



PROMOCIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN EL MARCO DE LA  
ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA (TCA), VINCULADAS A LA CLÍNICA PROYECTARTE, EN EL PERIODO  
2022

Angela Maria Aragón Blanco

[amaragon@unicolmayor.edu.co](mailto:amaragon@unicolmayor.edu.co)

Maria Fernanda Cifuentes Moreno

[mfernandacifuentes@unicolmayor.edu.co](mailto:mfernandacifuentes@unicolmayor.edu.co)

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

Bogotá D.C.

**Promoción de las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), vinculadas a la Clínica Proyectarte, en el periodo 2022**

**Angela Maria Aragón Blanco**

**Maria Fernanda Cifuentes Moreno**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadoras Sociales**

**Andrea Teresa Castillo Olarte**

**Docente Asesora**

**Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Programa de Trabajo Social**

**Bogotá D.C.**

*Promoción de las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), vinculadas a la Clínica Proyectarte, en el periodo 2022*

Angela Maria Aragón Blanco

Maria Fernanda Cifuentes Moreno

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadoras Sociales

María Ruth Hernández Martínez

Rectora

Doris Astrid González López

Decana

Andrea Teresa Castillo Olarte

Docente Asesora

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá D.C.

## Dedicatoria

*A mi hermano, por ser mi mejor amigo y mi ejemplo a seguir, en cuanto a dedicación, responsabilidad y compromiso; por ser ese ser incondicional que siempre está dispuesto a escucharme, acompañarme, motivarme e impulsarme a cumplir cada uno de mis sueños, con amor, responsabilidad y asertividad.*

*A mis papás, por ser mis maestros y compañeros de vida, por darme su amor y comprensión en cada una de las etapas, y por ser esos seres incondicionales, que están dispuestos a escuchar y motivar. Gracias por enseñarme a llevar la vida con amor y dedicación, lo cual espero haber reflejado en este proyecto.*

*A mi prima y amigos, por su cariño y compañía; por los momentos de risas, diversión y motivación. A Mafe por ser mi compañera en esta travesía llamada trabajo de grado, donde logramos cosas de las cuales estaré orgullosa siempre, gracias compañera.*

### **-Angela Maria Aragón Blanco**

*A mi madre, por ser mi ejemplo a seguir y mi camino cuando siento que no hay salidas. Así mismo, por ser una madre quien ha entregado la mitad de su vida a buscar la felicidad de sus hijos, su comodidad y bienestar sobre cualquier situación, superando las adversidades juntas y aprendiendo cada día la una de la otra. A ti dedico este logro alcanzado con el mismo amor motivado por ti.*

*A mi abuela, abuelo y hermano, por ser la base de mi vida y llenarme de felicidad y motivación a diario, por creer en mí en cada momento y darme las herramientas necesarias para crecer, manifestando siempre su amor y fé en mí. Así mismo, este logro y todo lo que ha conllevado se lo dedico a ustedes, porque sin ustedes no sería la persona feliz y llena de amor que hoy soy.*

*A mis amigas, quienes acompañaron mi proceso formativo, tanto personal como académico, brindandome un espacio para ser yo misma, para reír y llorar, siempre avanzando juntas y motivandonos para no desistir; a Ángela, con quien hemos logrado construir más que un proyecto, una historia de ires y venires, que logró fortalecer aspectos personales de cada una y crear una amistad de gran valor para mí.*

### **-María Fernanda Cifuentes Moreno**

## Agradecimientos

*A los y las integrantes del grupo, vinculadas a la Clínica Proyectarte, por permitirnos entrar a su espacio seguro y acompañarnos en cada idea pensada y sentida especialmente para ustedes. Además de compartirnos cada experiencia, sentimiento y emoción vivenciada a lo largo de su vida y en especial aquello que marcó un antes y un después, como lo es tener un TCA. Finalmente, por contribuir desde sus posturas propias, a nuestro reconocimiento como trabajadoras sociales en el campo de la salud mental.*

*A Fabian Santos, trabajador social de la institución, por abrirnos un espacio dentro de su quehacer profesional, además de su constante acompañamiento y motivación, incluso en los momentos más relevantes del proceso. Así como el confiar desde un principio en nuestras capacidades para llevar a cabo este proyecto, brindándonos proyección y confianza en torno a la culminación de nuestra formación académica, orientándonos siempre con gracia y entusiasmo a lo que hoy hemos logrado recoger de él, tanto como profesional, como persona con calidez y humanidad y como amigo.*

*A nuestra tutora de trabajo de grado Andrea Castillo, quien nos orientó, siempre con la mejor disposición para hacer un trabajo conjunto, por medio de la búsqueda de alternativas y rutas que contribuyeron al presente proyecto; además de permitir establecer un diálogo constante de reflexión sentipensante, desde una perspectiva humana en torno a los procesos desarrollados en Trabajo Social y la actuación en el campo de la salud mental, con una mirada despatologizante del tratamiento para los TCA.*

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b>	<b>16</b>
<b>Notas preliminares</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo I: Indagaciones que sitúan</b>	<b>21</b>
<b>1. Problema social o demanda</b>	<b>22</b>
1.1. Marco general de la salud mental	22
1.2. Factores relacionados al desarrollo de un TCA	24
1.3. Aspectos culturales y sociales que inciden en los TCA	25
1.4. Trabajo social, salud mental y TCA	27
1.5. Diagrama de problemas	30
<b>2. Análisis del grupo: una mirada desde los aportes de la intervención colectiva</b>	<b>32</b>
2.1. Descripción del grupo	32
2.1.1. Identificación.	32
2.1.2. Clasificación.	34
2.1.3. Historia.	35
2.1.4. Composición.	35
2.1.5. Objetivos, realizaciones y medios.	36
2.2. Análisis del funcionamiento externo del grupo	36
2.3. Análisis del funcionamiento interno del grupo	37
2.4. Esquema de análisis del grupo	38
<b>3. Análisis de la situación</b>	<b>39</b>
<b>4. Evaluación preliminar y operativa</b>	<b>42</b>
4.1. Síntesis e interpretación de la información	42
4.2. Hipótesis de trabajo	43
<b>Capítulo II: Elaboración del proyecto de intervención</b>	<b>43</b>
<b>5. Propuesta de intervención</b>	<b>43</b>
5.1. Objetivos de la intervención colectiva	44
5.1.1. Objetivo general.	44
5.1.2. Objetivos específicos.	44
5.2. Marcos de referencia	44
5.2.1. Marco Institucional.	45
5.2.2. Marco normativo.	46
5.2.3. Marco teórico.	49
5.2.3.1. Área de intervención: Salud mental.	49
5.2.3.2. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y su afectación a la salud mental.	51

5.2.3.3. Habilidades socioemocionales como factores influyentes en la atención integral de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	56
5.2.3.3.1. Individual-personal.	57
5.2.3.3.2. Familiar.	64
5.2.3.3.3. Sociocultural.	65
5.4. Abordaje metodológico del proyecto de intervención	69
5.4.1. Enfoque Humanista.	69
5.4.2. Modelo de Ayuda Mutua.	70
5.4.3. Método de Trabajo Social de Grupo.	72
5.4.4. Estrategias metodológicas desde la Animación Sociocultural.	74
5.4.5. Plan de acción.	76
5.4.5.1. Metas e indicadores.	77
5.4.6. Instrumentos de planeación y registro.	80
<b>6. Puesta en práctica del proyecto común</b>	<b>81</b>
6.1. Desarrollo de los objetivos específicos de la intervención	81
6.1.1. Primer objetivo.	82
6.1.2. Segundo objetivo.	84
6.1.3. Tercer objetivo.	91
<b>7. Evaluación de los resultados</b>	<b>95</b>
<b>8. Clausura de la intervención</b>	<b>107</b>
<b>9. Conclusiones</b>	<b>109</b>
<b>10. Recomendaciones</b>	<b>111</b>
<b>11. Referencias</b>	<b>113</b>
<b>12. Anexos</b>	<b>123</b>

### **Tabla de figuras**

<b>Figura 1.</b> <i>Árbol de problemas frente a los TCA</i>	<b>31</b>
---	-----------

### **Tabla de imágenes**

<b>Imagen 1.</b> <i>Actividad de reconocimiento</i>	<b>83</b>
<b>Imagen 2.</b> <i>Taller de interacción sesión 1</i>	<b>87</b>
<b>Imagen 3.</b> <i>Cartografía corporal y mapa de emociones sesión 2</i>	<b>87</b>
<b>Imagen 4.</b> <i>Creación del diario de emociones sesión 3</i>	<b>88</b>
<b>Imagen 5.</b> <i>Expresión gráfica: Autorretrato sesión 4</i>	<b>88</b>

<b>Imagen 6.</b> <i>Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte sesión 5</i>	<b>89</b>
<b>Imagen 7.</b> <i>Expresión plástica: Lo prohibido sesión 6</i>	<b>89</b>
<b>Imagen 8.</b> <i>Expresión plástica: Máscaras sesión 7</i>	<b>90</b>
<b>Imagen 9.</b> <i>Expresión gráfica: Pintura en lienzo sesión 8</i>	<b>91</b>

### **Índice de tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Identificación de participantes</i>	<b>33</b>
<b>Tabla 2.</b> <i>Esquema de análisis del grupo</i>	<b>38</b>
<b>Tabla 3.</b> <i>Síntesis del Análisis de la situación</i>	<b>41</b>
<b>Tabla 4.</b> <i>Marco normativo</i>	<b>46</b>
<b>Tabla 5.</b> <i>Metas e indicadores del proyecto de intervención</i>	<b>78</b>
<b>Tabla 6.</b> <i>Reflexiones de la participación y las dificultades en la intervención</i>	<b>93</b>
<b>Tabla 7.</b> <i>Logros de indicadores en la intervención</i>	<b>96</b>
<b>Tabla 8.</b> <i>Información recopilada en las sesiones 1-3</i>	<b>104</b>
<b>Tabla 9.</b> <i>Información recopilada en las sesiones 4-7</i>	<b>106</b>

### **Tabla de anexos**

<b>Anexo 1:</b> Cronograma	<b>123</b>
<b>Anexo 2:</b> Presupuesto con duración de dos meses	<b>123</b>
<b>Anexo 3:</b> Ejercicio de aproximación: Transecto (Actividad de reconocimiento)	<b>125</b>
<b>Anexo 4:</b> Sesión No. 1.1. Análisis del grupo	<b>130</b>
<b>Anexo 5:</b> Sesión No. 1.2. Análisis del grupo	<b>132</b>
<b>Anexo 6:</b> Sesión No. 2. Cartografía corporal y mapa de emociones	<b>136</b>

<b>Anexo 7:</b> Sesión No. 3. Diario de emociones	<b>139</b>
<b>Anexo 8:</b> Sesión No. 4. Expresión gráfica: Autorretrato	<b>142</b>
<b>Anexo 9:</b> Sesión No. 5. Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte	<b>144</b>
<b>Anexo 10:</b> Sesión No. 6. Expresión plástica: Lo prohibido	<b>146</b>
<b>Anexo 11:</b> Sesión No. 7. Expresión gráfica: Máscaras	<b>149</b>
<b>Anexo 12:</b> Sesión No. 8. Expresión gráfica: Pintura en lienzo	<b>151</b>
<b>Anexo 13:</b> Diario de campo No. 2. Cartografía corporal y mapa de emociones	<b>153</b>
<b>Anexo 14:</b> Diario de campo No. 2. Creación del diario de emociones	<b>155</b>
<b>Anexo 15:</b> Diario de campo No. 3. Expresión gráfica: Autorretrato	<b>157</b>
<b>Anexo 16:</b> Diario de campo No. 4. Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte	<b>158</b>
<b>Anexo 17:</b> Diario de campo No. 5. Expresión plástica: Lo prohibido	<b>160</b>
<b>Anexo 18:</b> Diario de campo No. 6. Expresión plástica: Máscaras	<b>161</b>
<b>Anexo 19:</b> Diario de campo No. 7. Expresión gráfica: Pintura en lienzo	<b>162</b>
<b>Anexo 20:</b> Registro fotográfico	<b>164</b>
<b>Anexo 21:</b> Caja de herramientas	<b>169</b>

## Introducción

El presente documento responde al proceso de intervención realizado durante el primer y segundo periodo académico del año 2022, en donde fue posible el acercamiento a personas con un Trastorno de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA), vinculadas a la Clínica Proyectarte, en la ciudad de Bogotá. Este proyecto de intervención permitió abordar de manera conjunta la promoción de habilidades socioemocionales por medio de estrategias derivadas de la Animación Sociocultural (en adelante ASC) como alternativa de tratamiento y atención integral, y fue posible gracias al respaldo institucional, particularmente del trabajador social de la institución, quien facilitó los espacios, y a los y las integrantes del grupo que hicieron parte el despliegue de cada uno de los propósitos planteados.

El presente proyecto, buscó el reconocimiento de habilidades socioemocionales a través de procesos artísticos, en el marco de la ASC, como medida de afrontamiento a los factores que inciden a nivel individual-personal, familiar y sociocultural, además de visibilizar la intervención de Trabajo Social en el área de salud mental y su quehacer en el marco de los TCA. Esto partiendo del reconocimiento de estos trastornos como problemáticas, producto no solo de influencias y afectaciones en términos de salud mental, sino también social y cultural, que plantea una serie de “límites” individuales y sociales; siendo imperante la ampliación de conocimiento desde la profesión y desde los diversos campos académicos.

Por ende, y con el fin de reconocer y favorecer las habilidades socioemocionales en los y las integrantes del grupo, es necesario mencionar que el presente proyecto se enmarca en el nivel promocional, desde los circuitos neurálgicos de atención profesional planteados por Vélez (2003), entendiendo que

La promocional se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Está orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales, colocando especial énfasis en la capacidad de respuesta que las personas, grupos y comunidades -afectadas por determinadas situaciones- despliegan para asumir los cambios y superar las dificultades. El Trabajo Social Promocional se basa en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social, y orienta la actuación hacia la organización y promoción de los individuos, grupos y comunidades. (p. 70)

La intervención se ha realizado a través del proceso metodológico planteado por los autores De Robertis y Pascal (2007) desde su propuesta de intervención colectiva, lo que permitió el desarrollo del proyecto de manera ordenada y coherente respecto al trabajo con grupos desde el Trabajo Social; de igual forma, a través de los postulados realizados por los autores Cevallos (2015) y León (2008) se amplía y fundamenta la mirada de los TCA desde las habilidades socioemocionales, al momento de orientar la comprensión de una problemática atribuida, en mayor medida, a explicaciones desde el campo de la salud mental.

Asimismo, la ASC, planteada por el autor Ander-Egg (1983), en transversalidad con las estrategias artísticas, resultaron ser el mejor camino para intervenir, a partir de la solicitud realizada por la institución y la identificación de la problemática realizada por las profesionales en formación, frente al fortalecimiento de las habilidades socioemocionales en personas con un TCA.

El documento, producto de las indagaciones e intervención, se divide en dos capítulos: *capítulo uno: Indagaciones que sitúan*, el cual contiene el *Problema social o demanda*, en donde se encuentra el marco general de la salud mental; los factores relacionados a los TCA; aspectos culturales y sociales que inciden en el desarrollo de los TCA; el Trabajo Social, salud mental y TCA; y diagrama de problemas, siendo este el punto de partida de la intervención, que permite detectar, analizar y estudiar el problema. Como una forma de reconocer el grupo, en el siguiente apartado se desarrolla el *Análisis del grupo: una mirada desde los aportes de la intervención colectiva*, en donde se consigna la descripción del grupo, el análisis del funcionamiento externo e interno del grupo, y un esquema a modo de síntesis. Posteriormente, se encuentra el apartado de *Análisis de situación*, donde se describe el problema colectivo; el medio global; y el reconocimiento de las instituciones, grupo y participantes implicados. Y finalmente, está el apartado de *Evaluación preliminar y operativa*, el cual da cuenta de la síntesis e interpretación de la información y las hipótesis de trabajo.

En el *capítulo dos: elaboración del proyecto de intervención*, se encuentra el apartado de *Propuesta de intervención*, donde se plantean los objetivos, marcos de referencia, y el abordaje metodológico, que sustenta la presente intervención. En el apartado de *Puesta en práctica del proyecto común*, se da respuesta a los objetivos específicos de la intervención. Y finalmente, en los apartados seis y siete *Evaluación de los resultados y clausura de la intervención*, se consolidan los logros de indicadores planteados y la información recopilada en las diferentes sesiones llevadas a cabo.

Por último, como producto del proceso interventivo, se construye una caja de herramientas en formato digital, donde se consolidan los trayectos por las fases interventivas, como alternativa de atención integral a la persona que padece un TCA. Dicho producto será

presentado a la institución con el fin de dar aval y adherencia a las estrategias metodológicas aplicadas desde el programa de Trabajo Social de forma interna en la clínica.

### **Notas preliminares**

Parte del horizonte ético y político trazado en el presente proyecto de intervención, pretende despatologizar, desde el Trabajo Social, la atención de los TCA bajo la concepción del control como un problema, y no una solución, ya que desde el desarrollo del TCA, hasta el proceso de diagnóstico, atención y tratamiento, se tiene como base el control de la alimentación, el cuerpo, el tiempo, la familia y los fármacos. En contraste, se busca dar un enfoque integral, flexible y humano a este acompañamiento estricto y clínico; así entonces, es necesario situar la complejidad de los TCA y el reto que implica plantear un proceso de intervención que separe a la persona del síntoma, esto teniendo en cuenta que estamos frente a patrones tanto cognitivos como conductuales, vinculados a una percepción distorsionada del propio cuerpo, una insatisfacción corporal y una preocupación excesiva por el peso y forma corpórea, junto a conductas autocontroladoras.

Coincidimos en que la intervención social constituye una potencia creativa en países como el nuestro en donde la salud mental ha sido un tema minimizado que pese a su impacto y crecimiento en número de casos reportados (como mostraremos más adelante) no se le ha dado ni el abordaje, ni la inversión necesaria. No desconocemos los esfuerzos que se mantienen en el marco de las políticas y programas que generan escenarios de atención y prevención, sin embargo, estos resultan escasos para la demanda a la que en estos momentos nos enfrentamos no solo a nivel nacional, sino mundial.

Así entonces, pensar una intervención desde trabajo social que aporte en la atención integral de personas con TCA, constituye un camino que está lleno de retos pero que derivara en

contribuciones en clave disciplinar para un campo específico de intervención y frente a un tema minimizado o simplemente sometido a una mirada patologizante. Así mismo, se espera que este proyecto redunde en la humanización de la atención y el proceso de intervención establecido (en general en el campo de la salud) promoviendo una alternativa que se desligue de lo convencionalmente clínico, en donde las personas puedan expresar sus emociones y sentires libremente: haciendo de la intervención un lugar seguro en el cual la emocionalidad y la vulnerabilidad se reconocen como parte de nuestras posicionalidades como sujetos. Cabe mencionar que, el centro de interés del presente proyecto se enmarca en el diálogo constante y acogedor de las demandas institucionales, de fortalecer las habilidades socioemocionales a través de una intervención social, llevando a cabo un proceso significativo, que aporte al abordaje de las diferentes situaciones de la vida y la búsqueda del bienestar en lo cotidiano.

Por otra parte, se establece que para la elaboración y desarrollo de la propuesta interventiva, se toma como referencia a la autora Cristina De Robertis y Henri Pascal, bajo su propuesta de intervención colectiva y la acción con grupos, los cuales plantean siete fases: problema social o demanda; análisis de situación; evaluación preliminar y operativa; elaboración del proyecto de intervención, confrontación y negociación con el usuario y el organismo empleador (contrato); puesta en práctica del proyecto común y de las intervenciones elegidas; evaluación de los resultados; y clausura de la intervención. Sin embargo, con el fin de generar un proceso coherente con relación a las necesidades del grupo y los objetivos del proyecto, se añade una fase previa al análisis de la situación, denominada análisis del grupo.

La claridad en los planteamientos desde los cuales se propone el presente proyecto de intervención tiene como finalidad plasmar un horizonte metodológico y teórico consistente que permita el diálogo entre los dos autores, sus planteamientos y las realidades a las que nos hemos

aproximado en la clínica. Así, a modo de bucle, el presente proyecto se sitúa desde la lógica de procesos, desde principios como la circularidad y la incertidumbre, lo que permite la apertura y flexibilidad que una intervención basada en la reproducción de pasos y secuencias no nos permitiría.

## **Capítulo I: Indagaciones que sitúan**

El presente capítulo da cuenta del estudio elaborado, con el fin de recolectar la información necesaria para dar paso a la intervención propiamente dicha. Se retoman apartados como: el problema social o demanda, el diagrama de problemas, el análisis de la situación y la evaluación preliminar y operativa. Lo anterior, teniendo en cuenta lo planteado por la autora Cristina De Robertis (2006).

### **1. Problema social o demanda**

El siguiente apartado está planteado desde la propuesta de los autores de Robertis y Pascal (2007), quienes mencionan que el problema social es el punto de inicio de la intervención, pues se detecta, analiza y estudia el problema. Es relevante mencionar, que dicha intervención se lleva a cabo bajo una solicitud institucional, sin embargo, se realizan indagaciones previas para reconocer la pertinencia de abordar dichas problemáticas y necesidades establecidas en la población. Por consiguiente, se hace mención de aspectos generales relacionados con la salud mental, el Trabajo Social y factores relacionados a los TCA.

Para la presente indagación se plantean los siguientes objetivos y pregunta problema:

**Objetivo general:** Identificar cuáles son los factores que están relacionados al desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

**Objetivos específicos:** (1) Establecer un marco general frente a la salud mental; (2) determinar aspectos culturales y sociales que inciden en los TCA; (3) Relacionar a nivel interventivo el Trabajo Social con los TCA; y (4) Analizar aspectos generales tanto internos como externos del grupo a intervenir.

**Pregunta:** ¿Qué factores están relacionados con el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

### ***1.1. Marco general de la salud mental***

A partir del aumento de casos relacionados con la salud mental, para el año 2020, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud -OMS-, trastornos como la depresión y la ansiedad se convirtieron en un factor común entre la población de América Latina, donde, según el DANE, para el mismo año, el 40,4% de la población colombiana de 10 a 24 años, manifiesta sentir preocupación y nerviosismo, acrecentado por situaciones como la contingencia por la Covid-19, y que afectan la calidad de vida de las personas que padecen dichos trastornos. El Ministerio de Salud de Colombia (2014), enuncia que

El diagnóstico de trastorno mental, su tratamiento y pronóstico dependen de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como: 1. Su duración. 2. Coexistencia (mezcla). 3. Intensidad. 4. Afectación en la funcionalidad de quien los presenta (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relaciones con otras personas). (p. 2)

A su vez, los Trastornos de la Conducta Alimentaria -TCA-, hacen parte de la amplia gama de trastornos mentales, los cuales conllevan consecuencias negativas, como lo pueden ser

complicaciones médicas y alteraciones en el funcionamiento cognitivo, social y emocional. Lo anterior, enmarcado en un problema de salud pública, el cual se manifiesta generalmente en el periodo de la adolescencia a la adultez, de forma transversal a cambios fisiológicos, psicológicos y sociales por los que atraviesa el individuo.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud -OPS-

Los trastornos de salud mental que se inician en la infancia o la adolescencia, además del sufrimiento que presentan para el menor y su familia, conllevan consecuencias personales que se extienden hasta la edad adulta, así como consecuencias sociales en cuanto al costo económico y productivo para la sociedad. A una edad temprana, estos trastornos perjudican el alcance educativo y laboral, las relaciones íntimas y la elección de parejas, los embarazos no deseados y el funcionamiento general como adulto. (2009, p. 234)

Con relación a lo anterior, la periodista Lizarazo (2022), en el diario El Espectador, menciona que la edad media en la que se desarrollan los TCA es entre los 12 y 25 años, y se estima que el 10 % de adolescentes en Colombia tienen alguno de dichos trastornos. Así mismo, afirma que a partir de la contingencia sanitaria ocasionada por la Covid-19,

El cambio del estilo de vida y los encierros empujaron a muchas personas a preocuparse de forma excesiva por su figura corporal, desarrollando bulimia o anorexia nerviosa.

Antes del covid-19, alrededor del 7,8 % de la población mundial sufría de estos desórdenes. [...] Aunque todavía no hay cifras específicas sobre el impacto de la pandemia en el incremento de personas diagnosticadas con TCA. (Lizarazo, 2022)

## **1.2. Factores relacionados al desarrollo de un TCA**

En el contexto de los TCA se establecen una serie de causas que pueden ser de tipo individual, familiar y social. Las causas individuales pueden ser por propensión genética, ya que

el riesgo de padecer un TCA es mayor si existe el antecedente de un familiar con registro de dicho trastorno. Por otro lado, se encuentran los rasgos psicológicos, comprendidos desde las personalidades perfeccionistas con un alto grado de autoexigencia y normatividad, así como la necesidad de mantener el control frente a lo que lo rodea. Igualmente, la baja autoestima, la adolescencia y la obesidad incrementan la probabilidad de desarrollar un TCA.

Las casas familiares, de acuerdo con el Hospital Universitario Clínic Barcelona (2019) se dividen en dos:

**(1) Ambiente familiar desestructurado o sobreprotector:** Las familias en las que no existe una estructura estable y segura, o por el contrario, aquellas en las que la comunicación y la dinámica familiar es excesivamente rígida, controladora y exigente, pueden influir en el desarrollo de un TCA, sobre todo en personas con mayor vulnerabilidad individual; y **(2) Educación familiar:** Aquellas familias en las que no se potencia la asertividad y la autoestima favorecen la aparición de dificultades personales que pueden conducir a un TCA. Así mismo, las familias que dan mucha importancia a la delgadez y al aspecto físico como medio para obtener éxito social se convierten en transmisoras de estos valores que inducen a buscar el ideal de belleza y delgadez. (párr. 8-9)

Teniendo en cuenta la cita anterior, es necesario mencionar que esta información es relevante para la comprensión de posibles factores de riesgo que conllevan al desarrollo de los TCA, sin embargo, las características familiares mencionadas no siempre conducen a generar estos trastornos.

En última instancia, se ubican las causas sociales, donde se plantea el modelo de belleza imperante y la presión social respecto a la imagen, el cual promueve estereotipos en los que se

reconoce el aspecto físico por encima de otros valores y el ideal estético de belleza asociado directamente a la delgadez. Así mismo, determinados deportes o profesiones como la moda, el espectáculo y/o la televisión, pueden propender a la aparición de los TCA, entendiendo que, la imagen física es indispensable para conseguir un reconocimiento en estas industrias (Hospital Universitario Clínic Barcelona, 2019, párr. 1-14).

### **1.3. Aspectos culturales y sociales que inciden en los TCA**

En la actualidad se evidencia el surgimiento y desarrollo de ideales sobre el cuerpo, el cual debería ser bello, saludable y perfecto, esto a raíz de la producción de estereotipos socioculturales que establecen modelos de belleza, donde se excluye y se margina a la persona diferente, generando así una transgresión corporal. Como afirma Foucault “el cuerpo es la superficie grabada de los acontecimientos [...] un volumen en constante desintegración” (Foucault, 1978). En concordancia con lo anterior, la autora Esteban (2013) menciona que “lo corporal ha sido procesado social y políticamente en diferentes contextos y, también, sobre cómo esto ha permitido a los sujetos resistir desde sus propios cuerpos” (p. 24).

En este orden de ideas, el cuerpo se encuentra marcado por la historia, la cual, es concebida como el elemento que destruye lo corpóreo e influye a que este se perciba como una página en blanco, integrada por valores culturales. Se concibe el cuerpo como *un órgano de control de la sociedad*, en el momento en que éste es entendido desde una percepción individual como una máquina controlada por las instituciones, siendo estas las encargadas de moldear al individuo para integrarlo a la sociedad y convertirlo en un elemento útil.

Es por consiguiente, que pretendemos establecer tensiones entre estas concepciones del cuerpo como el lugar determinante en los TCA a través de la propuesta metodológica desde la ASC, la cual establece lo corporal como un lenguaje expresivo, ya que

cumple en la comunicación humana un papel fundamental, pero paradójicamente denegado, tal como se encuentra reprimido el cuerpo en la mayor parte de los espacios públicos (como por ejemplo la escuela). Las interrelaciones corporales, lejos de remitir a unos esquemas “primitivos” o “naturales” de conducta, están regidas por unos códigos culturales bastante complejos, y muy diferentes según las sociedades. Desde una perspectiva educativa, entendida en el sentido más amplio, es una tarea urgente rehabilitar el papel del cuerpo en todas las dimensiones de la experiencia humana, y especialmente en el campo de la expresión. (Colectivo por una Educación Intercultural, 2010, p. 49)

Para finalizar, es relevante mencionar que, desde la intervención, en concordancia con la ASC, se lleva a cabo un proceso que pretende abordar el cuerpo como *un territorio de cuidado*, libre y seguro, desde el cambio de concepción clínico del problema a la solución, por medio de la expresión artística, buscando la flexibilidad, seguridad, autonomía, cuidado de sí y cuidado del otro, enmarcado en el respeto y la empatía, entendiéndose que

existen diferentes instituciones que tienden a regular los comportamientos corporales, pero es desde la medicina desde donde se ha producido el mayor número de definiciones y criterios de actuación acerca de lo que es sano y lo que es patológico, lo normal, y lo anormal y sobre lo ideal, en cuanto al peso y la imagen, la alimentación y la actividad física. Estas definiciones no siempre se corresponden con resultados científicos debidamente contrastados, que surgen por lo general al margen de la experiencia de la población atendida (mujeres en su mayoría) y que no tienen en cuenta la vinculación de la salud con otras parcelas de la vida social. (Esteban, 2013, p. 91)

#### **1.4. Trabajo social, salud mental y TCA**

Si bien es cierto, se identifica que gran parte de las investigaciones y/o intervenciones en salud mental, son limitadas a los niveles de análisis psicológicos y biológicos, siendo enmarcados en una categoría subclínica, donde se le resta importancia a los factores socioculturales que influyen en el desarrollo de estos, no puede desconocerse que desde el trabajo social se han enfocado los esfuerzos por promover y desarrollar con las personas sus habilidades socioemocionales, para que logren abordar las diferentes situaciones presentadas en su cotidianidad, así como su capacidad para desarrollar recursos personales y sociales.

Por consiguiente, los y las trabajadoras sociales desde la intervención de nivel individual a grupal, fomenta la convivencia entre los individuos, promueve hábitos y habilidades socioemocionales, fortalece la relación de los individuos con su entorno, además, se considerará relevante poder incentivar la autonomía personal. Adicionalmente, es importante concebir la salud mental desde los múltiples saberes, sin minimizar esta únicamente al tratamiento farmacológico como único indicador de solución a la problemática. (Gómez, 2017)

Es relevante mencionar, que el propósito del profesional en Trabajo Social en esta área, es promover una concepción idónea frente a los trastornos mentales, con el fin de que los individuos no sean excluidos, aislados y/o marginados por su situación, además de evitar que se generen rupturas familiares, deterioro en la convivencia y transformaciones en la dinámica interna familiar o en la socialización en sus diferentes entornos. (Silva et.al., 2015)

Así pues, para el presente proyecto interventivo se retomó lo planteado anteriormente, teniendo en cuenta que los TCA y en general la diversidad de trastornos mentales, tienen como base, diferentes aspectos individuales, familiares y socioculturales, en donde la persona coexiste

y es necesario potencializarlos, además del reconocimiento de esta desde su individualidad, acogiendo su esencia, emocionalidad y participación en sus diferentes contextos sociales.

Lo anterior, en consonancia con lo planteado por el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social -CONETS- (2020) al referir que “algunas escuelas y trabajadores sociales en sus contextos laborales, están participando en proyectos tanto de investigación como de gestión social; de prevención, promoción y tratamiento de afectaciones psicosociales a sujetos, familias y colectivos.” (pp. 27-28). En relación a lo anterior, la pertinencia de la actuación del trabajador social en el campo de la salud mental es imperativa, con el fin de dar cumplimiento a las políticas sociales encaminadas a brindar una atención integral, desde la interdisciplinariedad que allí se presenta, tal como lo propone De Robertis (2009), pues menciona que

El Trabajo Social se ha transformado en una profesión articulada a las políticas sociales de un país, o una región determinada. La iniciativa privada, y frecuentemente religiosa, de las primeras épocas, se transformó luego en la participación activa de las instituciones públicas y privadas encargadas de aplicar las políticas sociales. Tales políticas tratan de resolver los problemas sociales existentes y de dar respuesta a ciertas necesidades. (p. 203)

Asimismo, se debe tener en cuenta que, dentro de la salud mental y los campos de actuación del Trabajo Social en dicha área, se encuentran los TCA, los cuales han sido ubicados por la OMS como

una problemática de salud pública, que afecta principalmente a los adolescentes (Correa et al, 2006), en su mayoría mujeres (Fernández, 2018), causandoles un deterioro significativo en su bienestar (Melisse et al., 2020). En Colombia, para el año 2018 la prevalencia de trastornos alimentarios estuvo entre 0,2 y 1,5 por ciento, lo que significó

que entre una o, máximo, dos personas por cada cien habitantes tendrían un trastorno de la conducta alimentaria (citado por Méndez y Cerquera, 2021, p. 4).

Autores como Diego Cevallos (2015) y Rodrigo León (2008), señalan que las personas que padecen estos trastornos presentan problemas de autonomía e independencia, al igual que problemas interpersonales como inseguridad, ansiedad y carencia de estrategias de afrontamiento en el ámbito social. Igualmente, se evidencia la dificultad para expresar sentimientos, emociones y deseos, además de una constante necesidad de aprobación en sus contextos familiares y sociales, ya que de estos depende la autoestima y la autoimagen de los individuos.

Por ende, es pertinente mencionar que los TCA y su afectación en el desarrollo de habilidades socioemocionales, a pesar de no ser una cuestión socialmente problematizada, sí es considerado un problema, ya que, como lo menciona Suarez (s.f.), un problema social es “una condición que afecta a un número significativamente considerable de personas, de un modo considerado inconveniente y que según se cree debe corregirse mediante la acción social colectiva” (p. 1). Lo anterior, entendiendo que los problemas van cambiando con el paso del tiempo, es decir que son dinámicos, a lo cual el Trabajo Social debe acoplarse de acuerdo a la época, condición y espacio, en el que se enmarque el problema social en cuestión.

Es por consiguiente que se reconoce la relación entre los TCA y las habilidades socioemocionales, ya que, un deficiente desarrollo de competencias socioemocionales está relacionado al miedo, al rechazo, la inseguridad, dificultades para socializar, bajo reconocimiento de emociones y sentimientos propios, que pueden generar problemas de ansiedad, depresión y estrés, que llegan a coexistir con un TCA.

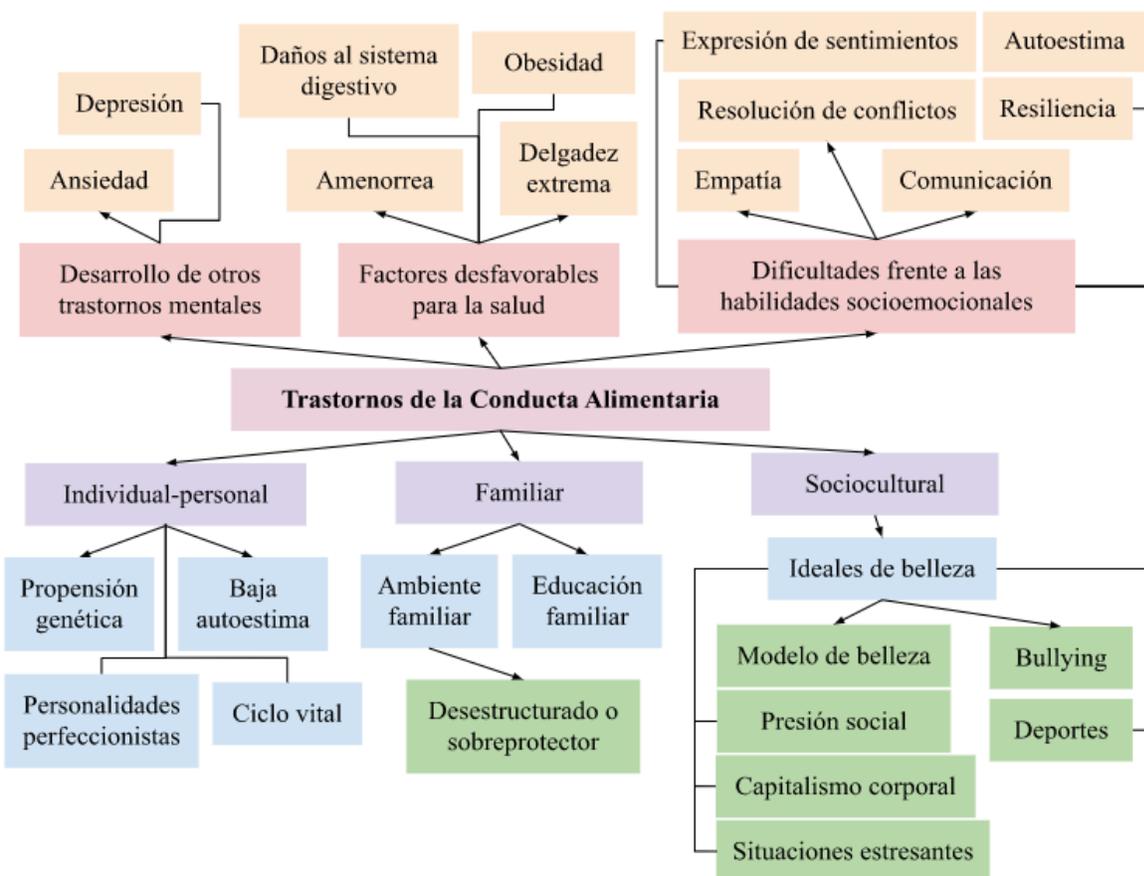
La baja autoestima, falta de aserción, son características que se han convertido en las más importantes dentro de las personas que presentan estos desórdenes alimentarios, estas

características están asociadas con problemas en el control externo. Los estudios dejan en evidencia que los pacientes con trastornos alimenticios se ven afectados de manera particular por lo anteriormente descrito, así “los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria se perciben a sí mismos como muy controlados por su familia y sociedad, pero ellos no actúan de forma asertiva con sus «controladores»” (Williams, Chamove y Millar, 1990). Lo mencionado se relaciona con rasgos de timidez, sumisión o sentimientos de inutilidad, donde la persona, a pesar de tener un control externo, no posee las conductas necesarias para poder neutralizarlo, desencadenando conductas hostiles o agresivas que pueden ser auto dirigidas como la culpa y autocrítica. (Cevallos, 2015, p. 38)

### ***1.5. Diagrama de problemas***

A continuación, se presenta el diagrama que da cuenta de las problemáticas establecidas por la institución, y visibilizadas durante las indagaciones realizadas por las trabajadoras sociales. Para ello, se retoma la técnica de árbol de problemas, la cual “ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican” (Martinez y Fernandez, 2008, p. 2).

Figura 1

*Árbol de problemas frente a los TCA*

*Elaboración propia (2022).*

**Nota:** El árbol de problemas se divide en tres apartados principales: en la parte central se encuentra el problema que enmarca la presente intervención, en la parte inferior están las causas y en la parte superior se ubican los efectos.

## 2. Análisis del grupo: una mirada desde los aportes de la intervención colectiva

En la ciudad de Bogotá se encuentra la Clínica Proyectarte, institución en la cual se ha desarrollado el presente proyecto; dicha entidad está enfocada en atender TCA, además de diversos trastornos mentales, los cuales coexisten entre sí. Por lo anterior, con el fin de recolectar

mayor información frente a características específicas del grupo, se desarrollan tres aspectos, de acuerdo con los autores De Robertis y Pascal (2007), estos son: la descripción del grupo, el análisis del funcionamiento externo del grupo y el análisis del funcionamiento interno del grupo, por medio de técnicas como una entrevista, un taller, un grupo focal y observación no participante, que permitieron el reconocimiento de lo establecido anteriormente.

## ***2.1. Descripción del grupo***

En concordancia con el análisis y descripción del grupo a nivel interno y externo, se llevó a cabo la recolección de información por medio de una entrevista semiestructurada al trabajador social de la institución, en donde se retomaron aspectos como la clasificación, historia, composición, objetivos, realizaciones y medios del grupo.

### **2.1.1. Identificación.**

Se hace relevante conocer el diagnóstico de los participantes<sup>1</sup>, identificando las necesidades del grupo, con el fin de plantear un proyecto de intervención acorde a estas, reconociendo así el diagnóstico de anorexia nerviosa como predominante, seguido a este se encuentra la bulimia nerviosa y en menor medida los trastornos no especificados.

**Tabla 1**

#### ***Identificación de participantes***

<b>Participante</b>	<b>Lugar de residencia</b>	<b>Estrato socio-económico</b>	<b>EPS</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia en las reuniones</b>
---------------------	----------------------------	--------------------------------	------------	------------------	------------------------------------

<sup>1</sup> A partir del tratamiento responsable de los datos, es pertinente mencionar que estos tienen una finalidad netamente académica para efectos del proyecto, ya que esto hace parte del horizonte ético de la intervención.

Participante 1	Suba	2	Sanitas	Estudiante	Asistencia promedio
Participante 2	Kennedy	2	Famisanar	Estudiante	Inasistencia reiterada
Participante 3	Ciudad Bolívar	2	Famisanar	Empleado	Asistencia promedio
Participante 4	Usaquén	4	Sanitas	Estudiante	Asistencia destacada
Participante 5	Engativá	3	Sanitas	Estudiante	Asistencia destacada
Participante 6	Suba	2	Famisanar	Estudiante	Asistencia promedio
Participante 7	Suba	3	Sanitas	Empleada	Inasistencia reiterada
Participante 8	Usme	2	Famisanar	Estudiante	Inasistencia reiterada
Participante 9	Soacha	2	Sanitas	Estudiante	Asistencia destacada
Participante 10	Fontibón	3	Famisanar	Estudiante	Inasistencia reiterada
Participante 11	Engativá	3	Famisanar	Cesante	Asistencia destacada
Participante 12	Suba	2	Famisanar	Empleada	Inasistencia grave

*Elaboración propia (2022).*

**Nota:** Se ubican los datos personales, identificando a las y los miembros del grupo en número de participantes por respeto a su intimidad. Es necesario aclarar, que la asistencia destacada corresponde a una concurrencia mayor o igual a 97% de las sesiones, la asistencia promedio a una mayor al 90% y menor a 97%, la inasistencia reiterada hace referencia a una mayor al 85% y menor al 90%, y finalmente se encuentra la inasistencia grave que corresponde a una menor o igual al 85%.

### 2.1.2. Clasificación.

A partir de lo planteado por los autores anteriormente mencionados, el grupo se clasifica frente a la institución como *primario, formal y centrado en la tarea*, esto debido a que tienen un número restringido de participantes (12), lo cual permite las interacciones entre todos, tejiendo así vínculos afectivos importantes; sus reuniones se desarrollan en un lugar establecido ya que se encuentran vinculados a la institución; y dicho grupo de trabajo está ligado a desarrollar acciones de manera conjunta que den respuesta a preocupaciones internas y externas de cada integrante del grupo, aportando y/o contribuyendo a la vivencia de situaciones cotidianas por medio de su agrupación programada periódicamente.

Sin embargo, dentro del grupo existen dinámicas basadas en la flexibilidad y dinamismo<sup>2</sup>, por lo cual, se recurre a la denominación propuesta por Gnecco (2005), de grupos de socialización que “buscan el desarrollo social de sus miembros y la satisfacción de sus necesidades socioemocionales. Los miembros participan de forma voluntaria y su desarrollo se considera “normal”. De estos grupos se desprenden los subgrupos de crecimiento, los cuales “enfatan el automejoramiento, ofreciendo a los miembros oportunidades de desarrollar sus capacidades, adquirir una mayor conciencia de sí mismos y realizar cambios de tipo personal. [...] Los grupos de crecimiento se orientan en el desarrollo humano y en la salud socioemocional” (pp. 59-60).

### 2.1.3. Historia.

Los motivos de creación del grupo surgen teniendo en cuenta los lineamientos que genera la dirección clínica, quienes definen el plan de tratamiento, en donde tiene influencia el

---

<sup>2</sup> En cada sesión de intervención se realiza una apertura y cierre de aprendizajes y asuntos clave para el tratamiento del TCA, teniendo en cuenta la flexibilidad y dinamismo del grupo, entendiendo que el proceso no es lineal, es decir, que no se parte del punto A al punto B, sino puede alterar su orden sin modificar las dinámicas establecidas. Es, por consiguiente, que, al finalizar la intervención, el grupo sigue existiendo debido a su plan de trabajo institucional.

agendamiento y cantidad de días en los que debe asistir cada persona, entendiendo que no están agrupados por diagnóstico o características similares. Lo anterior con el objetivo de fortalecer las habilidades sociales y dar manejo a la regulación emocional, teniendo en cuenta su condición alimentaria. Adicionalmente, se reconoce que el grupo, en su colectividad, no ha recorrido etapas específicas, lo cual da paso a considerarlo como itinerante, ya que sus integrantes no permanecen un tiempo establecido o prolongado en las reuniones, sin embargo, continúan con su proceso interdisciplinario de forma individual.

#### **2.1.4. Composición.**

El grupo está conformado por doce personas: nueve mujeres y tres hombres, que frecuentan las sesiones organizadas desde el área de trabajo social los días martes. Se encuentran en un rango de edad entre los 13 y 25 años, en etapa de ciclo vital de juventud y adultez temprana, con situación diagnóstica de base en TCA, nivel socioeconómico medio-alto, situación económica media-alta, nivel de escolaridad en desarrollo, y prevalece básica secundaria y pregrado como situación imperativa a nivel poblacional. Por otra parte, se establece que es un grupo heterogéneo, ya que si bien, comparten condiciones similares de diagnóstico y de contextos sociales, los miembros del grupo no tienen características semejantes en cuanto a edad, género identitario e intereses, esta última descripción nos pone frente al reto de asumir la diversidad como potencial dentro del proceso.

#### **2.1.5. Objetivos, realizaciones y medios.**

El propósito central del grupo, bajo lo establecido por la institución, es promover las habilidades sociales a nivel grupal y el cumplimiento del proceso terapéutico a nivel individual, a través del abordaje de temas como: problemas sociales, habilidades socio familiares, habilidades sociales,

proyecto de vida, vinculación a instituciones, reconocimiento del bullying, estrategias de participación social, corporeidad a nivel social y la participación social del cuerpo. Lo anterior por medio de recursos humanos (equipo interdisciplinario), materiales (específicos para cada actividad), de equipamiento (computador, medios audiovisuales, conexión a internet), y financieros proporcionados por el equipo de profesionales.

## ***2.2. Análisis del funcionamiento externo del grupo***

Para dar respuesta al presente apartado, se realizó un grupo focal bajo las siguientes premisas: “No soy de las personas que se afectan por problemas ajenos”, “Tengo una opinión formada, no presto mucha atención a los argumentos de los demás” y “Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido”. Allí se identificaron, con mayor frecuencia, respuestas referentes a un bajo sentido de empatía en situaciones ajenas a los y las participantes; de igual forma, al indagar sobre las habilidades comunicativas, de trabajo en equipo y escucha activa, el grupo reconoce una carencia en estas, así como un desinterés hacia factores y/o situaciones externas no relacionadas con el peso y la corporalidad. Por otra parte, se evidencia en dicha técnica la influencia del medio externo sobre la persona, entendiéndose que es de gran dificultad establecer criterios propios, a raíz de la necesidad y búsqueda de validación constante en la cual se encuentran.

Por consiguiente, es necesario establecer que el grupo presenta dificultades en condiciones de relacionamiento constante, entendiéndose que permanecen gran parte del tiempo en la institución, además de que al ser un grupo dinámico se les da apertura a nuevos miembros de forma continua, dificultando así el establecimiento de vínculos sociales sólidos o consistentes. Adicionalmente, coexisten temas emocionales transversales a las dinámicas familiares, al igual que los tipos de cuidadores como lo son los sobreprotectores que representan el 30%, los

desinteresados con un 60% y los de participación activa en condiciones adecuadas<sup>3</sup> que equivalen a un 10%.

### ***2.3. Análisis del funcionamiento interno del grupo***

Para el presente apartado se desarrolló una estrategia metodológica (taller con actividades rompehielos) dirigidas al reconocimiento y análisis del funcionamiento interno del grupo, retomando aspectos como:

- 1. La comunicación:** Durante el proceso se logró observar que los aspectos relacionados con la comunicación grupal son adecuados, sin embargo, generalmente los temas de conversación están centrados en la comida y las experiencias recurrentes frente a procesos de hospitalización, diagnóstico y farmacoterapia. A su vez, a nivel individual presentan dificultad para expresarse en público, manifestar opiniones y/o pensamientos, sostener un tono de voz audible y mantener una conversación lineal.
- 2. La interacción:** Entendiendo que la interacción es una relación recíproca entre dos o más personas, se evidenció que las y los participantes mantienen actitudes apáticas frente a situaciones como la conformación de grupos, el trabajo en equipo, procesos de liderazgo y el relacionamiento con el otro. Adicionalmente, se presenta el uso de dispositivos tecnológicos como una barrera al momento de interactuar entre miembros del grupo.
- 3. La influencia:** Con base en lo planteado anteriormente, es necesario mencionar que se identifican personas con algún tipo de influencia negativa en cuanto al uso de dispositivos tecnológicos, trabajos y tareas externos a la institución, además de la

---

<sup>3</sup> Hace referencia a los padres, madres y/o cuidadores que tienen una participación esporádica en el proceso cuando se presentan situaciones en las que se sienten cómodos o en donde la institución solicita su presencia.

realización de actividades, que indisponen a los demás miembros del grupo de participar de forma activa en las sesiones propuestas por los y las profesionales.

- 4. La toma de decisiones y resolución de conflictos:** De acuerdo a diferentes actividades que ameritan del liderazgo, la capacidad de tomar decisiones y de resolver un conflicto, se identifica una debilidad respecto a la autonomía desde lo individual y grupal, ya que los y las participantes, se encuentran a la espera o disposición de que otra persona tome decisiones frente a algún aspecto o situación relacionada con estos, además de la indecisión y dificultad para dar respuesta a diferentes problemáticas que puedan presentarse en su cotidianidad.

#### ***2.4. Esquema de análisis del grupo***

A continuación, se presenta a modo de síntesis, un esquema correspondiente al análisis del grupo, en donde se consolidan aspectos como la descripción del grupo y el funcionamiento externo e interno del mismo.

**Tabla 2**

#### ***Esquema de análisis del grupo***

	<b>Categoría</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
<b>Análisis del grupo</b>	Descripción del grupo	El grupo se clasifica como primario, formal y centrado en la tarea. Se reconoce que el grupo, en su colectividad, no ha recorrido etapas específicas, lo cual da paso a considerarlo como itinerante. El propósito central del grupo, bajo lo establecido por la institución, es promover las habilidades sociales a nivel grupal y el cumplimiento del proceso terapéutico a nivel individual.
	Funcionamiento externo	El grupo presenta dificultades en condiciones de relacionamiento constante, además de que al ser un

		grupo dinámico se le da apertura a nuevos miembros de forma continua, dificultando así el establecimiento de vínculos sociales sólidos.
	Funcionamiento interno	<p><b>La comunicación:</b> Presentan dificultad para expresarse en público, manifestar opiniones y/o pensamientos, sostener un tono de voz audible y mantener una conversación lineal.</p> <p><b>La interacción:</b> Las y los participantes mantienen actitudes apáticas frente a situaciones como la conformación de grupos, el trabajo en equipo, procesos de liderazgo y el relacionamiento con el otro.</p> <p><b>La influencia:</b> Uso de dispositivos tecnológicos, trabajos y tareas externas a la institución, además de la realización de actividades, que indisponen a los demás miembros del grupo de participar de forma activa.</p> <p><b>La toma de decisiones y resolución de conflictos:</b> Debilidad respecto a la autonomía desde lo individual y grupal, además de la indecisión y dificultad para dar respuesta a diferentes problemáticas.</p>

*Elaboración propia (2022).*

**Nota:** El presente esquema se realiza a modo de síntesis correspondiente al capítulo Análisis del grupo: Una mirada desde los aportes de la intervención colectiva.

### 3. Análisis de la situación

Entendiendo que las personas con quienes se desarrolla el presente proyecto se encuentran vinculadas a una institución especializada en la atención y tratamiento de TCA, se reconoce que *el problema colectivo* está sujeto a los trastornos de la conducta alimentaria, los cuales coexisten con diversos grupos de problemas como lo son la carencia de habilidades socioemocionales, hábitos de alimentación inadecuados, situaciones intrafamiliares, y otros trastornos mentales.

Es, por consiguiente, que *el reconocimiento del medio global en el que se inserta el problema*, de acuerdo a como lo plantean los autores De Robertis y Pascal, no aplica en el

análisis, debido a que el medio global en el que se encuentra la institución no es un factor que represente un cambio en las dinámicas internas del individuo y así mismo del grupo en cuestión. Sin embargo, existen entidades o comercios ubicados alrededor de la institución, las cuales promueven y/o pueden llegar a influir en la condición física y mental de las personas que frecuentan, un ejemplo de estas son comercios dedicados a la venta de productos dietéticos, tratamientos para bajar de peso y otros de origen natural, así mismo, es común encontrar establecimientos de comidas rápidas además de clínicas para tratar la obesidad, los problemas cardíacos y respiratorios.

Frente al *reconocimiento de las instituciones*, se evidencia que en la clínica Proyectarte, enmarcada en el sector salud, se cumple con un protocolo de remisión y funcionalidad establecido por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), además de las entidades privadas vinculadas a esta y el ministerio de salud colombiano. Por lo anterior, las personas atendidas en la institución se rigen de acuerdo al diagnóstico, tipo de tratamiento y necesidades que las anteriores entidades hayan acordado.

En este sentido, *el reconocimiento de los grupos* está centrado en la atención y tratamiento de los TCA, siendo, en términos cuantitativos 115 personas, divididas por la institución en grupos de consulta externa y clínica día. Así mismo, se encuentra el grupo de profesionales, reconocido como el equipo interdisciplinario, conformado por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y enfermeras, siendo, todos los anteriores, miembros activos de la institución.

En concordancia con los grupos anteriormente mencionados, estos también hacen parte del *reconocimiento de los participantes en la acción*, vinculando también a padres y madres de familia y/o cuidadores, y personas pertenecientes a sus diferentes círculos sociales, quienes

pueden incidir en el proceso, tanto de forma positiva como negativa, teniendo relación directa; por tanto, el propósito de la intervención es aportar a la atención integral de las personas con TCA vinculadas a la Clínica Proyectarte desde el abordaje de las habilidades socioemocionales y la influencia social y cultural en el autorreconocimiento y la construcción de la autoimagen.

**Tabla 3**

*Síntesis del Análisis de la situación*

<b>Reconocimiento del problema colectivo</b>	TCA, carencia de habilidades socioemocionales, hábitos de alimentación inadecuados, situaciones intrafamiliares, y otros trastornos mentales.
<b>Reconocimiento del medio global</b>	Entidades o comercios ubicados alrededor de la institución que promueven y/o pueden llegar a influir en la condición física y mental de las personas.
<b>El reconocimiento de las instituciones</b>	Clínica Proyectarte, Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades privadas vinculadas y el ministerio de salud colombiano.
<b>El reconocimiento de los grupos</b>	Personas vinculadas a la Clínica (115), divididas en grupos de consulta externa y clínica día, equipo interdisciplinario.
<b>El reconocimiento de los participantes en la acción</b>	Personas vinculadas a la Clínica, equipo interdisciplinario, padres y madres de familia y/o cuidadores, y personas pertenecientes a sus diferentes círculos sociales.

*Elaboración propia (2022).*

#### **4. Evaluación preliminar y operativa**

El presente apartado, da cuenta, a modo de síntesis, de los datos recolectados durante el proceso de indagación, dando apertura al proyecto de intervención, a través del abordaje de: el compendio del análisis de la situación y el planteamiento de las hipótesis de trabajo.

#### ***4.1. Síntesis e interpretación de la información***

De acuerdo con lo recolectado en los apartados anteriores, se establece la importancia de las habilidades socioemocionales en personas con un TCA, ya que, estas, generalmente, poseen dificultades para relacionarse asertivamente, tanto con su familia, como en sus diferentes contextos sociales, resaltando la empatía como una habilidad poco fortalecida en el grupo. Adicionalmente, a los y las integrantes del grupo, les cuesta trabajar en equipo, tomar decisiones y comunicarse asertivamente con los demás.

Por otra parte, se evidencia, a nivel sociocultural, que el modelo de belleza imperante en la sociedad, es un factor determinante dentro del grupo, ya que, los y las integrantes carecen de autonomía, en cuanto a opiniones y acciones propias, donde son influidos por los diferentes medios sociales que los y las rodean. Así mismo, se les dificulta entablar vínculos dentro del grupo, debido a que este es abierto y está en constante movimiento, al igual que evidenciar la carencia de habilidades socioemocionales, lo cual influye en dicha situación.

Por consiguiente, se establece la relevancia y pertinencia de abordar, desde el área de Trabajo Social, el tema de habilidades socioemocionales con los y las integrantes del grupo, a través de diferentes estrategias que posibiliten el fortalecimiento de las mismas, además de cumplir con la petición establecida por la institución, al inicio del presente proyecto.

#### ***4.2. Hipótesis de trabajo***

Para finalizar el presente capítulo, es relevante plantear las hipótesis, en concordancia con lo mencionado por los autores metodológicos del proyecto. Estas, dan una guía tanto para la parte investigativa, como para la interventiva, ya que resultan siendo una explicación provisoria a los problemas mencionados anteriormente. Por ende, se establecen los supuestos de que:

1. El factor individual-personal, entendiendo que este establece las habilidades socioemocionales, influye, en mayor medida, al desarrollo de los TCA, además de ser un factor mantenedor, si no se aborda durante la atención de los mismos.
2. Desde el área de Trabajo Social se promueven las habilidades socioemocionales, favoreciendo la autonomía y las relaciones interpersonales del individuo.
3. Las habilidades socioemocionales tienen un papel importante en el proceso de atención integral de los TCA, en donde el área de Trabajo Social debe brindar herramientas y alternativas frente a factores protectores, de riesgo y mantenedores.

## **Capítulo II: Elaboración del proyecto de intervención**

### **5. Propuesta de intervención**

Para la autora De Robertis (2006), el presente apartado se denomina como “la elaboración del proyecto de intervención”, la cual supone tres operaciones, que son: la determinación de los objetivos de intervención, la determinación del nivel de intervención (marcos de referencia) y la elección de los tipos de intervención o de las estrategias (diseño hacia el cambio).

#### ***5.1. Objetivos de la intervención colectiva***

Los objetivos planteados a continuación, fueron pensados desde el planteamiento de la autora De Robertis, quien establece la clasificación de las intervenciones. Por lo cual, el presente proyecto se fundamenta en la intervención directa, la cual está encaminada a apoyar, informar, educar, poner en relación y crear nuevas oportunidades, así como estructurar relaciones de trabajo. (2006, p. 202)

### **5.1.1. Objetivo general.**

Promover las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), vinculadas a la Clínica Proyectarte, en el periodo 2022, como alternativa para hacer frente a los factores de riesgo.

### **5.1.2. Objetivos específicos.**

- Desarrollar espacios de interacción grupal por medio de estrategias de intervención colectiva encaminadas al reconocimiento de las habilidades socioemocionales.
- Favorecer la apropiación de las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral a personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
- Plantear al interior del área de Trabajo Social de la Clínica Proyectarte, la promoción de las habilidades socioemocionales en diálogo con la animación sociocultural como alternativa dentro del tratamiento para las personas con un TCA.

## ***5.2. Marcos de referencia***

Los marcos que se presentan a continuación son la base teórica y conceptual sobre la cual se sustenta el presente proyecto, estos dan cuenta de los tópicos, la normatividad y las estrategias que se utilizan para desarrollar la intervención.

### **5.2.1. Marco Institucional.**

Para ubicar el objeto de la institución, es necesario precisar que *Conequipos médica* y en su nombre *Clínica Proyectarte* es una institución prestadora de servicios en salud mental, enfatizados en TCA, se reconoce como una institución privada al servicio de entidades promotoras de salud, así como una institución con cobertura a nivel distrital y municipal, con un

impacto poblacional esperado, con alto personal calificado, enfocados en un servicio humanizado y de calidad.

La empresa *Conequipos Medica Sas* tiene como domicilio principal de su actividad la dirección, Carrera 46 95-47 en la ciudad de Bogotá. Esta empresa fue constituida como sociedad por acciones simplificada (S.A.S) y se dedica a actividades de la práctica médica sin internación, se conforma como parte de la respuesta social de los fundadores y la mesa directiva, con el fin de desarrollar un proceso de atención integral a la necesidad de salud mental de las diferentes instituciones, desde esta necesidad emerge la conformación de un equipo interdisciplinario que fomente y desarrolle acciones conjuntas en pro del bienestar individual, social, familiar y colectivo de los individuos en comunidad.

La *Clínica Proyectarte* se conforma por un equipo interdisciplinario de profesionales especializados en la atención a pacientes con condiciones de salud mental diversas, se conforma por el área de psicología, nutrición, psiquiatría, terapia ocupacional y Trabajo social, en este último se desarrolla el proceso de acompañamiento a los trabajos de grado, para la publicación y resultados de estos procesos, se somete a consideración del equipo interdisciplinario y de cómo se reconocen las condiciones de manejo.

### 5.2.2. Marco normativo.

**Tabla 4**

*Marco normativo*

<b>Incidencia</b>	<b>Institución</b>	<b>Norma</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nacional</b>	Corte Constitucional de Colombia	Sentencia T-094 de 2011	Derecho fundamental a la salud de personas con discapacidad - reiteración de jurisprudencia - anorexia, bulimia y drogadicción.

			<p><b>Trastornos alimenticios:</b> vacíos en el ordenamiento colombiano, en cuanto a la regulación de la atención, diagnóstico y tratamiento.</p> <p><b>Medicamentos y tratamientos no incluidos en el POS:</b> casos en que se ordena dar el tratamiento para la anorexia, la bulimia y la drogadicción. Bajo esta sentencia, se pretende dar visibilidad a la problemática de los TCA y como los tratamientos y medicamentos no han sido facilitados para la población que sufre de dichos trastornos, imposibilitando así una atención integral, pronta recuperación y reintegración a la vida cotidiana.</p>
	Congreso de Colombia	Ley 1616 de 2013	<p>A través de esta ley se pretende garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. Por lo tanto, desde el presente proyecto se pretende contribuir a la prestación integral de los servicios de salud mental, acogéndose a las etapas del ciclo vital, por medio del enfoque retomado en dicha ley.</p>
	Ministerio de Salud y Protección Social	Política Nacional de Salud Mental	<p>La Política Nacional de Salud Mental busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013.</p> <p><b>1. Orientar programas de promoción</b></p>

			<p>que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores.</p> <p><b>2.</b> Orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria.</p> <p><b>3.</b> Fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud.</p> <p><b>4.</b> Promover la rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social.</p> <p><b>5.</b> Optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial.</p>
	Congreso de Colombia	Ley 2120 de 2021	<p>La presente ley adopta medidas efectivas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles, mediante el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios saludables.</p> <p>A partir de la presente ley, se pretende dar continuidad a la promoción de hábitos y entornos alimentarios saludables, sin embargo, el presente proyecto no se acoge a transmitir información sobre componentes que poseen diferentes alimentos, con el fin de evitar el desarrollo de otros tipos de TCA.</p>
	Comisión de Regulación en Salud	Acuerdo 31 de 2012	<p>Por el cual se agrupa por ciclos vitales el contenido de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud para los niños y niñas menores de 18 años contenido en el Acuerdo 29 de 2011.</p>

			<p><b>9. Atención en salud mental:</b> Para el caso de trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, estas coberturas se duplican, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ La internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 180 días.</li> <li>→ La psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.</li> <li>→ La psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.</li> </ul> <p><b>10. Atención a individuos con trastornos alimentarios como Anorexia o Bulimia:</b> La atención a estos individuos cubre las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias pertinentes, y todos los procedimientos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.</p> <p>Por lo anterior, la clínica Proyectarte se encuentra establecida como una clínica día, dentro de lo regulado en dicho acuerdo, prestando la atención ambulatoria necesaria para cada caso de TCA, en los diferentes ciclos vitales.</p>
<b>Distrital</b>	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025	Esta política pretende garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida. Lo

			anterior por medio del posicionamiento de nuevas comprensiones de la salud mental desde un concepto positivo que permita la transformación de imaginarios, representaciones y prácticas sociales instauradas frente a la salud mental asociada a la enfermedad y el trastorno.
--	--	--	--

*Elaboración propia (2022).*

### **5.2.3. Marco teórico.**

A continuación se retoman los tópicos relevantes en relación a los procesos llevados a cabo en la presente intervención, bajo el siguiente orden: área de intervención, los Trastornos de la Conducta Alimentaria -TCA-, y las habilidades socioemocionales y los factores determinantes; del mismo modo se hace alusión a algunas temáticas a partir de las cuales se desarrolla el proyecto, como lo son: los tipos de TCA, inteligencia emocional, resiliencia, comunicación, autoestima, ambiente familiar y aspectos socioculturales.

#### ***5.2.3.1. Área de intervención: Salud mental.***

La práctica de Trabajo Social en el área de la salud mental está integrada por acciones directas e indirectas con el fin de lograr una rehabilitación psicosocial, fomentando una adecuada reintegración en sus diferentes contextos, en pro de mejorar su funcionamiento en el medio. Las acciones directas que competen el presente proyecto están dirigidas al trabajo con grupos, siendo este un proceso encaminado a que las personas vinculadas a la institución logren compartir sus sentires y experiencias entre sí, para así promover el aprendizaje del otro, el fortalecimiento de la escucha y la disminución de comportamientos orientados a la introversión. Lo anterior, por medio del fortalecimiento de las potencialidades de cada persona, de la participación en espacios

grupales, la mediación entre recursos humanos, materiales e intangibles, la colaboración en el desarrollo de grupos respecto a las habilidades socioemocionales y grupos de socialización, y finalmente la detección de las necesidades colectivas.

Así mismo, las acciones indirectas se enmarcan en la planificación y evaluación de proyectos propios del trabajador social, dentro de la institución, en donde se elaboran actividades que buscan garantizar un proceso positivo y de cuidado para la persona, así como la evaluación de la eficiencia, a partir de los resultados obtenidos en dichos proyectos, teniendo en cuenta las necesidades y situaciones que puedan presentarse a nivel individual y/o grupal.

Para hablar del área de intervención en salud mental desde el Trabajo Social, es pertinente clarificar que un rol se entiende por “las expectativas de comportamiento que una sociedad dada exige de un individuo en una situación determinada habida cuenta de su posición social y su status” (Ander-Egg, 1995, citado por Cardona et al., 2015, p. 12). Por consiguiente, los roles profesionales son “aquellas funciones que desempeñan y que los otros esperan que desempeñen quienes ejercen una determinada profesión” (Ander-Egg, 1995, citado por Cardona et al., 2015, p. 12).

Con lo anterior, los autores Albert, Bajoit, Franssen y Walthery (1997) mencionan que: El rol profesional del Trabajador Social se construye en y en torno a las relaciones que estos tienen con las personas y/o sujetos, siendo en esta relación que depositan el sentido de su trabajo; por ende, dicho vínculo, ya sea clasificado como ayuda, intermediación, escucha, intervención, compañía, etc. Es central para definir la identidad de los profesionales del Trabajo Social. Respecto a este último punto, se considera que no sólo los roles influyen en la identidad profesional, sino más bien en un proceso de retroalimentación, en donde la identidad también es capaz de definir los roles que son

asumidos en la práctica. Esto se fundamenta a partir de las dimensiones del rol profesional. (Albert, Bajoit, Franssen, & Walthery, 1997, citados por Cardona et al., 2015)

Para concluir con este apartado, uno de los retos a los que se enfrenta el profesional en Trabajo social con las personas diagnosticadas con trastornos mentales y sus familias, es transformar la visión prejuiciosa que se adopta de los mismos, ya que, estos son una barrera para que los individuos logren integrarse al núcleo familiar y a sus diferentes grupos sociales. Es relevante mencionar que, una de las funciones que ejerce el profesional es informar y educar a los miembros del sistema familiar para que puedan integrar y convivir con el individuo, favoreciendo sus actividades cotidianas. (Silva et.al., 2015)

### ***5.2.3.2. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y su afectación a la salud mental.***

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS (2006) dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 45). Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

Los TCA se singularizan por perturbaciones a la hora de comer creando una serie de pautas como la reducción de la toma de alimentos, momentos de hambre desmesurada y de comer de manera compulsiva, obsesión con la imagen del propio cuerpo y por los kilos que marca la báscula (Fandiño et al., 2007). Los dos trastornos de la alimentación más reseñados son la anorexia y la bulimia (Mendez et.al., 2008). Pero estos se clasifican en tres clases según las manifestaciones clínicas, en Bulimia nerviosa, Anorexia nerviosa y los trastornos de conducta alimentaria no especificada o TANE, estos últimos son los que sus signos y síntomas no

encuadran en el patrón de ninguna de las dos enfermedades anteriores, por tanto, las causas de estos trastornos son múltiples, por lo que deben ser tratados de manera multidisciplinar (Sodersten et al., 2006).

Por consiguiente, se entiende que cuando una persona con un TCA entra en la red de salud mental para ser atendida se encuentra con diferentes profesionales que lo acompañan en todo el proceso psicosocial. El papel del trabajo social resulta fundamental por la capacidad de contemplar a la persona dentro de un contexto social y familiar y por la posibilidad de realizar un trabajo en red que facilite la articulación de la intervención en diferentes niveles (individual, social, familiar y comunitario). En este sentido, se considera necesario definir los diferentes tipos de TCA, con el fin de identificar y/o reconocer los diferentes contextos o situaciones en las que se pueden encontrar las personas con quienes se desarrolla el presente proyecto.

**Anorexia.** Se define como un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por un rechazo sistemático de los alimentos, se observa generalmente en personas jóvenes; en ocasiones suele ir acompañado de vómitos provocados, delgadez extrema y, en el caso de las mujeres, desaparición de la menstruación (amenorrea). Los individuos con este tipo de trastorno sienten que tienen control sobre su propia vida y lo utilizan para aliviar su ansiedad, tensión o ira.

Para hacer un diagnóstico sobre la anorexia a una persona se tienen que cumplir los siguientes requisitos: El individuo tiene que rechazar mantener un peso corporal normal (peso mantenido por debajo del 15% respecto al fisiológico o incapacidad de mantener un peso adecuado para la aparición de la menarquía), presentar temor intenso a aumentar de peso, y tener alterado la percepción sobre el peso (dismorfía corporal), el tamaño o la forma del su cuerpo. En el caso de las mujeres a parte de las características descritas, tiene lugar la amenorrea, ausencia

de la menstruación de forma prolongada (Cabrera, Sanz, y Bárcena, 2011). Los pacientes con trastorno de alimentación comparten marcadores biológicos con otras afecciones psiquiátricas como trastornos de personalidad, depresivos, neurosis obsesiva y abuso de sustancias como el alcohol.

Desde el punto de vista de la personalidad, las personas con TCA presentan con frecuencia alteraciones como baja autoestima y elevada ansiedad. Son introvertidos, obsesivos y perfeccionistas. Además, los pacientes que emplean métodos purgativos tienen tendencia a robar y, con frecuencia, tienen dificultades con el alcohol y las drogas. La malnutrición genera alteraciones físicas y mentales serias, así como anomalías en la capacidad de relación social, provocando nuevamente disminución de la autoestima y autocontrol. La respuesta es una dieta aún más estricta. (Muñoz, 2019).

***Bulimia nerviosa.*** La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, caracterizado por la ingesta compulsiva de gran cantidad de alimentos, una vez satisfecho este deseo por comer, aparece el sentimiento de culpabilidad. A dichos episodios se le llaman atracones, los cuales deben a producirse al menos 2 veces por semana en los últimos 3 meses, para considerar que una persona padece este tipo de trastorno. En relación con esto, la persona manifiesta no poder controlar su conducta de alimentación excesiva durante estos episodios, a consecuencia de esto, presenta un sentimiento de culpa posterior al atracón, lo cual genera acciones purgativas en donde la más común es provocarse el vómito, otras formas son el uso de laxantes o diuréticos, ayunos prolongados y/o realizar excesivo ejercicio con el fin de perder peso.

Las principales diferencias entre la anorexia y la bulimia son la edad de inicio, pues la anorexia aparece en edades precoces, mientras que, la bulimia aparece en edades más tardías.

Respecto al peso, la persona que padece anorexia tiene un peso bajo y en la bulimia este en la mayoría de los casos puede ser normal, e incluso presentar un leve sobrepeso. Así mismo, se identifica que la amenorrea es un síntoma que se presenta en ambos trastornos, en la anorexia está presente de forma permanente y en la bulimia es ocasional. Finalmente, los factores de riesgo psicológicos, se puede decir que en la anorexia aparecen dificultades para independizarse, dependencia parental, aislamiento socio-sexual, déficit conceptual y de pensamiento abstracto y en la bulimia disminución de la autoestima, insatisfacción con su imagen corporal, largo historial de dietas para mantener el peso, familia exigente y emocionalmente fría.

***Trastorno por atracón.*** Los factores que contribuyen a los atracones son de especial interés ya que se observan en muchos trastornos alimentarios y en la población en general. La persona que lo padece con frecuencia consume grandes cantidades de alimentos con sensación de pérdida de control durante el atracón, después de este consumo excesivo aparece la angustia severa y la preocupación por el peso aumentado.

La diferencia entre la bulimia nerviosa y el atracón es que este paciente no contrarresta el atracón provocándose el vómito, suele convivir con enfermedades como la depresión, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias. Los síntomas más característicos del trastorno por atracón consisten en comer cantidades extremadamente abundantes de comida a pesar de no tener hambre, sensación de pérdida de control sobre la cantidad de comida ingerida, ingesta más rápida de lo normal y a solas. Tras el episodio del atracón presentan sentimientos de tristeza, disgusto, depresión, vergüenza y culpabilidad. Presentan fluctuaciones frecuentes en el peso, autoestima baja, pérdida del apetito sexual y practican dietas frecuentes sin éxito.

***Ortorexia.*** La persona diagnosticada con ortorexia se obsesiona por la comida sana. Estas personas se ven obligadas a seguir una dieta suprimiendo la ingesta de carnes, alimentos

cultivados con pesticidas y las grasas. Este trastorno puede conllevar a carencias nutricionales. En los pacientes ortoréxicos encontramos un historial o rasgos similares con los pacientes anoréxicos, son personas ordenadas, meticulosas y con una gran necesidad de autocuidados y de protección (Catalina et al., 2005; Mathieu, 2005).

Este trastorno suelen manifestarlo individuos predispuestos genéticamente a ello y con conductas obsesivo-compulsivas. Los síntomas más característicos de la ortorexia es la preocupación excesiva por todo lo que se come, utilizan la mayoría de las horas del día planificando y elaborando las comidas, aparece el sentimiento de culpabilidad cuando no son estrictos y se castigan con dietas y ayunos. También son personas muy flexibles con sus reglas de alimentación y no renuncian a mostrarse orgullosos de ellas ante otros individuos, sienten menosprecio con las personas que no siguen unas normas.

La ortorexia nerviosa comienza con hábitos de vida saludables que desencadenan la obsesión y en ocasiones provocando grandes bajadas de peso. Así mismo, pueden abandonar la disposición de comer de forma intuitiva, es decir, dejan de apreciar cuándo tienen la necesidad de hambre o el momento de sentirse saciados.

#### ***5.2.3.3. Habilidades socioemocionales como factores influyentes en la atención integral de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.***

Inicialmente, se debe tener en cuenta que, dentro del contexto de los TCA, un asunto importante son las habilidades socioemocionales, en donde autores como Diego Cevallos (2015) y Rodrigo León (2008), señalan que las personas quienes padecen estos trastornos presentan problemas de autonomía e independencia, al igual que problemas interpersonales como inseguridad, ansiedad y carencia de estrategias de afrontamiento en el ámbito social.

Igualmente, se evidencia la dificultad para expresar sentimientos, emociones y deseos, además de una constante necesidad de aprobación en sus contextos familiares y sociales, ya que de estos depende la autoestima y la autoimagen de los individuos. Por ende, el Trabajo Social aporta significativamente al desarrollo de las habilidades socioemocionales, puesto que, desde su rol de educación, promoción y prevención, se dedica específicamente a generar estrategias, a través de las cuales se logre mejorar la calidad de vida de las personas, al igual que el desarrollo integral en niños, niñas y adolescentes. (Pino y Granja, 2022)

En concordancia con lo anterior, las habilidades socioemocionales son definidas como “aptitudes que nos permiten interactuar favorablemente con los demás. Los seres humanos utilizamos estas destrezas habitualmente, las cuales determinan el grado de aceptación y felicidad que poseemos” (Cevallos, 2015, p. 41). De igual forma, el autor plantea que las habilidades sociales no se desarrollan correctamente cuando existe un juzgamiento negativo, teniendo en cuenta que la adquisición de estas habilidades no es innata, sino que se va aprendiendo a lo largo de la vida. (p. 41)

Es por consiguiente que para este apartado se vio la necesidad de establecer tres ámbitos centrales, que son: el *individual-personal*, que da cuenta de las características que se propone fortalecer mediante el presente proyecto; *el familiar*, donde se menciona la incidencia del ambiente familiar en el proceso de recuperación de las personas con TCA; y *el sociocultural*, con el cual se busca dar una aproximación a algunos de los posibles factores por los que se puede llegar a generar un TCA.

#### **5.2.3.3.1. Individual-personal.**

La causa de los TCA es multifactorial, entendiendo que estos trastornos suelen iniciarse en la adolescencia, aunque progresivamente se va observando una mayor frecuencia de inicio en la

edad adulta e infantil. En ese mismo contexto, la *Etapa vital* en la que se encuentra el ser humano, ha adquirido importancia en lo que se entienden como factores de riesgo para el desarrollo de un TCA, ya que, con el transcurso del tiempo, se ha venido modificando la concepción existente frente a lo que se entiende por ciclo vital, esta

se convierte en un marco de referencia, más que en una teoría, de tipo contextual y dialéctico, que considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etérea, o en la que predomine la edad como criterio. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias. (Dulcey y Uribe, 2002, p. 19)

Bajo esta claridad, el psicólogo Erik Erikson (2000) postuló la existencia de ocho fases de desarrollo del individuo que se generan a lo largo del ciclo vital, estas son: infancia, niñez temprana, edad de juego, edad escolar, adolescencia, juventud, adultez, y vejez; las cuales, comprenden diversas funciones psicosociales que van determinando el grado de incidencia en cada una de estas etapas. Es relevante mencionar, que no es posible acelerar o ralentizar dichas fases, ya que se componen de un tiempo específico en el cual se deben culminar las tareas establecidas desde cada etapa.

Por consiguiente, es necesario hacer mención de los factores individuales-personales, los cuales pueden modificarse a partir de diferentes aspectos como lo es *la resiliencia*, término que fue desarrollado en sus inicios desde el ámbito de la psicopatología y la educación, en donde esta se considera una acción positiva, desde el optimismo y a la confianza en las posibilidades de adaptación y de mejora constante del ser humano.

Sin embargo, también ha sido definida desde un enfoque social como el proceso que permite a distintos individuos desenvolverse en su vida cotidiana con armonía, a pesar de vivir en un contexto desfavorecido socioculturalmente, o quizás haber experimentado situaciones conflictivas en un periodo de tiempo determinado. En este sentido, Guasch y Ponce (2002), afirman que

(...) No se trata solamente de un concepto que se añade a los ya conocidos, sino que supone la confirmación de una perspectiva más dinámica, interactiva y global del desarrollo humano y de los procesos relativos a la salud mental y la adaptación social.

Por consiguiente, el quehacer profesional del Trabajo Social, permite incluir el concepto de resiliencia en la práctica académica, investigativa y comunitaria, ya que, desde allí, se puede comprender cómo los individuos responden positivamente a situaciones o dificultades, además de contribuir a una posición en la que potencialicen sus fortalezas, se adapten de manera positiva y tengan auto eficacia. Como lo mencionan Audisio et al. (2011):

Desde el Trabajo Social, han sugerido que la resiliencia implica (1) sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo; (2) mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo y (3) recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida; entonces la resiliencia tiene que entenderse como un proceso como afirman Fraser (1997) y Masten (1994). (p. 31)

La resiliencia tanto en contextos clínicos como no clínicos; se trata de una capacidad para sobreponerse a la adversidad, en la cual potencia la preparación de los individuos; de las familias y de las comunidades, vislumbrando acciones concertadas que enseñen a desarrollar mecanismos protectores. Esto involucra que un individuo se compromete a superar la situación de adversidad

dentro de los cánones culturales en esta involucrado. La resiliencia retrata una perspectiva dinámica e interactiva; no como un factor individual independiente del entorno, sino influenciado por las condiciones contextuales. Permitiendo establecer una relación de bienestar subjetivo y calidad de vida.

La resiliencia puede ser considerada como un instrumento clínico que demanda un cuadro de profesionales con experiencia y una ideología humanitaria, donde sus principios se basan en la solidaridad, en la tolerancia y comprensión. En relación con la intervención de los profesionales de la salud mental, en diferentes escenarios políticos, sociales y económicos, es fundamental activar los procesos de construcción y elaboración de realidades diferentes.

Encontramos también que el proceso creativo, derivado del concepto *Creatividad*, la cual es una de las potencialidades más elevadas y complejas de los seres humanos, sin embargo, es considerada totalmente relevante al implicar habilidades del pensamiento que permiten integrar los procesos cognitivos menos complicados, hasta los conocidos como superiores para el logro de una idea o pensamiento nuevo, como los dos anteriormente mencionados. La creatividad es un concepto que se refiere a uno de los procesos cognitivos más relevantes del ser humano, influida por las experiencias evolutivas, sociales y educativas. En este sentido, Luecke (2004) postula que,

La creatividad es un proceso de desarrollo de la expresión de ideas nuevas encaminadas a resolver problemas o para satisfacer necesidades. [...] ya que el pensamiento divergente y el convergente, al ponerse en funcionamiento, realzan la creatividad, iniciándose el proceso creativo con el pensamiento divergente a pesar de que será el pensamiento convergente quien permitirá concretar los resultados del pensamiento divergente.

Las constantes de este concepto han sido la novedad y la aportación, esto debido a que la creatividad no debería ser concebida como un rasgo simple de los seres humanos, pues este proceso surge de manera transversal a la mente y los procesos cognitivos que en esta se llevan a cabo, la personalidad, la motivación, las emociones y el mundo afectivo del ser creativo.

Vinculado a esto, y respecto al método seleccionado para el presente proyecto de intervención, es esencial retomar el término del *Trabajo en equipo*, siendo este una de las formas más eficaces de potenciar la acción social, ya sea de los trabajadores sociales, educadores o animadores socioculturales” (Ander-Egg y Aguilar, 2001, p. 9). A su vez, es la capacidad para trabajar de manera complementaria en un grupo de personas, reconociendo y disponiendo de las competencias de cada cual en torno a dar cumplimiento a un objetivo común.

Esta competencia se sitúa en el ámbito de las relaciones interpersonales, sin negar que el talento individual es indispensable para el éxito de cualquier actividad. Si entendemos esta desde la cotidianidad del individuo, se reconoce el necesitar de manera constante, la colaboración de una o más personas para tener éxito en diversas labores diarias. En este sentido, la aplicación del trabajo en equipo en el día a día requiere saber negociar y establecer acuerdos, ya que esto potencia la capacidad de transformar un potencial conflicto negativo en un conflicto bien manejado y también en lograr soluciones creativas que se integren una diversidad de posturas frente a una misma situación. (Educar Chile, s.f., pp. 1-3)

En tal sentido, el trabajo en equipo es una habilidad que requiere del concepto de la *empatía* de forma constante, la cual se define como la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La capacidad de ponerse en el lugar del otro, que se desarrolla a través de la empatía, ayuda a

comprender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias y la forma como el otro toma las decisiones.

Es un factor esencial para la resolución de conflictos. Personas que han sufrido dolor, frecuentemente responden infligiendo dolor a otros. El resultado conduce a la violencia, a veces emocional, otras veces física, dirigida contra individuos e incluso contra grupos enteros. La única alternativa genuina, no violenta, es poder ingresar en el dolor de la otra persona, de tal manera de que sepa que ha sido comprendida, su humanidad reconocida y su dignidad afirmada. Pero la empatía activa cambia la vida, no solo para uno sino también para la gente con la que uno interactúa. En lugar de responder con enojo a la ira de otra persona, es necesario intentar conocer el motivo del enojo. (Rivero, 2019, p. 5)

En general, la capacidad de percibir esas comunicaciones sutiles nace de aptitudes más básicas, sobre todo del conocimiento de uno mismo y del autodomínio. Si no podemos percibir nuestros propios sentimientos nos veremos irremediabilmente fuera de contacto con los estados de ánimo ajenos.

En concordancia con el término anterior, y transversal a lo que el Trabajo en equipo amerita, la **Comunicación** es un instrumento necesario para su óptimo desarrollo, ésta a nivel general es un “proceso dinámico, en el que necesariamente participan una fuente o emisor que envía un mensaje a través de un canal o medio a un potencial receptor que, a su vez, puede convertirse también en emisor.” (Santos, 2012, p. 11). En esta linealidad se encuentra Van-Der, el cual menciona que la comunicación es un acto que constituye un intercambio de información y una forma de relacionarse entre sí, esto entendiéndolo como la necesidad que posee el individuo

y la sociedad de hacerse comprender a través de la transmisión de estímulos por medio de símbolos, con la intención de influir en el cambio de un comportamiento (2022, p. 8).

Por ende, se establece que la comunicación “es un elemento básico generador de la sociabilidad, es a través de ella que el hombre se nutre y preserva su carácter como ser eminente de convivencia, además de promover la solidaridad social y el espíritu cooperativo entre los grupos” (Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid, 2012, como se citó en Barreto, 2017, p. 474).

De eso se desprende, el concepto que se conoce como *Resolución de conflictos*, ya que, en la cotidianidad, el ser humano se mueve por intereses personales que llevan a la toma de decisiones bajo diferentes alternativas con respecto a una cosa en particular, llegando a generar situaciones conflictivas en las relaciones sociales. Es por esto, que se plantea que el conflicto es inherente al individuo, especialmente cuando vive en sociedad, ya que “el conflicto nace de una elección diferente que hacen los participantes de una relación social y que implica un desacuerdo.” (División de Organizaciones Sociales, 2001, p. 3)

Así mismo, Robbins (s.f.) entiende el conflicto como “un proceso que se inicia cuando una parte percibe que otra la ha afectado de manera negativa o que está a punto de afectar de manera negativa, alguno de sus intereses”. Es por lo anterior, que desde la teoría moderna del conflicto se sostiene que estos no son ni buenos ni malos, sino que son las consecuencias de dichos actos quienes lo determinan.

Por otra parte, se establece que:

El profesional en Trabajo Social está capacitado para actuar en el manejo de los mecanismos alternativos de resolución de conflictos por la formación holística que comparte con la mayoría de las ciencias sociales [...]. Ejerce un rol educativo que busca

no sólo reforzar comportamientos sino capacitar a los actores que intervienen en lo referente al manejo de habilidades, buscando potencializar las capacidades para manejar, enfrentar y resolver el problema en forma eficiente. (Fuquen, 2003, p. 274)

Desde un aspecto personal, el término del *Autoestima* es considerado como un componente que posee cada individuo dentro de sí; es algo innato, algo que precisamente prepara a los individuos para “ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida”, por lo que consiste en dos aspectos: (1) la confianza en la capacidad de pensar y de afrontar los retos cotidianos de la vida, y (2) la confianza en el derecho que posee el sujeto a ser feliz, y en el sentimiento de merecer, de ser digno y de disfrutar de los resultados del esfuerzo diario. (Branden, 2011, p. 13)

Es, así pues, que la autoestima es un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Refleja cómo el individuo ve y valora a uno mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica [...] Entonces, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una autopercepción exacta. (Bednar, Wells y Peterson, s.f.)

Ahora bien, bajo las anteriores premisas, se plantea que, si el individuo se considera valioso para el mismo y con los demás, significa que tiene una adecuada autoestima, lo que, por el contrario, si el individuo no se siente capaz de desarrollar algo desde sus propias capacidades, no se siente productivo y no se valora, es porque posee una baja autoestima. (MIRBET S.A.C, 2012, citado por Quispe, 2017). En otras palabras,

la baja autoestima se refiere a aquellas personas que se muestran inseguras, desconfiadas de sus facultades y que necesitan la aprobación de los demás ya que suelen tener diversos complejos, todo lo cual ocasiona un sentimiento de inferioridad y timidez en sus

relaciones interpersonales. También se pueden encontrar pensamientos negativos, los que pueden conllevar la depresión. (Sánchez et al., 2005, p. 419)

#### **5.2.3.3.2. Familiar.**

En relación con el *ambiente familiar* se puede decir que, este tiene un rol importante en la potencialización del individuo, ya que la familia se constituye como la única institución humana, simultáneamente, natural y cultural, que representa un papel principal en la educación del ser humano (Parada, 2010). Del mismo modo, Morales y Castillo (2008) señalan que la familia es “el elemento más importante del medio donde vive el niño, ella juega un papel esencial en el desarrollo de su personalidad, así como en su comportamiento” (p. 72). Así mismo, la familia cumple con determinadas funciones que se dirigen a la satisfacción de necesidades básicas, brindar herramientas a los miembros de la familia para que sean productivos, y proporcionar conocimientos, costumbres y normas de comportamiento. (Parada, 2010)

Es por lo anterior, que se reconoce la importancia de determinar las relaciones familiares internas, debido a que

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. (Lahoz, s.f., párr. 2)

Es importante mencionar que, desde el Trabajo Social, se debe procurar siempre “estar alerta para intentar descongestionar o desactivar aquellos elementos que pueden estar influyendo

en la atención de la enfermedad por parte de la familia (otras enfermedades, preocupaciones económicas, carencia de relaciones interpersonales y de apoyo, barreras culturales, etc.)” (Samaniego, 2021, párr. 4). Adicionalmente, el profesional debe preparar y acompañar al individuo a enfrentar los diferentes conflictos familiares que surgen por el desarrollo de los TCA, teniendo en cuenta que la familia puede jugar un papel tanto protector, como de riesgo, de acuerdo a sus dinámicas internas.

#### **5.2.3.3.3. Sociocultural.**

En cuanto al ámbito sociocultural, se recogen cuatro factores que tienen una influencia directa en el desarrollo de los TCA, entendiendo que estos se encuentran relacionados con ideales de belleza previamente establecidos por la sociedad, a través de la influencia de los medios de comunicación y el impacto de las redes sociales. A continuación, se dará profundidad a estos factores de riesgo.

**El Bullying.** O también denominado acoso, es la agresión para ejercer poder sobre otra persona. Se ha definido como una serie de amenazas hostiles, físicas o verbales repetitivas, estableciendo un desequilibrio de poder entre la víctima y su acosador. A medida que las dinámicas sociales han ido cambiando a lo largo del tiempo, y debido al auge y uso de las tecnologías de la información y de la comunicación, los niños están cada vez más expuestos a nuevas formas de bullying. Estudios realizados sugieren que los varones tienen más probabilidad de ser perpetradores de acoso que las mujeres y de utilizar la violencia física y/o verbal. Las mujeres, por su parte, se inclinan a formas de acoso relacionadas con la afectación de la salud mental, como la exclusión de sus pares o la propagación de rumores. (UNICEF, 2013, p. 1)

Como se menciona en Cítema (2021)

El bullying puede contribuir a forjar una baja autoestima y una mala visión de la imagen corporal, ambos factores de riesgo reconocidos para los TCA. La forma más común de burla es la relacionada con la apariencia física, tal como comentarios negativos sobre el peso, características faciales, indumentaria... (párr. 3)

***Modelo de belleza y presión social.*** A nivel social se ha establecido una imagen corporal ideal basada en la estética, a través de la mediatización de las medidas universales, como las famosas 90-60-90, donde se establece a la mujer como “perfecta” y “apta” para trabajar en los diferentes medios televisivos si cumple con dichas características; lo anterior, incentivado mediante la “comercialización de productos para adelgazar o lucir delgada, que, entre otras cosas, ponen en riesgo la salud”, esto con el fin de vender la idea del “correcto” cuidado personal (Castro, 2008, p. 22).

De manera que, se ha resaltado la influencia que tiene la presión social, donde lo que se visualiza en los medios de comunicación es la imagen ideal para seguir; es, por consiguiente, que estos medios se establecen como el factor de mayor influencia, ya que “promulgan un ideal de delgadez que genera una insatisfacción corporal que en muchas ocasiones es imposible o difícil de alcanzar” (López, Rojas y Molina, 2008, como se cita en Pardo y Arteaga, 2017).

Tal como lo menciona, Esteban (2013)

En la sociedad occidental las actividades corporales de todo tipo han proliferado y se han convertido en objetivos fundamentales en la vida de muchas personas, y nuestra educación tiende a modelar nuestro cuerpo y a adecuarlo a las exigencias y normativas de la sociedad en que vivimos, teniendo el cuerpo una función muy relevante como mediador cultural. (p.71)

**Capitalismo corporal.** Con el desarrollo del capitalismo, el mercado y la industria publicitaria, como integrante de la cultura occidental, el consumo y control sobre el cuerpo se enmarca en las áreas de alimentación, ejercicio físico y deporte, cuidado estético y sexualidad, donde “al mismo tiempo que cultivamos una especie de moral del yo muy centrada en el trabajo y la producción, se nos incita a recrearnos en las satisfacciones constantes e inmediatas; se potencia el consumo sin medida” (Esteban, 2013, p. 72).

En este sentido, alrededor del consumo que conlleva una industria corporal, se establece que los ejercicios, aparatos, técnicas, ropa y tratamientos, son un gran negocio y todos estamos inmersos en él de alguna manera. “Uno de los ejes principales en esta regulación y producción de los cuerpos y, en consecuencia, de las personas en cuanto seres sociales, es la combinación de la promoción del consumo y del control/disciplina” (Esteban, 2013, p.74).

**Deportes.** Para este apartado se deben tener en cuenta dos aspectos importantes, primero, la relación de atracción, que indica que “algunos deportes "atraen" a individuos con TCA o con un alto riesgo de padecerlo, con el fin de ocultar su patología tras los estereotipos creados por la propia modalidad deportiva, consiguiendo además un método eficaz para seguir bajando de peso”, se debe aclarar que esta relación no abarca todos los casos de TCA, debido a que hay situaciones específicas que surgen desde otra connotación. Y segundo, relación de causa, la cual consta de dos modelos, (I) Anorexia por actividad, en el que el ejercicio físico, a niveles excesivos, suprime el apetito, conllevando a una disminución del peso; y (II) la presión a la que se someten muchos deportistas para perder peso a través de dietas estrictas, ya que se establecen unos pesos determinados por debajo del peso salud. (Alfonseca, 2006)

**Situaciones estresantes.** Se concibe el estrés como una respuesta o estímulo a un proceso interactivo entre el individuo y su entorno. Este término se agrupa en tres categorías

fundamentales, que son: (1) basadas en la respuesta, donde se evidencian los cambios psicológicos, fisiológicos y metabólicos que se producen en el organismo, generados por la activación de recursos que supone un desgaste para el organismo. ; (2) basadas en el estímulo, que establecen dos estresores principales: los psicosociales y los biológicos; aquí se argumenta que el estrés es ocasionado por estímulos ambientales externos al sujeto, los cuales alteran el funcionamiento del organismo; y (3) interaccionales, las cuales se basan en los pensamientos, ideas, creencias y/o actitudes, que son los factores mediadores entre los estresores y las respuestas de estrés; así mismo, esta categoría plantea que hay una relación particular entre el sujeto y la situación, cuando se reconoce que la situación hace que peligre el bienestar del sujeto. (Guerrero, 1997, pp. 54-57)

Por otra parte, se debe tener en cuenta que existen unos factores causales del estrés que se pueden observar desde una perspectiva bio-psico-social, estos son: las separaciones o pérdidas (fallecimiento de algún familiar, ausencia del hogar familiar, separación de los padres y conflicto entre ellos), la experimentación de contactos sexuales, fracaso personal (académico, deporte, relaciones interpersonales, etc.), un incremento rápido de peso, el comentario crítico de familiares, amigos o personas significativas con respecto al cuerpo, alguna enfermedad somática, sufrir algún accidente automovilístico con graves traumatismos y modificaciones corporales, así como la realización de actividad física en exceso . (Calvo, 2002, como se citó en Quiles & Terol, 2008)

Por ende, se puede decir que los factores estresantes, también considerados mantenedores, se encuentran asociados a los diferentes sistemas en donde el individuo se relaciona, desde su percepción personal la cual tiene una relación directa con la influencia del medio, además de el grupo familiar y factores externos que puedan afectar las dinámicas de este,

incluyendo la sobrecarga directa generada por la sociedad y sus estándares previamente establecidos.

#### **5.4. Abordaje metodológico del proyecto de intervención**

En este apartado se retoma el diseño metodológico que fundamenta la acción social en la que se inscribe el presente proyecto; para ello se aborda el enfoque, modelo, método, estrategias metodológicas desde la ASC, y el plan de acción e instrumentos de planeación y registro. A continuación, se describen cada uno de los ítems ya mencionados.

##### **5.4.1. Enfoque Humanista.**

Como enfoque se propone el *humanista*, el cual se fundamenta en la persona y presta atención a los actos que pueden llegar a generar un problema, esto es, la posibilidad de contemplar antecedentes y miradas integrales. Así mismo, dicho paradigma se centra en las potencialidades, habilidades y destrezas del individuo, donde se consolida el autodesarrollo y la autoconcepción, enfatizando en la importancia de la responsabilización de los actos, y las consecuencias y efectos que estos generen.

Viscarret (2007) menciona que el humanismo expresa que la actitud del ser humano es porque algo está sucediendo dentro de su ser, que no lo deja desarrollarse en plenitud, no trata de eliminar el síntoma, sino lo escucha y trata de desarrollar las potencialidades para evitar que ocasione que se presente este acontecimiento en el ser humano. (como se cita en Quinche, 2021)

Por otra parte, el enfoque humanista posee una visión integradora de áreas como la emocional, corporal y espiritual, siendo estos elementos aquellos que logran potencializar el proceso de intervención, ya que conciben a la persona como un todo en el que operan factores

físicos, emocionales, ideológicos y espirituales formando el ser real, por tanto, no separa aspectos de la persona, identificándolos como la causa de la enfermedad, sino que ve un ser completo teniendo en cuenta cada aspecto y su influencia en el resto. (Viscarret, 2014, p. 163)

Por consiguiente, la presente intervención busca desde el enfoque humanista potenciar las aptitudes y capacidades que tienen los individuos, así como fortalecer las habilidades y la expresión de sentimientos a través del arte, además de la consecución de objetivos y metas planteados a nivel individual y/o colectivo, fomentando la autonomía e independencia del sujeto en el desarrollo de su vida cotidiana y en el proceso de atención integral del TCA.

#### **5.4.2. Modelo de Ayuda Mutua.**

El modelo según el cual se fundamenta la presente intervención es el de *ayuda mutua*, este es definido por Breton (1990) “como el proceso mediante el cual las personas establecen relaciones de colaboración, de apoyo y confianza” (citado por Parra, 2017). Por otro lado, se menciona que dicho modelo contribuye a que los individuos dentro de su propio ambiente (relaciones interpersonales), identifiquen aspectos relevantes y positivos, establezcan un sentimiento de pertenencia y adquieran estrategias para interactuar. Así mismo, se plantea como finalidad el obtener nuevas habilidades sociales para hacerle frente a la cotidianidad, alcanzando así una mayor calidad de vida. (Herrera, 2009)

En linealidad con lo anterior, es relevante mencionar que dicho modelo se ha utilizado comúnmente para la creación de grupos de apoyo frente a condiciones como el alcoholismo, la drogadicción e incluso el duelo, ya que “ayudar a otro puede reconocer un problema o situación de vida desde fuera, más objetivamente, menos emocionalmente” (Federación Andaluza de

Asociaciones de Usuarios/as de Salud Mental, s.f.), lo que genera un incentivo en el individuo para resolver o afrontar su situación o problemática.

A partir de la experiencia de Cabello y Hernández (2016) desde la ayuda mutua como modelo de su proyecto de intervención social, se establece que el trabajador social desempeña un papel dinámico que facilita el intercambio de experiencias, aplicando técnicas grupales y de liberación emocional, respaldado por un equipo multidisciplinario (p. 1). En concordancia con lo anterior, se plantea el modelo como base para la intervención, teniendo en cuenta que la institución define al grupo de trabajo con fines de ayuda mutua, ya que se presenta un ambiente colaborativo, de apoyo y confianza en las dinámicas de interacción y relacionamiento.

Adicionalmente, dicho modelo se articula con el planteado por De Robertis (2007), el cual se basa en “la concepción del rol del trabajador social como "agente de cambio" (cambios personales o individuales, cambios familiares, cambios sociales)” (p. 114). Lo anterior, entendiendo que el trabajador social es el que lleva a cabo las intervenciones, intentando modificar la situación del usuario, a través del desarrollando de estrategias, que contemplan los diferentes recursos con los cuales se consolida la acción, situando “el acento en los aspectos dinámicos y cambiantes, en la definición de los fines que se quieren alcanzar y en el análisis de los diferentes elementos que componen la situación” (p. 115), donde se entrelaza el concepto de estrategia con el de arte, generando la posibilidad de concebir diversas formas de hacer intervención.

#### **5.4.3. Método de Trabajo Social de Grupo.**

La intervención generada desde el área de Trabajo Social está encaminada al método grupal, donde Kisnerman (1966) menciona que “es un método del servicio social que ayuda a los individuos a mejorarse en su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de

grupos y a manejarse más eficazmente con sus problemas personales, de su grupo y de su comunidad”. Por lo anterior, se entiende que el método de Trabajo Social de Grupo ayuda a los individuos pertenecientes a este, a aumentar sus capacidades de funcionamiento social a través de las experiencias en el grupo; su fin es permitirles hacer frente a sus problemas como personas, como grupo o como comunidad.

Para llevar a cabo dicho proceso de intervención, se retoma a los autores Cristina De Robertis y Henri Pascal (2007) quienes establecen el método de acción colectiva, entendiendo que “en Trabajo Social, el término “colectivo” se ha empleado para designar las necesidades o los problemas que atañen a más de una persona” (p. 33).

La colectividad indica un modo de intervención social dirigida a grupos, lo cual se caracteriza por la delimitación del lugar de intervención, que puede ser un territorio y/o institución. “Esta gestión permite, entonces, ceder la palabra a aquellos que, aislados en la atomización del “cada uno en su casa”, no tienen siempre la posibilidad de hacerse oír y de llegar a ser elementos activos de la vida social” (p.57).

Los autores ya mencionados plantean una metodología y práctica de Trabajo Social desde la acción colectiva, conformada por siete etapas:

- 1. Problema social o demanda:** Es el punto de partida de la intervención social, se prefiere iniciar por los problemas más que por las necesidades que manifiesta la población. Dentro de la institución ningún problema colectivo está aislado, sino que están entrelazados entre sí.
- 2. Análisis de situación:** Es la primera etapa del método de intervención social, busca recoger todos los datos necesarios para la comprensión de la situación y la elaboración de una evaluación diagnóstica. Este análisis de la situación se articula en

torno a el reconocimiento de los grupos y el reconocimiento de los participantes en la acción.

- 3. Evaluación preliminar y operativa:** Se organizan los datos necesarios para la elaboración de un proyecto de intervención, siendo esto indispensable para plantear una propuesta coherente. “Esta evaluación permitirá elaborar un proyecto de intervención que tenga en cuenta la totalidad compleja de los elementos del problema” (p. 75).
- 4. Elaboración del proyecto de intervención:** Es la confrontación y negociación del proyecto del trabajador social con el del usuario y el del organismo empleador, lo cual desemboca en el contrato. Se elabora a partir de los objetivos del trabajador social y de los datos de la evaluación.
- 5. Puesta en práctica del proyecto común y de las intervenciones elegidas:** Es la ejecución del proyecto común y las intervenciones elegidas, a través de herramientas y acciones llevadas a cabo por los diversos participantes con vistas a modificar la situación o el problema social.
- 6. Evaluación de los resultados:** Tiene como objetivo controlar la ejecución del proyecto de intervención, medir y reducir las diferencias entre los objetivos iniciales y las realizaciones, y extraer conclusiones para proseguir la acción. Para efectos del presente proyecto la evaluación se realizará durante todas las etapas de intervención.
- 7. Clausura de la intervención:** Es el momento en el que el trabajador social pasa el relevo a las organizaciones y estructuras de la población misma, a los grupos y las personas actuantes que han adquirido las capacidades necesarias —y se han dado los

medios— para llegar a ser miembros activos y participantes de la vida social. (pp. 68-78)

#### **5.4.4. Estrategias metodológicas desde la Animación Sociocultural.**

La ASC, es entendida desde el Trabajo Social como una metodología de intervención dirigida a dinamizar, revitalizar y promover la autoconstrucción personal, grupal y comunitaria, de la cual se derivan las estrategias metodológicas para el presente proyecto. Como lo menciona Ander-Egg (1983), la ASC es

Un conjunto de técnicas sociales que, basadas en una pedagogía participativa, tiene por finalidad promover prácticas y actividades voluntarias, que, con la participación activa de la gente, se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinada, y se manifiesta en los diferentes ámbitos del desarrollo de la calidad de la vida. (como se citó en Gómez, s.f., p. 1).

Así mismo, Caride (2005) menciona que, a lo largo del tiempo, diversos autores han considerado que la ASC es

una práctica sociocultural y educativa relevante para el desarrollo individual y social, que actúa como mediadora entre la tradición y el cambio, y a través de la cual deberá lograrse que un amplio conjunto de actores sociales –movimientos asociativos, instituciones educativas y culturales, administraciones públicas, empresas, organizaciones no gubernamentales, etc. se sientan corresponsables del quehacer cultural más cotidiano, y fomenten actitudes y comportamientos que incentiven la comunicación y la participación cívica, la creatividad y la capacidad expresiva, la autorrealización individual y la transformación social. (p. 77)

Por otra parte, la presente metodología plantea como objetivo el impacto en tres niveles, estos son: el personal, los cuales afectan a cada individuo dentro de su colectividad o proceso y se tiene en cuenta el potencial, capacidades y competencias de cada persona, favoreciendo la apropiación de conocimiento y valoración de sí mismos, además de la facilitación de la comunicación y expresión libre de ideas y pensamientos; el social, por medio de la transformación de diferentes grupos sociales que conforman el macrosistema, esto por medio de la animación a la participación en la vida en sociedad, fomentando así la mejora de la calidad de vida y el favorecimiento en la convivencia interpersonal, a través del respeto y la empatía; y finalmente el cultural, en donde se resignifican y/o reconstruyen las identidades culturales, promoviendo la recuperación de la historia, los valores, prácticas y elementos culturales que dan sentido y significado a los grupos sociales. (Colectivo por una Educación Intercultural, 2010, pp. 8-9)

Dentro de la ASC, Ander- Egg (1983) establece una serie de actividades específicas, dentro de las cuales se encuentran: 1) actividades de formación, 2) actividades de difusión cultural, 3) actividades artísticas, 4) actividades lúdicas, y 5) actividades sociales. Por lo anterior, para el presente proyecto de intervención se retoman las actividades artísticas no profesionales, entendidas como la escritura, la realización de artes escénicas y la elaboración de artesanías y/o arte popular, como la cerámica, el arte en lienzo, el dibujo, la pintura corporal y escultura. Con lo cual se busca, constituir formas de iniciación o de desarrollo de los lenguajes creativos y de la capacidad de la innovación y búsqueda de nuevas formas expresivas.

La presente metodología permitió el abordaje de las habilidades socioemocionales desde estrategias artísticas como una alternativa frente a la atención integral de los TCA, puesto que la ASC integra los niveles personal y social, teniendo en cuenta las habilidades socioemocionales,

las cuales se reconocieron y fortalecieron de manera individual y grupal. Adicionalmente, a nivel cultural, se retomaron temas como lo son el capitalismo corporal, los estereotipos de belleza, el bullying, entre otros, reconociendo que estos son considerados como factores de riesgo de los TCA.

#### **5.4.5. Plan de acción.**

Para este proyecto de intervención, en transversalidad con el modelo de *ayuda mutua*, el Trabajo Social de Grupo y la ASC, se establecieron un total de nueve sesiones (ver anexo 1), las cuales se realizaron una cada semana, con un tiempo estimado de hora y media. Estas sesiones se dividieron de la siguiente manera: (1) contacto inicial y dinámicas que permitan la interacción, a lo que se le destinará una sesión; (2) para el tópico de individual-personal, familiar y cultural, se destinan siete sesiones, en donde se abordan los temas a través de técnicas como, cartografía corporal y mapa de emociones, diario de emociones, autorretrato, Kintsugi o la resiliencia convertida en arte, lo prohibido, trabajo con máscaras y la pintura en lienzo; y (3) se finaliza el proceso de intervención por medio de la creación de una caja de herramientas que recopile las trayectorias planteadas durante el proceso de intervención, además de una presentación a la institución dirigida a la adherencia de las estrategias artísticas como alternativa de intervención para el tratamiento de los TCA.

##### **5.4.5.1. Metas e indicadores.**

En el presente apartado se establecen las metas e indicadores correspondientes a cada objetivo específico planteado para el proceso de intervención, teniendo en cuenta cada estrategia metodológica nombrada anteriormente. Por consiguiente, es pertinente mencionar que “el establecimiento de metas constituye un punto central ya que al dimensionar espacial, temporal y

cuantitativamente el logro o el avance en la consecución de objetivos, se establece una referencia para el monitoreo y la evaluación de la intervención.” (CIPPEC, 2019, párr. 5); así mismo, se establece que los indicadores son “unidades de medida que permiten verificar la eficacia y la eficiencia de un proyecto en relación con los objetivos formulados” (Borda, 2021), además, “los indicadores [...] van a determinar si nuestra intervención ha tenido éxito. [...] arrojará datos en cuanto al esfuerzo que nos ha costado, el uso de los recursos y otras cuestiones complementarias” (Navarro, 2021, párr. 9).

Seguidamente, se ubican indicadores cuantitativos relacionados con el número de participantes, sin embargo, al ser un grupo abierto y dinámico no hay un número de referencia para contrastar dicho indicador, además porque el presente proyecto no se enfocó en asuntos de cobertura o conteo de participantes, sino que privilegió la promoción en términos cualitativos, de incidencia. Por otra parte, es importante resaltar el interés del proyecto, en trazar una línea que permita reconocer los avances y proyecciones del grupo en términos cualitativos como lo son la apropiación de las habilidades socioemocionales y la forma cómo estas impactan a la hora de hacer frente a los factores de riesgo. En este sentido, el logro está dado por el reconocimiento y fortalecimiento, que van tanto en lo discursivo como en las prácticas individuales y colectivas, traducidas en herramientas claves o básicas concretas a la hora de enfrentar diferentes situaciones de la vida cotidiana.

**Tabla 5**

***Metas e indicadores del proyecto de intervención***

<b>Objetivo específico</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>
Desarrollar espacios de interacción grupal por	Favorecimiento de la interacción dentro del grupo	Número de asistentes al taller.

medio de estrategias de intervención colectiva encaminadas al reconocimiento de las habilidades socioemocionales.	en pro de llevar a cabo el proceso de intervención de manera idónea.	Número de estrategias desarrolladas.
		Los y las participantes reconocen y se apropian de los espacios grupales, lo que permite dinámicas adecuadas para la realización de las estrategias metodológicas.
Favorecer la apropiación de las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral a personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).	Identificación de las emociones, por medio de la expresión gráfica (otros lenguajes), las emociones que somatizan, así como los códigos culturales de belleza preestablecidos por la sociedad.	Número de asistentes a la sesión.
		Los y las participantes identifican las implicaciones emocionales, estereotipos de belleza y su relación directa con el manejo emocional de su cuerpo.
	Expresión de sentimientos y emociones a través del dibujo y la escritura de forma individual, reconociendo así los efectos físicos y emocionales que pueden llegar a producir diversas situaciones de la vida cotidiana.	Número de asistentes a la sesión.
		Los y las participantes expresan de forma autónoma sus sentimientos y emociones, a través de la creación y uso continuo del diario de emociones.
	Reconocimiento de la autoestima y la autoimagen a través de la valoración de sí mismo y del otro, por medio de la caricatura.	Número de asistentes a la sesión.
		Los y las participantes se apropian de actitudes en pro del autocuidado y el cuidado de los otros.
	Reconocimiento de la resiliencia y la resolución de conflictos por medio de la expresión gráfica.	Número de asistentes a la sesión.
		Los y las participantes expresan los sucesos, actitudes y emociones que desean dejar atrás, por medio de la pintura, destrucción y reconstrucción de un objeto simbólico.
	Reconocimiento individual, de la habilidad socioemocional que	Número de asistentes a la sesión.
		Los y las participantes identifican

	considera ha tenido un menor desarrollo a nivel personal y social.	la habilidad socioemocional que deben fortalecer en mayor medida.
	Reflexión sobre las percepciones que la persona tiene de sí mismo frente a cómo se concibe actualmente y en un futuro.	Número de asistentes a la sesión. Los y las participantes logran desarrollar la actividad de forma dispuesta y receptiva, teniendo en cuenta que la estrategia requiere de contacto corporal y trabajado en equipo.
	Evaluación de las habilidades socioemocionales que se fortalecieron durante el proceso, a partir de la expresión artística.	Número de asistentes a la sesión. Los y las participantes reconocen y mencionan las habilidades socioemocionales que lograron fortalecer.
Plantear al interior del área de Trabajo Social de la Clínica Proyectarte, la promoción de las habilidades socioemocionales en diálogo con la animación sociocultural como alternativa dentro del tratamiento para las personas con un TCA.	Reconocimiento, por parte de la Clínica Proyectarte, frente a la alternativa de tratamiento de los TCA, desde la expresión artística, derivada de la ASC, por medio de una caja de herramientas que recopile las actividades realizadas durante el proceso de intervención, además de la debida presentación a la institución.	La institución reconoce la importancia de trabajar las habilidades socioemocionales en personas con TCA, por medio de alternativas como la ASC en conjunto con la expresión artística.

*Elaboración propia (2022).*

#### **5.4.6. Instrumentos de planeación y registro.**

Para el desarrollo de los encuentros con el grupo de personas que padecen un TCA, se realiza una serie de planeadores, estructurados por cuatro momentos, que competen a una actividad de inicio, el desarrollo de la estrategia metodológica, actividad complementaria, y el cierre y evaluación de la sesión. Por lo anterior, se diseña el primer instrumento correspondiente a la sesión número dos de Cartografía corporal y mapa de emociones (ver anexo 2), el cual se utilizó

como pilotaje en una población con características similares a las de los grupos de la clínica, en lo que respecta a edad, sexo y percepciones corporales.

Adicionalmente, se hizo uso del diario de campo, para llevar registro de lo desarrollado durante todas las sesiones de forma cronológica. Dicho diario se estructuró por los siguientes elementos: fecha, técnica aplicada, objetivo, lugar-espacio, personas que intervienen, descripción de las actividades, consideraciones interpretativas, observaciones.

## **6. Puesta en práctica del proyecto común**

En esta fase del proyecto las trabajadoras sociales realizan acciones concretas en relación con los objetivos planteados, y con lo identificado en la fase de análisis del grupo, y de la situación y evaluación preliminar y operativa. Esta se realiza a través de diferentes estrategias metodológicas mediante las cuales se busca promover las habilidades socioemocionales. Como lo mencionan los autores De Robertis y Pascal (2007), esta fase comprende las “acciones llevadas a cabo por los diversos participantes con vistas a modificar la situación o el problema social” (p. 76). Por consiguiente, se presenta el desarrollo de las estrategias metodológicas que dan respuesta a cada objetivo específico referente a la fase de intervención.

### ***6.1. Desarrollo de los objetivos específicos de la intervención***

De acuerdo con lo establecido en el plan de acción, se llevan a cabo nueve encuentros en conjunto con los y las participantes y profesionales miembros de la institución, con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos en la elaboración del proyecto de intervención. A continuación, se retoman los objetivos específicos, con el fin de mencionar la finalidad de las estrategias planteadas a partir de los mismos, así como dar cuenta de los logros alcanzados por medio del presente proyecto.

### 6.1.1. Primer objetivo.

**Desarrollar espacios de interacción grupal por medio de estrategias de intervención colectiva encaminadas al reconocimiento de las habilidades socioemocionales.** Para dar cumplimiento a este objetivo se realizó una actividad de reconocimiento, denominada “Transecto<sup>4</sup>” mediante la cual se generó un primer acercamiento, además del establecimiento de una serie de acuerdos y dinámicas de grupo, en pro de llevar a cabo el proceso de intervención de forma adecuada. Por lo anterior, la sesión inició con la presentación de las trabajadoras sociales en formación ante el grupo, explicando el proceso que se llevará a cabo en los próximos meses, aclarando los acuerdos y dinámicas a seguir: No usar celulares durante las sesiones; respetar la palabra del otro; presentar disposición para la realización de las actividades propuestas; respetar a los demás participantes y trabajadoras sociales; y evitar comentarios relacionados con acciones compensatorias, restrictivas y/o contraproducentes para su salud.

Seguidamente, se llevó a cabo un grupo focal, con el objetivo de analizar aspectos generales tanto internos como externos del grupo a intervenir, donde se reafirmó la pertinencia de una intervención enfocada en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales. Por último, se fomenta la expresión de sentimientos y emociones frente a lo desarrollado en la sesión, además de generar reflexiones y comentarios evaluativos que contribuyan al mejoramiento del proceso en encuentros posteriores.

Por otra parte, se llevó a cabo un taller compuesto por diferentes actividades rompe hielo, con el cual se alcanzaron dos finalidades: observar y analizar las dinámicas existentes dentro del grupo, además de fomentar el reconocimiento de las habilidades socioemocionales como lo son

---

<sup>4</sup> “Muestreo caracterizado por la toma de datos en determinados recorridos prefijados” (Real Academia Española, s.f., definición 1). Este es un escrito, en donde se consolidó, desde una perspectiva personal, el reconocimiento de los componentes detrás del proceso de intervención (llegada a la institución, identificación de la locación, percepciones frente a la institución, y primer contacto con el grupo). Donde se identificó la necesidad de promover las habilidades socioemocionales a nivel individual y grupal.

la interacción entre los y las participantes, el trabajo en equipo, la comunicación asertiva y la escucha activa.

Es pertinente aclarar que, frente al término *interacción*, este se desarrolla de forma continua y transversal a la ejecución del presente proyecto, por ende, De Robertis y Pascal, (2007) plantean que

En el curso del proceso de interacción entre los miembros de un grupo, se manifiestan ciertos fenómenos, los cuales [...] son utilizados por los trabajadores sociales para comprender y analizar la vida interna de los grupos. Estos fenómenos son: las redes de afinidad, los subgrupos, los roles y las formas de mando. (pág. 202-203)

## Imagen 1

### *Actividad de reconocimiento*



**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

### 6.1.2. Segundo objetivo.

**Favorecer la apropiación de las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral a personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).** Con el fin de responder al presente objetivo, se llevaron a cabo siete estrategias metodológicas basadas en la expresión gráfica y plástica propias de la ASC, estas con el fin de promover habilidades como la inteligencia emocional a través de la comunicación verbal y no verbal, la creatividad, la autoestima, el autoconcepto y autoimagen, la resiliencia y la empatía; así mismo, se trabajaron códigos culturales relacionados con los factores de riesgo en los niveles individual, familiar y social basados en el capitalismo corporal, modelo imperativo de belleza, deportes, relaciones afectivas, situaciones estresantes y ambiente familiar.

En concordancia con el objetivo y la ASC, las estrategias metodológicas fueron:

***Cartografía corporal y mapa de emociones***, con el fin de identificar las emociones, a través de otros lenguajes y la importancia de reconocer cómo estas se somatizan<sup>5</sup>, además de reconocer los códigos culturales de belleza preestablecidos por la sociedad. En este sentido, y teniendo en cuenta las emociones de cada participante, se vio la necesidad de modificar la estrategia, ya que el plasmar su idea de cuerpo, podría desencadenar una situación estresante para la persona, por tanto se sugiere al grupo plasmar de forma gráfica los estereotipos existentes frente a diferentes culturas alrededor del mundo, además de graficar una línea de tiempo referente a los sucesos relevantes ocurridos en la vida y/o cotidianidad de cada integrante, de forma individual, para posteriormente indicar en su dibujo (del mapeo cuerpo-territorio), las emociones predominantes en las diferentes partes del cuerpo en donde se manifestaron, teniendo en cuenta que estas hacen referencia a los sucesos anteriormente mencionados.

---

<sup>5</sup> Somatizar supone la aparición de síntomas físicos recurrentes (y distintos según la persona) que no tienen causa física justificada, y que interfieren en el desarrollo personal, laboral y/o social. Esto es, somatizar, implica que el cuerpo expresa a través de molestias físicas una angustia emocional no liberada. (Martin, s.f. párr. 2)

Para la segunda estrategia se plantea la *creación del diario de emociones*, con el objetivo de promover y facilitar la expresión de sentimientos y emociones desde la creatividad, dando respuesta a una de las características ubicadas en el grupo, como la introspección y dificultad para verbalizar sus sentires, por ello, la escritura facilita y constituye un medio potencial y creativo para la expresión. Adicionalmente se incentiva a los y las participantes a dar un uso autónomo de este, y posterior a la finalización del proyecto de intervención, en conjunto con el trabajador social de la institución. Seguidamente, se desarrolla la estrategia llamada *Expresión gráfica: Autorretrato*, la cual fue modificada, debido a que, como se mencionó anteriormente, el plasmar su propia figura se convierte en un impedimento para ellas y ellos, lo que puede generar diferentes crisis o exacerbar comportamientos autculpabilizantes. Por tanto, se sugiere formar parejas con el fin de retratar a la otra persona desde la caricatura, resaltando así la habilidad socioemocional que predomina en él o ella.

En la cuarta sesión, se llevó a cabo la realización de la *Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte*, en donde se manejó el concepto de liberación frente a situaciones o aspectos intra e interpersonales que quisieran superar de forma asertiva, para dar continuidad a un proceso positivo en su cotidianidad. Así, esta estrategia se lleva a cabo por medio de la pintura en cerámica, en donde se debe reflejar aquello que quieren “soltar”, para posteriormente, romperlo y compartir con el grupo de forma voluntaria los sucesos, actitudes y emociones que la persona decide dejar atrás. Por consiguiente, las trabajadoras sociales proceden a realizar una reflexión sobre la importancia del desarrollo de la resiliencia en situaciones como las mencionadas por los y las participantes, por ende, y en acto simbólico de esta actividad, se da la indicación de reconstruir la cerámica rota anteriormente, representando así a la persona y aquello que logró o logrará superar. Con lo anterior, se logró que los y las participantes reconocieran y

expresaran de forma verbal y gráficamente, las situaciones, acciones y/o circunstancias, que posteriormente decidieron liberar o dejar atrás.

La quinta estrategia desarrollada se denomina ***Expresión plástica: Lo prohibido***, mediante la cual se incentiva el reconocimiento de la habilidad socioemocional que el o la participante considere debe fortalecer en mayor medida, por medio de moldear desde la técnica de porcelanicon una imagen que represente dicha habilidad, y en acto seguido, compartir con el grupo, la razón de su creación, siendo está, en su mayoría, el reconocimiento de la necesidad de fomentar la autoestima y autoconcepto. Para un sexto momento, se realiza la ***Expresión plástica: Máscaras***, con el objetivo de reflexionar acerca de la percepción actual y la idealización que tienen de sí mismos. Con esta actividad se logró que los participantes se permitieran realizar una acción que los aparte de su zona de confort<sup>6</sup> y fortalezca la confianza entre ellos.

En un último encuentro, se llevó a cabo la estrategia llamada ***Expresión gráfica: Pintura en lienzo***, la cual fue planteada a modo de evaluación, en donde los y las participantes dan sus opiniones y reflexiones frente al proceso de intervención culminado, además, desde lo personal, en donde se mencionan cuáles habilidades socioemocionales se lograron apropiar o fortalecer. Dicha evaluación se realizó por medio de la pintura sobre lienzo referente al proceso individual y colectivo llevado a cabo, en la concepción o imaginario de cada persona.

---

<sup>6</sup> Estado “en el que una persona se siente tranquila y segura, sin miedos ni ansiedad. En esa etapa mantiene una misma rutina, no asume nuevos retos” (Sanarai, 2022. párr. 2). Con lo anterior, se hace referencia a que los y las participantes se permitieron interactuar desde el contacto físico y/o permitirse confiar en el otro, teniendo en cuenta que, dicha acción es una barrera impuesta por ellos mismos, como método de defensa al momento de entablar alguna relación y/o vínculo social.

**Imagen 2*****Taller de interacción sesión 1***

**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

**Imagen 3*****Cartografía corporal y mapa de emociones sesión 2***

**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

## Imagen 4

### *Creación del diario de emociones sesión 3*



**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

## Imagen 5

### *Expresión gráfica: Autorretrato sesión 4*



**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

## Imagen 6

### *Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte sesión 5*



**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

## Imagen 7

### *Expresión plástica: Lo prohibido sesión 6*



**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

## Imagen 8

### *Expresión plástica: Máscaras sesión 7*



**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

## Imagen 9

### *Expresión gráfica: Pintura en lienzo sesión 8*



**Nota:** Se cubre el rostro de los y las participantes, en pro de respetar su privacidad. Archivo personal (2022).

#### **6.1.3. Tercer objetivo.**

**Plantear al interior del área de Trabajo Social de la Clínica Proyectarte, la promoción de las habilidades socioemocionales en diálogo con la animación sociocultural como alternativa dentro del tratamiento para las personas con un TCA.** Para dar cumplimiento a este tercer objetivo se creó una *caja de herramientas*, la cual contiene de manera detallada el paso a paso de las actividades desarrolladas a lo largo del proceso de intervención, además de los recursos necesarios para su correcta implementación; cabe mencionar que, este es un aporte que, en términos de saberes potenciales para la institución, abre un camino hacia la ASC en el área de la salud y específicamente en el tratamiento de los TCA, lo cual centraliza el cuerpo, las

emociones y la expresión en general, como un medio para la reflexión y el autoreconocimiento. Lo anterior, teniendo en cuenta, la potencialidad que significa la intervención, como menciona Mosquera (2006)

La intervención, como concepto que sirve para designar la práctica de los profesionales de la acción social, “estructura tres redes conceptuales: la intervención como interacción, como acción pública y como saber-hacer técnico-científico” (Nélisse y Zúñiga, p. 7). Actualmente, a propósito de estas tres redes conceptuales, diferentes autores, tanto del campo del trabajo social como del medio educativo y de la psicología, admiten que el actuar profesional es una fuente de conocimiento que sirve para producir saberes de acción o saberes experienciales. (pág. 140-141)

Por otra parte, se realiza una presentación a la institución donde se propone desde la ASC, a través de estrategias artísticas, un abordaje a la atención integral desde las habilidades socioemocionales para personas con algún tipo de TCA. Lo anterior, teniendo en cuenta que la institución dio aval de este recurso, debido a la valoración del grupo y del equipo interdisciplinario, frente al proceso llevado a cabo por las trabajadoras sociales en formación.

A continuación, se presenta a modo de síntesis, la tabla que consolida los objetivos específicos del presente proyecto, en transversalidad a las estrategias metodológicas y las reflexiones respecto a la participación, dificultades, y demás claridades presentadas en el desarrollo de la intervención.

Tabla 6

*Reflexiones de la participación y las dificultades en la intervención*

<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia metodológica de la ASC</b>	<b>Objetivo de estrategia metodológica de la ASC</b>	<b>Reflexiones e interpelaciones a nivel personal y colectivo logradas e identificadas</b>	<b>Reflexiones sobre la participación<sup>7</sup></b>
Desarrollar espacios de interacción grupal por medio de estrategias de intervención colectiva encaminadas al reconocimiento de las habilidades socioemocionales.	1. Taller de reconocimiento	Proponer una serie de acuerdos y dinámicas de grupo en pro de llevar a cabo el proceso de intervención de forma adecuada.	Con los recursos e insumos empleados para el cumplimiento de los objetivos, se evidencia que los recursos financieros (materiales y transportes), humanos (trabajadoras sociales en formación, usuarios y funcionarios) (Ver anexo 2) y el tiempo requerido para el desarrollo del proyecto (Ver anexo 1), fueron utilizados de manera idónea, ya que se logró cumplir con los objetivos planteados. Sin embargo, se	En términos de calidad del proyecto, se logró evidenciar que las y los participantes en la fase inicial del proceso de intervención reconocieron de forma general cuáles son las habilidades socioemocionales, además de identificar las habilidades que poseen y las que deben fortalecer a lo largo del proceso. En medio de este, se observó que el grupo presenta avances respecto a habilidades como la
Favorecer la apropiación de las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral a personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).	1. Cartografía corporal y mapa de emociones	Identificar por medio de la expresión gráfica las emociones que somatizan las personas con TCA, así como los códigos culturales de belleza preestablecidos por la sociedad.	Sin embargo, se	
	2. Creación del diario de emociones	Promover la expresión de sentimientos y emociones a		

<sup>7</sup> Podemos, en efecto, decir que un miembro participa en una reunión cuando comparte los objetivos y las realizaciones del grupo, cuando se identifica con el grupo y se complace en su pertenencia, cuando se siente implicado por el éxito de los proyectos y asume ciertas responsabilidades. (De Robertis y Pascal, 2007, p. 157)

		través del dibujo y la escritura de forma individual, reconociendo así los efectos físicos y emocionales que pueden llegar a producir diversas situaciones de la vida cotidiana.	presentaron algunas dificultades en el proceso, puesto que hubo sesiones que tuvieron que ser modificadas, a raíz de complicaciones con el bienestar de los y las participantes; así mismo, algunas personas se abstuvieron de participar en dos actividades; a pesar de esto, se logró cumplir con los objetivos del proyecto y se evidenció un notorio fortalecimiento en las habilidades socioemocionales de los y las participantes a lo largo del proceso de intervención, teniendo en cuenta la evaluación realizada por los mismos frente al proyecto, donde mencionan que “trabajar las habilidades socioemocionales desde el arte, hace que nosotros	comunicación, la empatía, el trabajo en equipo y la creatividad, siendo participes en las diferentes actividades realizadas. Finalmente, a través de la culminación del proceso se comparten los sentires y aprendizajes adquiridos a lo largo de la intervención, siendo estos positivos tanto para los y las participantes como para el proyecto. En relación a la persistencia, se evidencia que, durante el proceso de intervención, el grupo potencializó sus capacidades y fortalezas en relación a las habilidades socioemocionales, en transversalidad a la expresión artística y a la integración entre la expresión
	<b>3.</b> Expresión gráfica: autorretrato	Fomentar la autoestima y la autoimagen a través del reconocimiento de sí mismo y del otro, por medio de la caricatura.		
	<b>4.</b> Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte	Incentivar la resiliencia y la resolución de conflictos por medio de la expresión gráfica.		
	<b>5.</b> Expresión plástica: Lo prohibido	Facilitar el reconocimiento de la habilidad socioemocional que la persona considera ha tenido un menor desarrollo a nivel personal y social.		
	<b>6.</b> Expresión plástica: Máscaras	Reflexionar acerca de las percepciones que la persona tiene de sí mismo frente a cómo se concibe actualmente y en un futuro.		

	7. Expresión gráfica: Pintura en lienzo	Evaluar las habilidades socioemocionales que se fortalecieron durante el proceso, a partir de la expresión artística.	reconozcamos nuestros pensamientos y emociones con más facilidad y las hagamos con nuestras familias o amigos” (Participante 6, 2022, sesión 7).	corporal y emocional, alcanzando así los objetivos planteados.
Plantear al interior del área de Trabajo Social de la Clínica Proyectarte, la promoción de las habilidades socioemocionales en diálogo con la animación sociocultural como alternativa dentro del tratamiento para las personas con un TCA.	1. Caja de herramientas	Crear una caja de herramientas que recopile las actividades realizadas durante el proceso de intervención.		
		2. Presentación y retroalimentación de actividades realizadas y resultados obtenidos a la institución	Proponer desde la expresión artística, derivada de la animación sociocultural, un abordaje que tome distancia de las perspectivas o abordajes clínicos en el plan de tratamiento de los TCA para los y las usuarias de la institución.	

*Elaboración propia (2022).*

## 7. Evaluación de los resultados

Inicialmente, se considera pertinente mencionar, que, para efectos del presente proyecto de intervención, la fase evaluativa se realizó de forma transversal al proceso, entendiendo que De Robertis y Pascal mencionan que la evaluación de los resultados

Tiene como objetivo controlar la ejecución del proyecto de intervención, medir y reducir las diferencias entre los objetivos iniciales y las realizaciones, y extraer conclusiones para

proseguir la acción. La evaluación de los resultados permite reajustar sobre la marcha, introducir factores nuevos que pueden jalonar el camino, tomar en cuenta los cambios introducidos por la acción. [...] Cuando la acción ha alcanzado su término, la evaluación de los resultados permite medir la parte de éxito y la parte de fracaso a las que se ha llegado, explicarlas y extraer conclusiones. (2007, pp. 77-78)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se elabora una tabla en donde se consolidan los objetivos y las metas correspondientes a las estrategias metodológicas empleadas en la intervención. Transversal, se establecen los indicadores, entendiendo estos de forma general como lo que se quiso lograr con cada estrategia; los logros del indicador, en donde se presenta de forma cualitativa y cuantitativa el cumplimiento dado a los indicadores; y finalmente los imprevistos, los cuales hacen referencia a dificultades recurrentes y situaciones externas que generaron un cambio en el desarrollo de la estrategia.

**Tabla 7**

***Logros de indicadores en la intervención***

<b>Objetivo específico</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Logro del indicador</b>	<b>Imprevistos</b>
Desarrollar espacios de interacción grupal por medio de estrategias de intervención colectiva encaminadas al reconocimiento de las	Favorecimiento de la interacción dentro del grupo en pro de llevar a cabo el proceso de intervención de manera idónea.	Número de asistentes al taller.	Asisten ocho personas al taller.	Como imprevistos al desarrollo de la actividad, se identificaron dificultades recurrentes en torno a las normas establecidas como el no uso de celulares y/o dispositivos electrónicos, además de la
		Número de estrategias desarrolladas.	Se lograron desarrollar tres estrategias que corresponden a las establecidas en el plan de acción.	
		Los y las participantes se apropian de los	Los y las participantes lograron desarrollar	

habilidades socioemocionales.		acuerdos y dinámicas establecidos.	las actividades propuestas, a través de acciones concretas como evitar el uso de dispositivos móviles, empatizar con las situaciones en las que puede encontrarse una persona, además de, como lo menciona el trabajador social de la institución, “la disminución de acciones que puedan afectar la salud de ellos en relación a su trastorno” (Comunicación personal, 2022).	indisposición debido a factores externos al grupo.
Favorecer la apropiación de las habilidades socioemocionales en el marco de la atención integral a personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).	Identificación de las emociones, por medio de la expresión gráfica (otros lenguajes), las emociones que somatizan, así como los códigos culturales de belleza preestablecidos por la sociedad.	Número de asistentes a la sesión.	Asisten siete personas a la sesión.	Se identificaron dificultades recurrentes en torno al asimilar el cuerpo real de los participantes, instrucción dada por el trabajador social de la institución, motivo por el cual se reestructura la actividad con personajes.
		Los miembros del grupo reconocen las implicaciones emocionales, estereotipos de belleza y su relación directa con el manejo emocional de su cuerpo.	Los miembros del grupo logran identificar y expresar por medio de su mapa de cuerpo-territorio sus situaciones emocionales, el manejo les han dado a las mismas y los parámetros de belleza establecidos.	
	Expresión de sentimientos y emociones a través del dibujo y la	Número de asistentes a la sesión.	Asisten 12 personas a la sesión.	En la presente estrategia metodológica no se presentó alguna dificultad
	Los y las	Los y las		

	<p>escritura de forma individual, reconociendo así los efectos físicos y emocionales que pueden llegar a producir diversas situaciones de la vida cotidiana.</p>	<p>participantes expresan de forma autónoma sus sentimientos y emociones, a través de la creación y uso continuo del diario de emociones.</p>	<p>integrantes del grupo logran participar de forma activa en la construcción del diario de emociones, además de expresar sus sentimientos y emociones por medio de este, habituándose a usarlo a modo de expresión no verbal. Por otro lado, el trabajador social de la institución se compromete a dar un uso continuo de esta herramienta aún después de la culminación del proceso.</p>	<p>recurrente.</p>
	<p>Reconocimiento de la autoestima y la autoimagen a través de la valoración de sí mismo y del otro, por medio de la caricatura. Incentivar la resiliencia y la resolución de conflictos por medio de la expresión gráfica.</p>	<p>Número de asistentes a la sesión.</p> <p>Los y las participantes se apropian de actitudes en pro del autocuidado y el cuidado de los otros.</p>	<p>Asisten 10 personas a la sesión.</p> <p>Los y las participantes logran fortalecer habilidades como la autoestima y autoimagen a través de la percepción positiva que tienen sus compañeros, plasmada en los diferentes retratos. Además de resaltar la empatía como factor clave en la sesión, teniendo en cuenta lo mencionado por los</p>	<p>Se presenta como imprevisto al desarrollo de la estrategia metodológica, el asimilar el cuerpo real de los participantes de forma individual, motivo por el cual se reestructura la actividad por medio de la caricaturización del compañero.</p>

			integrantes del grupo y lo evidenciado en los retratos realizados.	
Incentivación de la resiliencia y la resolución de conflictos por medio de la expresión gráfica.	Número de asistentes a la sesión.		Asisten nueve personas a la sesión.	En la presente estrategia metodológica no se presentó alguna dificultad recurrente.
	Los y las participantes expresan los sucesos, actitudes y emociones que desean dejar atrás, por medio de la pintura, destrucción y reconstrucción de un objeto simbólico.	Los y las participantes logran reconocer y expresar los sentimientos y pensamientos de sí mismos, para posteriormente sanar por medio de la palabra y la restauración simbólica de un objeto. Adicionalmente expresan la necesidad de continuar trabajando dichas situaciones, pensamientos y actitudes desde la creación artística, incluso de forma posterior a la culminación del proceso.		
Reconocimiento de manera individual, de la habilidad socioemocional que considera ha tenido un menor desarrollo a nivel personal y social.	Número de asistentes a la sesión.		Asisten cuatro personas a la sesión.	En la presente estrategia metodológica no se presentó alguna dificultad recurrente.
	Los y las participantes identifican la habilidad socioemocional que deben fortalecer en mayor medida.	Los y las participantes lograron la identificación de la habilidad socioemocional que, de manera individual, consideran deben		

			fortalecer con una mayor prioridad, en este caso, predominó la autoestima y la empatía.	
Reflexión sobre las percepciones que la persona tiene de sí mismo frente a cómo se concibe actualmente y en un futuro.	Número de asistentes a la sesión.		Asisten siete personas a la sesión.	Como imprevistos al inicio del desarrollo de la actividad, se identificaron dificultades recurrentes en torno al contacto con el rostro y cuerpo de la persona, al igual que, el material utilizado para dicha sesión, así mismo, a petición del grupo se modificó la finalidad de la estrategia debido a que querían plasmar su percepción actual frente al diagnóstico del TCA; sin embargo, se logró realizar la actividad de acuerdo al propósito planteado.
	Los y las participantes logran desarrollar la actividad de forma dispuesta y receptiva, teniendo en cuenta que la estrategia requiere de contacto corpóreo trabajado en equipo.		Los y las participantes lograron ser más flexibles respecto al trabajo en equipo y el cuerpo, ya que se permitieron interactuar física y emocionalmente con su compañero, teniendo en cuenta que dicha acción es una barrera al momento de entablar alguna relación y/o vínculo social. Así mismo, se logró percibir aspectos relevantes de cada uno, frente al cuidado y amor a sí mismos, además de priorizar el cuidado del otro.	
Evaluación de las habilidades socioemocional es que se fortalecieron durante el proceso, a partir de la expresión artística.	Número de asistentes a la sesión.		Asisten siete personas a la sesión.	En la presente estrategia metodológica no se presentó alguna dificultad recurrente.
	Los y las participantes reconocen y mencionan las habilidades socioemocionale		Los miembros del grupo logran recoger de forma óptima, los sentires y percepciones acerca del	

		s que lograron fortalecer.	fortalecimiento de las habilidades socioemocionales, y plasmar por medio de la pintura, los conocimientos y habilidades adquiridas durante el proceso desarrollado como lo son la empatía, la creatividad, la resiliencia, el establecimiento de límites, el reconocimiento de los sentimientos, el autoestima, autoconcepto y autoimagen, y conciencia frente al TCA (ver tabla 8), en conjunto con las trabajadoras sociales en formación.	
Plantear al interior del área de Trabajo Social de la Clínica Proyectarte, la promoción de las habilidades socioemocionales en diálogo con la animación sociocultural como alternativa dentro del	Proposición desde la expresión artística, derivada de la ASC, un abordaje desarraigado de lo que se considera "clínico" en el plan de tratamiento de los TCA para los y las usuarias de la institución por medio de una caja de	La institución reconoce la importancia de trabajar las habilidades socioemocionales en personas con TCA, por medio de alternativas como la expresión artística.	Se obtuvo el aval de la caja de herramientas (ver anexo 21) y del proyecto de intervención por parte de la institución, además del reconocimiento dado por la clínica (directivos, equipo profesional y las personas con TCA), frente a la importancia de trabajar las habilidades socioemocionales a través de estrategias	En la presentación de resultados y productos elaborados no se presentó algún imprevisto de desarrollo.

tratamiento para las personas con un TCA.	herramientas que recopile las actividades realizadas durante el proceso de intervención, además de la debida presentación a la institución.		artísticas en el tratamiento de los TCA.	
---	---	--	--	--

*Elaboración propia (2022).*

Con relación a lo anterior, es relevante mencionar que las estrategias metodológicas desarrolladas durante la intervención, respondieron de manera adecuada al cumplimiento de los objetivos planteados en el presente proyecto, de forma que frente al primer objetivo se logró establecer una serie de acuerdos y dinámicas, que permitieron realizar el proceso de intervención acorde a lo esperado, fortaleciendo el seguimiento de normas y destacando la disposición y receptividad de los y las participantes al momento de apropiarse de dichos acuerdos y dinámicas, fomentando la cohesión grupal; esto se logra evidenciar por medio del fortalecimiento de la comunicación interna en participantes que anteriormente se mostraban introvertidos y/o reacios al proceso y la interacción con sus compañeros. De igual forma, esto se visibiliza, a través de la solicitud del grupo por llevar a cabo los espacios en horarios en donde ellos y sus compañeros pudieran asistir de forma constante.

En cuanto al segundo objetivo, se resalta el desarrollo del proceso interventivo por medio de diferentes estrategias artísticas, como alternativa en el tratamiento convencional que se le brinda a los TCA en las instituciones de salud mental, lo anterior, teniendo en cuenta que los y las participantes lograron fortalecer y/o apropiarse de diferentes habilidades socioemocionales como lo son: la empatía, la comunicación, el trabajo en equipo, la resiliencia, la escucha y la

creatividad, así como el desarraigo de códigos culturales preestablecidos por la sociedad, y la disminución de factores de riesgo familiares y socioculturales como ambientes familiares conflictivos, el capitalismo corporal, el bullying, el modelo imperativo de belleza, las situaciones estresantes y deportes, que pueden conducir al padecimiento o continuidad de un diagnóstico del TCA.

Finalmente, para el tercer objetivo y por medio de la creación de la caja de herramientas y la presentación del proyecto de intervención a la institución, se logró establecer al interior del área de Trabajo Social, la apropiación de estrategias metodológicas con base en la expresión artística y la ASC para el tratamiento de los TCA, teniendo en cuenta la valoración positiva realizada por la clínica, el equipo interdisciplinario y los participantes con quienes se llevó a cabo el proyecto.

Además de dar cuenta del logro de objetivos y despliegue de las actividades diseñadas, consideramos importante un ejercicio analítico con el propósito de reconocer elementos de corte cualitativo que emergieron del proceso, por ello recurrimos a la matriz que a continuación planteamos, la cual nos permitió plasmar las actitudes, emociones y expresiones verbales observadas por las trabajadoras sociales en formación y también manifestadas por los y las participantes en las diferentes sesiones a lo largo del desarrollo de la intervención. Es necesario mencionar que esto corresponde a un proceso de seguimiento y registro llevado a cabo del grupo con un nivel de participación sistemático; entendiendo que en algunas sesiones participaron más de siete personas, sin embargo, se analizaron a nivel general.

Tabla 8

*Información recopilada en las sesiones 1-3*

Sesión 1 Cartografía corporal y mapa de emociones		Sesión 2 Creación del diario de emociones	Sesión 3 Autorretrato
<b>P#<sup>8</sup></b>	<b>Actitudes, emociones y expresiones verbales</b>		
<b>P1</b>	-Se encuentra un poco nerviosa por ser su primer día en la clínica, pero receptiva frente a la actividad. -Ataques de ansiedad acompañados por autolesiones, nervios, presión para ser un buen ejemplo, desilusión y tristeza.	Esta actividad tiene un desarrollo grupal, en donde se fortalecieron habilidades como la creatividad, trabajo en equipo y comunicación, por medio de la construcción propia de dicho diario, el cual será utilizado por el trabajador social de la institución, de forma individual y grupal de manera progresiva durante el proceso de intervención de los y las participantes, en concordancia con su plan de tratamiento. Durante la sesión se resaltó la dificultad que tienen las y los participantes de expresar sus sentimientos de manera verbal, lo cual incrementó la relevancia y pertinencia de la creación del diario, mediante el cual pueden plasmar de manera gráfica o escrita lo que les produce o genera determinadas situaciones.	En esta sesión se abordaron habilidades como la autoestima, empatía, comunicación, creatividad, reconocimiento de sí y del otro, y trabajo en equipo, lo anterior por medio de la ilustración del compañero, mencionando la habilidad que resaltada en él.
<b>P2</b>	-Se muestra ansiosa e indispuesta frente a la actividad, así mismo, se estaba autolesionando de forma leve sus manos, las cuales ya estaban vendadas. -No estaba dispuesta a expresar sus sentimientos y emociones, por lo tanto, no realizó de forma correcta la actividad.		A partir de lo anterior, cuatro participantes manifiestan que la actividad generó ansiedad ellas, debido al trabajo en equipo, por la necesidad de aprobación del otro.
<b>P3</b>	-Tristeza, depresión e indiferencia frente a diferentes situaciones; sin embargo, manifiesta felicidad frente a eventos sociales -Se muestra un poco tímida e introvertida al comunicarse con otras personas y trabajar en equipo, pero receptiva y dispuesta a realizar la actividad		Con la actividad se exaltaron habilidades y cualidades como la empatía, la creatividad, la escucha y la solidaridad, siendo estas identificadas en cada uno de los participantes, respectivamente.
<b>P4</b>	-Manifiesta haber sentido a lo largo de su vida tristeza, miedo, alegría, odio y dolor, resaltando situaciones como el nacimiento de un familiar, el desempleo de la mamá, relaciones familiares y eventos sociales. -Se observa tranquila y presta		

<sup>8</sup> Se debe aclarar que la abreviatura P# y por consiguiente P1, P2, etc., hace referencia al número asignado a cada participante, teniendo en cuenta el tratamiento de datos.

	atención frente a la realización de la actividad.		
<b>P5</b>	-Plasma emociones como la tristeza, miedo, amor, diversión y enojo, frente a diferente situaciones de índole familiar, académico, social y de salud, así como apoyo por parte de la institución -Se encontraba tímida e introvertida al comunicarse con otras personas y trabajar en equipo, pero receptiva y dispuesta a realizar la actividad		
<b>P6</b>	-Menciona haber sentido miedo, impotencia, rabia, nostalgia y angustia en situaciones de riesgo, así mismo, menciona sentimientos de esperanza, seguridad y alegría en relación a la familia y pareja -Se observaba ansiedad reflejada a partir de la necesidad de realizar varias cosas en un corto tiempo y en su comportamiento acelerado		
<b>P7</b>	-Resalta emociones como miedo, tensión, ansiedad y rabia frente a situaciones familiares, sociales y afectivas, así mismo, plasma la libertad y el entusiasmo relacionado a vínculos afectivos e interpersonales -Se encontraba receptivo a la realización de la actividad en todas sus fases, con disposición a trabajar en equipo.		

*Elaboración propia (2022).*

Tabla 9

*Información recopilada en las sesiones 4-7*

Sesión 4 Kintsugi o resiliencia convertida en arte		Sesión 5 Lo prohibido	Sesión 6 Máscaras	Sesión 7 Actividad de cierre, pintura en lienzo
<b>P#<sup>9</sup></b>	<b>Actitudes, emociones y expresiones verbales</b>			
<b>P1</b>	"Soltar mi pasado y lo que me ancla a él"	Representó la falta de autoestima, a través de un oso mirándose al espejo	En esta sesión se abordaron habilidades como la autoestima, autoimagen y autoconcepto, el trabajo en equipo y la creatividad, lo anterior por medio de la creación de máscaras, las cuales, desde el uso de colores hasta la decoración, representan en palabras de los y las participantes, el reconocimiento del trastorno como una dificultad a la cual se enfrentan en su día a día, entiendo que la aceptación del diagnóstico es relevante para el proceso de tratamiento y proyección de ellos y ellas.	Mencionó que con los encuentros realizados logró desarrollar la empatía, al entender que lo que dice y hace tiene un impacto en las personas que la rodean.
<b>P2</b>	"Soltar la parte obsesiva de mi"	Representó la falta de amor propio y la necesidad de alimentar el autoestima nuevamente, a través del autocuidado donde una mujer se riega como planta		Mencionó que con los encuentros realizados logró fortalecer la empatía con las personas.
<b>P3</b>	"Soltar la forma negativa en la que me veo y veo a los demás"	Representó la carencia de autoestima y la necesidad de aceptarse a sí misma, a través de una mujer abrazando su reflejo del espejo		Mencionó que con los encuentros realizados logró reconocer la habilidad de ser creativa y resiliente, ya que para ella es un reto pintar y con el proceso quiso lograr "hacer lo imposible, posible"
<b>P4</b>	"Soltar el rencor a las otras personas"	Representó la necesidad de mejorar su empatía frente a otras personas, así como el querer ser amada y aceptada por los demás y por sí misma, a través de dos personas iguales abrazándose con un corazón en medio		Mencionó que con los encuentros realizados logró explotar su creatividad
<b>P5</b>	"Soltar la necesidad de querer hacer todo perfecto"			Mencionó que con los encuentros realizados logró aprender a poner límites en diferentes situaciones de su

<sup>9</sup> Se debe aclarar que la abreviatura P# y por consiguiente P1, P2, etc., hace referencia al número asignado a cada participante, teniendo en cuenta el tratamiento de datos.

				vida
<b>P6</b>	"Soltar lo que me aferra a la enfermedad"			Mencionó que con los encuentros realizados logró reconocer sus sentimientos, además de fomentar el autoconcepto y la autoimagen
<b>P7</b>	"Sentir que mi vida es aburrida o está vacía y sentir que no soy original y no puedo tomar decisiones por mí misma"			Mencionó que con los encuentros realizados logró reforzar su autoestima e intentar fortalecer su procesos de reconciliación consigo mismo, a pesar de sus diagnósticos de base; además de ser consciente sobre lo que conlleva tener un TCA y de lo que él no quiere que ocurra en su proceso.

*Elaboración propia (2022).*

Lo planteado en la tabla anterior, corresponde a las voces de los y las participantes, además de lo observado y/o evidenciado por el equipo de Trabajo Social conformado por las estudiantes y el profesional de la clínica. Es necesario mencionar que, los y las participantes manifiestan la necesidad de fortalecer en mayor medida habilidades como el autoestima, la autoimagen y el autoconcepto; por medio de la intervención y como resultado final, se identifica el fortalecimiento de la empatía, la creatividad y el trabajo en equipo, habilidades que corresponden a los aspectos relacionados con la vida social y privada de un individuo, como lo menciona la Participante 2 *“logré desarrollar la empatía, al entender que lo que digo y hago tiene un impacto en las personas que me rodean”* (2022, Sesión 7).

## **8. Clausura de la intervención**

Para finalizar el proceso de intervención, se encuentra la fase de clausura, en donde se realiza un espacio de reflexión con los y las participantes, frente a la importancia de reforzar, de forma constante y en su cotidianidad, las habilidades socioemocionales reconocidas y apropiadas

durante las sesiones. De igual forma, se llevó a cabo una reunión con el equipo interdisciplinario perteneciente la clínica, en la cual se presentaron los resultados obtenidos durante el proceso, además de la entrega del insumo (caja de herramientas), consolidado por las diferentes estrategias metodológicas empleadas en el presente proyecto.

Adicionalmente, y por solicitud de la institución, se llevará a cabo una serie de acompañamientos en jornadas de esparcimiento, en donde, la base de estas serán procesos artísticos, enfocados al tratamiento de los TCA, estos espacios serán programados de acuerdo a fechas conmemorativas del año, como, por ejemplo: el día internacional del orgullo LGBTIQ+, el festival de verano, amor y amistad, día internacional de la lucha contra los TCA, etc. Lo anterior, teniendo en cuenta lo planteado por De Robertis y Pascal (2007), quienes mencionan que el momento de la clausura es un

Momento importante, en el que el trabajador social ya no tiene motivos para mantener su intervención, y pasa el relevo a las organizaciones y estructuras de la población misma, a los grupos y las personas actuantes que han adquirido las capacidades necesarias —y se han dado los medios— para llegar a ser miembros activos y participantes de la vida social. La retirada progresiva y el momento de dejar de participar en las actividades de los grupos deben ser elegidos con cuidado. Un alejamiento demasiado prematuro corre el riesgo de ser vivido como un abandono y de comprometer todas las adquisiciones pacientemente acumuladas. Por el contrario, una retirada demasiado tardía puede reforzar la dependencia de los grupos y frenar su avance hacia la autonomía y la autoorganización.

(p. 78)

## 9. Conclusiones

Con el proceso realizado en la Clínica Proyectarte, se logró reconocer la importancia del rol del trabajador o trabajadora social y la intervención grupal en el área de la salud mental, y la apuesta por modos más humanos y relacionales, no sólo de intervenir, sino de concebir el proceso mismo de los y las sujetas. Lo anterior, por medio de la implementación de metodologías propias de la profesión, entendiendo que la realidad, específicamente en términos de salud mental es dinámica y se encuentra en un constante cambio, por ende, los nuevos retos para la academia se dirigen hacia el trabajo ético y humano y la incidencia de esto en las instituciones derivadas, entendiendo la necesidad del abordaje psicosocial, desde la creciente demanda de espacios y estrategias para atender dichas afectaciones que la sociedad experimenta actualmente. De igual forma, a nivel personal, la realización del proyecto aportó a la desestigmatización frente a los trastornos mentales, además de generar una mayor conciencia de cómo los factores socioculturales tienen un papel relevante en el desarrollo de dichas situaciones, de las cuales un profesional no está exento de padecer.

En este sentido, el presente trabajo fue desarrollado desde el área de Trabajo Social, ya que desde el proceso interventivo se fomenta el reconocimiento y la adherencia a las diferentes habilidades socioemocionales, generando así que los y las participantes tengan un acercamiento gradual a los diferentes factores de riesgo a nivel individual, familiar y sociocultural, haciendo frente a estos por medio de un enfrentamiento que converja con los objetivos planteados, en donde logren poner en práctica los aprendizajes adquiridos durante el proceso, marcando así una diferencia con otras disciplinas que abordan este campo de acción, en donde se tiene en cuenta un enfoque netamente cognitivo-conductual.

Por consiguiente, y a raíz de la hipótesis número tres, es necesario retomar la relevancia del abordaje y promoción de las habilidades socioemocionales, desde una perspectiva enfocada en los diferentes tipos de expresión artística derivadas de la ASC, con el fin de disminuir factores de riesgo que pueden llevar al padecimiento de diversos trastornos mentales, que afecten el bienestar de una o varias personas; además de contribuir al tratamiento de dichas situaciones, con una mayor efectividad a comparación de los tratamientos terapéuticos convencionales.

En este sentido, se hace mención de la carencia de literatura frente a lo que respecta al Trabajo Social y la intervención en TCA, así como modelos y metodologías despatologizantes desde la profesión, reiterando que los usos de herramientas universales preestablecidas por la academia no parten del reconocimiento de dichas diversidades, particularidades o diferencias del grupo. Por ende, es necesario resaltar la importancia de asumir la intervención como una posibilidad creativa que permite el diseño situado de acciones contemplativas de los y las otras y sus diferencias, con el fin de aportar a nuevas formas de intervenir en el campo de la salud mental y la promoción de habilidades socioemocionales. Lo anterior, puede considerarse como un reto para la realización del presente proyecto, a fin de retomar estrategias metodológicas que fueran asertivas al momento de trabajar con el grupo, con las dinámicas y características particulares a las que nos enfrentamos.

Sin embargo, se logró dar respuesta al objetivo general planteado en la presente intervención y validar la hipótesis número uno y dos, por medio de la promoción de habilidades socioemocionales como lo fueron la empatía, la comunicación asertiva, la escucha activa, el trabajo en equipo, la creatividad, la resiliencia, la autoestima, la autoimagen y el autoconcepto. Lo anterior, respecto a la necesidad de brindar una atención integral a personas con un TCA, por toda la implicación emocional que esto conlleva, ya que, los trastornos mentales pueden generar

sentimientos de insuficiencia frente al afrontamiento de dichas situaciones que afectan el bienestar de un individuo, entendiendo la condición frágil y vulnerable de los seres humanos al momento de diseñar intervenciones fundamentadas desde el reconocimiento de estos.

Además, se resalta la disminución de códigos culturales, el reconocimiento del capitalismo corporal y del modelo imperativo de belleza; así mismo, se retomaron temas relacionados con el ambiente familiar, situaciones de bullying y factores estresantes; lo anterior desde una perspectiva artística y en concordancia con la ASC, la cual es transversal a las potencialidades creativas, es decir, asuntos como el cuerpo, la emoción, el diálogo con el arte y las diversas formas de expresión, que favorecen el desarrollo de intervenciones menos convencionales, centradas en la transmisión o adquisición de herramientas y conocimiento, por vías o mecanismos tradicionales.

## **10. Recomendaciones**

A continuación, se presentan las recomendaciones a nivel académico, profesional e institucional, derivadas de los retos y necesidades reconocidas durante el presente proyecto de intervención, y de las problemáticas visibilizadas durante el periodo de formación como profesionales en Trabajo Social, así como comentarios recogidos por estudiantes y docentes en los diferentes niveles de prácticas académicas.

### **Al programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca:**

Se recomienda que la universidad contemple en su plan de estudios, componentes relacionados a la intervención en el área de la salud mental desde el Trabajo Social, desde la revisión de los roles y resignificación de estos, así como el diálogo interdisciplinar y el abordaje de metodologías diversas específicas para el trabajo con distintos trastornos. Además de visibilizar entre la comunidad universitaria, la relevancia del trabajo en instituciones prestadoras de

servicios a la salud mental, teniendo en cuenta las preocupantes cifras que indican el crecimiento de trastornos mentales en la sociedad actual.

Además, se resalta la necesidad de mejorar los servicios de acompañamiento psicológico y de Trabajo Social a estudiantes y docentes, esto por medio de la visibilización de la demanda frente a trastornos de la salud mental, por ende, es necesaria la implementación de profesionales en este campo, enfocados de forma particular en la atención de estas situaciones, con el fin de dar respuesta a la totalidad de solicitudes realizadas por la comunidad universitaria, en materia de promoción, prevención y atención. En adición, se recomienda tener en cuenta las modalidades de trabajos de grado al asignar las asesorías, con el fin de evitar situaciones contraproducentes para los y las estudiantes con respecto a temáticas e intereses de estos y el acompañamiento más específico.

**Profesión Trabajo Social:** Se recomienda a los y las profesionales y a la academia, plasmar escrituralmente por medio de sistematizaciones de experiencias, así como procesos de intervención que aporten a la construcción de conocimiento específico en el campo de la salud mental y las diferentes áreas que compete el Trabajo Social, con el fin de prestar diferentes recursos a las próximas generaciones, además de consolidar modelos y metodologías propias de la acción profesional. Así mismo, se sugiere tener en cuenta el presente proyecto, ya que busca redundar en la humanización de la atención y el proceso de intervención establecido, promoviendo una alternativa que se desligue de lo convencionalmente clínico, en donde las personas puedan expresar sus emociones y sentires libremente.

**Clínica Proyectarte:** Se recomienda a la institución tener un uso constante de las estrategias metodológicas brindadas por las trabajadoras sociales en formación, además de continuar con el enfoque planteado frente a la promoción y fortalecimiento de las habilidades

socioemocionales en las personas que padezcan un TCA, así mismo, se recomienda a los y las participantes del grupo hacer uso permanente de las herramientas brindadas durante el proceso por iniciativa propia, además de continuar asistiendo a los espacios artísticos promovidos por la clínica y desarrollados por las trabajadoras sociales en formación.

## 11. Referencias

Acuerdo número 31 de 2012. [Comisión de regulación en salud]. Por el cual se agrupa por ciclos vitales el contenido de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud para los niños y niñas menores de 18 años contenido en el Acuerdo 29 de 2011. 3 de mayo de 2012.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Acuerdo-31-de-2012.pdf>

Aguila, M., Segura, M. y Águila, E. (2017). Identificación de los distintos tipos de trastornos alimenticios y sus características. ASUNIVEP, *Salud y cuidados durante el desarrollo*, vol. 1, (27-32).

[https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_5.pdf#page=27](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf#page=27)

Ander-Egg, E. (1983). Metodología y práctica de la animación sociocultural. Alcoy: Instituto Ciencias Sociales Aplicadas. 340 p. ISBN 84-500-9421-6.

Ander-Egg, E. y Aguilar, M. (2001). El trabajo en equipo. 1a. ed.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=3X9ap9zweMAC&oi=fnd&pg=PA11&dq=trabajo+social+y+trabajo+en+equipo&ots=dNxLkIeBnx&sig=M7AYyCe7hrE-xmzRVMQ3DSFOt1E#v=onepage&q=trabajo%20social%20y%20trabajo%20en%20equipo&f=false>

Aquilino, N., Arena, E., Bode, M. y Scolari, J. (2019). Guía N° 4: Objetivos y metas. Elementos claves de una carta de navegación. ¿Cómo diseñar metas e indicadores para el monitoreo y evaluación de políticas públicas?

<https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2019/03/ME-Guia-4.pdf>

Audisio, M., Femenia, P. y Molina, M. (2011). Resiliencia: una contribución del trabajo social al ámbito de la salud. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, vol. 2, núm. 2.

<https://www.redalyc.org/pdf/5535/553556973003.pdf>

Barona, E. (1997). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo abierto*.

<https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764/1848>

Barreto, M. (2017). Abordaje teórico sobre la comunicación y el trabajador social. *Dominio de las ciencias*, vol. 3. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.mono1.ago>.

Bharwaney, G. (2010). Vida emocionalmente Inteligente: Estrategias para incrementar el coeficiente emocional. España: Desclée de Brouwer. Biblioteca Digital UVEG.

Borda, Y. (2021). *Indicadores sociales*. [Diapositiva de PowerPoint]. Archivos propios.

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Ediciones Paidós.

[https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/familia\\_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf](https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf)

Caride, J. (2005). La Animación Sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social. *Revista de Educación*, núm. 336.

[http://www.revistaeducacion.mepsyd.es/re336/re336\\_05.pdf](http://www.revistaeducacion.mepsyd.es/re336/re336_05.pdf)

- Cevallos, D. (2015). Desarrollo de habilidades sociales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de primero y segundo de bachillerato.  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1269/1/75872.pdf>
- Citema. (2021). Bullying y TCA. <https://www.citema.es/bullying-y-tca/>
- Colectivo por una Educación Intercultural. (2010). Manual para la Animación Sociocultural.  
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/04/Manual-para-la-ASC-2010-Chiapas.pdf.pdf>
- Corte Constitucional. (2011). Derecho fundamental a la salud de persona con discapacidad-reiteración de jurisprudencia/anorexia, bulimia y drogadicción (Sentencia T-094/11). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-094-11.htm>
- De Robertis, C. (2006). Metodología de la intervención en Trabajo Social. 1ª ed.  
<https://www.mitrabajoessocial.com/metodologia-de-la-intervencion-en-trabajo-social-decristina-de-robertis/>
- De Robertis, C. y Pascal, H. (2007). La intervención colectiva en el trabajo social: la acción con grupos y comunidades. 1ª ed.  
<https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Intervencion-Colectiva.pdf>
- De Robertis, C. (2009). Función y Profesionalidad del Trabajo Social. Palabra, núm. 10.
- Educarchile. (s.f.). ÁREA: Trabajo en Equipo. Técnico Profesional.  
<https://www.educarchile.cl/sites/default/files/2019-07/definicion-de-trabajo-en-equipo.pdf>
- Erikson E.E. El ciclo vital completado (Edición revisada y ampliada). Barcelona: Paidós, 2000.

- Esquivias, M. (2004). Creatividad: definiciones, antecedentes y aportaciones. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Revista Digital Universitaria. [https://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art4/ene\\_art4.pdf](https://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art4/ene_art4.pdf)
- Fundación Prolongar. (2020). Arte para reconstruir: Una exploración sobre las múltiples reconciliaciones posibles. <https://fundacionprolongar.org/wp-content/uploads/2020/09/Libro-FP-Versi%C3%B3n-Digital.pdf>
- Fuquen, M. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de resolución. Tabula Rasa, núm. 1. <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/tabularasa/article/view/1694/2190>
- Gomez, L. (2017). Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social. [https://www.margen.org/suscri/margen86/parada\\_86.pdf](https://www.margen.org/suscri/margen86/parada_86.pdf)
- Gnecco, M. (2005). Trabajo social con grupos: Fundamentos y tendencias.
- Goleman, DA (1996). La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el coeficiente intelectual. Kairós. <https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf>
- Guzmán, B., Alvarado, A., y González, M. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. Enseñanza e Investigación en Psicología, 10(2),417-428. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210214>
- Guasch, M. y Ponce, C. (2002) ¿Qué significa intervenir educativamente en la desadaptación social? Barcelona: ICE Universidad de Barcelona.
- Herrera, J. (2009). Tema 7: modelos y ámbitos del trabajo social con grupos. <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/tema-7-tsg.pdf>

Karin, E. (s.f.). Recuperación TCA: Una montaña rusa emocional. Proyecto Princesas.

<https://proyectoprincesas.com/recuperacion-tca-emociones/>

La Animación Sociocultural. (2019). Studocu.

<https://www.studocu.com/es/document/uned/animacion-sociocultural/resumen-2/8362203>

Lahoz, J. (s.f.). La influencia del ambiente familiar. En: Solohijos.com.

<https://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/>

León, R. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n6/v31n6a4.pdf>

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D. O. No. 48680

[https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1616\\_2013.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf)

Ley 2120 de 2021. Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones. 30 de julio de 2021. D. O. No. 51751

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168029>

Ley 30947 de 2019. Ley de salud mental. 23 de mayo de 2019.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1484216/Ley%20N%C2%BA%2030947.pdf.pdf>

Ley 122/000158 de 2021. Proposición de Ley General de Salud Mental. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. 17 de septiembre de 2021. No. 185-1

[https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-185-1.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-185-1.PDF)

Lizarazo, M. (2022). Trastornos por conducta alimentaria, otro desorden que la pandemia aumentó. El Espectador.

<https://www.elespectador.com/salud/trastornos-por-conducta-alimentaria-otro-desorden-que-la-pandemia-aumento/>

Llenas, A. (2014). Diario de las emociones. Paidós.

[https://redescolar.ilce.edu.mx/sitios/proyectos/inteligencia\\_emocional\\_pri21/doc/diario\\_de\\_las\\_emociones-AnnaLlenas.pdf](https://redescolar.ilce.edu.mx/sitios/proyectos/inteligencia_emocional_pri21/doc/diario_de_las_emociones-AnnaLlenas.pdf)

Luecke, R. (2004). Desarrollar la gestión de la creatividad y de la innovación. Barcelona: Deusto

Martin, P. (s.f). La Somatización. Cuando el malestar psicológico se expresa a través del cuerpo.

Psicohuma Blog.

<https://www.psicohuma.com/blog/la-somatizacion-cuando-malestar-psicologico-se-expre-sa-traves-del-cuerpo/>

Martínez, R., y Fernández, A., (2008). Árbol de Problema y áreas de intervención.

[https://serviciosonline.comfama.com/contenidos/servicios/gerenciasocial/html/cursos/cepal/memorias/cepal\\_arbol\\_problema.pdf](https://serviciosonline.comfama.com/contenidos/servicios/gerenciasocial/html/cursos/cepal/memorias/cepal_arbol_problema.pdf)

Mendez, J., Vazquez, V. y Garcia, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, vol. 65, núm. 6.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000600014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

- Mosquera, C. (2006). Conocimiento científico y saberes de acción en trabajo social: sobrevaloraciones, desconocimientos y revaloraciones. Una lectura desde los países de América del Norte. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*. núm. 8.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8502/9146>
- Muñoz Calvo, M. & Argente, J. (2019). Trastornos del comportamiento alimentario. *Asociación Española de Pediatría*.  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_trastornos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf)
- Navarro, B. (2021). Los indicadores en intervención social. Blog.  
<https://trabajosocialytal.com/2021/10/los-indicadores-en-intervencion-social>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Pereira de G, M. N. (1997). Educación en Valores. Metodología e innovación educativa. México, Editorial Trillas.
- Pino, E. y Granja, A. (2022). La Neurociencia Social como Herramienta para el Desarrollo de Habilidades Socioemocionales.  
<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3892/9034>
- Portela, M., Da Costa, H., Mora, M., y Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. [https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08\\_revision\\_07.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf)
- Prado, J. y Arteaga, F. (2017). Relación de la presión social con la percepción de la imagen corporal y las características sociodemográficas en adolescentes. *Revista Ímpetus*.  
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/impetus/article/view/418/383>

- Quiles, Y, & Terol, M. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342008000200005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000200005&lng=pt&tlng=es).
- Quinche, C. (2021). El enfoque humanista y la influencia en la intervención del trabajador social con perspectiva de justicia social y derechos humanos [Trabajo de grado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio utmachala.  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17002/1/ECFCS-2021-TRS-DE00018.pdf>
- Quispe, V. (2017). La Autoestima. Universidad Cesar Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22594/Quispe\\_RVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22594/Quispe_RVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Real Academia Española. (s.f.). Transecto. Definición 1. <https://dle.rae.es/transecto>
- Rivero, M. (2019). Empatía, el arte de entender a los demás. Universidad Mayor de San Simón.  
<https://www.studocu.com/co/document/pontificia-universidad-javeriana/arte-y-espiritualidad/empatia-el-arte-de-entender-a-los-demas/18379925>
- Ruíz, A., Vázquez, R., Mancilla, J., Viladrich, C., y Halley, M. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232013000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006)
- Ruiz, E. y Valdivieso, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 34.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Sanorai. (2022). Zona de confort: ¿Qué es y cómo salir de ella?

<https://www.sanarai.com/blog/zona-de-confort-y-como-salir-de-ella>

Santos, DI (2012). Fundamentos de la comunicación. Red Tercer Milenio.

[http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/673/1/Fundamentos\\_de\\_comunicacion.pdf](http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/673/1/Fundamentos_de_comunicacion.pdf)

Samaniego, A. (2021). ¿Cuál es el papel del trabajo social en casos de TCA?. SOM.

<https://tca.som360.org/es/blog/cual-papel-trabajo-social-casos-tca>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2016). Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025.

[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3\\_Politica\\_de\\_Salud\\_Mental.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf)

Senado y Cámara de Diputados de Argentina. (2010). Ley Nacional de Salud Mental.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm#:~:text=ARTICULO%201%C2%B0%20%E2%80%94%20La%20presente,internacionales%20de%20derechos%20humanos%2C%20con>

Silva, J., Barrientos, J. y Espinoza-Tapia, R. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: los mapas corporales. ALPHA, núm. 37.

[https://scielo.conicyt.cl/pdf/alpha/n37/art\\_12.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/alpha/n37/art_12.pdf)

Suarez, F. (s.f.). Problemas Sociales y Problemas de Programas Sociales Masivos. CEPAL.

UNICEF. (2013). EL BULLYING O ACOSO. Ocultos a plena luz.

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega3\\_bullying.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega3_bullying.pdf)

Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>

Van-Der, C. (2021). El libro de las habilidades de comunicación: Cómo mejorar la comunicación personal. Díaz de Santos.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zWNbEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=comunicaci%C3%B3n&ots=AQNUfPeiDt&sig=O23FbhOfwbO5\\_1B8fDz1GsnW428#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zWNbEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=comunicaci%C3%B3n&ots=AQNUfPeiDt&sig=O23FbhOfwbO5_1B8fDz1GsnW428#v=onepage&q&f=false)

Vélez, O. (2003). Reconfigurando el Trabajo Social. 1ª ed.

[https://docs.google.com/file/d/0B7dEnvQI0GqrZVZRTIZBYldZT28/edit?resourcekey=0-IvHsm\\_t-0oW9eyZGAFIKaQ](https://docs.google.com/file/d/0B7dEnvQI0GqrZVZRTIZBYldZT28/edit?resourcekey=0-IvHsm_t-0oW9eyZGAFIKaQ)

Vieira, L. y Machado, P. (2017). "Escrevivências" como ferramenta metodológica na produção de conhecimento em Psicologia Social. Revista Psicologia Política.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2017000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200002&lng=pt&tlng=pt).

Viscarret, J. (2014). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Alianza Editorial.

<https://www.mittrabajoessocial.com/modelos-y-metodos-de-intervencion-de-trabajo-social/viscarret-juan-jesus/>

Zenhas, F. (2017). Enfoque Ecológico. Concepto de Enfoque ecológico.

<https://knoow.net/es/ciencias-sociales-humanas/psicologia-es/enfoque-ecologico/>

## 12. Anexos

### Anexo 1: Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
ACTIVIDAD	Actividades por semanas-días							
	Junio	Julio			Agosto			
	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
	JUEVES - 23	MARTES - 05	MARTES - 12	MARTES - 19	MARTES - 02	MARTES - 09	MARTES - 16	MARTES - 30
Análisis del grupo y taller de reconocimiento								
Cartografía corporal y mapa de emociones								
Creación del diario de emociones								
Auto retrato								
Kintsugi o la resiliencia convertida en arte (marranito)								
Lo prohibido (Arcilla) Mascaras								
Actividad de cierre: Pintura en lienzo								
Presentación a la institución								

### Anexo 2: Presupuesto con duración de dos meses

Recurso	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Fuente de financiación	
						Interna	Externa
Talento humano	Trabajador Social de la Clínica Proyectarte	Mes	2	-	-	-	-
	Equipo profesional en formación	Hora/Mes	16	-	-	-	-
Materiales	Lapiceros	Paquete x 12	1	\$10.550	\$10.550	\$10.550	
	Dador de palabra	Unidad	1	\$7.000	\$7.000		\$7.000
	Pelotas	Unidad	4	\$5.000	\$20.000		\$20.000
	Cinta	Unidad	1	\$2.000	\$2.000		\$2.000
	Papel periódico	Pliego	12	\$7.200	\$7.200		\$7.200

Papel blanco	Resma x 500 hojas	1	\$28.000	\$28.000	\$28.000	
Lápices	Paquete x 12	1	\$8.790	\$8.790	\$8.790	
Pinturas	Paquete x 10	2	\$23.000	\$46.000	\$46.000	
Pinceles	Paquete x 10	2	\$15.000	\$30.000	\$30.000	
Borradores	Unidad	2	\$1.000	\$2.000		\$2.000
Cartón cartulina	Paquete x 12	1	\$15.000	\$15.000		\$15.000
Silicona líquida	Unidad	1	\$2.700	\$2.700		\$2.700
Marcadores	Caja x 6	1	\$10.000	\$10.000		\$10.000
Tijeras	Unidad	3	\$3.300	\$9.900	\$9.900	
Reglas	Unidad	3	\$3.400	\$10.200	\$10.200	
Hojas de papel iris	Block x 35	3	\$6.000	\$18.000	\$18.000	
Hojas de papel cuadriculado	Block x 80	2	\$6.900	\$13.800		\$13.800
Tela blanca tipo lienzo	Metro	2	\$4.550	\$9.100		\$9.100
Palos de balsa	Unidad	10	\$1.000	\$10.000		\$10.000
Lienzos	Paquete x 3	4	\$20.000	\$20.000		\$20.000
Tajalápiz	Unidad	1	\$700	\$700	\$700	
Espejos	Unidad	2	\$5.000	\$10.000		\$10.000
Martillo	Unidad	1	\$5.400	\$5.400	\$5.400	
Marranos de porcelana	Unidad	12	\$1.950	\$23.400		\$23.400
Pegamento líquido	Unidad	1	\$2.000	\$2.000		\$2.000
Porcelanico n	Gramos x 250	2	\$6.800	\$13.600		\$13.600
Yeso en polvo	Libra	1	\$5.000	\$5.000		\$5.000
Venda de yeso	Metro	2	\$4.000	\$8.000		\$8.000
Papel vinipel	Rollo	1	\$8.000	\$8.000		\$8.000

	Vasos desechables	Paquete x 50	1	\$4.165	\$4.165	\$4.165	
	Aceite de almendras	Mililitro x 20	1	\$1.500	\$1.500		\$1.500
	Herramientas tecnológicas	Unidad	2	-	-	-	-
<b>Movilidad</b>	Transporte	Unidad x 2/día x 8	2	\$5.600	\$84.800		\$84.800
<b>Técnicos</b>	Internet	Unidad/ Mes x 9	2	\$70.000	\$1'260.000		\$1'260.000
<b>Total, antes de imprevistos</b>					<b>\$1'706.805</b>		
<b>Imprevisto 10%</b>					\$170.680		
<b>Total</b>					<b>\$1'977.385</b>		

### Anexo 3: Ejercicio de aproximación: Transecto (Actividad de reconocimiento)

<p><b>Transecto (Actividad de reconocimiento)</b></p> <p><b>Clínica Proyectarte</b></p>
<p>En un primer momento, el desplazamiento comenzó desde el campo de práctica de comunidad, el IED Francisco de Paula Santander Sede B, ubicado en la calle 29 # 29 B-47 Sur, en el barrio Santander Sur, desde este punto de partida nos trasladamos caminando durante 20 min hasta la estación de Transmilenio del SENA, en este lugar tomamos el D22 hasta la Universidad Nacional, posteriormente subimos en el B12 hasta la estación Calle 100, la duración del trayecto fue de 25 minutos. Finalmente, bajamos de esta y caminamos durante unos diez minutos hasta llegar a la Clínica Proyectarte, lugar en donde realizaremos nuestro trabajo de grado.</p>

Este espacio presenta un entorno clínico pero acogedor, con rasgos, colores y formas que promueven un entorno de confianza, sin embargo, es un lugar relativamente nuevo en cuestiones de locación, por lo que considero apropiado llamarle a su historia dinámica o flotante, pues a pesar de trasladarse de un espacio a otro, genera el mismo sentimiento, un ejemplo de esto es su sala grupal, un espacio grande que transmite energías tanto negativas como positivas, pues más de una vez se lloró o se rio en este lugar, sin importar su ubicación en el espacio, representa esos momentos. Otros ejemplos son la sala de terapia ocupacional, la terraza y las manualidades, estas hacen parte de un conjunto histórico o quizá relevante en muchos sentidos, pues muchas historias personales fueron liberadas en estos entornos o creaciones, por lo mismo, me llevó a creer que no hay una sola historia establecida o estática del lugar, sino que la construye cada persona quien entra allí y la complementa con sus palabras, sentires, acciones y con el significativo hecho de estar ahí.

En este sentido, las personas que habitan este espacio tienen diversas concepciones de este, desde las personas que trabajan en la clínica, en las áreas de enfermería, psicología, psiquiatría, nutrición, terapia ocupacional y trabajo social, ellos tienen una concepción de un espacio creado para sanar, aunque no es una camisa de fuerza para las y los usuarios el estar acá. Sin embargo, a partir de las conversaciones que se generaron con la población, se identificó que tienen la percepción conjunta de un lugar que pueden concebir como su espacio seguro, en donde pueden estar con sus pares, quienes han tenido experiencias similares y encuentran gran afinidad en sus sentires, alejados de situaciones que posiblemente puedan generar preocupación, ansiedad o algún tipo de estado en crisis, por lo mismo, se identifica que permanecen en una constante anomia y letargia, además de generar comentarios que expresan su pesimismo hacia el tratamiento, y sobre todo a lograr el objetivo de este.

Por consiguiente, las materialidades más dicentes en este espacio son las producidas por lxs chicxs a partir del arte, estas se encuentran plasmadas en dibujos, pinturas, periódicos, artesanías, etc. A partir de estas, se pueden entender sentires que son más complicados de expresar con palabras, aquellos pensamientos de desaliento y frustración, cómo conciben el TCA como una carga sobre ellos mismos, al igual que sus metas e intereses personales. Por otro lado, los consultorios, las básculas, los comedores, la cocina y lo que la compone, expresan energías negativas y solitarias, pues entre más logren evitarse, menos dolorosos serían.

Desde mi percepción, el punto problemático es de índole social, ya que en esta población se puede identificar la falta y/o carencia de habilidades sociales, además del precario desarrollo de sus habilidades emocionales y afectivas en cada unx de ellxs; esto significa tener dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas, y no tener un buen autocontrol emocional. Esta ausencia tiene como consecuencia que la persona presente dificultades para tener buenas relaciones con otros individuos y con su entorno.

Por otro lado, es necesario comentar la forma en que este lugar conecta con mis emociones desde los sentimientos de nostalgia y agradecimiento, los recuerdos y sensaciones de sanación me vinculan desde la parte más sensible de mi ser. Me despierta curiosidad las nuevas dinámicas que se han implementado desde que egresé, esto debido a la transformación que se dio de forma gradual en los diferentes grupos de personas que los conforman actualmente, con características similares entre ellos, pero diferentes a lo que yo conocía y recordaba.

Así mismo, los conceptos que prevalecieron durante la visita fueron el de habilidades para la vida, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente las

habilidades sociales y las emocionales. Así mismo, el trabajo de maestría de Trigo, E. y Contreras, M. (2017) fomento el repensar el rol de las emociones en los TCA y toda su influencia en las relaciones de forma intra e interpersonal, además de identificar cómo las y los sujetos no reconocen esa trasgresión de su corporalidad, pues se encuentran en la etapa intermedia del tratamiento.

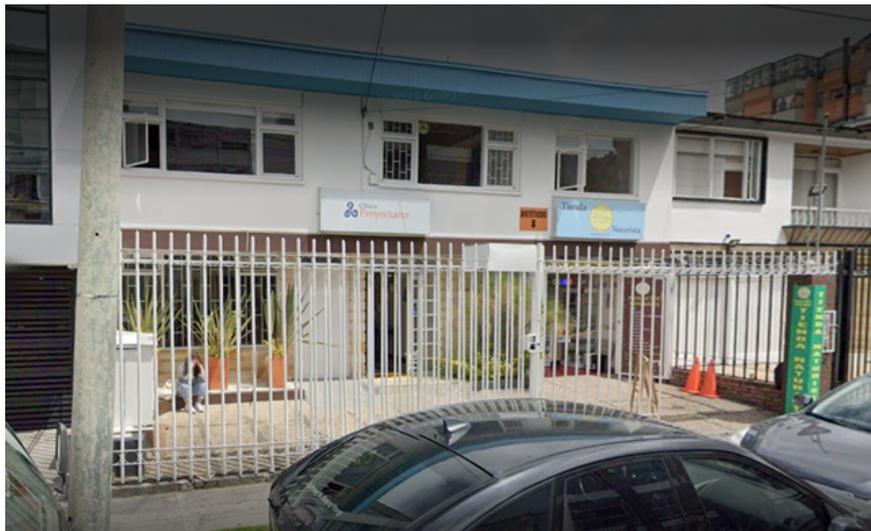
Contextualizando lo anterior, en varias visitas que tuve en diferentes ocasiones, previas al día 03 de marzo de 2022, yo consideraba la temática de la trasgresión del cuerpo como el problema inicial y/o de base en la población de mujeres que padecen un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), sin embargo, desde la reciente visita, comprendí que las dinámicas han cambiado de forma significativa, ya que después de compartir con la población, se identificó que la problemática a intervenir en el grupo ya no es generada por algún tipo de TCA, sino la carencia de habilidades sociales en cada uno de ellos, esto debido a que son personas que además del trastorno alimentario, padecen otros trastornos como la depresión mayor, ansiedad, personalidad múltiple, bipolaridad, límite de la personalidad, etc. Los anteriores se configuran como el problema de base correspondiente en cada uno.

Lo anterior se identificó a partir de la realización de un grupo focal, en donde a partir del establecimiento de tres premisas principales (“No soy de las personas que se afectan por problemas ajenos”, “Tengo una opinión formada, no presto mucha atención a los argumentos de los demás” y “Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido”), las cuales permitieron el reconocimiento de falencias y/o carencias frente a diferentes habilidades socioemocionales relacionadas a las anteriores, por parte de los y las participantes. Lo anterior, se recoge en respuestas como:

**Premisa 1:** Los y las participantes respondieron que no les importa lo que le pase a los demás, porque a ellos nunca les ha importado lo que les pase; les importa solo si es cercano a ellos, y no se relacionan con otras personas para que así mismo no tengan que preocuparse por ellos.

**Premisa 2:** Los y las participantes respondieron que sí les interesa saber cuál es el deseo de la otra persona para así lograr obtener su aprobación y validación, sin embargo, también mencionan que si es una opinión respecto a cómo está dañando su cuerpo, prefieren ignorarla pues no saben de lo que están hablando.

**Premisa 3:** Los y las participantes respondieron que no les interesa saber cómo se sienten los demás, así como evitar dichas situaciones por miedo a burlas o desacuerdos, evitando crear un vínculo con la otra persona, para que así en un futuro no puedan ser lastimados. Sin embargo, están dispuestos a seguir la corriente en diferentes situaciones para no ser rechazados.



#### Anexo 4: Sesión No. 1.1. Análisis del grupo

	<p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Proyectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
---	---

**Contenido a desarrollar:** Análisis del grupo

**Objetivo:** Identificar las características y dinámicas del grupo por medio de una entrevista semiestructurada al trabajador social de la institución.

Materiales y aspectos logísticos
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formato de entrevista</li> <li>– Grabadora</li> <li>– Bitácora de campo</li> <li>– Lapiceros</li> </ul>

Sesión No. 1.1	
Estructura y desarrollo	Tiempo aprox.
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da inicio a la reunión entre las trabajadoras sociales en formación y el trabajador social de la institución, Fabian Santos. Se presenta el objetivo y la intencionalidad de la reunión, dando a conocer las temáticas a abordar durante la entrevista.</p>	10 min
<p><b>Momento 2: Desarrollo de la entrevista semiestructurada</b></p> <p><b>Fecha:</b></p> <p><b>Lugar:</b></p> <p><b>Entrevistado:</b></p> <p><b>Cargo:</b></p> <p><b>Preguntas orientadoras:</b></p> <p><b>1. Identificación del grupo</b></p>	50 min

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por favor comenta cuales son las personas que frecuentan las sesiones grupales de trabajo social el día jueves de cada semana.</li> </ul> <p><b>2. Clasificación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo con la clasificación de grupos planteada por De Robertis y Pascal, (grupos primarios o secundarios; formales o informales y centrado en la tarea o centrado en sí mismo). ¿Cómo llegaría usted a clasificar el grupo en cuestión?</li> </ul> <p><b>3. Historia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencione los motivos que llevaron a la creación del grupo y quién tomó la iniciativa de conformarlo.</li> <li>- ¿Cuáles son los objetivos que se plantearon para conformar el grupo?</li> <li>- ¿Cuál ha sido la evolución que ha tenido el grupo?</li> <li>- ¿Por cuáles etapas han atravesado y en cuál etapa se encuentran?</li> </ul> <p><b>4. Composición del grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo a la identificación previa del grupo mencione quienes participan con regularidad en las sesiones y cómo es la homogeneidad del grupo.</li> </ul> <p><b>5. Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencione cuales son las finalidades y objetivos a largo plazo establecidos por el grupo.</li> </ul> <p><b>6. Realizaciones y medios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué actividades se han realizado recientemente y cuáles están proyectadas a un futuro próximo?</li> <li>- ¿Cuáles son los medios utilizados en las actividades mencionadas anteriormente?</li> </ul> <p><b>7. Análisis del funcionamiento externo del grupo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo considera que funciona el grupo dentro de la institución y en su entorno social?</li> </ul>	
<b>Tiempo total estimado de la Sesión</b>	1 hora

## Anexo 5: Sesión No. 1.2. Análisis del grupo

	<p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Projectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
<p><b>Contenido a desarrollar:</b> Análisis del grupo</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar las características y dinámica interna del grupo por medio de un taller.</p>	

<b>Materiales y aspectos logísticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dador de la palabra</li> <li>– 4 pelotas de tamaños diferentes</li> <li>– Cinta</li> <li>– Letreros de sí y no</li> <li>– Hojas de papel</li> <li>– Lápices</li> <li>– Figuras establecidas</li> </ul>

<b>Sesión No. 1.2</b>	
<b>Estructura y desarrollo</b>	<b>Tiempo aprox.</b>
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes y se menciona el objetivo de la sesión.</p> <p><b>Técnica “pasarse la pelota”</b></p> <p>Para este ejercicio, se le indica a los participantes que formen un círculo, luego se les facilita una pelota, la cual deberán pasar a cualquiera de sus compañeros, con excepción de los que están a su lado, cuando la pelota haya pasado por todos los asistentes, el facilitador les entregará otra pelota de tamaño diferente, la cual se deberá rotar del mismo modo junto con la pelota anterior, y así sucesivamente, hasta que estén rodando cuatro pelotas por el círculo. Se debe aclarar que las pelotas deben rotar por el mismo orden, es decir que, si la pelota numero 1 paso</p>	20 min

<p>por los sujetos A, E, B, etc., las pelotas número 2, 3 y 4 deben pasar en ese mismo orden de A, E, B, etc.; igualmente, ninguna pelota se puede quedar quieta, se debe rotar de manera inmediata al compañero, y si una pelota cae al suelo, se iniciará la secuencia nuevamente, hasta que lo hagan de forma continua. Después de haber pasado todas las pelotas, se les solicitará a los asistentes que tomen asiento en el mismo círculo en el que están, para posteriormente, generar un espacio de diálogo, sobre el ejercicio realizado; se pasará el dador de palabra, mientras los participantes responden a preguntas como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo se sintieron durante el ejercicio?</li> <li>2. ¿Existió un nivel de dificultad alto para establecer el orden en que se rotarían las pelotas?</li> <li>3. ¿Fue sencillo o complicado pasar todas las pelotas?</li> <li>4. ¿Considera que los tamaños de las pelotas tuvieron relevancia en la realización del ejercicio?</li> </ol>	
<p><b>Momento 2: La zona del sí, la zona del no</b></p> <p>La dinámica consiste en hacer una línea divisoria en el suelo, siendo importante que esta se visualicé, para ello se puede utilizar cinta adhesiva de color o una cuerda. Una vez se haya ambientado el espacio, las facilitadoras deben indicar cuál de las partes separadas por la línea será la zona “a favor” y cuál será la zona “en contra”. Seguidamente, se hará una serie de afirmaciones, en la que los participantes deben manifestar si están de acuerdo o en desacuerdo, posicionándose en la zona correspondiente. Es fundamental, recordar a los miembros del grupo que no deben limitar sus opiniones, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas.</p> <p>A continuación, se presentan las afirmaciones, teniendo como referencia las categorías de factores protectores y factores de riesgos planteadas por Polo (2009), expuestas previamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La familia influye en el desarrollo de la autoestima</li> <li>– Las personas seguras de sí mismas no piden ayuda</li> <li>– La comunicación implica la manifestación de opiniones y emociones</li> </ul>	35 min

- Se debe evitar conversar con los padres temas delicados (sexo, drogas, alcohol, sentimientos, entre otros)
- Las reglas y normas son importantes en la sociedad
- Es bueno que los conflictos sean evitados o se reduzcan al mínimo
- Existen emociones buenas y emociones malas
- Las personas con algún trastorno no tienen inteligencia emocional
- Los vínculos afectivos no se relacionan con la autoestima
- El soporte afectivo-emocional se da únicamente en la esfera doméstica y familiar
- Tener una red de personas de confianza y establecer vínculos, contribuye a mejorar la calidad de vida
- Las redes de apoyo social únicamente son conformadas por los lazos de parentesco

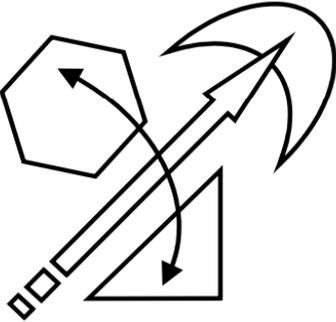
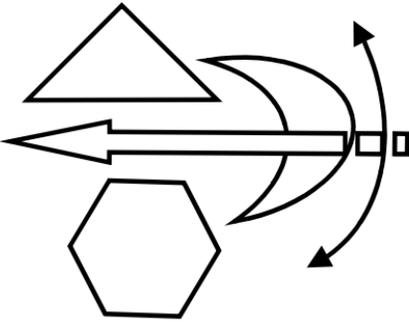
Al escuchar cada frase, los participantes deben ir corriendo a la zona que representa su opinión. Los indecisos se quedarán sobre la línea divisoria. Cada persona, una vez posicionada deberá dar sus argumentos. Los demás podrán moverse en caso de que los argumentos y las justificaciones expuestas les convenzan.

### **Momento 3: “Espalda con espalda”**

Con esta actividad se pretende que los participantes reconozcan la importancia de la comunicación para poder afrontar un conflicto. Inicialmente se les solicita a los participantes dividirse por parejas y sentarse espalda con espalda, se recuerda la importancia de no mirar a su compañero; posteriormente, se le hace entrega a un miembro de la pareja una hoja en blanco y lápiz, y al otro una hoja con una figura previamente establecida.

Luego, se da el indicativo de la actividad: en la pareja, la persona que tiene la hoja con la figura va a guiar a su compañero, solamente con palabras, para que la persona que tiene la hoja en blanco y el lápiz, recree lo que está escuchando de su compañero.

Al finalizar, las parejas deben contrastar la figura establecida con el dibujo realizado por su compañero, y dar respuesta a las siguientes preguntas:

<p>→ ¿Fue fácil o difícil resolver esta tarea? y ¿por qué?</p> <p>→ Los que dictaban ¿verificaban si el compañero entendía las indicaciones que les daban?</p> <p>→ Los que dibujaban ¿preguntaban para lograr mayor exactitud en el dibujo?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>El análisis final va enfocado a la importancia de la comunicación adecuada y la retroalimentación para dar solución a diferentes situaciones que se puedan presentar dentro del grupo.</p>	
<p><b>Momento 4: Retroalimentación/evaluación</b></p> <p>Al finalizar la actividad, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro.</p> <p>Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo se sintieron?</li> <li>2. ¿Cómo les pareció el espacio?</li> <li>3. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</li> </ol>	15 min
<p><b>Tiempo total estimado de la Sesión</b></p>	1 hora y 30 min.

## Anexo 6: Sesión No. 2. Cartografía corporal y mapa de emociones

	<p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Proyectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
---	---

**Contenido a desarrollar:** Cartografía corporal y mapa de emociones.

**Objetivo:** Identificar por medio de la expresión gráfica las emociones que somatizan las personas con TCA, así como los códigos culturales de belleza preestablecidos por la sociedad.

<b>Materiales y aspectos logísticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cartulina o papel periódico/craft</li> <li>– Pinturas</li> <li>– Pinceles</li> <li>– Hojas de papel</li> <li>– Esferos y/o lápices</li> <li>– Borradores</li> <li>– Dador de palabra</li> </ul>

<b>Sesión No. 2</b>	
<b>Estructura y desarrollo</b>	<b>Tiempo aprox.</b>
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos. Una vez se encuentren cómodos, se guía a los asistentes a un tiempo de relajación corporal, la cual se hace con respiración dirigida. Se trabajan los sentidos y las sensaciones que produce estar en el espacio. El facilitador irá formulando las preguntas (se encontrarán en la parte de abajo), mientras los asistentes van caminando por el lugar y pensando en lo que se les está preguntando. Al finalizar el espacio, se le</p>	20 min

<p>solicita a los asistentes comentar sobre las preguntas que se les iba realizando a lo largo del ejercicio.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué sensación corporal me genera estar en este lugar?</li> <li>2. ¿Cuál es la emoción que más predomina en estos momentos?</li> <li>3. ¿A qué me comprometo estando en este espacio?</li> <li>4. ¿Qué quiero soltar estando en este lugar?</li> </ol>	
<p><b>Momento 2: Desarrollo de la cartografía corporal y el mapa de emociones</b></p> <p>Inicialmente, se construye una línea de acontecimientos, en donde los asistentes identifiquen los sucesos más importantes en su vida, al ser algo tan íntimo la persona será la que elija qué desea contar y mostrar.</p> <p>Posteriormente, se solicita al asistente que dibuje el cuerpo en tamaño real en la posición más cómoda. El propósito es que la persona realmente se identifique con el dibujo que está realizando. Seguidamente, se solicita a la persona que dibuje símbolos, palabras o mensajes que representen su propio cuerpo y las experiencias que decida trabajar (se hace uso de la línea de acontecimientos), además de asignar a los diferentes tipos de emociones su respectivo color, y plasmarlo en la parte del cuerpo en donde predomine la emoción o sentimiento.</p> <p>Es importante aclarar que las formas, las texturas, los colores, los materiales y las instalaciones quedan a la libre creatividad de las y los participantes.</p> <p>Luego, este mapa es expuesto a todos los miembros del grupo y lo que se logra visualizar en los mapas corporales según los autores Silva et al (2013) son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Discursos normativos sobre el cuerpo (restricciones, castigos, mandatos de belleza, estética y de género).</li> <li>– Prácticas vinculadas al cuerpo.</li> <li>– Representaciones de la autoimagen e imagen social del cuerpo (emociones, sufrimientos físicos, mitos y tabúes inscritos en la carne).</li> <li>– Conflictos o tensiones que impiden avanzar hacia transformaciones y el bienestar subjetivo, así como rupturas y liberaciones</li> </ul> <p>Para concluir, se realiza una retroalimentación entendiendo “la compleja relación entre autoimagen, prescripciones culturales normativas y los contextos sociales.”</p>	45 min

(Silva et al. 2013. p.5), también es una oportunidad de “recuperar lenguajes corporeizados” y evitar “que el cuerpo sea silenciado”.	
<p><b>Momento 3: Cierre</b></p> <p><b>Técnica “Inflarse como globos”</b></p> <p>El facilitador le menciona a los asistentes que cuando ocurre una situación conflictiva, las emociones se activan y producen cualquier estado de ánimo que nos afecta internamente.</p> <p>Se les indica a los asistentes cerrar los ojos e inflarse como globos, a través de tomar una respiración profunda. A medida que los pulmones se llenan de aire, se van alzando los brazos de adentro hacia afuera. Esto se hace varias veces, hasta observar que todos los participantes lo han hecho correctamente.</p> <p>Seguidamente, se va soltando el aire poco a poco, mientras comienzan a arrugarse como los globos, incluso hasta caer al suelo y gritar.</p> <p>Posteriormente, los asistentes deben formar parejas y mirarse a los ojos, por aproximadamente un minuto, mientras que se toman de las manos y transmiten sus sentires por medio de un lenguaje no verbal, con música relajante de fondo.</p> <p>Para finalizar, una persona deberá decirle al compañero las sensaciones, sentimientos y/o emociones que logró transmitirle, con el fin de desarrollar empatía e inteligencia emocional, frente a sí mismo y el otro.</p>	10 min
<p><b>Momento 4: Retroalimentación/evaluación</b></p> <p>Al finalizar la actividad central, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro.</p> <p>Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. ¿Cómo se sintieron?</li> <li>5. ¿Cómo les pareció el espacio?</li> <li>6. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</li> </ol>	15 min
<b>Tiempo total estimado de la Sesión</b>	1 hora y 30 min.

### Anexo 7: Sesión No. 3. Diario de emociones

	<p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Proyectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
---	---

**Contenido a desarrollar:** Diario de emociones.

**Objetivo:** Promover la expresión de sentimientos y emociones a través del dibujo y la escritura de forma individual, reconociendo así los efectos físicos y emocionales que pueden llegar a producir diversas situaciones de la vida cotidiana.

<b>Materiales y aspectos logísticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cartón cartulina</li> <li>– Silicona líquida</li> <li>– Marcadores</li> <li>– Tijeras</li> <li>– Regla</li> <li>– Hojas de papel</li> <li>– Esferos y/o lápices</li> <li>– Pinturas y pinceles (opcional)</li> <li>– Dador de palabra</li> </ul>

<b>Sesión No. 3</b>	
<b>Estructura y desarrollo</b>	<b>Tiempo aprox.</b>
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos.</p> <p>Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentimientos que se generaron.</p>	20 min

## **Momento 2: Elaboración del Journaling o diario de emociones**

Inicialmente se le menciona a los asistentes que se realizará un diario de emociones, para esto se plantean una serie de pasos a seguir:

1. Se recortan las hojas de papel a un mismo tamaño, posteriormente se doblan a la mitad y este tamaño será la referencia del diario.
2. Se deben alinear las hojas para que los dobleces queden en una sola dirección, buscando que queden muy derechas y altura.
3. Se realiza una serie de cortes al lado del dobléz, con el fin de que el pegamento adhiera la totalidad de las páginas.
4. Se alinean todas las hojas y se pone pegamento por el lado del dobléz, esparciendo de extremo a extremo, posteriormente se deja secar.
5. En el cartón cartulina se plasman las medidas de las hojas, en forma de cuaderno teniendo en cuenta el tamaño del lomo, la portada y contraportada, luego de esto, se marcan los dobleces con una regla.
6. Con el papel decorativo se forrará la carátula del diario y se dejará a libre elección la decoración de esta.
7. Finalmente, con pegamento al interior del lomo y en el extremo de las hojas, se adhieren y se deja secar.

El objetivo del diario de emociones es utilizarlo para aliviar la tensión, en las áreas específicas del problema, cómo enfocar la atención en las metas o en los sentimientos, teniendo en cuenta las emociones base que son: alegría, tristeza, rabia, miedo y calma.

El diario emocional es una de las herramientas más potentes que existen en Inteligencia Emocional y que puede promover el reconocimiento y concientización de qué es lo que se siente y de cómo gestionar lo que dicen las emociones. Con el diario emocional se podrá identificar factores corporales que el cuerpo transmite ante diferentes situaciones o pensamientos.

45 min

<p>“La noción de escritura actúa como una instancia ética, estética y poética, pues da lugar a un cambio de perspectiva a través del proceso creativo”, como sugiere Luana Barossi (2017, p. 33). Iris Oliveira (2017, p. 652), a partir de análisis en el contexto de la formación docente, también destaca que la escritura permite exponer fisuras, lagunas, vacíos y lo impensable, al apostar por las autoinvenciones, “en la comprensión de la cultura como una red de significados inestables y cambiantes [...], fundada en la narrativa del yo". (Vieira, 2017, párr. 17)</p> <p>Según Anna Llenas (2014) este diario es para “expresar las emociones generadas en nuestro interior a través del arte y la creatividad. El arte se nutre de las emociones; la creación artística permite que estas pongan de manifiesto y revelen la existencia de distintos estados anímicos” (p. 5).</p>	
<p><b>Momento 3: Cierre</b></p> <p>Finalmente, se comenta que el diario se alimentará cada vez que lo requieran de manera personal, sin embargo, cada semana se dejará una actividad correspondiente a una emoción determinada que deben realizar en su respectivo diario.</p>	10 min
<p><b>Momento 4: Retroalimentación/evaluación</b></p> <p>Al finalizar la actividad central, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro.</p> <p>Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. ¿Cómo se sintieron?</li> <li>8. ¿Cómo les pareció el espacio?</li> <li>9. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</li> </ol>	15 min
<p><b>Tiempo total estimado de la Sesión</b></p>	1 hora y 30 min.

## Anexo 8: Sesión No. 4. Expresión gráfica: Autorretrato

	<p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Proyectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
---	---

**Contenido a desarrollar:** Expresión gráfica: autorretrato

**Objetivo:** Fomentar la autoestima y la autoimagen a través del reconocimiento de sí mismo y del otro, por medio de la caricatura.

Materiales y aspectos logísticos
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lienzos</li> <li>– Pinturas</li> <li>– Lápices</li> <li>– Borrador</li> <li>– Tajalápiz</li> <li>– Pinceles</li> <li>– Espejos</li> </ul>

Sesión No. 4	
Estructura y desarrollo	Tiempo aprox.
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos.</p> <p>Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentires que se generaron.</p>	20 min
<p><b>Momento 2: Expresión gráfica: autorretrato</b></p> <p>Inicialmente se le solicita a los y las participantes sostener un espejo frente a ellos y observarse durante unos segundos. Posteriormente se da la instrucción de</p>	40 min

<p>plasmar lo observado anteriormente frente a su aspecto físico y como se concibe, en el lienzo, resaltando la habilidad socioemocional que predomine. Seguido a esto, deberán pintar el autorretrato y presentar su obra a los demás integrantes del grupo.</p> <p>A través del autorretrato se logra construir el autoconcepto y evaluar la autoestima, ya que</p> <p>[...] La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente, partiendo de su particular percepción. La imagen corporal formará parte del autoconcepto que, según Burns (1990), es el conjunto de percepciones, ideas u opiniones que el individuo tiene de sí mismo; independientemente de que sean falsas o verdaderas, objetivas o subjetivas, estas opiniones nos permiten describirnos a nosotros mismos.</p> <p>La construcción de la imagen corporal incluye tres aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perceptivo, relacionado con la percepción del tamaño corporal.</li> <li>2. Subjetivo, que involucra las actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones que suscita el cuerpo, como cuando estamos insatisfechos con alguna zona corporal.</li> <li>3. Conductual, que se manifiesta en conductas de exhibición o evitación provocadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos que esta evoca (Ortega y Jauragui, 2012, como se citó en Andana, s.f., párr. 12-13).</li> </ol>	
<p><b>Momento 3: Cierre</b></p> <p>Se decide retomar la <b>técnica “Inflarse como globos”</b>, con el fin de que los y las participantes liberen la tensión que se pudo haber acumulado durante el desarrollo de la estrategia metodológica, entendiendo la dificultad que para ellos y ellas requiere el traer a colación temas relacionados con el cuerpo.</p> <p>El facilitador le menciona a los asistentes que cuando ocurre una situación conflictiva, las emociones se activan y producen cualquier estado de ánimo que nos afecta internamente.</p>	15 min

<p>Se les indica a los asistentes cerrar los ojos e inflarse como globos, a través de tomar una respiración profunda. A medida que los pulmones se llenan de aire, se van alzando los brazos de adentro hacia afuera. Esto se hace varias veces, hasta observar que todos los participantes lo han hecho correctamente.</p> <p>Seguidamente, se va soltando el aire poco a poco, mientras comienzan a arrugarse como los globos, incluso hasta caer al suelo y gritar.</p> <p>Posteriormente, los asistentes deben formar parejas y mirarse a los ojos, por aproximadamente un minuto, mientras que se toman de las manos y transmiten sus sentires por medio de un lenguaje no verbal, con música relajante de fondo.</p> <p>Para finalizar, una persona deberá decirle al compañero las sensaciones, sentimientos y/o emociones que logró transmitirle, con el fin de desarrollar empatía e inteligencia emocional, frente a sí mismo y el otro.</p>	
<p><b>Momento 4: Retroalimentación/evaluación</b></p> <p>Al finalizar la actividad, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro.</p> <p>Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. ¿Cómo se sintieron?</li> <li>11. ¿Cómo les pareció el espacio?</li> <li>12. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</li> </ol>	15 min
<p><b>Tiempo total estimado de la Sesión</b></p>	1 hora y 30 min.

#### Anexo 9: Sesión No. 5. Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;">  <div style="text-align: center;"> <p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Projectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p> </div> </div>
<p><b>Contenido a desarrollar:</b> Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte</p> <p><b>Objetivo:</b> Incentivar la resiliencia y la resolución de conflictos por medio de la expresión gráfica.</p>

<b>Materiales y aspectos logísticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Marranos de porcelana</li> <li>– Martillo</li> <li>– Pinturas</li> <li>– Pinceles</li> <li>– Lápices</li> <li>– Pegamento líquido</li> </ul>

<b>Sesión No. 5</b>	
<b>Estructura y desarrollo</b>	<b>Tiempo aprox.</b>
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos.</p> <p>Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentires que se generaron.</p>	20 min
<p><b>Momento 2: Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte</b></p> <p>A continuación, se dará la instrucción paso a paso para realizar la actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar a los participantes pensar en alguna situación, acción, sentimiento y emoción, que les gustaría superar</li> <li>2. Se procede a pintar los marranos de acuerdo a lo pensado anteriormente</li> <li>3. Después y esperando a que se sequen los marranos, se comparte con el resto del grupo lo que se pintó y porque</li> <li>4. Seguidamente, se solicita a los y las participantes mencionar eso que desean soltar, para posteriormente romper el marrano, dándole un golpe seco con el martillo</li> <li>5. Cuando cada participante haya realizado la acción anterior, proceden a reconstruir el marrano, juntando las partes con una mezcla entre</li> </ol>	50 min

<p>pegamento líquido y pintura, con el fin de que las “cicatrices” sean visibles.</p> <p>6. Para finalizar, se realiza una reflexión sobre la importancia de “soltar” los sucesos, pensamientos, actitudes negativas, etc., que pueden llegar a afligir a una persona, recordando la importancia de aprender a superar dichos acontecimientos, continuando con la vida.</p> <p>De acuerdo con la Fundación Prolongar (2020), El Kintsugi o la resiliencia convertida en arte</p> <p>simboliza una reconciliación con las imperfecciones y los accidentes propios del paso del tiempo [...]. Si nos acercamos al Kintsugi no solo como a una técnica, sino más bien como a una práctica y una forma de dar significado a algunas de las experiencias comunes en los seres humanos, nos sorprenderemos de la riqueza simbólica y el poder metafórico que posee. (p. 61)</p>	
<p><b>Momento 3: Retroalimentación/evaluación</b></p> <p>Al finalizar la actividad, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro. Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p> <p>13. ¿Cómo se sintieron?</p> <p>14. ¿Cómo les pareció el espacio?</p> <p>15. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</p>	15 min
<p><b>Tiempo total estimado de la Sesión</b></p>	1 hora y 30 min.

#### Anexo 10: Sesión No. 6. Expresión plástica: Lo prohibido

	<p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Proyectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
---	---

**Contenido a desarrollar:** Expresión plástica: Lo prohibido

**Objetivo:** Facilitar el reconocimiento de la habilidad socioemocional que la persona considera ha tenido un menor desarrollo a nivel personal y social.

### Materiales y aspectos logísticos

- Hojas de papel
- Lápices
- Porcelanicon
- Pinturas
- Pinceles
- Pegamento líquido

### Sesión No. 6

Estructura y desarrollo	Tiempo aprox.
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos.</p> <p>Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentires que se generaron.</p>	20 min
<p><b>Momento 2: Expresión plástica: lo prohibido</b></p> <p>Inicialmente se le pide a los miembros del grupo cerrar los ojos y reflexionar en la habilidad socioemocional que considera se debe trabajar en mayor medida. Seguidamente, se sugiere a la persona que represente la habilidad elegida por medio de un boceto. Posteriormente, la persona debe representar en el porcelanicon la imagen, dándole forma, textura, volumen y color. Luego de haber finalizado la obra, se deberá compartir con los demás integrantes del grupo cómo se sintieron y qué pensaban mientras realizaban la actividad y que sintieron luego de haberla finalizado.</p>	40 min

<p>Smuts (2004) considera que el trabajo desde lo manual y esculpido</p> <p>Permite promover la personificación y los aspectos más temidos y odiados de uno mismo. En segundo lugar, es capaz de desenterrar los sentimientos reprimidos y todo aquello que la personalidad puede esconder. Y, en tercer lugar, genera una gran capacidad de integración con el acto creativo de la persona. El hecho de llegar a dominar un trozo de arcilla puede proporcionar control y seguridad para quien lo maneja, aspecto este que puede incluso llegar a generar una posible sensación de autoestima. (párr. 16)</p>	
<p><b>Momento 3: Cierre</b></p> <p>Se decide retomar la <b>técnica “Inflarse como globos”</b>, con el fin de que los y las participantes liberen la tensión que se pudo haber acumulado durante el desarrollo de la estrategia metodológica.</p> <p>El facilitador le menciona a los asistentes que cuando ocurre una situación conflictiva, las emociones se activan y producen cualquier estado de ánimo que nos afecta internamente.</p> <p>Se les indica a los asistentes cerrar los ojos e inflarse como globos, a través de tomar una respiración profunda. A medida que los pulmones se llenan de aire, se van alzando los brazos de adentro hacia afuera. Esto se hace varias veces, hasta observar que todos los participantes lo han hecho correctamente.</p> <p>Seguidamente, se va soltando el aire poco a poco, mientras comienzan a arrugarse como los globos, incluso hasta caer al suelo y gritar.</p> <p>Posteriormente, los asistentes deben formar parejas y mirarse a los ojos, por aproximadamente un minuto, mientras que se toman de las manos y transmiten sus sentires por medio de un lenguaje no verbal, con música relajante de fondo.</p> <p>Para finalizar, una persona deberá decirle al compañero las sensaciones, sentimientos y/o emociones que logró transmitirle, con el fin de desarrollar empatía e inteligencia emocional, frente a sí mismo y el otro.</p>	15 min
<p><b>Momento 4: Retroalimentación/evaluación</b></p>	15 min

<p>Al finalizar la actividad, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro.</p> <p>Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p> <p>16. ¿Cómo se sintieron?</p> <p>17. ¿Cómo les pareció el espacio?</p> <p>18. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</p>	
<b>Tiempo total estimado de la Sesión</b>	1 hora y 30 min.

### Anexo 11: Sesión No. 7. Expresión gráfica: Máscaras

 <p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b> <b>Clínica Proyectarte</b> <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
<p><b>Contenido a desarrollar:</b> Expresión plástica: Máscaras</p> <p><b>Objetivo:</b> Reflexionar acerca de las percepciones que la persona tiene de sí mismo frente a cómo se concibe actualmente y en un futuro.</p>

<b>Materiales y aspectos logísticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Yeso en polvo y en tiras</li> <li>– Hojas de papel periódico</li> <li>– Pinturas</li> <li>– Pinceles</li> <li>– Pegamento líquido</li> <li>– Agua</li> <li>– Papel vinipel</li> <li>– Vasos desechables</li> <li>– Tijeras</li> </ul>

<b>Sesión No. 7</b>
---------------------

Estructura y desarrollo	Tiempo aprox.
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos.</p> <p>Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentires que se generaron.</p>	20 min
<p><b>Momento 2: Expresión plástica: Máscaras</b></p> <p>Antes de empezar con la estrategia, se cubre la superficie en donde se realizarán las máscaras con papel de periódico. Posteriormente, se prepara el papel vinipel de acuerdo al tamaño del rostro, a modo de proteger la piel. Luego de esto, se forman parejas y se procede con la creación de las máscaras.</p> <p>En un vaso de agua se mojan las tiras de yeso poco a poco para colocarlas sobre el rostro, presionando levemente para ir marcando todos los rasgos de la cara.</p> <p>Las vendas de yeso deberán cubrir todo el rostro excepto los ojos y la boca.</p> <p>Cuando la máscara haya cogido la forma del rostro, se disuelve el yeso en polvo con agua, con el fin de dar mayor estabilidad y acabado.</p> <p>Cuando el rostro esté bien cubierto por yeso, desmolda con mucho cuidado y deja secar la máscara unos 2-3 minutos. Una vez transcurrido el tiempo de secado, recorta el excedente de papel y de yeso que haya podido quedar. Para finalizar, se lija con cuidado las asperezas.</p> <p>Llegados a este punto, se procede a decorar la máscara, la mitad con la percepción actual que tiene la persona de sí misma y la otra mitad con el ideal de como quisiera verse físicamente.</p>	50 min
<p><b>Momento 3: Retroalimentación/evaluación</b></p> <p>Al finalizar la actividad, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro.</p> <p>Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p>	20 min

<p>19. ¿Cómo se sintieron?</p> <p>20. ¿Cómo les pareció el espacio?</p> <p>21. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</p>	
<b>Tiempo total estimado de la Sesión</b>	1 hora y 30 min.

### Anexo 12: Sesión No. 8. Expresión gráfica: Pintura en lienzo

 <p><b>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</b>  <b>Clínica Proyectarte</b>  <b>Proyecto de intervención - Trabajo de grado</b></p>
<p><b>Contenido a desarrollar:</b> Expresión gráfica: Pintura en lienzo</p> <p><b>Objetivo:</b> Evaluar las habilidades socioemocionales que se fortalecieron durante el proceso, a partir de la expresión artística.</p>

<b>Materiales y aspectos logísticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lienzos</li> <li>– Pinturas</li> <li>– Pinceles</li> <li>– Lápices</li> <li>– Borrador</li> <li>– Tajalápiz</li> </ul>

<b>Sesión No. 8</b>	
<b>Estructura y desarrollo</b>	<b>Tiempo aprox.</b>
<p><b>Momento 1: Organización y bienvenida</b></p> <p>Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos.</p>	20 min

<p>Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentires que se generaron.</p>	
<p><b>Momento 2: Expresión gráfica: Pintura en lienzo</b></p> <p>Se le solicita a los y las participantes pensar de forma individual, en una imagen que represente el proceso de intervención desarrollado, además de la habilidad socioemocional que logró fortalecer. Posteriormente, se debe comenzar a pintar la idea en los lienzos, dejando fluir la creatividad e imaginación de cada miembro del grupo, restringiendo el uso de dispositivos tecnológicos de los cuales puedan sacar ideas.</p> <p>Y en un último momento se debe compartir con los demás integrantes del grupo y las trabajadoras sociales en formación, lo que significa la pintura realizada, en conjunto con una evaluación frente a las sesiones y estrategias metodológicas propuestas.</p> <p>Atención selectiva (2015) menciona que</p> <p style="padding-left: 40px;">Las obras de arte nos trasladan a lugares, momentos, historias personales. Tienen un gran potencial evocador y nos sitúan en el epicentro emocional del ser humano. No en vano, desde la prehistoria, las manifestaciones artísticas nos han servido para mostrar nuestras más intensas preocupaciones. Desde la exaltación del amor, hasta las perturbaciones más íntimas. (párr. 6)</p>	50 min
<p><b>Momento 3: Retroalimentación/evaluación</b></p> <p>Al finalizar la actividad, se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro.</p> <p>Se inicia el momento de retroalimentación indagando:</p> <p>22. ¿Cómo se sintieron?</p> <p>23. ¿Cómo les pareció el espacio?</p> <p>24. ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?</p>	20 min

<b>Tiempo total estimado de la Sesión</b>	1 hora y 30 min.
---	------------------

### Anexo 13: Diario de campo No. 2. Cartografía corporal y mapa de emociones

<b>Diario de campo</b>	
<b>Técnica aplicada</b>	Cartografía social y mapa de emociones <b>Fecha:</b> Martes 05 de julio de 2022
<b>Objetivo</b>	Identificar por medio de la expresión gráfica las emociones que somatizan las personas con TCA, así como los códigos culturales de belleza preestablecidos por la sociedad.
<b>Lugar-espacio</b>	Clínica Proyectarte-Grupal Trabajo Social
<b>Personajes que intervienen</b>	Integrantes del grupo y trabajador social de la institución.
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se da inicio a la sesión grupal por medio de la bienvenida a los y las participantes, se realiza la presentación del equipo de Trabajo Social conformado por las estudiantes y el profesional de la institución, posteriormente se hace mención del propósito de las actividades a realizar durante los próximos meses.</p> <p>Seguidamente se lleva a cabo la actividad “Espalda con espalda”, con el fin de dar apertura a las sesiones y reconocer la dinámica interna grupal, además de incentivar la comunicación y el trabajo en equipo, por último, se realiza la retroalimentación de la actividad.</p> <p>En un tercer momento, se desarrolla la actividad central de <b>Cartografía corporal y mapa de emociones</b>, con el fin de promover habilidades como la inteligencia emocional, así mismo, se abordaron de forma implícita temas como el capitalismo corporal, el modelo imperativo de belleza. los deportes, relaciones afectivas, situaciones estresantes y la identificación de situaciones o momentos relevantes a nivel familiar.</p> <p>Finalmente, se plantea un momento de cierre por medio de la apertura de un</p>

	<p>espacio de diálogo, en donde se resalta la importancia de la comunicación y la resolución de conflictos en situaciones de la vida cotidiana. Así mismo, se hace mención de los retos que conlleva trabajar en equipo, estos se presentan al intentar comprender la percepción de la otra persona y ponerla en discusión con la de sí mismos.</p>
<p><b>Consideraciones interpretativas</b></p>	<p>A continuación, se hace mención de lo observado por las trabajadoras sociales en formación, además de lo manifestado y plasmado en las cartografías corporales y mapas de emociones, por parte de los y las participantes.</p> <p><b>P1:</b> -Se encuentra un poco nerviosa por ser su primer día en la clínica, pero receptiva frente a la actividad.</p> <p>-Ataques de ansiedad acompañados por autolesiones, nervios, presión para ser un buen ejemplo, desilusión y tristeza.</p> <p><b>P2:</b> -Se muestra ansiosa e indispuesta frente a la actividad, así mismo, se estaba autolesionando de forma leve sus manos, las cuales ya estaban vendadas.</p> <p>-No estaba dispuesta a expresar sus sentimientos y emociones, por lo tanto, no realizó de forma correcta la actividad.</p> <p><b>P3:</b> -Tristeza, depresión e indiferencia frente a diferentes situaciones; sin embargo, manifiesta felicidad frente a eventos sociales</p> <p>-Se muestra un poco tímida e introvertida al comunicarse con otras personas y trabajar en equipo, pero receptiva y dispuesta a realizar la actividad</p> <p><b>P4:</b> -Manifiesta haber sentido a lo largo de su vida tristeza, miedo, alegría, odio y dolor, resaltando situaciones como el nacimiento de un familiar, el desempleo de la mamá, relaciones familiares y eventos sociales.</p> <p>-Se observa tranquila y presta atención frente a la realización de la actividad.</p> <p><b>P5:</b> -Plasma emociones como la tristeza, miedo, amor, diversión y enojo, frente a diferente situaciones de índole familiar, académico, social y de</p>

	<p>salud, así como apoyo por parte de la institución</p> <p>-Se encontraba tímida e introvertida al comunicarse con otras personas y trabajar en equipo, pero receptiva y dispuesta a realizar la actividad</p> <p><b>P6:</b> -Menciona haber sentido miedo, impotencia, rabia, nostalgia y angustia en situaciones de riesgo, así mismo, menciona sentimientos de esperanza, seguridad y alegría en relación a la familia y pareja</p> <p>-Se observaba ansiedad reflejada a partir de la necesidad de realizar varias cosas en un corto tiempo y en su comportamiento acelerado</p> <p><b>P7:</b> -Resalta emociones como miedo, tensión, ansiedad y rabia frente a situaciones familiares, sociales y afectivas, así mismo, plasma la libertad y el entusiasmo relacionado a vínculos afectivos e interpersonales</p> <p>-Se encontraba receptivo a la realización de la actividad en todas sus fases, con disposición a trabajar en equipo.</p>
<b>Observaciones</b>	<p>Teniendo en cuenta las emociones de cada participante, se vio la necesidad de modificar la estrategia, ya que el plasmar su idea de cuerpo, podría desencadenar una situación estresante para la persona, por tanto, se sugiere al grupo plasmar de forma gráfica los estereotipos existentes frente a diferentes culturas alrededor del mundo.</p>

#### Anexo 14: Diario de campo No. 2. Creación del diario de emociones

<b>Diario de campo</b>		
<b>Técnica aplicada</b>	Creación del diario de emociones	<b>Fecha:</b> Martes 12 de julio de 2022
<b>Objetivo</b>	Promover la expresión de sentimientos y emociones a través del dibujo y la escritura de forma individual, reconociendo así los efectos físicos y emocionales que pueden llegar a producir diversas situaciones de la vida cotidiana.	

<b>Lugar-espacio</b>	Clínica Proyectarte-Grupal Trabajo Social
<b>Personajes que intervienen</b>	Integrantes del grupo y trabajador social de la institución.
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se da inicio a la sesión grupal por medio de la bienvenida a los y las participantes, posteriormente se hace mención del propósito de la actividad a realizar.</p> <p>Seguidamente, se lleva a cabo la actividad “Pasarse la pelota”, con el fin de dar apertura a la sesión y reconocer la dinámica interna grupal, además de incentivar la comunicación, la resiliencia y el trabajo en equipo; por último, se realiza la retroalimentación de la actividad.</p> <p>En un tercer momento, se desarrolla la actividad central de la creación del <b><i>Diario de emociones</i></b>, con el fin de promover habilidades como la inteligencia emocional, la comunicación, la creatividad como medio para afrontar situaciones estresantes y ambientes familiares complejos.</p> <p>Finalmente, se abre un espacio de diálogo, en donde se resalta la importancia de la comunicación no verbal y expresión de sentimientos en situaciones de la vida cotidiana. Así mismo, se hace mención de la relevancia de dar un uso continuo a esta herramienta no solo en espacios clínicos sino habituarlo a su cotidianidad.</p>
<b>Consideraciones interpretativas</b>	<p>A continuación, se hace mención de lo observado por las trabajadoras sociales en formación, además de lo manifestado por los y las participantes. Esta actividad tiene un desarrollo grupal, en donde se fortalecieron habilidades como la creatividad, trabajo en equipo y comunicación, por medio de la construcción propia de dicho diario, el cual será utilizado por el trabajador social de la institución, de forma individual y grupal de manera progresiva durante el proceso de intervención de los y las participantes, en concordancia con su plan de tratamiento.</p> <p>Durante la sesión se resaltó la dificultad que tienen los y las participantes de expresar sus sentimientos de manera verbal, lo cual incrementó la relevancia y pertinencia de la creación del diario, mediante el cual pueden plasmar de</p>

	manera gráfica o escrita lo que les produce o genera determinadas situaciones.
<b>Observaciones</b>	No se evidencian observaciones significativas durante el desarrollo de la sesión.

### Anexo 15: Diario de campo No. 3. Expresión gráfica: Autorretrato

Diario de campo		
<b>Técnica aplicada</b>	Expresión gráfica: Autorretrato	<b>Fecha:</b> Martes 19 de julio de 2022
<b>Objetivo</b>	Fomentar la autoestima y la autoimagen a través del reconocimiento de sí mismo y del otro, por medio de la caricatura.	
<b>Lugar-espacio</b>	Clínica Proyectarte-Grupal Trabajo Social	
<b>Personajes que intervienen</b>	Integrantes del grupo y trabajador social de la institución.	
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se da inicio a la sesión grupal por medio de la bienvenida a los y las participantes, posteriormente se hace mención del propósito de la actividad a realizar.</p> <p>Seguidamente, se lleva a cabo la actividad “Frío, tibio, caliente”, con el fin de dar apertura a la sesión, e incentivar el trabajo en equipo; por tanto, se presentan las habilidades socioemocionales a trabajar durante el proceso de intervención, posteriormente se forman parejas para desarrollar la estrategia metodológica planteada.</p> <p>En un tercer momento, se desarrolla la actividad central de la elaboración de <i>Expresión gráfica: Retrato</i>, con el fin de promover habilidades como la creatividad, la autoestima y la empatía.</p> <p>Finalmente, se abre un espacio de diálogo, en donde se resalta la necesidad de tener cuidado de sí y del otro, así mismo, de ser empático y comprensivo</p>	

	frente a situaciones las cuales puede estar viviendo otra persona, así como afrontar situaciones estresantes como lo pueden ser la necesidad de validación y/o aprobación del otro.
<b>Consideraciones interpretativas</b>	<p>A continuación, se hace mención de lo observado por las trabajadoras sociales en formación, además de lo manifestado por los y las participantes. En esta sesión se abordaron habilidades como la autoestima, empatía, comunicación, creatividad, reconocimiento de sí y del otro, y trabajo en equipo, lo anterior por medio de la ilustración del compañero, mencionando la habilidad que resaltada en él.</p> <p>A partir de lo anterior, cuatro de los y las participantes manifiestan que la actividad generó ansiedad en ellos, debido al trabajo en equipo y la necesidad de aprobación del otro.</p> <p>Con la actividad se exaltaron habilidades y cualidades como la empatía, la creatividad, la escucha y la solidaridad, siendo estas identificadas en cada uno de los y las participantes, respectivamente.</p>
<b>Observaciones</b>	La presente estrategia metodológica fue modificada, debido a que, como se mencionó anteriormente, el plasmar su propia figura se convierte en un impedimento para ellas y ellos, por tanto, se sugiere formar parejas con el fin de retratar a la otra persona desde la caricatura, resaltando así la habilidad socioemocional que predomina en él o ella.

**Anexo 16: Diario de campo No. 4. Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte**

<b>Diario de campo</b>		
<b>Técnica aplicada</b>	Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte	<b>Fecha:</b> Martes 02 de agosto de 2022

<b>Objetivo</b>	Incentivar la resiliencia y la resolución de conflictos por medio de la expresión gráfica.
<b>Lugar-espacio</b>	Clínica Proyectarte-Grupal Trabajo Social
<b>Personajes que intervienen</b>	Integrantes del grupo y trabajador social de la institución.
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se da inicio a la sesión grupal por medio de la bienvenida a los y las participantes, posteriormente se hace mención del propósito de la actividad a realizar.</p> <p>Seguidamente, se desarrolla la primera parte de la actividad central de la elaboración de <i>Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte</i>, con el fin de promover habilidades como la creatividad y la resiliencia.</p> <p>En un tercer momento, se lleva a cabo la actividad “Mímica cinematográfica”, con el fin de brindar un espacio de relajación, aliviando tensiones y sentimientos negativos, además de incentivar el trabajo en equipo; posteriormente se da continuidad a la segunda parte de la actividad central.</p> <p>Finalmente, se abre un espacio de diálogo, en donde se resalta la resiliencia como una habilidad clave en el ser humano, “soltando” situaciones o acciones que se quieren dejar en el pasado y avanzar desde el amor y el cuidado, así mismo, se resalta el ser empático y comprensivo frente a situaciones las cuales puede estar viviendo otra persona, así como afrontar situaciones estresantes.</p>
<b>Consideraciones interpretativas</b>	<p>A continuación, se hace mención de lo manifestado por los y las participantes sobre lo que desean dejar atrás.</p> <p><b>P1:</b> "Soltar mi pasado y lo que me ancla a él"</p> <p><b>P2:</b> "Soltar la parte obsesiva de mi"</p> <p><b>P3:</b> "Soltar la forma negativa en la que me veo y veo a los demás"</p> <p><b>P4:</b> "Soltar el rencor a las otras personas"</p>

	<p><b>P5:</b> "Soltar la necesidad de querer hacer todo perfecto"</p> <p><b>P6:</b> "Soltar lo que me aferra a la enfermedad"</p> <p><b>P7:</b> "Sentir que mi vida es aburrida o está vacía y sentir que no soy original y no puedo tomar decisiones por mí misma"</p>
<b>Observaciones</b>	No se evidencian observaciones significativas durante el desarrollo de la sesión.

### Anexo 17: Diario de campo No. 5. Expresión plástica: Lo prohibido

<b>Diario de campo</b>	
<b>Técnica aplicada</b>	Expresión plástica: Lo prohibido
	<b>Fecha:</b> Martes 09 de agosto de 2022
<b>Objetivo</b>	Facilitar el reconocimiento de la habilidad socioemocional que la persona considera ha tenido un menor desarrollo a nivel personal y social.
<b>Lugar-espacio</b>	Clínica Proyectarte-Grupal Trabajo Social
<b>Personajes que intervienen</b>	Integrantes del grupo y trabajador social de la institución.
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se da inicio a la sesión grupal por medio de la bienvenida a los y las participantes, posteriormente se hace mención del propósito de la actividad a realizar.</p> <p>Seguidamente, y por cuestiones de tiempo, se lleva a cabo la actividad central de la creación del <i>Expresión plástica: Lo prohibido</i>, con el fin de promover habilidades como la inteligencia emocional, la comunicación no verbal y la empatía como medio para identificar la habilidad socioemocional que se debe fortalecer con mayor prioridad.</p> <p>Finalmente, se abre un espacio de diálogo, en donde se comparten las figuras elaboradas por los y las participantes y con estas los sentires</p>

	respecto al porqué de la figura y de qué forma hace referencia a la habilidad socioemocional elegida, resaltando la autoestima, autoimagen y la empatía.
<b>Consideraciones interpretativas</b>	<p>A continuación, se hace mención de lo recreado por los y las participantes sobre la habilidad socioemocional que consideran deben fortalecer en mayor medida.</p> <p><b>P1:</b> Representó la falta de autoestima, a través de un oso mirándose al espejo</p> <p><b>P2:</b> Representó la falta de amor propio y la necesidad de alimentar el autoestima nuevamente, a través del autocuidado donde una mujer se riega como planta</p> <p><b>P3:</b> Representó la carencia de autoestima y la necesidad de aceptarse a sí misma, a través de una mujer abrazando su reflejo del espejo</p> <p><b>P4:</b> Representó la necesidad de mejorar su empatía frente a otras personas, así como el querer ser amada y aceptada por los demás y por sí misma, a través de dos personas iguales abrazándose con un corazón en medio.</p>
<b>Observaciones</b>	No se evidencian observaciones significativas durante el desarrollo de la sesión.

### Anexo 18: Diario de campo No. 6. Expresión plástica: Máscaras

Diario de campo		
<b>Técnica aplicada</b>	Expresión plástica: Máscaras	<b>Fecha:</b> Martes 09 de agosto de 2022
<b>Objetivo</b>	Reflexionar acerca de las percepciones que la persona tiene de sí mismo frente a cómo se concibe actualmente y en un futuro.	
<b>Lugar-espacio</b>	Clínica Proyectarte-Grupal Trabajo Social	
<b>Personajes que</b>	Integrantes del grupo y trabajador social de la institución.	

<b>intervienen</b>	
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Teniendo en cuenta que la presente estrategia metodológica se realiza en conjunto con la sesión correspondiente a <i>Expresión plástica: Lo prohibido</i>, al finalizar esta, se hace mención del propósito de la siguiente actividad a realizar <i>Expresión plástica: Máscaras</i>, con el fin de promover habilidades como la autoestima, autoconcepto y autoimagen, el trabajo en equipo y la creatividad, como medio para identificar los modelos de belleza establecidos y factores de presión social.</p> <p>Finalmente, se abre un espacio de diálogo, en donde se comparten las máscaras elaboradas por los y las participantes, y con estas los sentires respecto al porqué de las diferentes formas y colores plasmados.</p>
<b>Consideraciones interpretativas</b>	<p>En la creación de máscaras se evidenció, desde el uso de colores hasta la decoración, que los y las participantes reconocieron y mencionaron que el trastorno es una dificultad a la cual se enfrentan en su día a día, entiendo que la aceptación del diagnóstico es relevante para el proceso de tratamiento y proyección de ellos y ellas.</p>
<b>Observaciones</b>	<p>Como imprevistos al inicio del desarrollo de la actividad, se identificaron dificultades recurrentes en torno al contacto con el rostro y cuerpo de la persona, al igual que, el material utilizado para dicha sesión, así mismo, a petición del grupo se modificó la finalidad de la estrategia debido a que querían plasmar su percepción actual frente al diagnóstico del TCA; sin embargo, se logró realizar la actividad de forma idónea.</p>

### Anexo 19: Diario de campo No. 7. Expresión gráfica: Pintura en lienzo

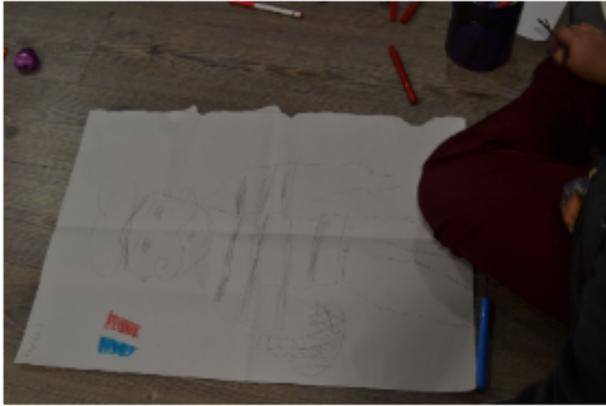
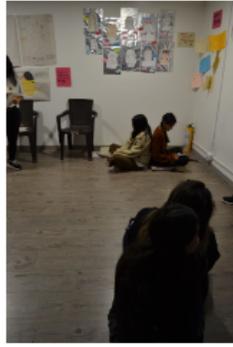
<b>Diario de campo</b>		
<b>Técnica aplicada</b>	Expresión gráfica: Pintura en lienzo	<b>Fecha:</b> Martes 16 de agosto de 2022

<b>Objetivo</b>	Evaluar las habilidades socioemocionales que se fortalecieron durante el proceso, a partir de la expresión artística.
<b>Lugar-espacio</b>	Clínica Proyectarte-Grupal Trabajo Social
<b>Personajes que intervienen</b>	Integrantes del grupo y trabajador social de la institución.
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se da inicio a la sesión grupal de culminación por medio de la bienvenida a los y las participantes, posteriormente se hace mención del propósito de la actividad a realizar y los agradecimientos a la participación y disposición del grupo.</p> <p>Seguidamente, y por cuestiones de tiempo, se lleva a cabo la actividad central de la creación de la <i>Expresión gráfica: Pintura en lienzo</i>, con el fin de recoger a nivel general las habilidades socioemocionales trabajadas y promovidas durante el proceso de intervención, además de cómo conciben estas para hacer frente a factores de riesgo de nivel individual-personal, familiar, y cultural.</p> <p>Finalmente, se abre un espacio de diálogo, en donde se comparten las obras elaboradas por los y las participantes y con estas los sentires respecto al proceso llevado a cabo en conjunto con las trabajadoras sociales en formación, resaltando la empatía como la habilidad socioemocional que se logró promover en mayor medida.</p>
<b>Consideraciones interpretativas</b>	<p>A continuación, se hace mención de lo recreado por los y las participantes sobre la habilidad socioemocional que lograron reconocer y fortalecer durante el proceso de intervención.</p> <p><b>P1:</b> Mencionó que con los encuentros realizados logró fortalecer la empatía con las personas</p> <p><b>P2:</b> Mencionó que con los encuentros realizados logró desarrollar la empatía, al entender que lo que dice y hace tiene un impacto en las personas que la rodean</p> <p><b>P3:</b> Mencionó que con los encuentros realizados logró reconocer la</p>

	<p>habilidad de ser creativa y resiliente, ya que para ella es un reto pintar y con el proceso quiso lograr "hacer lo imposible, posible"</p> <p><b>P4:</b> Mencionó que con los encuentros realizados logró explotar su creatividad</p> <p><b>P5:</b> Mencionó que con los encuentros realizados logró aprender a poner límites en diferentes situaciones de su vida</p> <p><b>P6:</b> Mencionó que con los encuentros realizados logró reconocer sus sentimientos, además del autoconcepto y la autoimagen</p> <p><b>P7:</b> Mencionó que con los encuentros realizados logró reforzar su autoestima e intentar fortalecer su procesos de reconciliación consigo mismo, a pesar de sus diagnósticos de base; además de ser consciente sobre lo que conlleva tener un TCA y de lo que él no quiere que ocurra en su proceso.</p>
<b>Observaciones</b>	No se evidencian observaciones significativas durante el desarrollo de la sesión.

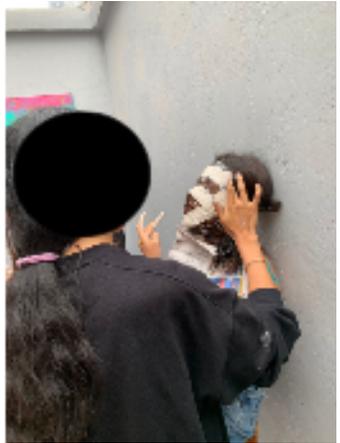
### Anexo 20: Registro fotográfico











**Anexo 21: Caja de herramientas**

A continuación, se adjunta el link y las imágenes, correspondientes a la caja de herramientas:

[https://www.canva.com/design/DAFOrxBvW28/8gm4huCdPYRIQLWH0w1SDw/view?utm\\_content=DAFOrxBvW28&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DAFOrxBvW28/8gm4huCdPYRIQLWH0w1SDw/view?utm_content=DAFOrxBvW28&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)



## Créditos

### Autoría

Facilitación del proceso: Clínica Proyectarte.

Apoyo técnico: Andrea Teresa Castillo Duarte y Fabian David Santos Santana.

Diseño y edición: Ángela María Aragón Blanco y María Fernanda Cifuentes Moreno.

Bogotá D.C, Colombia, 2022

Se permite el uso de este material en procesos de educación, capacitación e intervención, siempre citando la fuente.

## Presentación

El presente documento responde al proceso de intervención realizado durante el año 2022, en donde fue posible abordar de manera conjunta la promoción de habilidades socioemocionales, en personas con algún tipo de TCA, por medio de la Animación Sociocultural (ASC), como alternativa de tratamiento, de atención integral y de afrontamiento a los factores de riesgo a nivel individual-personal, familiar y sociocultural, además de visibilizar la intervención de Trabajo Social en el área de salud mental y su quehacer en el marco de los TCA.

Por ende, se piensa una intervención desde Trabajo Social que aporte en la atención integral de personas con TCA, constituye un camino que derivará en contribuciones en clave disciplinar para un campo específico de intervención y frente a un tema minimizado o simplemente sometido a una mirada patologizante.

Así mismo, se espera que con esta caja de herramientas se logre, a largo plazo, humanizar la atención y el proceso de intervención establecido (en general en el campo de la salud) promoviendo una alternativa que se desligue de lo convencionalmente clínico, en donde las personas puedan expresar sus emociones y sentires libremente, haciendo de la intervención un lugar seguro en el cual la emocionalidad y la vulnerabilidad se reconocen como parte de nuestras posicionalidades como sujetos.

## Contenido

- **Objetivos**
  - Objetivo general
  - Objetivos específicos
- **Estrategias metodológicas**
  - Cartografía corporal y mapa de emociones
  - Diario de emociones
  - Expresión gráfica: autorretrato
  - Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte
  - Expresión plástica: Lo prohibido
  - Expresión plástica: Máscaras
  - Expresión gráfica: Pintura en lienzo



## Objetivos

### Objetivo general

Plantear al interior del área de Trabajo Social de la Clínica Proyectarte, la promoción de las habilidades socioemocionales en diálogo con la animación sociocultural como alternativa dentro del tratamiento para las personas con un TCA.

### Objetivos específicos

1. Contribuir al área de Trabajo Social de la Clínica Proyectarte, con herramientas metodológicas para el tratamiento de los TCA.

2. Suministrar material de apoyo didáctico para el desarrollo de los espacios grupales.

3. Incentivar la implementación de las diferentes actividades en los espacios grupales desarrollados en la Clínica.

# ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

### Estrategia Número 1

## Cartografía corporal y mapa de emociones

### Objetivo

Identificar por medio de la expresión gráfica las emociones que somatizan las personas con TCA, así como los códigos culturales de belleza preestablecidos por la sociedad.

### ¿Qué materiales se necesitan?

- Cartulina o papel periódico/craft
- Pinturas
- Pinceles
- Hojas de papel
- Esferos y/o lápices
- Borradores
- Dador de palabra



### Momento 1

#### Organización y bienvenida

Se guía a los asistentes a un tiempo de relajación corporal, la cual se hace con respiración dirigida. Se trabajan los sentidos y las sensaciones que produce estar en el espacio. Posteriormente, se realizan preguntas como: ¿Qué sensación corporal me genera estar en este lugar?, ¿Cuál es la emoción que más predomina en estos momentos?, ¿A qué me comprometo estando en este espacio? y ¿Qué quiero soltar estando en este lugar?.

### Momento 2

1. Se construye una línea de acontecimientos, en donde los asistentes identifiquen los sucesos más importantes en su vida, al ser algo tan íntimo la persona será la que elija qué desea contar y mostrar.

2. Se solicita a la persona que dibuje el cuerpo en tamaño real en la posición más cómoda. El propósito es que la persona realmente se identifique con el dibujo que está realizando.



3. Se le indica a la persona que dibuje símbolos, palabras o mensajes que representen su propio cuerpo y las experiencias que decida trabajar (se hace uso de la línea de acontecimientos), además de asignar a los diferentes tipos de emociones su respectivo color, y plasmarlo en la parte del cuerpo en donde predomine la emoción o sentimiento.

Es importante aclarar que las formas, las texturas, los colores, los materiales y las instalaciones quedan a la libertad de los y las participantes.

Finalmente, se expone el mapa a todos los miembros del grupo, para visualizar, según los autores [Silva et al \(2013\)](#), los discursos normativos sobre el cuerpo (restricciones, castigos, mandatos de belleza, estética y de género); las prácticas vinculadas al cuerpo; las representaciones de la autoimagen e imagen social del cuerpo (emociones, sufrimientos físicos, mitos y tabúes inscritos en la carne); y los conflictos o tensiones que impiden avanzar hacia rupturas y liberaciones

### Momento 3

#### Técnica "Inflarse como globos"

Cuando ocurre una situación conflictiva, las emociones se activan y producen cualquier estado de ánimo que nos afecta internamente. Por ende, se le indica a los asistentes cerrar los ojos e inflarse como globos, a través de tomar una respiración profunda. A medida que los pulmones se llenan de aire, se van alzando los brazos de adentro hacia afuera. Esto se hace varias veces, hasta observar que todos los participantes lo han hecho correctamente.




Seguidamente, se va soltando el aire poco a poco, mientras comienzan a arrugarse como los globos, incluso hasta caer al suelo y gritar. Posteriormente, los asistentes deben formar parejas y mirarse a los ojos, por aproximadamente un minuto, mientras que se toman de las manos y transmiten sus sentires por medio de un lenguaje no verbal, con música relajante de fondo. Para finalizar, una persona deberá decirle al compañero las sensaciones, sentimientos y/o emociones que logró transmitirle, con el fin de desarrollar empatía e inteligencia emocional, frente a sí mismo y el otro.

#### Momento 4: Retroalimentación/evaluación

Se abre un espacio de diálogo para preguntas, inquietudes, experiencias y sensaciones que les haya generado el encuentro. Se inicia el momento de retroalimentación indagando: ¿Cómo se sintieron?, ¿Cómo les pareció el espacio? y ¿Qué reflexiones o comentarios tienen al respecto?

- Se recortan las hojas de papel a un mismo tamaño, posteriormente se doblan a la mitad y este tamaño será la referencia del diario.
- Se deben alinear las hojas para que los dobles queden en una sola dirección, buscando que queden muy derechas y altura.
- Se realiza una serie de cortes al lado del doblez, con el fin de que el pegamento adhiera la totalidad de las páginas.
- Se alinean todas las hojas y se pone pegamento por el lado del doblez, espaciando de extremo a extremo, posteriormente se deja secar.
- En el cartón cartulina se plasman las medidas de las hojas, en forma de cuaderno teniendo en cuenta el tamaño del lomo, la portada y contraportada, luego de esto, se marcan los dobles con una regla.
- Con el papel decorativo se forrará la carátula del diario y se dejará a libre elección la decoración de esta.
- Finalmente, con pegamento al interior del lomo y en el extremo de las hojas, se adhieren y se deja secar.

El diario emocional es una de las herramientas más potentes que existen en Inteligencia Emocional y que puede promover el reconocimiento y concientización de qué es lo que se siente y de cómo gestionar lo que dicen las emociones. Con este diario se podrá identificar factores que el cuerpo transmite ante diferentes situaciones o pensamientos. **Anna Llenas (2014)** menciona que este diario es para "expresar las emociones generadas en nuestro interior a través del arte y la creatividad. El arte se nutre de las emociones; la creación artística permite que estas pongan de manifiesto y revelen la existencia de distintos estados anímicos" (p. 5).

### Estrategia Número 2

## Diario de emociones

#### Objetivo

Promover la expresión de sentimientos y emociones a través del dibujo y la escritura de forma individual, reconociendo así los efectos físicos y emocionales que pueden llegar a producir diversas situaciones de la vida cotidiana.

#### ¿Qué materiales se necesitan?

- Cartón cartulina
- Silicona líquida
- Marcadores
- Tijeras
- Regla
- Hojas de papel
- Esferos y/o lápices
- Pinturas y pinceles (opcional)
- Dador de palabra

#### Momento 1

##### Organización y bienvenida

Se da la bienvenida a las y los integrantes del grupo, se menciona el objetivo de la sesión y los acuerdos anteriormente establecidos. Posteriormente se realiza una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y/o sentires que se generaron.

#### Momento 2

##### Elaboración del Journaling o diario de emociones

Inicialmente se le menciona a los asistentes que se realizará un diario de emociones, para esto se plantean una serie de pasos a seguir:

### Estrategia Número 3

## Expresión gráfica autorretrato

#### ¿Qué materiales se necesitan?

- Lienzos
- Pinturas
- Lápices
- Borrador
- Tajalápiz
- Pinceles
- Espejos

#### Objetivo

Fomentar la autoestima y la autoimagen a través del reconocimiento de sí mismo y del otro, por medio de la caricatura.

#### Momento 1

##### Organización y bienvenida

Se da la bienvenida a los y las integrantes del grupo, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos. Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentires que se generaron.



#### Momento 2

##### Expresión gráfica: autorretrato

Se le solicita a los y las participantes sostener un espejo frente a ellos y observarse durante unos segundos. Posteriormente se da la instrucción de plasmar lo observado anteriormente frente a su aspecto físico y como se concibe, en el lienzo, resaltando la habilidad socioemocional que predomine. Seguido a esto, deberán pintar el autorretrato y presentar su obra a los demás integrantes del grupo.

*Nota: Se debe tener en cuenta el estado emocional en el que se encuentre el grupo, si es el caso, se recomienda hacer parejas y realizar el retrato del compañero, de forma caricaturesca, resaltando la habilidad socioemocional que predomina en el mismo.*

**Estrategia Número 4**

## Expresión gráfica Kintsugi o resiliencia convertida en arte

**¿Qué materiales se necesitan?**

- Marranos de porcelana
- Martillo
- Pinturas
- Pinceles
- Lápices
- Pegamento líquido

**Objetivos**

Incentivar la resiliencia y la resolución de conflictos por medio de la expresión gráfica.

**Momento 2**

Expresión gráfica: Kintsugi o resiliencia convertida en arte

Inicialmente se plantean una serie de pasos a seguir:

1. Solicitar a los participantes pensar en alguna situación, acción, sentimiento y emoción, que les gustaría superar.
2. Se procede a pintar los marranos de acuerdo a lo pensado anteriormente.
3. Después y esperando a que se sequen los marranos, se comparte con el resto del grupo lo que se pintó y porqué.

**Momento 1**

**Organización y bienvenida**

Se da la bienvenida a los y las integrantes del grupo, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos. Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentimientos que se generaron.




**Estrategia Número 5**

## Expresión plástica Lo prohibido

**Objetivo**

Facilitar el reconocimiento de la habilidad socioemocional que la persona considera ha tenido un menor desarrollo a nivel personal y social.

**¿Qué materiales se necesitan?**

- Hojas de papel
- Lápices
- Porcelanicon
- Pinturas
- Pinceles
- Pegamento líquido

**Momento 2**

Expresión plástica: lo prohibido

Se le pide a los miembros del grupo cerrar los ojos y reflexionar en la habilidad socioemocional que considera se debe trabajar en mayor medida. Posteriormente, se sugiere a la persona que represente la habilidad elegida por medio de un boceto, para luego moldear en el porcelanicon la imagen, dándole forma, textura, volumen y color. Al finalizar la obra, se deberá compartir con los demás: cómo se sintieron, qué pensaban mientras realizaban la actividad y que sintieron luego de haberla finalizado.

**Momento 1**

**Organización y bienvenida**

Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se realiza una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentimientos que se generaron.






4. Seguidamente, se solicita a los y las participantes mencionar eso que desean soltar, para posteriormente romper el marrano, dándole un golpe seco con el martillo.

5. Cuando cada participante haya realizado la acción anterior, proceden a reconstruir el marrano, juntando las partes con una mezcla entre pegamento líquido y pintura, con el fin de que las "cicatrices" sean visibles.

6. Para finalizar, se realiza una reflexión sobre la importancia de "soltar" los sucesos, pensamientos, actitudes negativas, etc., que pueden llegar a afligir a una persona, recordando la importancia de aprender a superar dichos acontecimientos, continuando con la vida.

De acuerdo con la Fundación Prolongar (2020), El Kintsugi o la resiliencia convertida en arte simboliza una reconciliación con las imperfecciones y los accidentes propios del paso del tiempo [...]. Si nos acercamos al Kintsugi no solo como a una técnica, sino más bien como a una práctica y una forma de dar significado a algunas de las experiencias comunes en los seres humanos, nos sorprenderemos de la riqueza simbólica y el poder metafórico que posee. (p. 61)

**Estrategia Número 6**

## Expresión plástica Máscaras

**Objetivo**

Reflexionar acerca de las percepciones que la persona tiene de sí mismo frente a cómo se concibe actualmente y en un futuro.

**Materiales**

- Yeso en polvo y en tiras
- Hojas de papel periódico
- Pinturas y pinceles
- Pegamento líquido y agua
- Papel vinipel
- Vasos desechables y tijeras

**Momento 1**

**Organización y bienvenida**

Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se realiza una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentimientos que se generaron.





**Estrategia Número 5**

## Expresión plástica Lo prohibido

**Objetivo**

Facilitar el reconocimiento de la habilidad socioemocional que la persona considera ha tenido un menor desarrollo a nivel personal y social.

**¿Qué materiales se necesitan?**

- Hojas de papel
- Lápices
- Porcelanicon
- Pinturas
- Pinceles
- Pegamento líquido

**Momento 2**

Expresión plástica: lo prohibido

Se le pide a los miembros del grupo cerrar los ojos y reflexionar en la habilidad socioemocional que considera se debe trabajar en mayor medida. Posteriormente, se sugiere a la persona que represente la habilidad elegida por medio de un boceto, para luego moldear en el porcelanicon la imagen, dándole forma, textura, volumen y color. Al finalizar la obra, se deberá compartir con los demás: cómo se sintieron, qué pensaban mientras realizaban la actividad y que sintieron luego de haberla finalizado.

**Momento 1**

**Organización y bienvenida**

Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se realiza una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentimientos que se generaron.






**Momento 2**

**Expresión plástica: Máscaras**

Inicialmente, se cubre la superficie en donde se realizarán las máscaras con papel de periódico. Posteriormente, se prepara el papel vinipel de acuerdo al tamaño del rostro, a modo de proteger la piel. Luego de esto, se forman parejas y se procede con la creación de las máscaras.

En un vaso de agua se mojan las tiras de yeso poco a poco para colocarlas sobre el rostro, presionando levemente para ir marcando todos los rasgos de la cara. Las vendas de yeso deberán cubrir todo el rostro excepto los ojos y la boca. Cuando la máscara haya cogido la forma del rostro, se disuelve el yeso en polvo con agua, con el fin de dar mayor estabilidad y acabado.

Cuando el rostro esté bien cubierto por yeso, desmolda con mucho cuidado y deja secar la máscara unos 2-3 minutos. Una vez transcurrido el tiempo de secado, recorta el excedente de papel y de yeso que haya podido quedar. Para finalizar, se lija con cuidado las asperezas.

Llegados a este punto, se procede a decorar la máscara, la mitad con la percepción actual que tiene la persona de sí misma y la otra mitad con el ideal de como quisiera verse físicamente.

**Estrategia No. 7**

**Expresión gráfica**  
**Pintura en lienzo**

**Objetivo**

Evaluar las habilidades socioemocionales que se fortalecieron durante el proceso, a partir de la expresión artística.

**Materiales**

Lienzos  
Pinturas  
Pinceles  
Lápices  
Borrador  
Tajalápiz

**Momento 1**

Se da la bienvenida a las y los asistentes, se menciona el objetivo de la sesión y se hace mención de los acuerdos anteriormente establecidos. Posteriormente se realizará una retroalimentación de lo abordado la sesión anterior, mencionando el tema, la actividad y las sensaciones y sentires que se generaron.

**Momento 2**

Se le solicita a los y las participantes pensar de forma individual, en una imagen que represente el proceso de intervención desarrollado, además de la habilidad socioemocional que logró fortalecer. Posteriormente, se debe comenzar a pintar la idea en los lienzos, dejando fluir la creatividad e imaginación, restringiendo el uso de dispositivos tecnológicos de los cuales puedan sacar ideas. Por último, se debe compartir con los demás, lo que significa la pintura realizada, en conjunto con una evaluación frente a las sesiones y estrategias metodológicas propuestas.

### Referencias

- Fundación Prolongar. (2020). Arte para reconstruir: Una exploración sobre las múltiples reconciliaciones posibles.
- Llenas, A. (2014). Diario de las emociones. Paidós.
- Munch, E. (1893). El grito [Óleo, temple y pastel sobre cartón]. Oslo, Noruega: Galería Nacional de Noruega.
- Silva, J., Barrientos, J. y Espinoza-Tapia, R. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: los mapas corporales. ALPHA, N° 37.
- Van Gogh, V. (1888). Noche estrellada sobre el Ródano [Pintura en óleo y lienzo]. Francia: Museo de Orsay.
- Van Gogh, V. (1889). Lirios [Pintura al óleo]. Los Ángeles, California: Museo J. Paul Getty.
- Van Gogh, V. (1889). Autorretrato con la oreja vendada [Pintura al óleo]. Londres: Courtauld Gallery.
- Van Gogh, V. (1889). La noche estrellada [Pintura en óleo y lienzo]. Nueva York: Museo de Arte Moderno de Nueva York.