modo de expresarme, cuando menos me entendía a mí misma. Comencé a dibujarme mariposas, exteriorizando las ganas de volver a sentirme libre. Y poco a poco me di cuenta como el arte corporal me permitía expresar todavía más los sentimientos más profundos de mi alma, que en aquel momento era incapaz de definirlos ni transmitirlos con palabras.

Me encontré y ahora, quiero llevar a cabo EncontrARTE para que lo hagas tú.

Figura 50

Maquillaje corporal durante confinamiento de la COVID-19



Nota: Elaboración propia.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACAB. (15 de febrero del 2011). Resumen para la prensa. Las páginas “Pro-Ana” y “Pro-Mia” inundan la red. <http://www.fima.org/fitxer/590/Resumen%20Prensa%20An%20C3%A1lisis%20Anorexia%20y%20Bulimia%20-%20febrero%202011%20CAST.pdf>

Al Vito, C. (2018). Niño tribu kaiapó. [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/nino-con-mascara-tradicional-1524414/>

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.

Aramburu, M. y Guerra, J. (2001). Autoconcepto: dimensiones, origen, funciones, incongruencias, cambios y consistencia. *Interpsiquis*, 2, 246-249.

Asuero Fernández, R., Avargues Navarro, M. L., Martín Monzón, B., y Borda Mas, M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología (Internet)*, 5(2), 39-45.

Ávila, J. (2022). Tribu Yamana en Chile. [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-arte-festival-disfraz-12333150/>

Ayuntamiento de Barcelona. (2021). *Mesura de gobierno del plan de choque en SM de Barcelona*. [PDF]. https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/125119/1/Mesura%20Pla%20de%20Xoc%20Salut%20Mental_JUN2021.pdf

Baquero, A. (16 de febrero de 2021). Jóvenes, los grandes olvidados de la pandemia. *Rtve*. <https://www.rtve.es/noticias/20210216/jovenes-olvidados-pandemia/2075620.shtml>.

Blasco, A., Cecilia, R., Guerrero, F., Resina, E., Samaniego, A., Serrano, E. & Soto, P. (s.f.). *Projecte-Tractament domiciliari “Home Treatmeent” per a Trastorns de Conducta Alimentària*.

Buzan, T. (2016). *Mapa mental*. [PDF].

Cañellas, A. M. (1979). Psicología del color. *Maina*, 35-37.

- Cardoso Mora, M. (2014). *Análisis de la pintura corporal y tatuajes en las comunidades Jíbaras y su aplicación a textiles e indumentaria* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Carvalho, F. (2021). Tribu Selk-nam en Chile. [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/calle-festival-bailando-tradicional-9243111/>
- Castaño Martínez, C. (2013). Los pilares del desarrollo sostenible: sofisma o realidad. Universidad Santo Tomás.
- Cedillo, G. J. (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. *Recuperado el, 12*.
- Coll Company, N., (2020). Cuaderno del Taller del color. UOC. <http://disseny.recursos.uoc.edu/materials/taller-color/es/5-2-connotaciones-de-los-colores/>
- Comisión de Salud Mental. TSCAT. (2022). Experiències liderades des de Treball Social en salut mental [PDF]. Col·legi Oficial de Treball Social. https://www.tscat.cat/download/web/2022/Experi%C3%A8ncies_Salut_Mental_2022.pdf#page9
- Consejo de Europa. (2015). Manual de legislación europea sobre los derechos del niño [PDF].
- Consuegra, C. B. (2014). Arte Conceptual en Movimiento: Performance Art en sus acepciones de Body Art y Behavior Art. In *Anales de Historia del Arte* (Vol. 24, pp. 183-200). Universidad Complutense de Madrid.
- Cruz Bojórquez, R. M., Ávila Escalante, M. L., Velázquez López, H. J., y Estrella Castillo, D. F. (2013). Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 37-44.
- Eiseman, L. (2020). *Armonía cromática. Edición Pantone: Guía completa con información especializada sobre el uso del color para resultados profesionales*. Blume.
- FAROS San Juan de Dios. (2021). *Trastornos de la conducta alimentaria: factores de riesgo y señales de alerta*. SJD. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/trastornos-conducta-alimentaria-factores-riesgo-senales-alerta>

FEACAB. (2010). Resumen para la prensa. no encontrar tu talla promueve la anorexia [PDF]. <https://feacab.org/wp-content/uploads/2015/09/RESUMEN-PRENSA-BAR%C3%93METRO-TALLAS.pdf>

Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández-McNally, C., Ramos, N. S., & Ravira, M. (1998). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. In *Libro de actas del V Congreso de Evaluación Psicológica* (Vol. 1, pp. 83-84).

Figuroa Sebastián, L. y Pérez Pastor, V. (2016) DE MI FOR YOU. Proyecto artístico de colaboración internacional entre personas afectadas por trastorno mental grave, en *Revista de Arteterapia* 11, 55-66.

Flores, L. F. B. (2010). Derechos humanos y SM en Europa. *Norte de SM*, 8(36), 55-67.

Fonseca Duhalde, S. (2021). Identidades personales: el maquillaje como herramienta de transformación corporal.

García Nogueroles, J. M. (2018). El projecte d'intervenció social [PDF].

Generalitat de Catalunya y Departamento de Salud. (2022). Programa de atención a la crisis infantil y juvenil en SM a Cataluña.

Generalitat de Catalunya. (2023). El CatSalut i el model sanitari català. Gencat. <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/model-sanitari-catala/>

Generalitat de Catalunya. (s.f.). Guía para familias de personas afectadas por un TCA.

Gismero González, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención.

Gobierno de España. (2023). *Normativa Nacional*. Observatorio de la Infancia. <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/infanciaEspana/contexto/normativa/nacional.htm>

Huete Cordova, M. A. (2022). TCA durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 66-71.

IMA. (2022). La apología en internet: las páginas pro-ana y pro-mia. Por la promoción de la salud y la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria <http://www.f-ima.org/es/trastornos-relacionados/factores-de-riesgo/la-apologia-en-internet-las-paginas-pro-ana-y-pro-mia>

Imaz, C., González, F., Martínez, A., Arango, C., Bellido, G., & Payá, B. (2020). SM en la Infancia y la Adolescencia en la Era del COVID-19. *Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica; Fundación Española de Psiquiatría y SM: Madrid, Spain.*

Johal, B. (2021). Manos De Flores Rojos En Blanco Y Marrón. [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/pantalones-de-flores-rojos-en-blanco-y-marron-6387627/>

La Casa Amarilla. (2022). Labor. Arterèpia i Salut Mental. [PDF]. <https://bloglacasamarilla.files.wordpress.com/2016/07/projacte-labor.pdf>

Lladó Jordan, G., y Arroyo Fernández, A. (26 de septiembre del 2021). ¿Han aumentado los trastornos de alimentación en jóvenes durante la pandemia? *The Conversation*. UOC-universitat Autònoma de Catalunya. [https://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Estilo_APA\(7aEd\).pdf](https://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Estilo_APA(7aEd).pdf)

MidJourney. (2022). Inteligencia artificial. [programa de ordenador].

Mille, J. (2015). Manual d'elaboració i avaluació de projectes. *Útil pràctic*, 25.

Ministerio de Sanidad. (2022). Plan de Acción de SM 2022-2024. Estrategia de Salud Mental en SNS [PDF].

Molinero, N. (2009). *Delgadas*. Ediciones B, Grupo Zeta.

Montt, M. E., y Chávez, F. U. (1996). Autoestima y SM en los adolescentes. *SM*, 19(3), 30-35.

Moreno González, M. A., y Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.

Muñoz López, A. M. (2014). *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI*. [TFG]. Universidad Internacional de Cataluña.

Naciones Unidas. (2023). *Objetivos*. United Nations Organisation. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *¿Cómo se define la OMS la salud?* OMS. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2020). *Los servicios de SM se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. [nota de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-COVID-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Parelles Artistiques. (2022). *Proyecto*. ParellesArtístiquesOsonament.cat <http://parellesartistiques.ostonament.cat/el-proyecto/>

Pastoureau, M. y Simonnet, D. (2006). Breve historia de los colores. Barcelona: Paidós Ibérica.

Perea Arias, Ó. (2017). Guía de evaluación de programas y proyectos sociales.

Raventós, B., Abellan, A., Pistillo, A., Reyes, C., Burn, E., & Duarte-Salles, T. (2023). Impact of the COVID-19-19 pandemic on eating disorders diagnoses among adolescents and young adults in Catalonia: A population-based cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 225-234.

Rivas, A. F. (2021). Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 12(2).

Ruiz Golobart, H. (29 de septiembre de 2022). Los niños surma de Etiopía. *GoloBart*. <https://hectorruizgolobart.com/ninos-surma-etiofia/#:~:text=Se%20cree%20que%20los%20ni%C3%B1os,fines%20intimidatorios%20en%20sus%20batallas>.

Ruiz, U. (13 de septiembre del 2021). “Una pincelada por la vida”: 52 sobrevivientes al cáncer de mama usan su cuerpo como lienzo. *Infobae*. <https://www.infobae.com/fotos/2021/09/13/una-pincelada-por-la-vida-52-sobrevivientes-al-cancer-de-mama-usan-su-cuerpo-como-lienzo/>

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional Attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale.

Sampkov, I. (2020). Body painting Cancer de Mama. [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-arte-creativo-pintura-5677366/>

Sánchez Espada, J., Martín López, S., Bel Durán, P., y Lejarriaga Pérez de las Vacas, G. (2019). Educación y formación en emprendimiento social: características y creación de valor social sostenible en proyectos de emprendimiento social. *Ene*, 8, 38.

Sangrà Boladeres, T. (2021). Trabajo social como arte: hacia una estética artística del trabajo social [PDF]. https://www.researchgate.net/profile/Toni-Boladeres/publication/350913633_Trabajo_social_como_arte_hacia_una_estetica_artistica_d_el_trabajo_social/links/6079a7aa2fb9097c0cec8d7d/Trabajo-social-como-arte-hacia-una-estetica-artistica-del-trabajo-social.pdf?origin=publication_detail

Síndic de Greuges de Catalunya. (2019). El derecho a la SM infantil y juvenil: garantías en el acceso y la atención en los centros residenciales [PDF].

Tan, V. (2018). Maquillaje aborigen australiano [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/fotografia-de-enfoque-selectivo-del-hombre-sujetando-el-baston-con-diadema-1050824/>

Tellez Muñoz, P. (8 de febrero del 2018). La SM como estrategia para la sostenibilidad económica de España. *Diario Responsable*. <https://diarioresponsable.com/opinion/25901-la-salud-mental-como-estrategia-para-la-sostenibilidad-economica-de-espana>

Turapidik, C. (2022). Pueblo Surma-Tribu Surma (suroeste Etiopia). [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/bailando-celebracion-cultura-tradicion-13212280/>

Valenzuela Contreras, L. M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral.

Velk, K., Hernández, B., y Real Arrellano, I. (s.f). *Evolución de la percepción social del cuerpo*. Sutori. <https://www.sutori.com/es/historia/evolucion-de-la-percepcion-social-del-cuerpo--PmGSW9RTIVYEuNFXE2h8r79u>

World Health Organization. (2008). Empoderamiento del usuario de SM-declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS.