



Una propuesta de Arteterapia grupal como herramienta de intervención para las conductas alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de ingeniería de la Universidad de Antioquia de 18-30 años en Medellín, 2024

Isabella Rada Sudea

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

Hernán Darío Sierra Valencia, Magíster (MSc) en Educación

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Psicología

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Cita

(Rada Sudea, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Rada Sudea, I. (2024). *Una propuesta de Arteterapia grupal como herramienta de intervención para las conductas alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de ingeniería de la Universidad de Antioquia de 18-30 años en Medellín, 2024*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
1. Introducción	10
1.1 Pregunta de Investigación	15
1.2 Antecedentes	15
1.2.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR).....	15
1.2.2 Arteterapia.....	20
2. Justificación.....	25
3. Objetivos	27
3.1 Objetivo general	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4. Referente Conceptual	28
4.1 Categorías Teóricas	33
4.1.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).....	33
4.1.1.1 Definición.....	33
4.1.1.2 Clasificación.....	34
4.1.1.3 Epidemiología	34
4.1.1.4 Aproximaciones teóricas al desarrollo de los TCA.....	35
4.1.1.5 Etiología: factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores.....	37
4.1.1.6 Consecuencias y comorbilidad.....	38
4.1.1.7 Tratamientos.....	38
4.1.2 Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)	40
4.1.3 El rol de las emociones y la percepción corporal en la conducta alimentaria	41

4.1.3 Lo femenino en la adolescencia.....	43
4.1.4 Atención Integral y Humanizada	45
4.1.5 Arteterapia.....	46
4.1.5.1 Introducción y por qué emplear el arte como elemento terapéutico	46
4.1.5.2 Desarrollo Histórico	47
4.1.5.3 Campos de Aplicación	48
5. Diseño Metodológico	50
5.1 Enfoque Metodológico	50
5.2 Categorías de Análisis.....	51
5.3 Caracterización poblacional	51
5.3.1 Criterios de Inclusión.....	52
5.3.2 Criterios de Exclusión.....	52
5.4 Trabajo de campo	52
5.5 Instrumentos	53
5.5.1 Test de Actitudes Alimentarias versión abreviada (EAT-26).....	54
5.5.2 Encuentros Arteterapéuticos	54
5.5.3 Observación y Registro de las Sesiones.....	56
5.5.4 Análisis de la Información	57
6. Consideraciones Éticas.....	58
7. Análisis de resultados.....	59
7.1 Relación con el cuerpo	59
7.2 Relación con la alimentación	61
7.3 Experiencia emocional	64
7.3.1 Estrategias de Afrontamiento.....	65
7.3.2 Vivencia Emocional Puesta en el Cuerpo.....	69

7.4 Experiencia Fenomenológica del Proceso Arteterapéutico Grupal.....	73
7.4.1 Sensaciones percibidas en torno al proceso artístico	73
7.4.2 Cambios en la relación con el cuerpo y la alimentación emergentes del proceso creativo.....	91
8. Conclusiones	94
9. Recomendaciones.....	98
10. Referencias	100
Anexos.....	106

Lista de tablas

Tabla 1 Caracterización poblacional participantes.....52

Lista de figuras

Figura 1 Cartografía corporal, Participante 2.....	70
Figura 2 Cartografía corporal, Participante 5.....	71
Figura 3 Cartografía corporal, Participante 4.....	72
Figura 4 Modelado con arcilla, Participante 5	74
Figura 5 Dibujo con crayolas, Participante 2	77
Figura 6 Dibujo con crayolas, Participante 4	77
Figura 7 Modelado con arcilla, Participante 2	79
Figura 8 Diálogo entre figuras, Participante 2	79
Figura 9 Modelado con arcilla, Participante 3	80
Figura 10 Escritura creativa, Participante 3	82
Figura 11 Representación en dibujo de la experiencia de Danza Movimiento Terapia, Participante 1	83
Figura 12 Pintura del animal con que se identifica la Participante 5 (gato).....	84
Figura 13 Pintura del animal con que se identifica la Participante 3 (gato).....	84
Figura 14 Pintura del animal con que se identifica la Participante 2 (ave fénix).....	85
Figura 15 Pintura del animal con que se identifica la Participante 1 (elefante).....	86
Figura 16 Poema elaborado a partir de la cartografía, Participante 2	88
Figura 17 Dibujo con crayolas, Participante 1	89

Resumen

La presente investigación pretende ser un acercamiento al empleo de la Arteterapia como herramienta psicoterapéutica para la atención de conductas alimentarias de riesgo, explorando sus efectos en mujeres de 18 a 30 años, estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia. Para esto se empleó una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico para conocer en profundidad la experiencia y percepciones de las participantes con relación a los efectos de la Arteterapia en sus emociones y patrones alimentarios. Se tuvieron en cuenta los registros de las participantes y observación de seis encuentros arteterapéuticos como principales fuentes de información. Se obtuvo un amplio conocimiento de la relación de las participantes con su cuerpo y la alimentación, además de su vivencia emocional y experiencia en el proceso arteterapéutico. Destaca entre los resultados que las experiencias emocionales pueden manifestarse en la corporalidad, que la alimentación puede emplearse para la regulación emocional en situaciones adversas y que la Arteterapia favorece la autoconciencia, expresión y regulación emocional, promoviendo el cambio de la persona. De ahí, se concluye que es relevante el trabajo en la expresión y regulación emocional para prevenir distintas problemáticas como las relacionadas con la alimentación, además, se obtiene que la Arteterapia es una herramienta favorecedora para el abordaje de conductas alimentarias de riesgo, promoviendo su reducción.

Palabras clave: arteterapia, conductas alimentarias de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria, gestión emocional, intervención psicoterapéutica

Abstract

This research aims to be an approach to the use of Art therapy as a psychotherapeutic tool for addressing risky eating behaviors, analyzing its effects on women aged 18 to 30, students of the Faculty of Engineering at the University of Antioquia. For this purpose, a qualitative methodology with a phenomenological design was employed to deeply understand the participants' experience and perceptions regarding the effects of Art therapy on their emotions and eating patterns. Participants' records and the observation of six Art therapy sessions were taken into account as the main sources of information. A comprehensive understanding of the participants' relationship with their bodies and food, as well as their emotional experience and perceptions about the Art therapy process, was obtained. Among the results, it is noteworthy that emotional experiences can be manifested in bodily sensations, that eating can be used for emotional regulation in adverse situations and that Art therapy promotes self-awareness, expression and emotional regulation, fostering personal change. Therefore, it is concluded that working on emotional expression and regulation is relevant to prevent various issues, such as those related to eating. Furthermore, it is noticed that Art therapy is a favorable tool for addressing risky eating behaviors, promoting their reduction.

Keywords: art therapy, risky eating behaviors, eating disorders, emotional regulation, psychotherapeutic intervention

1. Introducción

Siempre que creas saboreas la vida, y dependerá de tu intensidad, de tu totalidad. La vida no es un problema filosófico, es un misterio religioso. Entonces todo se puede convertir en la puerta; incluso limpiar el piso. Si lo puedes hacer creativamente, amorosamente, con totalidad, conocerás el sabor de la vida (Osho, 1999/2007, p. 89)

El arte, en sus múltiples posibilidades, involucra al artista, sus emociones y experiencias. No importa si se es experto en la disciplina o se están realizando los primeros acercamientos, el arte tiene el potencial de revelar situaciones internas y servir como instrumento terapéutico con diversas aplicaciones. Es por esto que, a través del presente trabajo se explora el empleo de la Arteterapia como estrategia psicoterapéutica para el tratamiento de conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales son consideradas un síndrome parcial o subclínico, presentando conductas similares a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), sin llegar a cumplir todos los criterios diagnósticos para ello.

Los TCA son enfermedades complejas caracterizadas por alteraciones en los patrones alimentarios y en la percepción del propio cuerpo, siendo problemático y peligroso para quien los padece al punto de generarse desenlaces lamentables según la gravedad del trastorno. Así, los TCA son las enfermedades psiquiátricas con la mayor tasa de mortalidad, llegando a fallecer cerca del 5% de las personas con anorexia 4 años después del diagnóstico (Auger et al., 2021). Dada la magnitud de sus consecuencias, es relevante advertir que su prevalencia ha incrementado desde la década del 1970, llegando a presentarse en 1 de 100 mil personas en “población general, y de 0.5% en mujeres adolescentes y jóvenes de países occidentales” (Castejón, 2017, p.101). Específicamente, la anorexia nerviosa presenta una prevalencia de entre el 0.5% y 1% de la población, la bulimia nerviosa entre el 1% - 2%, y los trastornos alimentarios no especificados del 14% (Castejón, 2017).

Estos datos han de observarse con cautela ya que suele haber un subregistro respecto a cuántas personas presentan un TCA. Así, según Londoño (2005), muchas de ellas no son diagnosticadas por razones como la dificultad de que busquen ayuda profesional por decisión propia (sólo el 0.01% lo hacen) debido a la falta de recursos económicos o cuestiones personales y de la misma enfermedad (la anosognosia es frecuente en los TCA); el estigma que existe alrededor

de los TCA (se suele creer que es sólo un problema de autoestima, de darle mucha importancia a las apariencias o querer verse bien); la infravaloración de la gravedad y riesgos que implican; y sobre todo, la normalización de ciertas conductas propias de estos trastornos como el ayuno, la restricción alimentaria y el ejercicio excesivo.

Particularmente, en Colombia, se aprecia un alto desconocimiento del estado real de la población en cuanto a estos trastornos debido a las razones ya mencionadas, y a una baja capacidad del sistema de salud para identificar y atender a las personas con TCA, ya que, por lo general, los médicos no suelen reportar estos casos a una entidad estadística nacional (Londoño, 2005) y esto dificulta la instauración de datos oficiales respecto a los mismos. En esta línea, la última Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM, 2015) pone de manifiesto que las pocas investigaciones que indagan por la prevalencia de los TCA a nivel comunitario en el país presentan falencias a nivel metodológico. Frente a esto, la ENSM enfoca su atención en comportamientos relacionados a los síntomas principales de los TCA, estos son, las conductas de riesgo en los patrones de alimentación, obteniendo que el 9.7% de mujeres y el 8,7% de hombres adultos jóvenes presentan alguna conducta de riesgo, siendo el riesgo para todas las conductas mayor en mujeres y los atracones la conducta más frecuente.

Partiendo de estas cifras nacionales relacionadas con las conductas alimentarias de riesgo, que no llegan a configurar un TCA por su frecuencia e intensidad pero que aun así imponen dificultades y malestar para quien las presenta, además de la posibilidad de que el cuadro se agudice y conforme un trastorno; el principal interés de la presente investigación lo constituye el deseo de aportar una alternativa para el abordaje terapéutico de esta problemática, donde la Arteterapia (tipo de psicoterapia fundamentado en los beneficios del proceso artístico) se emplea como estrategia principal. Así, se propone una intervención que no esté enfocada en el problema y sus orígenes, tampoco en la necesidad de un diagnóstico psicopatológico para abordar una dificultad, sino en el acompañamiento de personas con ciertas conductas conflictivas para explorar y trabajar algunos de los elementos que las originan y mantienen.

Respecto a lo anterior, aunque la presente investigación no está delimitada en personas con un diagnóstico de TCA, entendiendo que las CAR están constituidas por algunos de los comportamientos que caracterizan de estos trastornos, se tienen en cuenta los datos y factores asociados a los mismos. Así entonces, en cuanto a la etiología de la problemática, se destaca el origen multicausal de los TCA, contando con la intervención de factores biológicos predisponentes,

además de aquellos relacionados a la vida personal y a eventos estresores que actúan como desencadenantes de la enfermedad y toman relevancia en el presente estudio ya que demandan estrategias y recursos de afrontamiento y adaptación que muchas veces la persona no dispone, “produciéndose un nivel de tensión, que en el caso de los trastornos alimentarios, puede conducir al inicio del trastorno” (Quiles y Terol, 2008, p.260). De esta manera, en muchos casos puede considerarse a la sintomatología propia de los TCA, y con ello a las conductas de riesgo, como una estrategia empleada por el individuo para atravesar situaciones complejas y las emociones desagradables que estas generan ya que no cuentan con métodos más adaptativos para ello; siendo esta incapacidad de afrontar conflictos y gestionar adecuadamente las emociones no sólo un factor que contribuye a la configuración de conductas de riesgo o inicio del trastorno sino también a su mantenimiento y agudización.

Adicional a lo anterior, entre los factores psicológicos, que inciden en la aparición de un TCA, y, por consiguiente, que se relacionan con las conductas de riesgo se encuentran: las alteraciones e insatisfacción respecto a la imagen corporal, un elevado grado de perfeccionismo y un deseo e impulso excesivos por mantener el control en distintos aspectos de la vida, especialmente en lo que respecta a la alimentación; siendo más perjudicial en tanto hay más factores presentes (Castejón, 2017). Tener esto en cuenta al abordar los trastornos alimentarios, buscando “la mejora de la experiencia corporal” o “satisfacción corporal” y “el aprendizaje de habilidades de resolución de problemas”, entre otros elementos, se ha considerado relevante en el proceso de recuperación, siendo percibido por pacientes y expertos como más útil y eficaz conforme evidenciaron Cruzat y Haemmerli (2009, p. 137).

Adicionalmente, destaca el hecho, mencionado por las autoras, de que padecer un TCA suele caracterizarse por “la resistencia al cambio, las distorsiones cognitivas, la naturaleza egosintónica de los síntomas, su negativismo y silencio en las primeras entrevistas, y el carácter funcional que tiene la enfermedad” (p. 139), lo cual implica dificultades en el tratamiento, una alta deserción y con esto, un mal pronóstico; elementos susceptibles a agravarse según el tipo de intervención brindado a cada paciente, cómo lo lleva a cabo el/los profesionales encargados, el tipo de trastorno alimentario que presenta y su gravedad.

Añadido a esto, se observa una escasez de investigaciones sobre los tratamientos para la anorexia nerviosa, siendo la terapia familiar la más estudiada en general para estos casos, y a nivel individual, la terapia cognitivo conductual. Respecto a la bulimia, la terapia cognitivo conductual

basada en el manual es el tratamiento basado en la evidencia más estudiado y la terapia interpersonal también cuenta con soporte empírico; sin embargo, faltan investigaciones de resultados controlados en formas alternativas de psicoterapia para este trastorno. Finalmente, en cuanto al trastorno por atracones se observan pocos estudios controlados sobre los tratamientos, siendo la terapia cognitivo conductual la más estudiada y se considera como el tratamiento mejor sustentado. En general, se aprecia que, para los dos últimos trastornos (y posiblemente ciertos trastornos alimenticios no especificados) existen propuestas de tratamiento basadas en la evidencia; sin embargo, se observa una clara deficiencia respecto a encontrar un tratamiento realmente efectivo para la anorexia (Wilson, et al., 2007) y tratamientos alternativos a los ya establecidos para los demás trastornos.

Por su parte, las conductas alimentarias de riesgo cuentan con escasa atención en cuanto a propuestas de tratamiento al no haberse configurado un trastorno aún. Así entonces, no se encuentran numerosas propuestas de intervención enfocadas en las CAR, sin embargo, es posible advertir que existen intervenciones que buscan prevenir los TCA y atienden a las CAR, logrando reducirlas y hasta eliminarlas. En la revisión sistemática de Iturbe y Maiz (2022), este tipo de intervenciones se categorizan como de “prevención selectiva”, ya que se enfocan en población con factores de riesgo. Allí, se observa que la terapia cognitivo conductual y la terapia de disonancia cognitiva generan, cada una, un efecto pequeño-moderado para la reducción de ciertos factores de riesgo en el período posterior al tratamiento. Por su parte el efecto del programa “*Healthy Weight*” y las intervenciones multicomponente fue pequeño para la reducción de factores de riesgo. Finalmente, se encuentra que la educación mediática no genera efectos significativos para la disminución de estos factores, mientras que los estudios sobre el mindfulness presentan resultados diversos entre un efecto moderado y ningún efecto frente a los factores de riesgo.

Frente a este panorama, la presente investigación propone abordar las dificultades en la relación con el cuerpo y la alimentación desde una perspectiva distinta a las anteriores y dirigida a la población colombiana. Así entonces, se propone emplear la Arteterapia como estrategia alternativa a las existentes para abordar los elementos psicológicos asociados a las CAR, entendiendo que por medio de la Arteterapia se confronta el perfeccionismo y la búsqueda excesiva de control, dejando a la persona en una situación de incertidumbre (ya que posiblemente no tenga conocimiento ni práctica en el lenguaje artístico propuesto) y motivando creaciones artísticas de todo tipo, sin importar lo imperfectas que puedan resultar, e incluso valorando tal imperfección y

buscando su aceptación como medio para promover la autoaceptación. En adición, con la Arteterapia se busca promover el reconocimiento y gestión emocional de las personas con conductas propias de los TCA, cuyas dificultades tienden a manifestarse “en la expresión de emociones, tanto positivas como negativas, recibir y responder a las críticas, rehusar una petición, aceptar errores y asertividad” (Castejón, 2017, p. 49, citando a Behar, 2010), además de acudir a la evitación como principal estrategia de afrontamiento (Quiles y Terol, 2008) y que, en muchas ocasiones han acudido a una sintomatología para afrontar diversas situaciones conflictivas y las emociones desagradables que estas generan ante la falta de recursos internos para ello.

Añadido a lo expuesto, el presente tema de investigación surge al advertir que, semejante al panorama mundial, en Colombia, y específicamente en la ciudad de Medellín, la oferta de tratamientos para TCA es insuficiente, poco accesible para la mayoría de la población y limitada a un tipo específico de intervención, descuidando la elevada demanda y necesidad de este tipo de tratamientos en la ciudad dada la alta prevalencia de trastornos alimenticios y conductas de riesgo. Respecto a las últimas, se observa que tienden a ser ignoradas tanto por los profesionales como por quienes las presentan debido a que no constituyen un trastorno, y por esto no suelen desarrollarse intervenciones dirigidas a estas personas, ni estas, tienden a considerar necesario buscar ayuda para abordar las conductas de riesgo a pesar de implicar problemas en su vida.

Lo anterior es preocupante debido a que estas conductas se presentan con mayor frecuencia que los TCA (Unikel-Santoncini, et al. 2006), y son en gran medida normalizadas en la sociedad colombiana y específicamente en Medellín. Esto, junto a lo expuesto lleva a considerar la importancia de plantear una estrategia de intervención para las CAR que se espera sea considerada por los profesionales interesados en temas afines para así contribuir a la profesión psicológica con un tipo de abordaje terapéutico (Arteterapia) dirigido a las personas con conductas alimentarias de riesgo, por medio del cual se aborden algunos factores que contribuyen a su aparición y mantenimiento, entre ellos, las dificultades en la gestión emocional y el afrontamiento de conflictos, la distorsión de la imagen corporal, el perfeccionismo y el deseo excesivo de control. Cabe destacar que esta propuesta no pretende ser considerada la única herramienta de intervención para estas dificultades, sino que, por el contrario, se reconoce y tiene en consideración que contiene estrategias poco habituales, por lo que puede no ser aplicable a todas las personas o algunas no estarán dispuestas a practicarlas. Además, se comprende que no constituye la única solución al problema, ya que tanto las causas como las consecuencias de los TCA, y de las CAR son múltiples

y visibles en diversas áreas de la vida de una persona. Con esto en consideración, se advierte la importancia de una atención integral, en la que, junto a un acompañamiento de este tipo, la persona pueda buscar orientación nutricional, terapia psicológica (para profundizar en aspectos específicos de su vida que deben tratarse) y otras herramientas según el caso. Producto de lo planteado, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué efectos genera una propuesta de Arteterapia grupal, empleada como herramienta de intervención para las conductas alimentarias de riesgo de mujeres de 18-30 años, estudiantes de ingeniería de la Universidad de Antioquia, en el año 2024?

1.1 Pregunta de Investigación

¿Qué efectos genera una propuesta de Arteterapia grupal, empleada como herramienta de intervención para las conductas alimentarias de riesgo de mujeres de 18-30 años, estudiantes de ingeniería de la Universidad de Antioquia, en el año 2024?

1.2 Antecedentes

Este apartado contiene el rastreo de investigaciones y estudios realizados en torno a dos conceptos claves para el presente estudio: por un lado, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR); y por el otro, la Arteterapia, distinguiendo si fueron desarrollados a nivel internacional, nacional y local.

1.2.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son padecimientos mentales que pueden llegar a ser en extremo graves, con consecuencias fatales para quien lo vive y sus más cercanos. Debido a esto, es relevante “describir las características, la epidemiología y las tendencias de los TCA con información actualizada a partir de las publicaciones más recientes” (p. 9), como fue el propósito de la investigación realizada en 2022 por Victoria Arija-Val, María José Santi-Cano, José Pedro Novalbos-Ruiz, Josefa Canals y Amelia Rodríguez-Martín denominada “Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria”, en la que se llevó a cabo

una búsqueda sistemática con términos relevantes en las bases de datos Medline, Embase, Cochrane y Web of Science. Además, se tuvieron en cuenta textos referenciados en los artículos elegidos y revisiones narrativas en que se abordara este tema. Entre los resultados se halló que los TCA son de origen multifactorial y que su prevalencia varía de acuerdo a distintos factores, tanto de la población elegida, como del tipo de trastorno estudiado, los criterios diagnósticos tenidos en cuenta y su especificidad. Así entonces, se encontró un aumento de la prevalencia de los TCA en los últimos años (pasó de 3,5% entre los años 2000 y 2006 a 7,8% entre 2013 y 2018), siendo mayor en mujeres jóvenes que en el resto de la población (del 0,1 al 2 % para anorexia; del 0,37 al 2,98 % para bulimia; y del 0,62 al 4,45 % para los trastornos por atracón), y en América (4.6% en promedio) que en Asia (3.5%) y Europa (2.2%). Además, se observa que los TCA suelen manifestarse junto a otras condiciones psiquiátricas (como la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, las autolesiones, la conducta suicida, los trastornos de la personalidad y por consumo de sustancias) y médicas, lo cual influye negativamente en su severidad y pronóstico.

En relación con lo mencionado, al estudiar este fenómeno es importante analizar los “Aspectos Psicopatológicos y Variables de Personalidad como Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria”, tal y como lo hizo María Ángeles Castejón Martínez en el 2017. Sus objetivos fueron “Analizar el riesgo de desarrollar un TCA en población universitaria” (p. 133), “Estudiar los hábitos y el comportamiento alimentario en estudiantes universitarios, y su relación con el riesgo de padecer un TCA” (p. 133) y “Estudiar la relación entre la personalidad, la ansiedad y la depresión con el riesgo de padecer un TCA” (p. 134). Para ello, se eligió una muestra de 604 alumnos de universidades españolas, y se les administró, un cuestionario sociodemográfico y la adaptación española del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Entre los resultados se encuentra que, igual al estudio previo, las mujeres tienen un riesgo mayor de desarrollar un TCA que los hombres, aunque ambos cambian sus hábitos alimenticios durante la adolescencia, lo cual es un factor de riesgo. Adicionalmente, se encontró que los estudiantes con mayor Índice de Masa Corporal tendrían también un mayor riesgo de desarrollar un TCA. Por otro lado, en estas mujeres con alto riesgo se hallaron niveles elevados de factores psicológicos como: baja autoestima, alienación personal, inseguridad interpersonal, desconfianza interpersonal, déficits interoceptivos, desajuste emocional, perfeccionismo y ascetismo. Además, se concluye que, características como el neuroticismo, la ansiedad y la depresión se asocian a un mayor riesgo de desarrollar TCA, mientras que la extraversión tiene una relación inversa con estos.

En Colombia, es notoria la carencia de estudios y reporte de datos oficiales que permitan dar cuenta de los TCA. Al respecto, la “Encuesta Nacional de Salud Mental” de 2015, realizada por COLCIENCIAS y MINSALUD, no da claridad respecto a la prevalencia de los TCA en el país, sin embargo, aporta datos referidos a las conductas de riesgo. Este estudio observacional descriptivo de corte transversal, para el ámbito poblacional, pretendía “Brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana mayor de 7 años, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad” (p. 35). En específico, para evaluar la prevalencia de conductas de riesgo para los TCA, se tomaron 5 ítems de la Escala Abreviada de Actitudes frente a la Alimentación, validada en Colombia, encontrando que la prevalencia de conductas de riesgo de padecer un TCA (conductas de dieta, experimentar malestar con el acto de comer relacionado al miedo de no poder detenerse y presentar atracones) es de 9,7 % en mujeres y 8,7% en hombres entre los 18 y los 44 años; teniendo las mujeres un mayor el riesgo para todas las conductas. Además, se obtuvo que Bogotá es el lugar con la mayor prevalencia de conductas de riesgo para el TCA (11,4%), luego de esta ciudad se encuentra la región Atlántica con el 10,1%, la Central con 9.5% y la Oriental con el 8.3%. A pesar de no especificar la prevalencia de los TCA, en este estudio se comprende que ciertas conductas pueden conducir a su desarrollo, siendo importante tener en cuenta estos datos a nivel de prevención de los TCA.

A nivel local es más notoria la deficiencia respecto a datos oficiales que den cuenta de la realidad de los TCA. Sin embargo, es de destacar el “Estudio de Salud Mental, Medellín 2019” realizado por el Grupo de Investigación en Salud Mental de la Universidad CES, compuesto por Yolanda Torres de Galvis, Guillermo Castaño Pérez, Gloria María Sierra Hincapié, Carolina Salas Zapata y José Bareño Silva, en alianza con la Alcaldía de Medellín, con el propósito de conocer el estado actual de la salud mental en la ciudad y con ello, contar con un diagnóstico integral que permita “adelantar análisis, evaluar, ajustar y reformular políticas, y estrategias que apunten a mejorar la salud mental de nuestra población” (p. 20). Esto se llevó a cabo por medio de la aplicación, a una muestra de 2.982 personas (de la población general no institucionalizada y con un hogar fijo) y con un diseño probabilístico, multietápico, de la “metodología del Estudio Mundial de Salud, World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI)” (p. 77), definida como un “estudio poblacional de prevalencia” (p. 78) que permite estimar la prevalencia de vida, de los últimos 12 meses y reciente para cada trastorno, de acuerdo a los

criterios del DSM-IV. De este estudio se obtuvo como resultado, que, de acuerdo al panorama nacional e internacional, la prevalencia en Medellín de TCA, en específico, de bulimia, es mayor en mujeres que en hombres, y que al menos el 1% de la población presentaría un trastorno por bulimia en la vida. Finalmente, se advierte que, a pesar de lo valioso de este estudio para la Salud Mental de Medellín, presenta deficiencias respecto al registro de los TCA, ya que únicamente se lograron identificar los casos de bulimia, ignorando la existencia de otros trastornos alimenticios en la ciudad.

Para complementar lo dicho respecto a los TCA en Medellín, y con ello tener una perspectiva más real sobre el estado actual de estos trastornos en la ciudad, es relevante traer a colación un estudio realizado en el período de 2021 a 2022 por Juana Trujillo Bedoya denominado “La incidencia de los trastornos de alimentación en los adolescentes de Medellín”, el cual tuvo como objetivo “Analizar cómo inciden los trastornos de alimentación sobre el comportamiento de los adolescentes de Medellín” (p. 10). Con este propósito, la autora empleó una metodología cualitativa que le permitió, por medio del análisis de entrevistas estructuradas, estudiar a los sujetos, sus comportamientos y pensamientos. Entre los resultados se encuentran que, a pesar de no tener un diagnóstico de TCA, ciertos sujetos presentan conductas restrictivas en la alimentación, se sienten incómodos al salir a comer, sienten culpa y malestar por lo que comen, lo cual afecta otros aspectos de su vida. Además, en la investigación se evidencia que la adolescencia es una etapa en que las personas son más propensas a padecer TCA debido a los cambios propios de la edad y a la inseguridad que suele caracterizar a esta población. En adición, se observa que los adolescentes en Medellín adoptan ciertos comportamientos problemáticos frente a la comida, aunque no tengan un diagnóstico de TCA, como lo son la ansiedad y culpa al comer, la restricción alimenticia y los altos deseos de hacer ejercicio; y que aquellos que lo padecen, sufren al no buscar ayuda profesional dada su incapacidad para identificar o aceptar su enfermedad y lo normalizadas que están ciertas conductas. Finalmente, se concluye que en los adolescentes de Medellín es posible vislumbrar ciertas consecuencias de los trastornos alimenticios, que estos presentan características distintas en cada persona, y que aún personas no diagnosticadas con TCA pueden tener conflictos y síntomas de riesgo para esta enfermedad sin que esto sea reconocido dada la perspectiva de la sociedad respecto a las dietas y el ejercicio.

Se advierte que en Colombia existen pocos estudios que aborden las CAR en específico, aunque se encuentran estudios que, al no hallar datos respecto a los TCA en la población, abordan

las CAR como es el caso de la ENSM ya mencionada. Entre los estudios enfocados en los CAR se encuentra: “Conductas Alimentarias de Riesgo en estudiantes de 10 a 16 años, de un colegio privado de Chía, Colombia”, realizado por Paula Cristancho, Sandra López y Martha Liévano en el 2015 con el propósito de “identificar conductas alimentarias de riesgo en un grupo de estudiantes de 10 a 16 años de un Colegio privado mixto, localizado en Chía, Cundinamarca” (p. 17). Para ello, las autoras llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, empleando el Cuestionario infantil de actitudes frente a la alimentación y la escala de la figura corporal SFS, de lo cual obtuvieron que el 13% de la población estudiada manifestó CAR, principalmente obsesión por la delgadez y el peso, miedo al consumo de ciertos alimentos, preocupación y control por la comida; con mayor prevalencia en las mujeres y entre los 11 y 13 años. Adicionalmente, se obtuvo que el 48,4% presentan distorsión de la imagen corporal, siendo esto mayor en el caso de las mujeres. Entre las conclusiones se evidencia que el género femenino es un posible predictor de CAR, además de que, en los grados más altos, el riesgo aumentaba.

En cuanto a tratamientos, se evidencia una alta escasez de investigaciones que evalúen propuestas de intervención para las CAR. Sin embargo, al ser conductas que pueden configurar un TCA, se considera que las intervenciones enfocadas en la prevención de los TCA que se enfocan en los factores de riesgo son entonces intervenciones dirigidas a las CAR. Al respecto, Idoia Iturbe y Edurne Maiz realizaron un estudio internacional denominado “Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria desde las diferentes perspectivas psicológicas” en el año 2022, cuyo objetivo fue “revisar sistemáticamente y cuantificar la efectividad de las intervenciones preventivas de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)” (p. 68). Para esto, se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos electrónicas de estudios aleatorizados realizados sobre la prevención de los TCA en el periodo entre 2009 y 2019. Los estudios fueron distinguidos entre prevención universal, selectiva e indicada. Para la que nos compete (selectiva) se obtuvo un efecto pequeño-moderado al emplear la terapia cognitivo conductual y la terapia con disonancia cognitiva para la reducción de ciertos factores de riesgo en el período posterior al tratamiento. El programa “*Healthy Weight*” y las intervenciones multicomponente obtuvieron efectos pequeños para la reducción de factores de riesgo; mientras que la educación mediática no presentó efectos, y los estudios sobre mindfulness fueron contradictorios. Como conclusión se obtuvo que las primeras intervenciones mencionadas tienen un potencial para la reducción de factores de riesgo de los TCA y que es necesaria investigación adicional sobre las intervenciones basadas en el mindfulness.

1.2.2 Arteterapia

En medio de este panorama, se concibe la Arteterapia como una alternativa potencial de intervención frente a las CAR. Sin embargo, no se encuentran antecedentes de este tipo de intervenciones para las CAR, por lo que se tienen en cuenta aquellos estudios en los que se emplea la Arteterapia para el abordaje terapéutico de los TCA (comprendiendo que las CAR constituyen algunas de sus conductas y pueden llegar a configurarlas). Entre estos se encuentra la investigación internacional de nombre “*Therapeutic factors in expressive art therapy for persons with eating disorders*”, realizada por Inger Anne Sporild y Tore Bonsaksen y publicada en el 2014 con el objetivo de describir y discutir en torno a un grupo de terapia de arte expresiva para pacientes hospitalizados que están recibiendo tratamiento debido a que padecen trastornos de la conducta alimentaria. Esto se llevó a cabo por medio de un estudio de caso de tres pacientes que participan en el grupo de Arteterapia que se lleva a cabo semanalmente en la Unidad para Trastornos de la Conducta Alimentaria del hospital Levanger en Noruega. Del estudio se identificaron numerosos factores terapéuticos que operan en el grupo arteterapéutico para personas con TCA, entre ellos, los más relevantes son el aprendizaje emocional, la cohesión grupal y la expresión emocional. Finalmente, los autores recomiendan considerar el empleo de grupos de expresión artística como un elemento del tratamiento para personas con trastornos de la conducta alimentaria de larga data, ya que este tipo de grupos facilitan la expresión en un lenguaje más emocional que el verbal, donde aspectos usualmente ocultos emergen por medio de las imágenes.

Los efectos de la Arteterapia en el tratamiento de TCA también fue estudiado por Nurhan Eren, Pervin Tunc y Başak Yücel, conforme lo evidencia la investigación de nombre: “*Effect of a long- term art- based group therapy with eating disorders*”, publicada en el año 2023 con el objetivo de investigar los beneficios potenciales a largo plazo de la terapia grupal basada en el arte como complemento para variados TCA, o en sus palabras: “*The objective of this study was to investigate potential benefits of long- term art- based group therapy (ABGT) as an adjunct to treatment for a variety of EDs.*” (p. 1). Con este propósito, se realizó un estudio piloto cuasi experimental pre-test-post-test con un grupo control, empleando una muestra de 15 personas diagnosticadas con TCA en Turquía. Como resultado, se hallaron evidentes mejoras en los rasgos sociodemográficos y síntomas de la enfermedad luego de la terapia grupal basada en el arte, destacándose la eliminación de las ideas suicidas en 2 personas y la reducción de las conductas

impulsivas. En adición, se observó una reducción significativa de los conflictos reportados por los pacientes antes de la intervención relacionados con el comer, la socialización, la autopercepción, las relaciones familiares y las emociones. De este modo, se concluye que el empleo de la Arteterapia como parte del tratamiento de personas con TCA reporta resultados benéficos.

Del mismo modo, Caryn Griffin, Patricia Fenne, Karl B. Landorf y Matthew Cotchett realizaron un estudio internacional con el objetivo de realizar una revisión sistemática sobre la evidencia de la efectividad de la Arteterapia para personas con trastornos de la conducta alimentaria en escenarios clínicos y comunitarios; además de sintetizar la experiencia de los participantes y las actitudes hacia la Arteterapia. La investigación publicada en el año 2021 bajo el nombre “*Effectiveness of art therapy for people with eating disorders: A mixed methods systematic review*” siguió la guía para realizar revisiones sistemáticas con métodos mixtos del Instituto Joanna Griggs, con lo cual se obtuvieron tres estudios de series de casos de métodos mixtos que cumplieron con los criterios de inclusión. Tras la investigación se obtuvieron resultados tanto cuantitativos como cualitativos, siendo los primeros relacionados a una mejoría en la calidad de vida y en la salud mental relacionadas con la Arteterapia; mientras que los resultados a nivel cualitativo reflejaron que la Arteterapia facilitó la autoconsciencia, autoexpresión, nuevas perspectivas, orgullo y distracción.

Por su parte, el estudio internacional titulado “*The Use of Art Therapy in the Treatment of Eating Disorders: A Systematic Review*”, publicado en el 2021 por Zaida M. Prijatna, Monty P. Satiadarma y Linda Wati, fue llevado a cabo con los objetivos: evaluar la efectividad de la Arteterapia en el tratamiento de los TCA, reconocer los factores terapéuticos que emergen con base en la literatura de la Arteterapia y trastornos alimentarios (expresión, catarsis y proyección), y examinar el uso de la Arteterapia como herramienta para identificar conflictos en pacientes con trastornos alimentarios (control, imagen corporal, aislamiento, autoestima y una autoimagen dividida). Para esto, se llevó a cabo un estudio sistemático de artículos obtenidos de bases de datos internacionales. Los hallazgos indican que el uso de la Arteterapia en el tratamiento de los TCA es eficaz, pudiéndose reconocer varios factores terapéuticos, pero, además, su capacidad de revelar temas de conflictos a través de las obras de arte de los pacientes.

En la misma línea, Monika Bucharová tuvo como objetivo en su tesis, investigar y mapear el rango y alcance de las intervenciones y resultados relacionados con las terapias basadas en el arte para el tratamiento de los TCA. En su estudio internacional “*Arts Therapies Interventions and*

Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: A Scoping Review”, publicado en el 2022, la autora aplicó el marco metodológico de revisión del alcance para mapear, identificar y sintetizar la evidencia de investigación disponible sobre el tema. Se realizaron búsquedas en bases de datos según palabras clave, con lo cual se incluyeron 62 estudios para la investigación. Como resultados, se identificó la aplicación de una amplia variedad de terapias basadas en el arte para el tratamiento de los TCA. Además, según el análisis temático, las terapias basadas en el arte muestran resultados positivos al proporcionar herramientas útiles para reducir los síntomas de los TCA, mejorar la expresión emocional, obtener conocimientos importantes y aprender habilidades de afrontamiento. Sin embargo, la autora destaca que en el 69% de los estudios, los casos clínicos no cuentan con métodos específicos para la recopilación y evaluación de datos, por lo que se evidencia la necesidad de realizar más estudios de tipo cuantitativo y la aplicación de métodos estandarizados para la recopilación de datos para futuras investigaciones.

Añadido a esto, la investigación denominada “El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: Arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria”, realizada por Estíbaliz Gutiérrez Ajamil y Alicia Peñalba Acitores en el 2014, tuvo como objetivo obtener conclusiones generalizables respecto a los efectos de la Arteterapia en personas con TCA, para lo que realizó un estudio de caso de un programa de este tipo en personas que estaban recibiendo tratamiento por TCA y estos resultados se compararon con intervenciones similares a nivel internacional. Como resultado se obtuvo que, durante el proceso, las pacientes experimentan una transformación en cuanto a las figuras elaboradas, que eran inicialmente estereotipadas, posteriormente presentaban contenido autobiográfico para finalmente realizar producciones de mayor carácter experimental. Esta transformación, a su vez implicaría la adquisición de nuevas formas de actuar y una perspectiva de sí mismas más adecuadas. Finalmente, de la investigación se concluyó que, en las personas en tratamiento por TCA, la Arteterapia conduce a la vinculación con la obra, el entrenamiento para el cambio y la adopción de una nueva visión de sí mismas.

De igual forma, Carolina Martín, Ana Gutiérrez Frutos, Judith Pastor y Ana Rosa Sepúlveda presentan la descripción y resultados del estudio piloto de un programa de intervención a pacientes con TCA en el que se emplea la Arteterapia. El artículo, denominado “Integrando la Arteterapia como Herramienta Terapéutica en Trastornos del Comportamiento Alimentario: Estudio Piloto de un Programa de Intervención Grupal” fue publicado en el año 2018 y evalúa la aceptación e impacto del programa en 13 pacientes. Como resultado se obtuvo que el programa contribuyó a la

disminución de la insatisfacción corporal y de síntomas característicos de la bulimia; además de generarse cierta tendencia de mejorías en el autoestima y regulación emocional. Adicionalmente, la intervención generó satisfacción y un mayor compromiso en las pacientes; por lo que se consideró benéfico su participación en intervenciones de tipo arteterapéutico complementarias al tratamiento cognitivo-conductual que mantenían.

Respecto a lenguajes arte terapéuticos específicos, Laura L. Wood (2016), en su texto *“The Use of Therapeutic Theater in Supporting Clients in Eating Disorder Recovery After Intensive Treatment: A Qualitative Study”*, explora de qué maneras, el teatro terapéutico podría ayudar a los clientes en su primer año tras el alta de un tratamiento intensivo por un desorden alimenticio. Este estudio internacional emplea un diseño de investigación cualitativo, exploratorio, recolectando la información a través de diarios que los participantes llenaban tras los ensayos y entrevistas individuales semiestructuradas realizadas al final del proyecto. Como resultado se obtuvo que los beneficios del teatro terapéutico para los participantes tras un tratamiento intensivo por un desorden alimenticio fueron: primero, la contención continua por medio del establecimiento de una estructura en su rutina diaria tras el tratamiento y la ayuda para la no realización de conductas físicas relacionadas con el trastorno alimentario; segundo, el fomento de sus relaciones mediante la enseñanza del compromiso; tercero, la toma de conciencia de las emociones y práctica de la regulación emocional; y cuarto, la evolución de la recuperación psicológica por medio de la colaboración para abordar sus asuntos pendientes, desafiar sus distorsiones cognitivas, trabajar en la visión personal y relación con el cuerpo, descubrir y cultivar su autenticidad y permitiéndoles ser agentes de cambio en su comunidad.

Adicionalmente, Priya Shah, Elizabeth Mitchell, Shannon Remers, Sherry Van Blyderveen y Heidi Ahonen indagaron el impacto de la musicoterapia grupal, basada principalmente en la improvisación, para pacientes hospitalizados debido a trastornos alimentarios. Conforme indica el artículo *“The impact of group music therapy for individuals with eating disorders”* publicado en el 2023, el estudio internacional combinó un enfoque fenomenológico con un diseño de métodos mixtos de triangulación concurrente, además, implementó un diseño de estudio único paralelo convergente en que se recopilaban tanto datos cuantitativos como cualitativos para un posterior análisis; esto, con el objetivo de proporcionar una justificación para mantener y aumentar los servicios de musicoterapia ofrecidos en el tratamiento hospitalario, además de otorgar un recurso para los musicoterapeutas en ejercicio y al mismo tiempo incitar a los profesionales de la salud

aliados a apoyar el uso de la musicoterapia dentro del tratamiento. Como resultado del análisis emergieron tres aspectos principales que la música favorece: la representación de varios aspectos del yo y del proceso de recuperación; la externalización, el cambio y la permanencia en las emociones; y la conexión social. Como conclusiones, los pacientes coincidieron en que la música provee de experiencias esenciales para el bienestar, la improvisación desafía a experimentar las propias emociones y confrontar el perfeccionismo y rigidez. Adicionalmente, se destaca que la música compuesta e interpretada en grupo les permitió reflejar su realidad, les brindó nuevas posibilidades y sostuvo una variedad de emociones en los participantes, generando que estos experimenten conexión consigo mismos, entre sí y con nuevas formas de ser.

Es de destacar que, a pesar del aporte que puede brindar la Arteterapia para el tratamiento de personas con trastornos de la conducta alimentaria, en Colombia no existen estudios que indaguen sobre ello dado lo novedoso de este tipo de intervención. Sin embargo, es posible encontrar investigadores en Colombia que han empezado a tratar el tema de la Arteterapia, aunque aplicada en distintos contextos. En esta línea se encuentra “La Arte Terapia: orientaciones metodológicas como forma de intervención psicosocial”, investigación con enfoque cualitativo realizada por Caterine Alejandra Trejos Arroyave en el 2021 con el objetivo de “Comprender mediante la revisión documental el abordaje que se ha dado acerca del arte terapia, sus metodologías y alcances en diferentes tipos de poblaciones” (p. 14). Para ello, realizó una investigación documental que consistió en la revisión de 30 artículos obtenidos por medio de distintas bases de datos, además de 10 videos documentales en que el tema era presentado por expertos. Como resultado de la investigación halló que el proceso creativo importa grandes beneficios como es la reducción del estrés, la exploración y expresión de elementos difíciles de abordar verbalmente, el autoconocimiento y el desarrollo humano, entre otros. Además, resulta ser, en cierta medida, una manera de construir materialmente una solución a problemas de carácter mental, ya que se le otorga una imagen y forma al conflicto y esto facilita su resolución.

2. Justificación

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son padecimientos mentales vigentes que afectan sobre todo a mujeres jóvenes desde tempranas edades y que pueden generar graves consecuencias en varias áreas de su vida, teniendo los mayores niveles de mortalidad entre todas las enfermedades psiquiátricas. Por su parte, los “síndromes parciales” o conductas alimentarias de riesgo (CAR), más frecuentes que los TCA, contienen expresiones a nivel conductual y cognitivo que generan ciertas afectaciones en la vida de una persona y pueden llegar a configurar un trastorno (Unikel-Santoncini, et al., 2006). A pesar de esto, no existen suficientes investigaciones respecto a los tratamientos efectivos para ciertos trastornos de la alimentación y mucho menos para las conductas alimentarias de riesgo tanto a nivel mundial como en Colombia.

Teniendo esto en cuenta, la presente investigación propone pensar una estrategia de intervención que aborde los casos de personas con CAR, sin la necesidad de un diagnóstico clínico. En esta estrategia basada en la Arteterapia, el proceso creativo sería la principal herramienta del tratamiento y estaría enfocada en trabajar ciertos factores que contribuyen al surgimiento y mantenimiento de estas conductas, y que tanto pacientes como profesionales reconocen que merecen atención al abordar las problemáticas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. Entre ellos se encuentran: las dificultades en la gestión emocional, el afrontamiento de conflictos, la distorsión de la imagen corporal, el perfeccionismo y el deseo excesivo de control (Castejón, 2017).

Esta propuesta pretende contribuir a la profesión psicológica, por un lado, con la elaboración de una alternativa de intervención útil para abordar las CAR, y junto a ello, con la exploración de los posibles efectos de la Arteterapia en estas personas; lo cual servirá para que los profesionales y entidades interesados en intervenir a personas con CAR, e inclusive, con trastornos alimentarios, dispongan de una herramienta distinta para implementar en sus tratamientos. Esto comprendiendo que las aquí tratadas son problemáticas complejas que requieren un abordaje integral, de modo que lo ideal es que esta estrategia sea complementada con otras intervenciones para promover su efectividad y el bienestar del paciente.

En adición, esta propuesta, al enfocarse en las CAR que tienden a ser previas a la configuración de un TCA, aspira aportar a su prevención y con ello, a la reducción de las cifras relativas a la prevalencia de estos trastornos y sus consecuencias. Se aspira, además generar una alternativa de intervención que favorezca la adherencia de personas con CAR que posiblemente no

busquen algún tipo de ayuda o no consideren los tratamientos en salud mental tradicionales al no considerar su malestar de alta gravedad. En esta línea, con la presente investigación se busca que, inicialmente las estudiantes de Ingeniería de la Universidad de Antioquia sede Central, y posteriormente quien pueda ser beneficiado de esta propuesta, puedan tener un espacio de reflexión en torno a su experiencia emocional y la relación que tienen con su cuerpo y la alimentación, de modo que, con acciones e intervenciones complementarias, logren reducir las conductas alimentarias de riesgo, experimentando así un mayor bienestar.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Explorar la Arteterapia como herramienta psicoterapéutica para la atención de conductas alimentarias de riesgo en mujeres de 18-30 años, estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia, Medellín, 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Abordar la experiencia emocional, relación con el cuerpo y la alimentación de cinco estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia que presentan conductas alimentarias de riesgo.
- Posibilitar un proceso arteterapéutico grupal, que facilite la expresión emocional y reflexión en torno a la relación con el cuerpo, dirigido a cinco estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia.
- Analizar los efectos de la Arteterapia en la gestión y regulación emocional, frente a las conductas alimentarias de riesgo de las cinco estudiantes de Ingeniería de la Universidad de Antioquia.

4. Referente Conceptual

Esta investigación tiene como fundamento conceptual la Arteterapia, como enfoque para la intervención de personas con conductas alimentarias de riesgo. Por este motivo, a continuación, se exponen sus bases teóricas, definiciones y enfoques desde los que se aborda.

Definiciones de Arteterapia

De acuerdo a la Asociación Americana de Arteterapia, una de las organizaciones líderes a nivel mundial centradas en la Arteterapia, esta es definida como una profesión integradora de salud mental y servicios humanos que enriquece la vida de las personas, familias y comunidades a través de la creación artística, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica. En adición, la asociación refiere que la Arteterapia beneficia distintos ámbitos de un individuo, entre ellos, sus funciones cognitivas y sensomotoras, el autoestima y autoconciencia, la resiliencia, la introspección, las habilidades sociales, el estrés y la resolución de conflictos (American Art Therapy Association, 2022).

Por su parte, la Asociación Americana de Psicología define a la Arteterapia como el uso de diversas actividades artísticas en psicoterapia y rehabilitación, dando relevancia a la producción creativa como una experiencia que fomenta la expresión personal de manera imaginativa, auténtica y espontánea; y con ello se busca la realización personal, reparación emocional y transformación (American Psychological Association, 2018).

En adición, la Asociación Británica de Arteterapia la define como una forma de psicoterapia que emplea recursos visuales y táctiles como herramientas de expresión y comunicación, cuyo objetivo es ayudar a personas de todas las edades y habilidades a desarrollar autoconciencia y crecimiento, promover su autocompasión y sentido de agencia y autoestima, además de reducir la angustia y mejorar la salud a niveles social, emocional y mental. Esto sería posible al aprender, con la guía del arteterapeuta, a articular y expresar pensamientos y sentimientos que pueden ser complejos por medio de la creación artística. (British Association of Art Therapists, 2023)

A nivel nacional, la Asociación Colombiana de Arte Terapia (2023), lo define como “una profesión del área de la salud mental que utiliza el proceso creativo como puente de comunicación entre lo universal y lo particular, lo interno y lo externo, lo visible y lo invisible” (párr. 1); y que

“facilita la integración de los sentidos, lo verbal y lo no verbal” (párr. 2). Además, la organización destaca que para la Arteterapia no se requieren aptitudes ni conocimientos en arte ya que no admite juicios estéticos, sino que es una forma de expresión del participante por medio de la manipulación y transformación de elementos artísticos.

De este modo, no se enfoca en la adquisición de aptitudes para el arte ni en resultados estéticamente agradables, sino en “la calidad terapéutica, educativa y perceptiva del proceso vivido” (Araujo & Gabelán, 2010, p.311). En adición, sin importar la metodología empleada, la creatividad constituye el principio básico y común de la Arteterapia (Gongalves, 1955, citado en Araujo & Gabelán, 2010), lo que a su vez la distingue de estrategias de intervención tradicionales, junto a su empleo del arte como herramienta que supera a la comunicación verbal y sirve de mediador en el proceso terapéutico y educativo. Por otro lado, Araujo & Gabelán (2010) proponen que los principios generales de la Arteterapia, fundamentales para su comprensión como estrategia de intervención, son:

La expresión auténtica, la exploración libre, el placer, la autonomía, la espontaneidad, la posibilidad de la expresión intuitiva del pensamiento, la proyección y reformulación de conflictos personales y la creatividad sin ninguna preocupación por el resultado estético final (p. 312)

Adicionalmente, como enfoque de intervención, la Arteterapia no pretende trabajar sobre la persona, sino junto con ella, “a partir de su malestar y deseo de cambio” (Bassols, 2006, p. 20), empleando distintas artes como las visuales (pintura, barro, collage) y escénicas (actuación, cuento, clown, danza), la música (ritmo, sonido, voz, instrumentos) y la escritura (Bassols, 2006), tanto separadas como en conjunto. En este proceso, el arteterapeuta brinda un acompañamiento no invasivo, orientando y ofreciendo alternativas, pero a su vez, respetando sus creaciones, con lo que el sujeto logra “re-crearse” constantemente a sí mismo. Así, conforme indica Jean-Pierre Klein (psiquiatra y arteterapeuta) (2006), la Arteterapia “es un trabajo sutil que toma nuestras vulnerabilidades como material” (p.13), en el cual la persona se proyecta en una obra “como mensaje enigmático en movimiento” (p.13) y trabaja en ella para trabajar a su vez en sí mismo.

Respecto al espacio arteterapéutico, se advierte una relación triangular entre el paciente, la obra artística y el terapeuta (triángulo terapéutico), pudiendo enfatizarse en una u otra relación.

Así, son posibles distintas formas de trabajo, pero sólo una constituye lo que es realmente la Arteterapia. La primera aproximación se centra en la relación entre la creación artística y el paciente, considerando el proceso de elaboración como terapéutico en sí mismo, de modo que se limita al terapeuta a un rol de facilitador y se descuida su efecto en la sesión. Este abordaje no constituye una forma de psicoterapia, por lo que no requiere formación en ello, sin embargo, las siguientes formas de trabajo sí lo exigen (Ramos, 2005).

Por otro lado, en el caso de enfatizar en la relación entre el terapeuta y el paciente, la función de la creación artística se reduce a la ilustración de contenidos verbales y a favorecer la comunicación entre ambos agentes; descuidando la dinámica intrapsíquica comprendida en la creación artística o frente el resultado. Finalmente, el tercer abordaje consiste en la activación de cada relación en distintos momentos del proceso terapéutico, sin descuidar a ninguno de los agentes; este abordaje es el que realmente puede denominarse “Arteterapia”. En este caso, se realiza un encuadre terapéutico con base en la teoría de la Arteterapia, se conciben distintas formas de intervención del terapeuta según el momento del proceso, y se prioriza, en distintos momentos, la relación del paciente con el terapeuta, la del paciente con la obra, o la del terapeuta con el objeto artístico. Para trabajar desde esta postura se requiere, además de la formación en psicoterapia, un adiestramiento en Arteterapia (Ramos, 2005).

Enfoques Teóricos de la Arteterapia

De acuerdo a lo dicho, la Arteterapia es reconocida nacional e internacionalmente como una profesión del campo de la salud mental que puede ser aplicada en distintos ámbitos como el educativo, la rehabilitación, la terapia ocupacional y movimientos sociales (Philippini, 2004, citado por Araujo & Gabelán, 2010). Además, se pueden emplear distintos abordajes y estrategias como los dibujos, las fotografías, la danza, la escritura, entre otras, según la formación del arteterapeuta, el enfoque teórico, las posibilidades físicas, las preferencias e indicaciones diagnósticas de cada persona y el ámbito al que se dirija el trabajo (Araujo & Gabelán, 2010).

A nivel general existen dos enfoques en los procesos de Arteterapia: el psicoterapéutico y el psicoeducativo. El primero, que fomenta la reflexión, expresión, y relación de lo interno con lo externo, surgió en Estados Unidos con Margaret Naumburg, quien vinculó el dibujo con la asociación libre en su práctica psicoanalítica. Este enfoque se centra en el proceso creativo más

que en los resultados y concibe a la expresión artística como un dispositivo de comunicación mayor al lenguaje verbal, mediando entre la persona y lo que anhela manifestar (Covarrubias, 2006).

Por otro lado, Edith Kramer, una de las principales promotoras del enfoque psicoeducativo de la Arteterapia, prioriza el lado artístico y el “proceso creativo y curativo del arte” (Covarrubias, 2006, p.5). Según este enfoque, más ligado a la Arteterapia como profesión, la creación artística contiene un gran potencial de aprendizaje, y por ello, puede emplearse para la adquisición de habilidades o cambios de comportamientos en la persona. Además, se logra la expresión no verbal y la búsqueda simbólica de conocimientos internos del ser por medio de las emociones y su expresión a través de la creación artística (Zapata, 2019, p. 30).

Adicionalmente, la Arteterapia se fundamenta y es abordada desde distintos enfoques, entre ellos el psicoanálisis freudiano, el cual sostiene que la expresión artística permite la manifestación del inconsciente. Además, aporta técnicas para comprender las obras creadas, como la amplificación e imaginación y propone la Teoría de las Relaciones Objetales, que contribuye a la comunicación con el paciente y el cambio terapéutico al proponer que la expresión artística sea vista como un reflejo de las relaciones objetales internas de una persona, de ahí su valor terapéutico (Celis, 2023).

En la actualidad, los arteterapeutas que emplean un enfoque psicoanalítico conciben al arte como un proceso por medio del cual el inconsciente libera imágenes gracias a la creación libre (Dalley, 1987) lo cual es útil a nivel terapéutico. Esta perspectiva es cercana a la orientación psicoterapéutica de la Arteterapia, que aprecia la capacidad del arte de superar los límites de la comunicación verbal y la represión a la que esta suele ser sometida. Semejante a este enfoque, el junguiano concibe a la expresión creativa como “método para recuperar el equilibrio psicológico a través del significado simbólico” (Dalley, 1987, p. 21), entendiendo que con las creaciones artísticas se busca darle una forma significativa a la experiencia y que el arte permite la proyección de “contenidos internos inconscientes y conscientes de manera más libre y sintética (en imágenes)” (Araujo & Gabelán, 2010, p.311), y la elaboración de formas alternativas de lidiar con los conflictos internos.

Distinto a las perspectivas mencionadas, el conductismo radical percibe al arte como una forma de “modificar las normas sociales y culturales” (Dalley, 1987, p. 21), buscando el análisis y posterior cambio del comportamiento con base en las leyes del condicionamiento por medio de la Arteterapia. Así entonces, esta perspectiva está enfocada en la “adquisición de aptitudes y en la técnica de aprendizaje” (Dalley, 1987, p. 21), resultando más cercana al enfoque psicoeducativo

de la Arteterapia. En esta línea, el enfoque cognitivo-conductual de autores como Albert Ellis, Aaron Beck y Donald Meichenbaum, concibe a la Arteterapia como herramienta que promueve el cambio de un individuo, complementario a las técnicas de reestructuración cognitiva al permite elaborar imágenes de los pensamientos o sentimientos, no solo con propósitos expresivos, sino como instrumento transformador. De este modo, las producciones creativas se consideran representaciones cognitivas que pueden modificarse, y junto a ellas, los patrones disfuncionales de comportamiento (Celis, 2023).

Por su parte, la orientación humanista cuenta con 3 aproximaciones a la Arteterapia: la centrada en la persona, la Gestalt y la existencial. Estas valoran las experiencias subjetivas de los individuos expresadas por medio del arte y comprenden que estos son capaces de tomar decisiones positivas y constructivas para sí (Malchiodi, 2003). Además, comparten una perspectiva holística del ser humano y conciben a la personalidad como un sistema en constante desarrollo, único en cada persona. En adición, al pensar en la Arteterapia desde la perspectiva humanista, es relevante conocer sus planteamientos, entre ellos, que no hay enfermos mentales sino persona con conflictos al afrontar su vida y circunstancias; que estos conflictos dificultan el tener una vida plena; que el individuo y sociedad tienen una dimensión espiritual que no ha de descuidarse; y que la creación artística no es una habilidad adquirida, sino una cualidad innata del ser humano.

En específico, la perspectiva existencialista de la Arteterapia, desarrollada por Harriet Wadeson, comprende al paciente como responsable de sí, y por medio de la terapia a través del arte se le motiva a construir un sentido para su existencia y explorar sus propósitos, valores y metas. Para esto, se emplea el análisis y reflexión verbal de la creación, quitándole importancia a lo creado (Covarrubias, 2006).

Por su parte, el abordaje centrado en la persona, cuyo representante principal es Carl Rogers, propone que los individuos tienen un mayor y mejor conocimiento con relación a sus problemáticas y malestares, y, por consiguiente, disponen en sí mismos los recursos necesarios para resolver sus problemas, sanar y recuperarse, sirviendo el terapeuta para facilitar una atmósfera adecuada en que éste pueda desarrollar su máximo potencial. La Arteterapia, desde este enfoque, propicia la expresión artística creativa como un medio para el crecimiento y cambio personal, centrándose en el aquí y el ahora, y enfatizando en dos principios: la observación activa y empática que conduce a la reflexión en torno a los pensamientos y sentimientos emergentes en la sesión, y la aceptación sin juicios. En esta línea, el terapeuta es un guía hacia la autocomprensión y

autoaceptación, siendo él mismo ejemplo de estimación positiva incondicional hacia el paciente para con ello acercarse a la comprensión de su experiencia. (Malchiodi, 2003; Arias, 2015).

Finalmente, la perspectiva de la psicología Gestáltica o de la forma concibe que los fenómenos no pueden ser percibidos como elementos aislados sino como parte de una totalidad o campo. Este enfoque, liderado por autores como Koffka, Köler y Wertheimer, propone que todos los elementos del campo se relacionan e interactúan entre sí; estos elementos, en la Arteterapia, son: la obra, la persona y el arteterapeuta, con lo que cada uno implica. Adicionalmente, el enfoque introduce el concepto de figura-fondo, el cual hace referencia, en el contexto de la Arteterapia, a los elementos que surgen en el proceso con el propósito de ser abordados (figura) y que tiene como base otros elementos, indefinidos, que esperan detrás de los primeros (fondo). Estos elementos estarían en constante actualización, de modo que, en tanto emerge, se aborda (en este caso, por medio de la Arteterapia) y satisface una necesidad (figura), es sustituida por otra (Ojeda, 2011). Esto ocurre en el aquí y el ahora del acto creativo, llevando a la “reorganización” o integración de las partes del ser; los individuos logran conocerse y convertirse en personas completas, en seres humanos integrados, como un todo (recordando el fundamento de la Gestalt de que el todo es mayor a la suma de sus partes) (Presta, 2010; Malchiodi, 2003).

4.1 Categorías Teóricas

Seguidamente, se presentan las categorías teóricas que constituyen los conceptos relevantes a tener en consideración de acuerdo al objeto de estudio de la presente investigación: Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), Lo femenino en la adolescencia, Atención Integral y Humanizada, Arteterapia

4.1.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

4.1.1.1 Definición

Los trastornos alimentarios se caracterizan por un patrón gravemente alterado en la alimentación, fruto de una preocupación excesiva por el peso y la forma corporales, junto con un miedo intenso a tener sobrepeso u obesidad, así como a un comer alterado

como estrategia del manejo emocional, obviamente desadaptativa. (Roncero, M. y Perpiñá, C., 2020, pp. 415-416).

Existe una amplia gama de comportamientos disfuncionales que constituyen distintos trastornos alimenticios; siendo posible que una persona presente varios de estos comportamientos al mismo tiempo o los alterne en distintos momentos (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004).

4.1.1.2 Clasificación

Respecto a la clasificación, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM-V), presenta como Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos a los siguientes: trastorno por rumiación (regurgitación repetida de los alimentos), pica (ingestión de sustancias no nutritivas), trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (reducción de la ingesta generando déficits nutricionales o energéticos), trastorno de atracones (episodios frecuentes de ingesta excesiva de alimentos en poco tiempo y junto a una sensación de falta de control), anorexia nerviosa (restricción de la ingesta ligada a una preocupación excesiva por no subir de peso y alteración en la percepción del peso y constitución propios; puede o no incluir episodios de atracones y purgas), la bulimia nerviosa (episodios de atracones frecuentes seguidos por comportamientos compensatorios inadecuados) y otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados o no especificados (se presentan síntomas característicos de algún TCA al punto de generar un alto malestar o deterioro social, laboral o en otras áreas, pero sin cumplir todos los criterios diagnósticos para el trastorno) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

4.1.1.3 Epidemiología

Tomados en conjunto, los TCA constituyen “la tercera enfermedad crónica más común en las jóvenes” (Castejón, 2017, p.19), llegando a afectar al 5% de la población, principalmente mujeres que transitan la adolescencia o adultez temprana (American Psychiatric Association, s.f.). Así, entonces, los factores demográficos que se han relacionado con la probabilidad de padecer un

TCA son el sexo femenino (la diferencia en la probabilidad de desarrollar un TCA es de 10 a 1, siendo mayor en mujeres respecto a los hombres), la edad (tener entre 15 y 25 años), ser hijo único, crecer en una familia monoparental (Vargas, 2013) y pertenecer a estratos socioeconómicos altos. Sin embargo, con el paso del tiempo y debido a distintos factores, está incrementando la presencia de este tipo de patologías en hombres y personas con multiplicidad de condiciones (Gaete & López, 2020), siendo cada vez más comunes en la población en general.

4.1.1.4 Aproximaciones teóricas al desarrollo de los TCA

A continuación, se exponen distintas perspectivas teóricas que han intentado conceptualizar los TCA. Es relevante conocerlas ya que se enfocan en alguno de los elementos que los componen, pero de manera independiente no logran aportar una explicación completa de estos trastornos dada la complejidad de su naturaleza (Castejón, 2017).

En esta línea, una de las posturas teóricas que han tratado el tema de los TCA es el psicoanálisis, cuyo fundador, Freud, concibió a la anorexia como una neurosis nutricional, entendiéndola como una forma de melancolía donde la sexualidad no se ha desarrollado de forma adecuada. Posterior a esta propuesta, numerosos psicoanalistas han realizado distintas construcciones respecto a los TCA, algunos enfatizando en la importancia de la relación madre-hija para el desarrollo del trastorno y otros en las alteraciones de la imagen corporal producidas por un déficit del yo. En adición, según ciertos planteamientos, la restricción alimentaria y preocupación por el peso constituyen modos de mantener el control ante los cambios propios de la pubertad en niñas que tienden a ser autoexigentes en distintas áreas de su vida; y según otras propuestas, los problemas alimentarios sirven para encubrir conflictos no resueltos por otros medios. A nivel general, las propuestas psicoanalíticas conciben que los TCA tienen una base psicopatológica y se consideran una forma sintomática de alguna de las estructuras clínicas (López, 1999, citado por Castejón, 2017). A esta postura se le critica la deficiencia que presenta para brindar conocimientos útiles respecto a la descripción, predicción e intervención de los trastornos de la conducta alimentaria (Castejón, 2017).

Por otro lado, la aproximación sistémica considera que las conductas disfuncionales en la alimentación, y con esto, la aparición de un TCA, se debe a patrones desadaptativos en la interacción familiar, sirviendo el trastorno para evitar afrontar conflictos subyacentes, y con ello,

mantener el equilibrio familiar. En esta línea, Castejón (2017), citando a Minuchin (1992), un importante exponente de este enfoque, destaca el “Modelo de Estructura Familiar”, según el cual, las familias psicósomáticas (presentan patrones disfuncionales que contribuyen al trastorno) se caracterizan por 4 tipos de interacción: aglutinamiento (pocos límites interpersonales y autonomía), sobreprotección (preocupación excesiva por el bienestar de los miembros, se retrasa la autonomía de los hijos), rigidez (resistencia a los cambios que permiten la adaptación, evolución y desarrollo) y evitación del conflicto. Tanto esta como la aproximación psicoanalítica son criticadas por tener postulados difícilmente generalizables, escaso rigor científico y estudios válidos que verifiquen sus propuestas (Castejón, 2017).

Ahora bien, según la aproximación cognitivo-conductual, las conductas disfuncionales son producto del aprendizaje y la presencia de distorsiones cognitivas. Además, relacionan los TCA con una carencia de habilidades sociales y dificultades en la expresión emocional, afrontamiento del estrés, toma de decisiones y resolución de conflictos. Según esta postura, adicionalmente, la persona acude a las conductas disfuncionales en la alimentación como medida extrema para controlar lo “único” que podría controlar (su peso) dadas sus dificultades para el autocontrol conductual. De forma progresiva, estas conductas, junto a los pensamientos referentes a la comida y propio cuerpo, la falta de habilidades para el afrontamiento de conflicto y las distorsiones cognitivas, llevan a la persona a un patrón disfuncional que termina configurando un TCA (Castejón, 2017).

Distinto a lo anterior, la perspectiva biológica concibe que la conducta alimentaria depende de variables biológicas. Así, entonces, se les da primordial relevancia a los factores genéticos-familiares en el desarrollo de un TCA. Además, se tienen en cuenta los procesos biológicos que participan en la regulación de la alimentación, principalmente, es de interés el hipotálamo y los sistemas neurotransmisores (Castejón, 2017).

Finalmente, según la aproximación sociocultural, los factores desencadenantes de los TCA son los ideales culturales de belleza en la familia y amigos y la presión social percibida desde espacios como los medios de comunicación. De acuerdo con esto, se considera que el principal factor que motiva las decisiones alimentarias es el deseo de cumplir con un ideal de belleza que la sociedad ha impuesto, que afecta en mayor medida a las mujeres y niñas, quienes perciben esto como requisito para ser aceptadas. Otro aspecto relevante en la constitución de un TCA es la

valoración positiva que se tiene a nivel social sobre la pérdida de peso, la idealización de la delgadez y la visión negativa del cuerpo gordo (Castejón, 2017).

4.1.1.5 Etiología: factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores

De acuerdo a lo explicado, los TCA son patologías complejas, a las que no se les ha adjudicado una causa concreta (Méndez et al., 2008), sino que se destaca su origen multifactorial al resultar de la interacción entre de factores psicológicos, físicos, sociales y culturales que actúan como predisponentes, precipitantes o perpetradores de la enfermedad (Berny et al., 2020). En esta línea, según la *National Eating Disorders Association* (NEDA, s.f.), dentro de los factores de riesgo para desarrollar un TCA se encuentran los factores biológicos, como lo son: tener parientes cercanos con desórdenes alimenticios o padecimientos mentales, haber realizado dietas u otros métodos para controlar el peso, mantener un balance de energía negativo y tener diabetes tipo 1. Aquí, además, se incluyen los factores genéticos, la anormalidad en el funcionamiento del hipotálamo y neurotransmisores y la disminución del metabolismo basal (Vargas, 2013).

Dentro de los factores sociales se encuentran el estigma del peso, el padecer acoso o bullying, la internalización de un físico ideal, la aculturación, tener escasas redes sociales y un historial de trauma personal o intergeneracional (NEDA, s.f.). Adicionalmente, el mantener dinámicas familiares caracterizados por la rigidez ante el cambio, sobreprotección, evitación y escasa resolución de conflictos, además de la orientación al éxito y prestigio (Vargas, 2013). A nivel psicológico, se consideran factores de riesgo los rasgos de personalidad como el perfeccionismo, la insatisfacción con la propia imagen corporal, un historial de desórdenes de ansiedad y la poca flexibilidad en el comportamiento (NEDA, s.f.).

Por su parte, los factores que pueden desencadenar un TCA son: experimentar cambios corporales, padecer una enfermedad que genera una pérdida de peso o un traumatismo desfigurador, el divorcio de los padres, experiencias sexuales, recibir críticas sobre el cuerpo, iniciar una dieta y aumentar la actividad física (Vargas, 2013). Además, pueden ser desencadenantes los diversos eventos estresores, particularmente aquellos que exigen de la persona una respuesta de adaptación con la que no cuenta, generando niveles de tensión elevados que pueden contribuir a la formación del trastorno (Quiles y Terol, 2008).

Finalmente, entre los factores mantenedores de los TCA se encuentran los efectos físicos y psíquicos de los patrones alimentarios disfuncionales, las cogniciones anoréxicas, la interacción familiar y el aislamiento social, entre otros (Vargas, 2013).

4.1.1.6 Consecuencias y comorbilidad

Los TCA son psicopatologías de elevada gravedad que pueden afectar las funciones psicológicas, sociales y físicas de quien los padece. A nivel físico, son posibles las alteraciones en la digestión, el funcionamiento renal, las condiciones ósea, hematológica, dermatológica, dental y renal, y el funcionamiento cardiovascular, siendo incluso posible una falla cardíaca mortal (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004).

A nivel psicológico se puede manifestar un humor depresivo, ansiedad, ideas obsesivas, irritabilidad, retraimiento social, preocupación excesiva por la comida, y pérdida de la libido (Aguinaga et al. 2009). En esta línea, los TCA tienden a presentarse junto a otras condiciones psiquiátricas, incrementando su severidad, empeorando el pronóstico y dificultando el tratamiento. Entre los trastornos comórbidos relacionados con los TCA se encuentran los trastornos de ansiedad, la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos de la personalidad y los trastornos por uso de alcohol y sustancias psicoactivas. Además, se han encontrado frecuentes conductas disfuncionales en las personas con TCA como las autolesiones y la conducta suicida (Arija-Val et al., 2022).

4.1.1.7 Tratamientos

Es notable que el tratamiento de personas con TCA supone dificultades ya que estas tienden a negar la existencia de problemas en su alimentación, suelen presentar ambivalencia frente al tratamiento y experimentar ansiedad ante algún cambio en los patrones alimenticios. Sin embargo, su recuperación física y mental es posible (American Psychiatric Association, s.f.), para lo cual se ha de elegir un tratamiento adecuado a la persona, el tipo y gravedad del trastorno que padece, considerando la necesidad de contar con un grupo multidisciplinario conformado por profesionales en medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, nutrición, entre otros, debido a la complejidad propia de los TCA y sus consecuencias (Vargas, 2013).

En línea con esto, Aguinaga et al. (2009) proponen que, independiente de los métodos elegidos, el tratamiento de un TCA ha de realizarse con base en dos premisas: la renutrición y la intervención psicológica. Para lo cual, estratos autores proponen tres fases: la primera consiste en el conocimiento de la motivación y factores psicológicos y físicos y la orientación del diagnóstico y terapia; la segunda, en la psicoeducación a los pacientes sobre el carácter multidimensional de los TCA y sus consecuencias, “estrategias cognitivo conductuales y prevención de la recaída” (Aguinaga et al., 2009, p.289); y la tercera fase consistiría en un grupo terapéutico enfocado en la reestructuración cognitiva.

Por su parte, Méndez et al. (2008) reafirman la necesidad de contar con un grupo interdisciplinario en el tratamiento de un TCA al ser una enfermedad crónica ante la cual no existen tratamientos específicos que pueda aplicar un sólo profesional, y que los tratamientos farmacológicos o nutricionales aplicados de manera aislada no son eficaces para estos casos. Por esto, proponen un tratamiento con programas semiestructurados, que cuenten con tres elementos: La psicoterapia, para modificar “las conductas alimentarias y los pensamientos irracionales, explorar qué función tiene el síntoma” (Méndez et al., 2008, p.587) y construir estrategias emocionales apropiadas; dos tipos de estrategias de apoyo durante el proceso la psicoterapia (implican observar y tratar las comorbilidades físicas o psíquicas); y un programa psicoeducativo para que el paciente y sus cercanos comprendan el trastorno.

En adición, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2003) destaca que, tras identificar un TCA, es relevante distinguir si se encuentra en etapa aguda (alto riesgo mortal, requiere hospitalización), meseta (riesgo medio) o crónica (presente durante más de 2 años sin mejoría), para, con ello, establecer las acciones a realizar. Según esto, entonces, se analiza la necesidad de un internamiento hospitalario ya sea porque el alto deterioro de la condición física lo exige, o debido a que el contexto familiar no brinda el apoyo necesario para hacer frente al padecimiento. Adicionalmente, en casos de presentarse síntomas afectivos en comorbilidad con el trastorno, se considera la necesidad de que la persona reciba atención psiquiátrica y medicación si es necesario.

Conforme lo dicho, el tratamiento de un TCA varía según las condiciones y particularidades de cada caso, además, la evolución y efectos de cada acción en el tratamiento son distintos entre personas; sin embargo, independiente de las decisiones tomadas para el tratamiento, éste ha de tener como objetivos la promoción de un estilo de vida saludable y la responsabilización del

paciente respecto de su alimentación por medio de la restauración de un peso adecuado, la normalización de los patrones alimentarios, la eliminación de conductas compensatorias y la atención de las consecuencias generadas por el TCA.

En todo caso, los distintos autores concuerdan en la necesidad de que el tratamiento incluya la intervención psicológica ya que son estos factores los que principalmente causan y mantienen la condición. Además, la terapia individual puede complementarse con terapia grupal, sobre todo cuando existen dificultades para aceptar el problema y el tratamiento (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004), y con terapia familiar, la cual es especialmente útil en pacientes adolescentes y se propone como objetivos: controlar el TCA, transformar la estructura familiar estableciendo límites intergeneracionales adecuadas y “recuperar el potencial evolutivo del sistema familiar con el fin de lograr un proceso de separación y de individuación de la paciente” (Aguinaga, 2009, p.289).

4.1.2 Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)

Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) son comportamientos poco saludables en torno a la alimentación que se realizan con el propósito de bajar de peso. Algunas de estas conductas son: los “atracones, el seguimiento de dietas restrictivas, el uso de laxantes, diuréticos, anorexigénicos o enemas, la práctica excesiva de ejercicio y el vómito autoinducido” (Unikel-Santoncini et al., 2017 p. 41). Estas conductas se encuentran, con distintos grados, en medio de un continuo que ubica a un extremo a las conductas alimentarias normales, y en otro extremo, a los TCA. De esta manera, estas conductas son semejantes a las que se manifiestan en los TCA, y a pesar de que no cumplen los criterios en cuanto a frecuencia e intensidad para ser consideradas trastornos, suelen estar asociadas a su futura configuración (Unikel-Santoncini et al., 2017). Al igual que ocurre con los TCA, la aparición de las CAR responde a múltiples factores, siendo difícil establecer un origen único, y suele coincidir con la emergencia de cambios físicos y psicológicos propios de la adolescencia y juventud. Adicionalmente, se observa que las CAR tienden a ser más frecuentes en mujeres de zonas urbanas que tienen un nivel socioeconómico alto (Villalobos et. al, 2020).

Es de destacar que, en numerosos contextos, las CAR no son consideradas problemáticas ya que los mensajes en torno al control del peso corporal y la búsqueda de la delgadez tienden a

percibirse como positivos y alcanzan una amplia difusión gracias al alcance de las redes sociales e internet, lo cual conduce a la normalización de determinadas conductas inadecuadas (Villalobos et. al, 2020).

4.1.3 El rol de las emociones y la percepción corporal en la conducta alimentaria

Las emociones juegan un rol fundamental en la vida del ser humano, afectando sus decisiones y modos de actuar en distintos ámbitos. La conducta alimentaria no es una excepción a ello, sino que se ve ampliamente influenciada por el factor emocional. Así entonces, teniendo en cuenta las diferencias individuales, son posibles cinco tipos de cambios en la alimentación inducidos por la emoción, los cuales se identifican según las condiciones previas, las respuestas en la conducta alimentaria y los mecanismos mediadores. Las maneras en que la emoción afecta la alimentación, propuestas por Macht (2008) en su modelo de cinco vías, son:

- A. Control emocional de la elección alimentaria.** Las emociones agradables o desagradables desencadenadas por las propiedades de la comida afectan su elección.
- B. Supresión de la ingesta alimentaria estimulada por emociones de alta intensidad.** Elevados niveles de estrés generan respuestas fisiológicas incompatibles con la ingesta alimentaria, suprimiéndola.
- C.** Las emociones de intensidad moderada generan alteraciones en la conducta alimentaria según las motivaciones para comer, existiendo tres posibilidades:
 - i) Existe una restricción alimentaria.** En estos casos, las emociones incrementan la ingesta de alimentos debido al deterioro de la capacidad cognitiva de controlar y mantener la restricción alimentaria.
 - ii) Se emplea la alimentación para regular las emociones desagradables.** En estos casos se promueve la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas.
 - iii) La alimentación es modulada de manera congruente con las emociones,** sin que estas la afecten significativamente.

En la misma línea, este autor estudió la relación entre distintas emociones y patrones alimentarios, encontrando que la ira y la alegría generan una mayor sensación de hambre que el

miedo y la tristeza. Adicionalmente, identificó que la ira promueve la alimentación impulsiva, esto es, comer cualquier tipo de alimento disponible de forma rápida, irregular y descuidada; mientras que la alegría incrementa la alimentación “hedónica”, haciendo referencia al consumo alimentario asociado a las sensaciones placenteras experimentadas al comer (Macht, 1999). Por su parte, Bennett et al. (2013) estudiaron la influencia de las experiencias emocionales desagradables en la alimentación, encontrando que particularmente el estrés relacionado con el incremento de consumo de comida, especialmente aquella que es poco saludable, y en casos de estrés más severos, con la aversión hacia la comida en mujeres.

Cuando la alimentación se convierte en un mecanismo de afrontamiento frente a las emociones desagradables se denomina “alimentación emocional”. Esta se ha asociado con estrategias de regulación emocional deficientes, de modo que la persona, al no poder reducir el malestar producido por la emoción, busca escapar de esta por medio de la comida al haber aprendido que esta puede reducir las emociones aversivas. A este respecto, las mujeres con patrones de alimentación desordenados presentan mayores niveles de afecto negativo, alimentación emocional, afrontamiento orientado a las emociones y distracción por evitación; lo que evidencia su empleo de la alimentación en la regulación de emociones aversivas (Spoor et al., 2007).

Adicionalmente, se ha estudiado la influencia de la restricción en la conducta alimentaria, comprendiendo que el balance entre el deseo de comer y el esfuerzo por resistirse a él (restricción) afecta el comportamiento alimentario. De esta manera, los “comedores restrictivos” se preocupan constantemente por lo que comen y restringen de manera crónica su alimentación para evitar subir de peso; sin embargo, es posible que estas personas se encuentren con sucesos disruptivos o “desinhibidores”, los cuales disminuyen su autocontrol. Entre estos sucesos se encuentra el consumo de alcohol, haber comido de un modo percibido como excesivo por la persona y atravesar estados emocionales intensos (Herman y Polivy, 1980, citados por Canetti et al., 2002).

Por otra parte, la relación corporal es un elemento fundamental a considerar frente a las conductas alimentarias, ya que se ha observado que, principalmente, la insatisfacción de una persona con respecto a la apariencia de su cuerpo puede conducir a ciertas conductas como la restricción dietaria con el propósito de perder peso o modificar el cuerpo. Esto se ve alimentado en gran medida por los ideales de belleza ampliamente difundidos en la sociedad e interiorizados a nivel personal, los cuales motivan inicialmente a la insatisfacción corporal en tanto la persona se

concebe como distinta al ideal que “debería” tener y tras ello, a la búsqueda de este ideal por medio de distintos medios (Stice, 2001, citado por Unikel-Santoncini, 2017).

En la misma línea, Johnson y Wardle (2005) identificaron que la insatisfacción corporal tiende a acompañar la restricción alimentaria y relacionarse con mayores niveles de alimentación emocional, actitudes anormales respecto a la comida y el peso, sintomatología propia de la bulimia, entre otros. De esta manera, la relación que tiene una persona respecto a su cuerpo llega a influir en su comportamiento alimentario, siendo la insatisfacción corporal un factor de riesgo potencial para desarrollar conductas alimentarias perjudiciales.

4.1.3 Lo femenino en la adolescencia

A lo largo del desarrollo evolutivo del ser humano es posible distinguir varias etapas caracterizadas por cambios en las distintas áreas de su vida, liderados por el desarrollo físico. Entre estas, la adolescencia representa un hito en el desarrollo ya que es de las etapas con mayores cambios a nivel físico, emocional, intelectual y social (Mora et al., 2001). Este periodo, que según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (s.f.) se encuentra entre los 12 y 18 años, impacta notablemente la vida de la niña, al experimentar en un periodo corto de tiempo los grandes cambios físicos que la convierten en “mujer” (principalmente la maduración sexual), junto a lo cual se modifican también sus comportamientos y las expectativas sociales sobre ella, además de que inicia la construcción de su identidad y proyecto de vida (Mora et al., 2001).

En este proceso, es relevante su concepción frente a la feminidad y la masculinidad, sus aprendizajes respecto a las funciones, roles, comportamientos, expectativas e intereses de cada uno y la postura que adquiera frente a ellos, siendo esta identidad un factor que influye en la manera de percibir y responder ante cada experiencia. En específico, el modelo de vida femenino suele incluir la renuncia del control y cuidado del propio cuerpo, siendo éste percibido únicamente como medio para la atracción y satisfacción sexual de los hombres, para la reproducción, como receptor de agresión o como objeto comercial (Mora et al., 2001).

En esta línea, el cuerpo y los cambios que experimenta durante la adolescencia, son relevantes en la vivencia de lo femenino, teniendo cada cambio físico, implicaciones a nivel psicológico y social (Mora et al., 2001). Además, los cambios físicos, que incluyen entre otras cosas la llegada de la menstruación y el aumento de grasa corporal, pueden ser difíciles de aceptar

ya que suelen distanciarse de los ideales de belleza determinados socioculturalmente y expandidos por los medios de comunicación. Esto, junto a la fuerte influencia de la opinión externa en su autoconcepto e identidad, genera una elevada preocupación por la apariencia (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004), estando su autoestima influenciada por la imagen del cuerpo construida en la adolescencia (Rivarola, 2003), y siendo el cuerpo y lo que en él ocurra la base para la construcción de su identidad. De este modo, las adolescentes terminan preocupándose más “por la apariencia externa que por el desarrollo y afirmación de sus necesidades, intereses y metas” (Mora et al., 2001, p. 113).

La sobrevaloración de la apariencia, unida al culto que se rinde al cuerpo y los ideales de belleza exigidos por la sociedad a pesar de ser casi imposibles de alcanzar naturalmente, pueden conducir a conductas peligrosas e incluso desarrollar trastornos alimenticios (Rivarola, 2003). De este modo, la anorexia y bulimia se relacionan con el “ideal estético de belleza femenina construido socialmente y difundido ampliamente por las expectativas colectivas, los cánones de la moda y los medios de comunicación” (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004, p.14), donde se relaciona estrechamente a la delgadez con el éxito y aceptación. Esto afecta principalmente a las mujeres ya que su cuerpo es percibido como objeto de consumo. “Así, las relaciones sociales conflictivas vinculadas a los roles de la mujer encuentran una expresión simbólica en el cuerpo y su relación con los alimentos”. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004, p.14)

Finalmente, se aprecia que la adolescencia tiende a ser una etapa problemática para las mujeres ya que en ella inician su proceso de independencia de los padres por lo general más problemático que el caso de los hombres; suelen experimentar las metas escolares con mayor autoexigencia y preocupación; y se enfrentan con la ambivalencia de los roles sociales y biológicos que se supone adquieren a esta edad, ya que el desarrollo físico propio de esa etapa se supone les prepara para una sexualidad adulta y ser madres, sin embargo se concibe que la maternidad limita las posibilidades de realización profesional, quedando limitada lo doméstico (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004).

4.1.4 Atención Integral y Humanizada

En este apartado se tratan dos tipos de atención, la integral y la humanizada, normalmente concebidas en el campo de la salud física, pero que resultan relevantes para la presente investigación al poder aplicarse a la atención psicológica y considerando que las distintas formas como se realice una intervención generan resultados diferentes en la misma.

De este modo, un enfoque útil para la atención es la integralidad, que implica tener en cuenta los distintos factores que constituyen a una persona, de forma holística, entre ellos los biomédicos (asociados al cuerpo), psicológicos (cognición, conducta y personalidad), sociales (roles, participación en la sociedad, entre otros) y medioambientales (el lugar de vivienda, los espacios de interacción y ocio, el lugar de trabajo, el transporte, la naturaleza, entre otros) (Rodríguez, 2013). Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (s.f.) define la atención integral como “el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses” (párr. 1).

En esta línea, el objetivo de la atención integral es brindar el soporte y cuidados necesarios en cada momento, “con la flexibilidad suficiente para adaptarse a los diferentes contextos en los que se encuentre la persona” (Rodríguez, 2013, p.26), no sólo buscando la ausencia de un problema o enfermedad sino el bienestar físico, psicológico y social. Esto requiere la adaptación y coordinación de los distintos sistemas y dispositivos de atención, involucrando todos los niveles y sectores (incluso aquellos que desempeñan los cuidados de manera informal), de modo que se abarquen todas las dimensiones de la persona. Además, se requiere desarrollar una perspectiva global, que comprenda las necesidades del individuo en su evolución, evaluando los posibles cambios a lo largo del tiempo y realizando las respectivas modificaciones en la atención según estos (Rodríguez, 2013)

Por su parte, la atención humanizada consiste en “la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo, a través de un vínculo” (División Enfermería. Hospital de Clínicas, s.f., p. 1). Esto requiere aceptar al otro como igual, reconocer su dignidad como ser humano y reflexionar respecto a sus necesidades para brindarle la atención requerida desde el respeto (Llanes et al., 2018). Para esto, algunos aspectos útiles son: proteger la privacidad e información del paciente; tener una

actitud tolerante, sensible y respetuosa; estar presente y atender según se necesite; brindar seguridad y apoyo cuidando su integridad; buscar en todo momento su bien; y procurar beneficiarle, atendiendo sus distintas áreas y realizando lo que se requiera para mejorar su salud (División Enfermería. Hospital de Clínicas, s.f.).

De acuerdo con Ceballos (2010), las características que requiere un profesional para ejercer un cuidado humanizado son: “capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana” (p. 33). Adicionalmente ha de estar en constante reflexión y actitud crítica respecto a la realidad social del ser humano, pero que, además, esto sea reflejado en el ejercicio de su profesión (División Enfermería. Hospital de Clínicas, s.f.).

Finalmente, Plumed Moreno (2013) plantea que la humanización incluye, entre otros elementos, una atención personalizada, no ser paternalista, no atender de forma mecánica sino recordar que se trata de una persona, procurar la comprensión y ayuda, ser empáticos, atender las necesidades, evitar la desigualdad, brindar un trato justo, amar al prójimo, tener en cuenta las decisiones del paciente y concebirlo como un todo. Todo esto ha de aplicarse en la atención junto a la aplicación de los conocimientos científicos y técnicas profesionales requeridas según el caso, no siendo posible una atención humanizada sin estos elementos.

4.1.5 Arteterapia

4.1.5.1 Introducción y por qué emplear el arte como elemento terapéutico

La Arteterapia es el conjunto de múltiples técnicas psicoterapéuticas (Torrado Sánchez, 2005), es una disciplina híbrida basada, principalmente, en el arte y la psicología, que busca fomentar el crecimiento personal, autoconocimiento y reparación emocional. Desde esta disciplina se concibe que todos los individuos tienen la capacidad de expresarse creativamente, y que el proceso creativo en sí mismo constituye un recurso terapéutico con numerosos beneficios que no dependen de las aptitudes artísticas previas ni el resultado final obtenido.

La Arteterapia basa sus propuestas en la capacidad de los procesos artísticos para facilitar la expresión de pensamientos, sentimientos y creencias difíciles de verbalizar, con lo que permite la catarsis e integración de sentimientos complejos, y esto, a su vez, contribuye a la resolución de

conflictos y mejora personal. Con esto, además, favorece a la autoconciencia y autoconocimiento al sacar a la luz elementos internos, aportando seguridad y confianza en uno mismo y en la experiencia propia (López Romero, 2004). En adición, la Arteterapia se vale del efecto terapéutico que supone el proceso creativo en sí mismo (Malchiodi, 2003) para servir de facilitador en beneficio del cambio de perspectiva de la persona frente a la enfermedad, reestableciendo su potencial innato para relacionarse consigo y con el mundo de manera adecuada (Torrado Sánchez, 2005).

4.1.5.2 Desarrollo Histórico

Haciendo un recorrido histórico sobre la Arteterapia, se observa que, desde la antigüedad, la creación artística ha sido un elemento importante en las sociedades, teniendo inicialmente (hace 15 mil años) funciones rituales y espirituales. Posteriormente, el arte ejerció la función del lenguaje, sirviendo como “herramienta de comunicación, de dominación social y de educación” (Araujo & Gabelán, 2010, p.312) para la transmisión de la cultura y tradiciones. Sin embargo, la función diagnóstica o terapéutica del arte se llegó a explorar oficialmente cerca del año 1800, cuando profesionales en salud mental se interesaron en observar la relación entre el arte y los problemas mentales (Marxen, 2011, como se citó en Barría-Oyarzo, 2015), surgiendo textos como el de Cesare Lombroso sobre la creatividad y la locura, publicado en 1864; y luego, desde 1876, autores como Tardieu Lombroso, Max Simon, Morselli, Júlio Dantas, Fursac, Ferri Charcot y Mohr Richet, se dedicaron al estudio del arte producido por pacientes psiquiátricos. Más adelante, en un libro publicado por Hans Prinzhorn en 1922, se sigue explorando cómo las creaciones artísticas sirven a personas con enfermedades mentales para expresar su experiencia con la enfermedad (Araujo & Gabelán, 2010).

Desde el siglo XX se empieza a considerar al arte como herramienta terapéutica gracias a propuestas como la de Freud, según la cual, las imágenes logran transmitir significados ocultos de un modo más directo que las palabras, y la de Carl Jung, quien empezó a darle un uso terapéutico al arte con sus pacientes (Araujo & Gabelán, 2010). Más adelante, e inspirada en ellos, la psicóloga Margaret Naumburg implementó en la Escuela de Walden, fundada y dirigida por ella, diversos elementos que posteriormente harían parte de lo que se conoce como Arteterapia (Zapata, 2019).

Sin embargo, a pesar de existir observaciones y avances al respecto, el término “Arteterapia” se empezó a usar hasta después de la Segunda Guerra Mundial, gracias a personas como Adrian Keith Graham Hill, un artista y educador que experimentó personalmente los efectos terapéuticos del arte, en su caso del dibujo, al ayudarlo en momentos complejos de su vida como fueron su participación en la Primera Guerra Mundial y posteriormente, el padecimiento de una fuerte tuberculosis en los tiempos de la Segunda Guerra Mundial. Esta manera de afrontar el dolor de la enfermedad motivó a otros pacientes del hospital (principalmente heridos de guerra) al punto de que les empezó a dar clases de dibujo y pintura y por medio de ello experimentaban cierto bienestar. Así entonces, empezó a trabajar en el hospital como el primer terapeuta artístico, y en 1942 propuso el término “Arteterapia” buscando el apoyo de la comunidad médica (Zapata, 2019).

Posteriormente, Edith Kramer, junto a Margaret Naumburg, se convierten en las primeras expertas en psicología, psiquiatría y psicoterapia psicoanalítica que abordan la Arteterapia (Marxen, 2011, como se citó en Barría-Oyarzo, 2015). En adición, la doctora Natalie Rogers combinó las artes expresivas con la terapia al fundar el Instituto de Terapia Artística Expresiva centrada en la persona, donde se empleaba el arte como sistema auto sanador (Zapata, 2019).

Más adelante, en la década de 1960 surgieron las primeras asociaciones dedicadas al estudio y desarrollo de la Arteterapia como la Asociación Británica de Terapeutas Artísticos, y en la década posterior, junto al movimiento antipsiquiátrico se promovió el uso de las actividades artísticas en el campo de la salud mental. Finalmente, desde la década de 1980 se empieza a delimitar el concepto de la Arteterapia, ya concebida como disciplina independiente, avanzando de un modo distinto en cada parte del mundo. Desde entonces, los países europeos se han destacado en su desarrollo y aplicación en el campo de la salud mental (López Romero, 2004).

4.1.5.3 Campos de Aplicación

La Arteterapia es de beneficio para todo tipo de personas y sus realidades, en especial quienes presentan problemas psicológicos, desequilibrios emocionales o dificultades en la expresión verbal. En cualquier caso, es relevante buscar y adecuar el medio artístico ideal para cada persona (López Romero, 2004), que puede ser de tipo visual, escénico, musical o escrito. En todas estas, a partir de lo simbólico, la persona expresa y representa lo que se le dificulta decir con palabras, además de experimentar los efectos terapéuticos del proceso creativo.

En específico, se advierte la utilidad de la Arteterapia para ámbitos como el educativo, donde tiene como objetivo el desarrollo emocional y cognitivo de los alumnos; el clínico, donde tiene efectos positivos tanto a nivel físico (facilita la relajación al influir el sistema nervioso central, el endocrino e inmunológico, y los neurotransmisores), mental (contribuye a un cambio de actitud frente a la enfermedad y al manejo emocional) y social (modifica la visión y forma de habitar el mundo, favorece la comunicación y vínculos con otros); y el ámbito social, donde la Arteterapia sirve como instrumento útil en distintos contextos, entre ellos, con personas que padecen conflictos como violencia o delincuencia (López Martínez, 2009).

En suma, el arte, empleado con fines terapéuticos puede llevarse a cabo en múltiples espacios, aplicado a distintos contextos y para tratar distintas patologías y grupos poblacionales; puede llevarse a cabo en distintas modalidades (individualmente, en grupos cerrados o abiertos, o en talleres) (Marxen, 2011, citado por Barría-Oyarzo, 2015); y puede constituir la única estrategia de tratamiento o ser empleado en conjunto con otro tipo de intervenciones (Torrado Sánchez, 2005).

5. Diseño Metodológico

5.1 Enfoque Metodológico

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, el cual pretende “explorar, describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.13), aplicando una lógica y proceso inductivos, esto es, partiendo de la exploración y descripción de lo particular para luego llegar a las elaboraciones teóricas. Esto, sin tener siempre la pretensión de generalizar los resultados obtenidos a poblaciones más amplias, sino que procura el análisis profundo del fenómeno.

En este enfoque, además, se permite la subjetividad, otorga al objeto de estudio un papel activo dentro de la investigación y concibe que la relación entre este y el investigador se caracteriza por la interdependencia, siendo influenciados mutuamente a lo largo del proceso. En adición, los instrumentos empleados en el enfoque cualitativo para la recolección de datos no son totalmente estandarizados, se caracterizan por su flexibilidad y constante modificación. Con esto, entonces, el propósito de investigación sería “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.9), concibiendo que existen varias “realidades”, que varían según los individuos y comunidades y que estas pueden ir cambiando durante el estudio. De acuerdo a lo dicho, el enfoque cualitativo de la investigación es naturalista (debido a que realiza el estudio de los fenómenos y seres vivos a partir de sus propios contextos o entornos y no implica intervenciones externas, sino que se estudian tal y como son y suceden) e interpretativo (ya que no sólo busca el registro de los eventos, sino que procura hallarles sentido, esto de acuerdo con los significados que las personas les adjudiquen) (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En específico, la presente investigación emplea la metodología propia de un diseño fenomenológico, el cual busca la exploración de los elementos en común de las experiencias de distintas personas frente a un fenómeno. De acuerdo con Wertz et al. (2011, citado por Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), este diseño implica: determinar el fenómeno de estudio; recolectar información del mismo a partir de experiencias de diversas personas; realizar un análisis de las conductas y significados subjetivos de las experiencias; reconocer las unidades de significado y

establecer categorías, temas y patrones; describir de manera general las experiencias y su contexto; y finalmente, construir una narrativa que comunique tanto aspectos del fenómeno como de las distintas apreciaciones en torno al mismo.

Este enfoque y diseño metodológico se considera adecuado para la presente investigación debido a que se pretende explorar y tener conocimiento de la experiencia de las estudiantes con conductas alimentarias de riesgo que participan en una propuesta de Arteterapia grupal. Esto, a partir de sus perspectivas individuales y los elementos advertidos a nivel colectivo al hacer parte de un proceso grupal.

5.2 Categorías de Análisis

- Relación con el cuerpo
- Relación con la alimentación
- Experiencia emocional
- Experiencia fenomenológica del proceso Arteterapéutico grupal.

5.3 Caracterización poblacional

Para la presente investigación se cuenta con la participación de 5 mujeres residentes en Medellín, que tienen entre 18 y 30 años de edad, actualmente estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia, Sede Central y que presentan conductas alimentarias de riesgo de acuerdo con la escala del Test de Actitudes Alimentarias, versión reducida (Eating Attitudes Test, EAT-26), conforme la cual, las personas con un puntaje mayor a 20 (puntaje de corte) se considera que poseen CAR. Para la presentación de las participantes, estas serán nombradas del 1 al 5, guardando los criterios de confidencialidad (Ver **Tabla 1**).

Tabla 1*Caracterización poblacional participantes*

Participante	Edad	Programa académico	Semestre	Puntaje EAT-26
1	29	Ingeniería Química	Octavo	21
2	23	Ingeniería Civil	Noveno	33
3	20	Ingeniería Electrónica	Sexto	27
4	18	Ingeniería de Materiales	Segundo	30
5	18	Ingeniería Química	Cuarto	31

5.3.1 Criterios de Inclusión.

Para la selección de las participantes se tiene en cuenta el cumplimiento de los siguientes criterios: ser mujer; ser estudiante de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia, Ciudad Universitaria; tener entre 18 y 30 años de edad; obtener un puntaje igual o mayor a 20 (puntaje de corte) en el Test de Actitudes Alimentarias, versión reducida (EAT-26); y tener disponibilidad para participar en la mayoría de encuentros arteterapéuticos semanales.

5.3.2 Criterios de Exclusión.

En la selección de los participantes se excluyeron a las personas con las siguientes características: tener un diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria y estar recibiendo un tratamiento para ello; presentar una condición médica o psicológica que impida la participación en las actividades arteterapéuticas; y consumir alguna sustancia psicoactiva.

5.4 Trabajo de campo

La presente investigación se lleva a cabo en un periodo de 3 meses, iniciando con la convocatoria y selección de las participantes por medio de un correo electrónico enviado a través de la Coordinación de Bienestar de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia, el

cual contiene, además de la invitación al proyecto, un enlace para la realización del EAT-26 de las mujeres interesadas en participar con el propósito de evaluar el cumplimiento del criterio de inclusión relacionado con las conductas alimentarias de riesgo.

Posteriormente se llevan a cabo 6 encuentros, cada uno de aproximadamente 2 horas y con una frecuencia de uno cada semana (a excepción de un día festivo) con las mujeres seleccionadas. En el primer encuentro se realiza el encuadre con el grupo, que incluye la presentación de la investigadora, el asesor y estudio, junto con los objetivos del proceso y una breve explicación de la Arteterapia. Además, se comparten aspectos relacionados con la metodología (cada una llevará una bitácora personal que llenará en cada encuentro, además de llevarse un registro fotográfico de las creaciones, entre otros aspectos), se asegura y solicita confidencialidad y se firma el consentimiento informado (20 minutos). Posteriormente se desarrolla una actividad lúdica de presentación grupal (20 min), tras lo que se lleva a cabo una actividad vinculada a la Arteterapia (30 min); para finalizar con la reflexión en torno a la experiencia, tanto a nivel grupal como en la bitácora personal (20 min).

Los encuentros 2-6 siguen un esquema similar que consta de cinco partes (ver **Anexo 1** con la Guía Metodológica de los encuentros):

- a) Saludo e introducción a la sesión
- b) Actividad de caldeamiento para estimular la confianza con y entre el grupo.
- c) Elaboración artística de acuerdo a un lenguaje arteterapéutico (dibujo con crayolas, cartografías corporales, modelado con arcilla, escritura, movimiento auténtico y pintura).
- d) Reflexión e interacción grupal en torno a los productos artísticos de las participantes y lo experimentado en la sesión durante la elaboración de los mismos.
- e) Cierre de la sesión y diligenciamiento de la bitácora personal (registro por medio de Google Forms con preguntas orientadoras en torno a la experiencia del día).

5.5 Instrumentos

Las herramientas empleadas para la recolección de la información relevante para la presente investigación son las siguientes:

5.5.1 Test de Actitudes Alimentarias versión abreviada (EAT-26)

El Test de Actitudes Alimentarias versión abreviada o EAT-26 (por sus siglas en inglés, “Eating Attitudes Test”) es un instrumento de medición, autoaplicable, para la identificación de síntomas relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria y problemas patrones de alimentación inadecuados. Esta versión contiene 26 ítems, distinto a los 40 ítems de la versión original, con 6 opciones de respuesta (Siempre, Muy a menudo, A menudo, Alguna vez, Raramente y Nunca) y un puntaje de corte de 20. Estos ítems evalúan principalmente los siguientes factores: hacer dietas (relacionado a la evitación de comida que “engorda” y a la preocupación con ser más flaca), control oral (hace referencia al autocontrol al comer y la presión que se percibe de parte de otras personas para ganar peso), bulimia y preocupación por la comida (Garner et al., 1982).

Se emplea este instrumento al ser de fácil aplicación, evaluar sintomatología relacionada con las conductas alimentarias y estar validado en población colombiana. En este proceso de validación emergieron factores adicionales a los previamente contemplados, resultando en: preocupación por subir de peso, preocupación por las calorías presentes en los alimentos, preocupación obsesiva por la comida, bulimia y preocupación social por subir de peso (Castrillón et al., 2007).

El instrumento fue enviado en modalidad de Formulario de Google por medio de un enlace adjunto al correo electrónico que contenía la invitación para participar en la investigación. Este se hizo llegar a las estudiantes de la Facultad de Ingeniería gracias a la comunicación con la Coordinación de Bienestar de la Facultad. Tras recibir las respuestas, los tests fueron calificados y de acuerdo con el puntaje se realizó una segunda convocatoria para concretar a las participantes de acuerdo con la disponibilidad horaria para los encuentros (Ver **Anexo 2** con el test suministrado a las participantes).

5.5.2 Encuentros Arteterapéuticos

Como instrumento de investigación, estos lenguajes se conciben como análogos a las denominadas “técnicas interactivas”, ya que al igual que estas, son procedimientos que activan la expresión, fomentan el hacer (ver, hablar, recuperar, recrear y analizar) y facilitan la visibilización de sentimientos, pensamientos, experiencias, formas de ser, actuar y relacionarse. Al emplearlas,

tanto los sujetos como los investigadores elaboran y validan la información obtenida de manera colectiva, por medio del encuentro, existiendo así una elaboración intersubjetiva de sentidos y conocimientos que permiten la reconstrucción de distintas formas de comprender los fenómenos (García et al., 2002).

Por medio de las técnicas interactivas, los implicados se comprenden como vinculados a un proceso de transformación tanto social como personal, para lo cual es relevante el diálogo de saberes (dinámica social que posibilita el encuentro entre personas que se entienden diferentes para la construcción de conocimientos), la recuperación de la historia (permite a los sujetos ser conscientes sus modos de abordar las dinámicas sociales y reconstruir su historia individual para apropiarse de ella y entender desde dónde conocen, relacionan y actúan) y la reflexividad (favorece en los sujetos la construcción de un conocimiento más profundo y la comprensión de la realidad en que se encuentran inmersos de modo que logren guiar sus acciones hacia la transformación). Con esto, los sujetos logran ubicarse en su realidad al cuestionar y ser propositivos frente al contexto que les rodean, estableciéndose desafíos y alternativas a su manera de relacionarse y significar las vivencias (García et al., 2002).

El valor de este instrumento para la presente investigación lo constituye su capacidad de fomentar la implicación de los participantes en el proceso y construcción de saberes y significados de la experiencia, lo cual concuerda con la Arteterapia. Además, es útil dada su capacidad para generar en ellos la expresión y reflexión respecto a la propia vivencia. Para esto, se contará con “diversos materiales didácticos como vinilos, plastilina, aerosoles, cartón, colores, marcadores, papeles de distintos colores y texturas” (García et al., 2002, p. 56), con los cuales se buscará facilitar la imaginación y expresión creativa de los sujetos respecto a sus percepciones, sentimientos y formas de ver la realidad.

La presente investigación consta de seis encuentros en los que se emplearon los siguientes lenguajes arteterapéuticos: el dibujo con crayolas, las cartografías corporales, el modelado con arcilla, la escritura, el movimiento auténtico y la pintura. En cada sesión, además de la creación artística, se realiza una reflexión en torno a lo elaborado, los pensamientos, emociones y descubrimientos suscitados por esto y por el proceso creativo en sí. Esto se lleva a cabo por medio de algunas preguntas orientadoras expuestas tanto de manera verbal y compartida al resto del grupo, como escrita y privada.

5.5.3 Observación y Registro de las Sesiones

Observar implica percibir “las diversas dimensiones del comportamiento humano: actitudes, intereses, sentimientos, carácter y otros atributos de la persona dentro de la relación triangular” (López Martínez, 2009, p. 300), establecida entre el paciente, el arteterapeuta y la creación artística. En este sentido, la observación no se relaciona únicamente con la vista, sino que implica la participación de todos los sentidos, además de inmersión en el campo y un papel activo, estando alerta ante los elementos de interés para la investigación, entre ellos, el entorno, el ambiente social y humano, las actividades individuales y colectivas, los artefactos empleados por los participantes, los sucesos relevantes y el retrato de los participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En la investigación presente se observan elementos como: la reacción de las participantes frente a la propuesta creativa de cada sesión, la recepción e interacción con los materiales a emplear, sus posturas y expresiones en medio del proceso creativo, los comentarios hechos tanto al inicio como al final del encuentro respecto a la experiencia vivida en la sesión, entre otros aspectos.

A partir de lo observado, se elabora un registro donde se incluyen los elementos más relevantes de la sesión de forma escrita, además de las fotografías de las obras para recordar, ordenar y sintetizar la información obtenida a partir de los encuentros (López Martínez, 2009, p. 300). Adicionalmente, se registran de forma escrita las expresiones verbales de las participantes durante el encuentro, y se les brinda un formato para registrar de manera personal la bitácora al final de cada sesión; además de este registro por cada encuentro, las participantes diligencian un formulario con preguntas sobre su relación con el cuerpo y la alimentación antes de iniciar los encuentros y al finalizarlos, donde exponen también sus comentarios y perspectivas con relación al proceso y la experiencia vivida.

Durante todo el proceso, la investigadora tendrá un nivel de participación moderado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), estando presente en las actividades grupales, la socialización de sentires y al brindar las instrucciones de la sesión, pero teniendo una participación más pasiva y sin mucha interacción (a menos que se demande) en los periodos de creación artística de las participantes; sin embargo, es de destacar que en todo momento estará presente, abierta al diálogo y dudas de las participantes respecto al proceso, además de estar constantemente observando con atención las dinámicas emergentes.

5.5.4 Análisis de la Información

A partir del empleo de los instrumentos mencionados, se obtiene una gran cantidad de información de distinta naturaleza, contando así con datos visuales (las creaciones artísticas), expresiones verbales y no verbales (comentarios y reflexiones de las participantes en cada encuentro respecto a sus ideas, emociones, sensaciones y experiencias), textos escritos (las respuestas de cada participantes a las preguntas orientadoras de inicio y final del proceso, así como en cada encuentro) y las anotaciones de la investigadora durante el proceso. Para el análisis de esta información, se realiza inicialmente la organización de los datos reuniendo todo lo emergente durante el proceso investigativo, ubicándolo en un sólo lugar, en este caso, en la computadora (las imágenes y textos se digitalizan y ordenan en un documento de Word), agrupando toda la información por encuentro. Esto permite la categorización y codificación manual de la información a partir del análisis de los segmentos o unidades de contenido identificados. Este es un proceso continuo de revisión y análisis para conectar segmentos entre las categorías ya creadas, o generar categorías distintas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

A partir de lo anterior, se identifican las categorías centrales de acuerdo con la investigación para posteriormente describirlas y darles significado y sentido a partir de las participantes, como es propio de un estudio cualitativo, pero también teniendo en cuenta los aportes de la investigadora y distintos autores cercanos a las temáticas de interés. Así entonces, se definen las categorías con base en los datos obtenidos y se contrastan los resultados con autores distintos para elaborar interpretaciones y conclusiones.

6. Consideraciones Éticas

Comprendiendo, por un lado, que la presente investigación se desarrolla en el ámbito de la psicología y busca generar información que aporte a la disciplina, y por el otro, que para la consecución de sus objetivos requiere de la participación de sujetos humanos; es necesario contar con ciertas consideraciones éticas para llevarla a cabo.

En este sentido, se tiene en consideración la ley 1090 de 2006 emitida por el Congreso de la República de Colombia, donde se encuentra establecido el Código Deontológico y Bioético que reglamenta el ejercicio de la Psicología en Colombia; especialmente, el capítulo VII, donde se disponen los aspectos a tener en cuenta en relación a “la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones” (p.12). Así entonces, y en relación con la temática a investigar, la presente investigación procurará fundamentarse en el respeto y dignidad, buscando el bienestar y los derechos de los participantes (artículo 50) por medio de un abordaje no intrusivo del grupo, respetando los límites de cada una respecto a qué tanto desean compartir de sus vivencias y sentimientos, y a sus decisiones frente a las actividades propuestas. En adición, se mantiene una actitud receptiva, imparcial y sin juzgamientos frente a las creaciones artísticas, comprendiendo que, de acuerdo con los fundamentos de la Arteterapia, lo importante es el proceso de creación y lo que este estimula en las personas más que la estética de las creaciones artísticas, por lo que no hay obra fea o mal realizada.

Adicionalmente, se evita brindar información incompleta o encubierta (artículo 51) a las participantes por medio de la exposición de los objetivos de la investigación y las actividades planteadas, tanto de forma verbal como escrita a partir del primer encuentro y previo a la confirmación de su participación en el estudio. En esta línea, se hace entrega del consentimiento informado (Ver **Anexo 3**), con el cual se brinda información clara respecto al proceso del que podrían hacer parte, sus fines e implicaciones; siendo clave su firma como señal de entendimiento y aceptación del proceso y su participación.

Con base en lo expresado, la presente investigación procede con base en los principios éticos establecidos para los psicólogos en Colombia, comprendiendo que quienes ejerzan tal investigación se hacen responsables del tema a estudiar, la metodología y materiales empleados, el análisis de los resultados, y su divulgación (Capítulo 49).

7. Análisis de resultados

A continuación, se exponen y analizan los resultados de la presente investigación, que tiene como objetivo: “Explorar la Arteterapia como herramienta psicoterapéutica para la atención de conductas alimentarias de riesgo en mujeres de 18-30 años, estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia, Medellín, 2024”. Así entonces, se busca responder a la siguiente pregunta guía de este estudio: ¿Qué efectos genera una propuesta de Arteterapia grupal, empleada como herramienta de intervención para las conductas alimentarias de riesgo de mujeres de 18-30 años, estudiantes de ingeniería de la Universidad de Antioquia, en el año 2024?

Para lo anterior, se tiene como fuente primaria la experiencia y perspectivas de las cinco participantes, seleccionadas por presentar conductas alimentarias de riesgo según la escala del EAT-26, durante el proceso arteterapéutico. La información obtenida condujo a las siguientes categorías de análisis: Relación con el cuerpo, Relación con la alimentación, Experiencia emocional, Experiencia fenomenológica del proceso Arteterapéutico grupal.

7.1 Relación con el cuerpo

Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, y, por tanto, las CAR, la relación con el cuerpo es un elemento fundamental a considerar, ya que en estas condiciones se suelen tener alteraciones en la imagen corporal caracterizadas por la insatisfacción, malestar y preocupación constante por la apariencia física y el peso (Roncero, M. y Perpiñá, C., 2020). Partiendo de estas consideraciones, en el estudio fue posible reconocer algunos elementos característicos de la relación que mantienen las participantes con su cuerpo, entendida como las percepciones y sentimientos alrededor del mismo, por medio de las bitácoras registradas durante el proceso arteterapéutico y las preguntas orientadoras realizadas al inicio, durante y al final del proceso.

Al respecto, es visible que las participantes presentan o han presentado en algún momento de su vida cierto rechazo e insatisfacción con respecto a su cuerpo, en ocasiones motivado por comentarios y expectativas presentes en la sociedad. En los hallazgos, cuatro de ellas admitieron tener constantes pensamientos negativos sobre su cuerpo y peso corporal que lleva a la realización de distintas conductas como el intentar seguir dietas restrictivas para modificar el cuerpo o, como es el caso de la Participante 3, evitar ver su cuerpo en el espejo:

Desde pequeña me han dicho mucho ‘más flaca te verías más bonita’, ‘tienes que bajar de peso’ y siempre he querido verme diferente. He intentado muchas dietas... estoy en un punto en el que no puedo pasar por un espejo, por eso tengo todos los espejos de mi casa tapados. (Participante 3, encuentro 5, comunicación personal, 4 de abril, 2024)

Es posible advertir el impacto de la presión social en torno a seguir determinados modelos estéticos en los que se idealiza la delgadez y se estigmatiza la gordura, los cuales generan emociones y conductas en quien internaliza estos modelos estéticos que pueden llegar a ser igual o más dañinos que su enemigo la “gordura” (Unikel-Santoncini, et al., 2006). Así, a pesar de que esta reciba mucho más estigma, las conductas que suelen realizarse para erradicarla en beneficio de la “salud” tienden a implicar restricción en la alimentación, ejercicio excesivo o conductas purgativas que, en última instancia, no son saludables.

Adicionalmente, algunas participantes muestran una marcada preocupación por el peso e imagen corporal, la cual deriva en insatisfacción al no cumplir con las exigencias propias o impuestas respecto al peso que se “debería” tener y esta insatisfacción ha evidenciado ser una predictora significativa de actitudes alimentarias anormales (Johnson y Wardle, 2005). Así entonces, se observa la derivación en malestar y conductas de control alrededor del peso cuando este no refleja los valores deseados, como expresa la Participante 1: “he tenido sube y bajas, en una época subí mucho de peso y fue difícil aceptarme” (encuentro 5, comunicación personal, 4 de abril, 2024); “voy al gimnasio, me preocupa volver a subir de peso...suelo pesarme 1 vez cada 2 semanas, esto lo hago en el gimnasio, ya que mi objetivo es bajar entre 4 y 6 kg.” (comunicación personal, 26 de abril, 2024).

Por otra parte, algunas participantes han adquirido estrategias adaptativas frente a la experiencia de rechazo e insatisfacción con su cuerpo como, entre ellas, las autoafirmaciones, el ser consciente y modificar los pensamientos y palabras negativas en torno al cuerpo, la aceptación de las propias inseguridades y el tener expresiones de afecto consigo mismas. Esto les ha permitido mejorar la experiencia en la relación con su cuerpo, conforme indican: “ya me paro en frente de un espejo y me digo a mí misma: ‘estoy bien. Funciono, soy bella’ y me ha ayudado. (Participante 1, encuentro 5, comunicación personal, 4 de abril, 2024); “aunque tengo momentos donde me siento ‘gordita’ pero yo misma calmo esos pensamientos. (Participante 2, comunicación personal, 29 de febrero, 2024); “he aprendido a convivir con mis inseguridades, soy cuidadosa con las palabras que

uso para mí misma y le expreso cariño a mi cuerpo de todas las formas que me gusta recibirlo. (Participante 2, comunicación personal, 6 de mayo, 2024).

Un aspecto que llama la atención es que, incluso las participantes que manifiestan mayor satisfacción con su cuerpo, admiten haber tenido periodos de acentuado malestar en relación con el mismo y que, inclusive en la actualidad experimentan momentos de insatisfacción. Así, en las participantes se advierte que la relación que mantienen con su corporalidad está caracterizada por la ambivalencia y lucha constante entre la aceptación y el rechazo. En este sentido, es posible encontrar comentarios como: “creo que en este momento tengo una buena relación con mi cuerpo, aunque no me gusta cómo me veo” (Participante 5, comunicación personal, 27 de abril, 2024); “existe una relación muy complicada al no tener ese gusto completo por mi cuerpo” (Participante 4, encuentro 5, comunicación personal, 4 de abril, 2024); “me siento satisfecha con mi imagen corporal, aunque tengo momentos donde me siento ‘gordita’” (Participante 2, comunicación personal, 29 de febrero, 2024).

Lo anterior permite entrever la alta complejidad que caracteriza la relación con el cuerpo e imagen corporal, ya que, conforme reflejan las participantes, además de verse influenciada por distintos factores como la propia percepción y presiones sociales a verse de determinada manera, se distingue por estar llena de matices y ambigüedades, siendo posible encontrar sentimientos encontrados en relación al cuerpo e imagen corporal en un momento determinado, y que estos varíen según distintas condiciones. Adicionalmente, se observa que la insatisfacción con el cuerpo tiene efectos en las conductas de las participantes, conduciendo a las dietas, ejercicio y otros comportamientos que configuran las CAR, tienen como objetivo el control del peso corporal y pueden desencadenar en TCA (Behar et. al, 2011); sin embargo, también es posible advertir que algunas de las participantes han implementado estrategias asertivas para hacer frente a la insatisfacción y pensamientos negativos sobre el cuerpo.

7.2 Relación con la alimentación

La alimentación es una actividad que el ser humano realiza a lo largo de toda la vida y que es necesaria para su supervivencia, sin embargo no es por ello experimentada con experticia ni genera la serenidad propia de cuando una acción se repite con constancia; sino que para muchas personas, la alimentación implica angustia, descontrol, castigo, entre muchas otras sensaciones

desagradables, motivadas en su mayoría por la relación que se tiene con el propio cuerpo y el nivel de internalización de los estándares de belleza.

En esta línea, el estudio permitió observar la relación de las participantes con su alimentación y cómo esta se ve influenciada por la relación que tienen con su cuerpo y sus experiencias emocionales. Así entonces, se observa que la alimentación es un aspecto conflictivo para las participantes ya que estas refieren preocupación y pensamientos constantes alrededor de la comida, los cuales pueden derivar en malestar y síntomas de ansiedad principalmente asociados a los efectos que se cree que esta genera en el cuerpo. Lo anterior se ve reflejado en expresiones como: “yo siempre pienso que voy a comer, y eso me genera estrés más que todo ansiedad” (Participante 3, comunicación personal, 27 de febrero, 2024); “casi todo el tiempo pienso en lo que voy a comer porque me gusta seguir mi plan de alimentación pero me pasa muy frecuentemente que me antojo de comida rápida” (Participante 2, comunicación personal, 29 de febrero, 2024); “mi relación con la comida es regular, pienso constantemente en qué voy a comer y si me va a engordar o no” (Participante 5, comunicación personal, 27 de abril, 2024).

La marcada preocupación por la alimentación y sus efectos en el cuerpo puede derivar en conductas de control y restricción alrededor de la alimentación, llevando a acciones como “ayunos, o irme a dormir para evitar comer” (Participante 1, comunicación personal, 27 de febrero, 2024); o como expresa la Participante 2: “la mayoría del tiempo busco el control y la restricción, ya que me gusta la comida que me genera irritación en el estómago” (comunicación personal, 6 de mayo, 2024). En este caso, el control y restricción en torno a la alimentación puede estar relacionado con la insatisfacción corporal, siendo una de las estrategias a las que acuden las participantes para mantener o reducir el peso corporal con que no están conformes, lo cual concuerda con lo expuesto por Johnson y Wardle (2005) respecto a que la insatisfacción corporal tiende a acompañar la restricción alimentaria y relacionarse con mayores niveles de alimentación emocional, actitudes anormales respecto a la comida y el peso, entre otros.

Por otro lado, es posible relacionar la restricción alimentaria con ciertas vivencias emocionales, entre ellas el estrés, como expresa la Participante 4: “la restricción está muy relacionada con mis emociones, siento que cuando me siento mal dejo de comer porque me siento cansada y sin motivación” (comunicación personal, 29 de febrero, 2024); o en palabras de la Participante 5: “dejo de comer cuando me siento mal” (comunicación personal, 28 de febrero, 2024), “creo que cuando estoy estresada o cansada no me apetece comer” (comunicación personal,

27 de abril, 2024). Esto concuerda con la segunda vía en que las emociones influyen en la alimentación según Macht (2008), la cual refiere que emociones de alta intensidad, principalmente el estrés, conducen a la supresión de la ingesta alimentaria. En la misma línea, Bennett et al. (2013) evidenciaron que en casos de estrés severo se puede desarrollar cierta aversión hacia la comida, fenómeno encontrado mayormente en mujeres que en hombres.

Es de destacar que la restricción y búsqueda de control pueden derivar en experiencias distintas a las intencionadas con estas conductas ya que la restricción crónica de alimentos asociada a la preocupación constante por lo que se consume para evitar subir de peso no es una condición que se logre mantener a largo plazo, sino que surgen eventos que quebrantan esta inhibición y llevan a la persona a incrementar su ingesta alimenticia (Herman y Polivy, 1980, citados por Canetti et al., 2002). En ocasiones, el incremento en la ingesta conduce a la emergencia de sentimientos de culpa y posible derivación en conductas compensatorias (entre ellas volver a la restricción, vómito o uso de laxantes), como es, en casos de mayor gravedad, el patrón característico de ciertos TCA como la anorexia purgativa, la bulimia y el trastorno por atracón (Unikel-Santoncini et al., 2017).

En esta línea, una persona que procura la restricción y el control de la ingesta alimentaria puede percibir cierta incapacidad para mantener la restricción debido a distintas circunstancias, tal y como manifiestan las participantes: “cuando no preparo algo desde el inicio de semana termino comiendo lo que no debería, cuando no debería, olvidando que debo comer o comiendo de más en situaciones de estrés” (Participante 1, comunicación personal, 26 de abril, 2024); “no siento que tenga control, no puedo mantener alguna restricción a largo plazo” (Participante 3, comunicación personal, 27 de febrero, 2024); “a veces termino en un círculo vicioso alimentándome de lo que encuentre y llegando a la culpa después de hacerlo” (Participante 1, comunicación personal, 27 de febrero, 2024). Esta experiencia es compatible con lo indicado por Macht (2008) en su modelo de cinco vías que explica la influencia de las emociones en la alimentación. En específico, la tercera vía hace referencia a que, en casos de restricción alimentaria, experimentar emociones de intensidad moderada a alta incrementa la ingesta de alimentos debido a que, en el estado de restricción, la capacidad cognitiva de controlar y mantener la restricción alimentaria se encuentra deteriorada.

Por otra parte, se observa que la experiencia emocional puede derivar en conductas en extremo opuestas a la restricción y disminución de la ingesta, siendo posible inclusive que una misma persona acuda tanto a la restricción como a la sobreingesta de comida frente a las emociones

desagradables. Este es el caso de la Participante 3, quien indica: “cuando no estoy bien o me da por comerme el mundo o no quiero ni comer, como que es algo que puedo controlar y me desquito” (comunicación personal, 27 de abril, 2024). De esta manera, los cambios en el patrón alimentario obedecen a una estrategia de afrontamiento basado en la emoción que consiste en intentar evadir o escapar de experiencias emocionales desagradables por medio de la alimentación (tanto incrementándola como reduciéndola) (Spoor et al., 2007).

La regulación emocional por medio de la alimentación es un patrón común entre las participantes, quienes indican: “en ocasiones reacciono comiendo mucho antes la ansiedad”, “cuando me siento triste intento comer algo que disfrute para sentirme mejor” (Participante 2, comunicación personal, 6 de mayo, 2024); “la ansiedad (en momentos de crisis académica) suelo buscar bocadillos a la espera de lograr un subidón de dopamina” (Participante 1, comunicación personal, 27 de febrero, 2024), “mi ansiedad suele hacerme comer cuando no debería y sin tener hambre” (Participante 1, comunicación personal, 26 de abril, 2024). De esta manera, las participantes reconocen que por medio del aumento de la ingesta alimentaria o la selección de ciertos tipos de alimentos buscan un alivio de las emociones aversivas que experimentan en un momento. Esto concuerda con lo referido por Macht (2008) respecto a que en ciertas ocasiones se emplea la alimentación, especialmente de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas, para regular emociones desagradables.

Lo anterior puede comprenderse con base en lo expuesto por Quiles y Terol (2008) respecto a que la sintomatología característica de los TCA, y por tanto de las CAR, constituyen parte de las estrategias que el individuo posee para hacer frente a las vivencias complejas que enfrenta y a la experiencia emocional desagradable que emerge con ellas. Esto ocurre debido a que el individuo carece de métodos o estrategias de afrontamiento y gestión emocional más adaptativos, lo cual contribuye tanto a la aparición como al mantenimiento y agudización de las conductas de riesgo, y en casos de mayor gravedad, de TCA.

7.3 Experiencia emocional

A partir de lo observado y reportado hasta el momento respecto a la experiencia, es evidente la relevancia de abordar el ámbito emocional en las participantes, caracterizado por los contrastes, múltiples manifestaciones y maneras de afrontamiento y regulación. En este sentido, se ha

comentado el empleo de la alimentación para la regulación emocional; sin embargo, es posible advertir otros recursos y manifestaciones a destacar. De este modo, se lograron identificar algunas estrategias de afrontamiento que las participantes emplean frente a las circunstancias difíciles, y se reconocen ciertos elementos que emergen en el cuerpo que tendrían alguna relación con la experiencia emocional, conforme ellas reportan.

7.3.1 Estrategias de Afrontamiento

A partir de lo expresado por las participantes, se considera que en ellas prima un estilo de afrontamiento basado en la emoción, esto es, sus acciones buscan aliviar la experiencia emocional desagradable desencadenada por la circunstancia más que centrarse en la resolución del problema. En adición, en ellas se perciben estrategias de afrontamiento principalmente evitativas, esto es, que por medio de cogniciones o comportamientos buscan desviar la atención y emoción de la situación conflictiva (Moos, 1993, citado por Páez et al., 2004). En específico, se identifican las siguientes estrategias de afrontamiento:

A. Evitación.

- i) ***Evitación Cognitiva.*** Implica un esfuerzo por evitar los pensamientos relacionados con el problema, evidenciado en expresiones como: “tiendo a cerrarme emocionante [*sic*] e ignorar el tema” (Participante 5, comunicación personal, 27 de abril, 2024).
- ii) ***Evitación Conductual.*** Las participantes realizan acciones para evitar o huir de la situación problema, según indican: “yo tengo el mecanismo de defensa el aislarme de los demás e incluso de mi misma me desconecto del todos y de todo cuando estoy pasando por un mal momento” (Participante 5, encuentro 6, comunicación personal, 11 de abril, 2024); “estrés y alejarme para pensar mejor [son sus reacciones frente a las emociones desagradables]” (Participante 4, comunicación personal, 6 de mayo, 2024); “me guardo mucho las cosas, tiendo a evitar confrontaciones” (Participante 3, encuentro 6, comunicación personal, 11 de abril, 2024).

Ambos tipos de evitación son problemáticos debido a que no conducen a la resolución del problema, sino antes a su negación, manteniéndose este latente a pesar de la pretendida evitación a nivel de cogniciones o conductas.

B. Distracción. En el estudio se encontró que algunas participantes emplean actividades alternativas para hacer frente a situaciones aversivas, entre ellas, el caminar y escuchar música, como es el caso de la Participante 2: “cuando estas emociones [desagradables] están presentes siempre lloro, me aísló, en ocasiones escucho música y salgo a caminar” (comunicación personal, 6 de mayo, 2024). Es de destacar que cuando se emplea esta estrategia de afrontamiento de una forma no compulsiva, puede llegar a ser adaptativa al permitir atravesar emociones desagradables por medio de actividades que generan gratificación en la persona, contrarrestando así la experiencia aversiva (Páez et al., 2004).

C. Reevaluación o Reestructuración Cognitiva. Esta estrategia, caracterizada por el esfuerzo por modificar la perspectiva que se tiene frente a un suceso estresante, se observa en la Participante 2 por medio de las afirmaciones que le permiten “auto-reconfortarse” ante la situación, según comenta: “tiendo a calmarme diciendo ‘Todo estará bien’ (comunicación personal, 29 de febrero, 2024). Adicionalmente se observa, como parte de la reestructuración cognitiva positiva, el trabajo por mantener una visión más positiva de uno mismo, como merecedor de respeto y dignidad (Páez et al., 2004), donde se podría incluir este esfuerzo de la Participante 1 por mantener una visión positiva de sí misma y procurar aliviar el malestar a partir de allí: “en estos momentos [de emociones desagradables], ya que es un área que estoy trabajando. Me veo a mí misma como una amiga, y me trato con compasión. Analizo la situación, me trato bien, y busco formas de aliviar el malestar.” (comunicación personal, 26 de abril, 2024).

Esta estrategia tiende a asociarse con una mayor “extraversión, agradabilidad y apertura” (Páez et al., 2004, p. 34), lo cual coincide con lo observado en las participantes 1 y 2 durante los encuentros. Adicionalmente, se relaciona con una mejor capacidad de ajuste a las circunstancias, un elemento positivo para el proceso personal de las participantes en lo que concierne al presente estudio, comprendiendo lo dicho anteriormente referente a que las CAR pueden ser estrategias de afrontamiento empleadas cuando las del individuo son insuficientes o inadecuadas. En este sentido, se observa que, de acuerdo con los registros y observaciones de ambas participantes, estas se

encuentran en un proceso de construcción y fortalecimiento de esta estrategia, pudiendo considerarse que, en caso de continuar así, esto tendría un impacto positivo frente a las CAR, contribuyendo a su reducción.

D. Rumiación. Esta estrategia, pudo identificarse específicamente en la Participante 5, quien reporta: “sobre pienso [*sic*] las cosas para llegar a una solución (a veces me hago daño con esos pensamientos)” (comunicación personal, 18 de abril, 2024). Esta estrategia puede ser adaptativa en tanto permite la reflexión en torno a la situación y el papel de la persona en el suceso, con la posibilidad de encontrar soluciones (Chabrol & Callahan, 2004, citados por Páez et al., 2004); sin embargo, en este caso ocurre lo contrario, según las palabras de la participante, ya que la rumiación en torno a la situación es perjudicial, generando un malestar adicional al ya existente con la situación conflictiva.

Es de destacar que esta participante reporta por un lado el “desconectar” y aislarse en momentos de conflicto, propios de la evitación; mientras que, por el otro lado, emplea la rumiación, más propia de la perseveración rígida en el conflicto. Así entonces, aunque podría considerarse que estas estrategias son opuestas (caracterizadas por la evitación o fijación en el conflicto), pueden ser empleadas por una misma persona de acuerdo con las circunstancias, e inclusive hacer parte de un mismo proceso desadaptativo. Esto se observa en sujetos que tienden a evitar pensar o sentir lo que un suceso les genera y se les presentan pensamientos recurrentes respecto al mismo, lo que, a su vez, incrementa la emoción desagradable, prolongando el malestar sin contribuir a la solución del conflicto (Páez et al., 2004).

E. Aislamiento Social. Esta estrategia de afrontamiento pudo identificarse en el discurso de las participantes 2, 4 y 5, quienes reportan “aislarse de las personas” en periodos de conflicto, alejándose de su entorno social para hacer frente a las circunstancias por sus propios medios, independiente a las personas que podrían ser su red de apoyo (comunicación personal, 2024). Este elemento es alarmante debido a que el aislamiento social se puede relacionar con un ajuste social limitado, la pérdida del apoyo social, mayores posibilidades de presentar sintomatología propia de la depresión y problemas a nivel conductual (Chabrol & Callahan, 2004, citados por Páez et al., 2004).

F. Regulación Afectiva. Implica intervenir de algún modo en la experiencia y respuestas emocionales, de modo que sean adaptativas y presenten un balance entre el apoyo social y las capacidades del sujeto para hacer frente a las situaciones. Las estrategias para la regulación afectiva encontradas en las participantes son:

- i) **Autocontrol y Expresión regulada.** Puede observarse en el “auto-reconfortarse” por medio de afirmaciones como fue mencionado respecto a la Participante 2.
- ii) **Inhibición emocional o Represión.** Esta estrategia se aprecia en algunas participantes alineado a lo comentado referente a la evitación. Así, se encuentran expresiones como: “tiendo a cerrarme emocionante [*sic*]” (Participante 5, comunicación personal, 27 de abril, 2024); “me guardo mucho las cosas, tiendo a evitar confrontaciones” (Participante 3, encuentro 6, comunicación personal, 11 de abril, 2024). Además, se aprecian casos en que la inhibición emocional se presenta frente a emociones específicas como la tristeza o la rabia, con las respectivas consecuencias, como es el caso de estas Participantes: “no suelo permitirme mucho la tristeza” (Participante 3, encuentro 3, comunicación personal, 14 de marzo, 2024); “la rabia... es una emoción que tengo mucho, y cada vez guardo más cosas que esa emoción me hace sentir y termino ahogada y explotando”. (Participante 4, encuentro 3, comunicación personal, 14 de marzo, 2024). Finalmente, la Participante 1 en el encuentro 6 comentó que en el pasado tendía a acudir a la represión de sus emociones; sin embargo, ha cambiado este patrón al comprender lo perjudicial que era para su vida (comunicación personal, 11 de abril, 2024). Esto concuerda con lo referido previamente a que esta participante se encuentra en un proceso de modificación de estrategias de afrontamiento para la adquisición de aquellas que sean más adecuadas y adaptativas.
- iii) **Catarsis o expresión emocional motórica intensa.** Las participantes 2, 3 y 4 reportan el llorar como una estrategia empleada frente a circunstancias conflictivas (comunicación personal, 2024); sin embargo, aunque esto puede servir de descarga emocional, en las mismas participantes, esta conducta viene asociada al aislamiento, de modo que carece del apoyo social y afiliación que las mismas tienden a facilitar (Páez et al., 2004). En adición al llanto para la expresión emocional, la Participante 3 expresa: “me angustio, me da ansiedad, sobre pienso, me desquitó con lo que encuentre” (comunicación personal, 27 de abril, 2024); de modo que, además de la experiencia emocional de angustia y ansiedad, presenta una reacción cognitiva (rumiación), lo cual puede conducir a expresiones

emocionales motóricas intensas (“desquitarse con lo que encuentre”) ante una situación conflictiva. Esto es problemático ya que implica el buscar una compensación o retribución de un daño u ofensa recibida, lo cual puede hacerse de múltiples formas y niveles, llegando inclusive a afectar a personas o cosas.

- iv) Regulación directa pasiva.** Esta estrategia incluiría aquellas conductas relacionadas con los patrones de alimentación, referidas en la anterior categoría, que son empleadas por las participantes para hacer frente a las emociones aversivas. Entre ellas se incluyen el elegir ciertos alimentos dulces o con alto contenido de grasas, el presentar atracones o, por el contrario, restringir la alimentación ante eventos estresantes.

7.3.2 Vivencia Emocional Puesta en el Cuerpo

Continuando en la línea de lo que abarca la experiencia emocional de las participantes, se logran identificar múltiples manifestaciones a nivel corporal de las emociones vivenciadas. Estas pueden hacer parte del fenómeno denominado “somatización”, entendida como la manifestación física de un malestar a nivel psicológico, lo que implica una relación causal entre el síntoma presentado y el distrés psicológico (De Gucht y Maes, 2006). Los diversos síntomas psicósomáticos identificados en las participantes pueden relacionarse con el estilo de afrontamiento evitativo que prima en la mayoría de las participantes y que, según Ruchkin et al. (2000) tiene cierta correlación con diversas patologías y experiencias somáticas. Adicionalmente, estos síntomas se han relacionado con variables diversas como trastornos del estado de ánimo, estrés, características de personalidad, el sexo femenino, la autoestima, autoeficacia y el apoyo que se tiene a nivel social (González y Landero, 2006).

Estas manifestaciones aparecieron en el discurso de las participantes a lo largo de los encuentros arteterapéuticos; sin embargo, en la segunda sesión fue especialmente evidente para las participantes, quienes pudieron dar cuenta de ello ya que por medio de cartografías corporales se indagaron las particularidades de la relación de ciertas experiencias emocionales (la culpa, el miedo, el amor, la el control y la audacia) con las manifestaciones corporales de las participantes.

En esta línea, la Participante 1 relaciona la culpa con ciertas manifestaciones en el estómago, según indica: “ya que estoy estresada y me siento culpable por no haber hecho las cosas diferentes en la universidad... Ingresé con dolor de estómago, la ansiedad me genera una especie

de Colón irritable” (encuentro 2, comunicación personal, 7 de marzo, 2024). Del mismo modo, la Participante 4 representa la culpa como un “espiral sin salida” en el estómago y la Participante 3, cuya cartografía puede observarse en la **Figura 1**, refiere: “utilice el azul por qué creo que es un color muy frío y siempre siento frío en el estómago...círculos pesados y trozos picados de hielo, porque duele y me hace preguntarme si hice bien o que puedo mejorar” (encuentro 2, comunicación personal, 12 de marzo, 2024). Distinto a las demás participantes, que ubican la culpa en el estómago, la Participante 2 la relaciona con el cuello, al experimentar una sensación de estar “atragantada” o de tener un “nudo en la garganta” (encuentro 2, comunicación personal, 7 de marzo, 2024).

Figura 1

Cartografía corporal, Participante 2



Nota. Por medio de la cartografía, la participante representó 5 experiencias emocionales (culpa, amor, miedo, control y audacia) en distintas partes del cuerpo, empleando símbolos y colores según considere.

Es de destacar que una experiencia emocional puede manifestarse en distintas partes del cuerpo, así como una misma parte puede servir a la expresión de distintas emociones, como es el caso de la Participante 5, cuya cartografía puede observarse en la **Figura 2**, quien identifica tres zonas corporales en que convergen distintas emociones. En este sentido, ubica tanto la culpa y el

miedo en el estómago; el miedo, el control, la audacia y el amor convergen tanto en las manos como en la cabeza; además, existen otras zonas como los labios y el corazón en que ubica una sola emoción (audacia y amor respectivamente). Esto lo indica en el siguiente registro:

La forma en la que siento es rara lo hago sólo en tres partes, bueno cuatro, pero sólo para una cosa. Cuando tengo miedo mis manos sudan, pero también las uso para controlar mi enojo y también cuando quiero ser audaz y demostrar cariño, pero no sólo uso mis manos para eso también uso mi boca, pero sólo para eso, aunque también lo pienso, pienso mucho, pienso tanto que lo hago cuando tengo miedo, cuando me quiero controlar y cuando tengo determinación. Otro lugar donde siento mucho es en mi estómago aunque siento diferente, el miedo son como mariposas pero no mariposas que te hacen picar el estómago, no estás mariposas vuelan desesperadamente y es más como una sensación así. Luego está como siento la culpa es como si me aplastaran el estómago, como si me golpearan fuerte y quedara el dolor. y luego está mi corazón este es donde siento el cariño es cálido como tomar el sol de las 10am es caliente pero reconfortante, no hostigante es lindo. (Participante 5, encuentro 2, comunicación personal, 7 de marzo, 2024)

Figura 2

Cartografía corporal, Participante 5



En esta participante, además, es llamativo que las manos sirven tanto para la manifestación de emociones (sudan frente al miedo o generan picor ante la culpa) como para su control, ya que según indica, presenta “la manía de abrir y cerrar mis dedos de las manos para contener algunas emociones que yo considero negativas” (encuentro 2, comunicación personal, 7 de marzo, 2024). Esto coincide con la Participante 3, quien comenta experimentar en las manos el miedo, la culpa, la pérdida de control y el amor, pero que además de hacer parte de la experiencia emocional, le sirven para expresar aquello que siente. Del mismo modo, la Participante 1 refiere experimentar el miedo en forma de “tensión” en las manos, mientras que la Participante 2 ubica allí la audacia, relacionada con el ponerse en acción (encuentro 2, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Otra zona del cuerpo notoriamente influenciada por las emociones, según la experiencia de las participantes, es la cabeza, ya que allí se ubican experiencias como el miedo y control, manifestados en los pensamientos constantes sobre el futuro o la situación conflictiva, como es la experiencia de las participantes 2, 3 y 5 (encuentro 2, comunicación personal, 2024). Esta última, además, ubica allí la audacia y determinación, añadiendo además una experiencia emocional distinta a las anteriores para esta zona del cuerpo, y según comenta, en un principio pensó darle este lugar también al amor, sin embargo, lo reconsideró, dejando esta emoción en el pecho. Caso distinto la Participante 4, quien expresa: “mi mente está llena de amor” (encuentro 2, comunicación personal, 7 de marzo, 2024), véase su cartografía en la

Figura 3

Cartografía corporal, Participante 4



Respecto al amor, las Participantes 1 y 2 coinciden en que este se extiende a lo largo del cuerpo, mientras que las Participantes 3 y 5 lo ubican en el pecho. Finalmente, las Participantes 1 y 3 identificaron la audacia con sus pies y piernas, mientras que las participantes 2 y 5 con sus manos; en ambos casos relacionando la capacidad de esa parte del cuerpo de servir para movilizarse y ponerse en acción a favor del individuo (encuentro 2, comunicación personal, 2024).

7.4 Experiencia Fenomenológica del Proceso Arteterapéutico Grupal

A continuación, se abordan los aspectos más relevantes con relación al proceso arteterapéutico grupal vivenciado con las participantes, haciendo énfasis en las sensaciones percibidas en torno a la creación artística en términos generales; los elementos que el proceso arteterapéutico facilitó en cuanto a la autoconsciencia, expresión y regulación emocional; y el impacto percibido respecto a las conductas alimentarias de riesgo de las participantes. Estos resultados parten, principalmente, de las observaciones, reflexiones y elementos advertidos por cada participante a partir de su experiencia en las sesiones de Arteterapia.

7.4.1 Sensaciones percibidas en torno al proceso artístico

Iniciando con la experiencia y percepciones de las participantes al encontrarse con la creación artística, se observa a nivel general, una satisfacción y valoración positiva del proceso. A continuación, se enfatizan las sensaciones reportadas por las participantes durante los procesos de creación artística para destacar así el impacto de este conjunto de acciones que conforman los lenguajes arteterapéuticos empleados en cada encuentro.

En esta línea, todas las participantes coinciden en que la creación artística, el contacto con los materiales en este espacio que es considerado un “lugar seguro” o “red de apoyo”, brindó sensaciones de relajación, calma y tranquilidad, así como comentan las Participante 5 y 3 respectivamente: “me dan mucha paz estos encuentros, hace mucho no hacía algo así, nunca había trabajado con arcilla y me gustó mucho” (encuentro 3, comunicación personal, 14 de marzo, 2024; véase la **Figura 4**); “me dan calma [las elaboraciones artísticas], como que demostré demasiadas emociones y eso me transmite calma y tranquilidad de que ya exprese lo que sentía” (comunicación personal, 27 de abril, 2024). Adicionalmente, reportan que la elaboración artística genera en ellas

una sensación de libertad, relacionado, por un lado, a que en ella se expresan (“liberan”) afectos contenidos, y por el otro, a que esta se realiza en un medio libre de juicios o presiones externas. Así, la Participante 2 comenta: “me sentí muy relajada, tranquila y liberada.... me voy feliz por conectarme con mi cuerpo y me voy relajada” (encuentro 5, comunicación personal, 4 de abril, 2024).

Figura 4

Modelado con arcilla, Participante 5



Nota. La participante representó en arcilla una cueva (izquierda), en representación de la tristeza; y como “antídoto” eligió una linterna (derecha).

Esto coincide con lo indicado por Malchiodi (2003) con respecto a que el producto creado durante la Arteterapia es menos importante que el proceso de creación, ya que esta porta un carácter terapéutico en sí mismo. Es llamativo que las sensaciones principales que emergieron durante la creación artística hacen referencia a una disminución de las defensas o de un estado de alarma y actividad (relajación y calma), lo cual importa también uno de los factores más relevantes que hacen de la Arteterapia un recurso adecuado para personas con conductas alimentarias de riesgo ya que en casos de TCA (un grado de gravedad mayor a estas conductas), tienden a emplear distintos mecanismos de defensa como la racionalización, intelectualización y persuasión, que dificultan el tratamiento y abordaje de tales conductas de manera directa por medio de la palabra (Hinz, 2006). Por medio del proceso arteterapéutico, entonces, se logran estados de relajación y calma que facilitan la emergencia de elementos conflictivos para ser abordados.

Otro aspecto relatado por las participantes es que los encuentros de Arteterapia facilitaron espacios de “desconexión” frente al entorno y situaciones externas, permitiendo a las participantes tener una mayor “conexión” consigo mismas, su cuerpo y emociones sin preocuparse por las

percepciones o juicios de quienes les rodeaban, pero, además, dejando a un lado las preocupaciones o pensamientos que primaban en su mente. Esto logra advertirse en las siguientes expresiones realizadas por las participantes en su bitácora personal con relación al encuentro 2: “durante la actividad me sentí desconectada del mundo y más conectada a mí” (Participante 1, comunicación personal, 7 de marzo, 2024); “sentí fluidez y conexión conmigo misma, me sorprendió como a medida que avanzaba en la creación me surgían ideas que representaban mis emociones” (Participante 2, comunicación personal, 7 de marzo, 2024); “me gustó, desconecte con el exterior y me concentre en dónde siento yo mis emociones. Fue muy relajante” (Participante 5, comunicación personal, 18 de abril, 2024). En esta línea, los encuentros arteterapéuticos, a pesar de realizarse en modalidad grupal, lo cual importa sus particularidades, fueron valorados por constituir espacios de reflexión y disfrute personal, como indican las Participantes 4 y 1 respectivamente: “me permitió tener momentos conmigo misma y el cómo siento algunas cosas” (comunicación personal, 6 de mayo, 2024); “Me siento feliz en haberme dedicado tiempo a mí misma” (comunicación personal, 26 de abril, 2024).

Lo anterior coincide con el efecto que tiene el acto de crear en una persona, ya que este consume su atención y energía de modo que no queda espacio para prestar a la información y sucesos que no corresponden con lo elaborado en el momento. En esta línea, durante la actividad creativa no se presentan pensamientos distintos a los concernientes en la actividad, hay menor temor al fracaso o juicios negativos respecto a lo creado, el presente es vivenciado de manera inmersiva e intensa y se facilita la reorganización de muchos elementos a nivel psíquico (Csíkszentmihályi, 1996, citado por López Martínez, 2009). Esto, a su vez se relaciona con lo mencionado respecto al potencial de la Arteterapia de generar sensaciones de relajación y calma, ya que permite quitar la concentración de las condiciones externas al acto de crear, muchas de las cuales serían causantes de preocupaciones y estrés, según indica la Participante 5: “me sentí más relajada, alejada de lo que me preocupa” (encuentro 3, comunicación personal, 14 de marzo, 2024). Como evidenciaron Vanegas-Farfano et al. (2017) en su estudio, la actividad artística estimula la reducción de emociones aversivas, entre ellas el estrés, empleándose tanto como distractora como un espacio para la formulación de soluciones.

Por otra parte, lo vivenciado permite identificar en el proceso las características mencionadas por Malchiodi (2005) con relación a las terapias expresivas, entre las que se encuentra la Arteterapia, que las distingue de las terapias verbales. Estos elementos son: expresión personal,

participación activa, imaginación y conexión entre el cuerpo y la mente. El último elemento se ha abordado al comentar la capacidad de la Arteterapia para facilitar la conexión de las participantes consigo mismas, sus emociones y sensaciones, además, cómo, por medio del uso de los materiales en la creación artística se obtienen efectos que conectan con las sensaciones presentes y reducen los pensamientos y preocupaciones ajenas al momento. Respecto a la primera característica, la expresión personal, se advierte que durante el proceso, las participantes pudieron dar lugar a emociones que generalmente ignoran o se restringen de expresar, como es el caso de la Participante 3 con la tristeza, que afirma no permitirse sentir, de modo que: “es un cambio conversar con esa parte de mí que no conocía, parece pequeña en comparación con la alegría, y se ve fea, no es algo que me guste ver o sentir pero, trataré de hacerlo más” (encuentro 3, comunicación personal, 14 de marzo, 2024). En esta línea, se obtiene que la Arteterapia ha propiciado la exploración personal, la expresión emocional e inclusive la capacidad de considerar e implementar estrategias para hacer frente a las emociones más adaptativas a las que las participantes presentaban con anterioridad.

Respecto a la exploración personal, se aprecia que el proceso arteterapéutico motivó a las participantes a la reflexión y toma de consciencia en torno a las propias emociones y reacciones, como afirmó la Participante 2 con relación al proceso: “la arteterapia me permitió identificar mis emociones y buscar la manera más adecuada para expresarla, esto conectando con mi cuerpo y mente” (comunicación personal, 6 de mayo, 2024). Adicionalmente, el proceso motivó el autodescubrimiento de muchos elementos personales de las participantes que estas tienden a ocultar, evitar o simplemente no ser conscientes de ellos, contribuyendo a su autoconocimiento. Esto se advirtió en cada encuentro de la siguiente manera:

A. Primer encuentro. Las participantes lograron identificar las expectativas y anhelos contenidos en relación a los encuentros de Arteterapia; pero, además, fue una primera invitación a tomar conciencia de sus emociones y expresarlas por medio del dibujo. Esto lo refleja la Participante 2 al comentar respecto a este encuentro: “me hizo reflexionar sobre mi manera de ver mis emociones” (comunicación personal, 29 de febrero, 2024); además, sobre su dibujo, presente en la

B. Figura 5, explica: “significa para mi las diferentes emociones (cada una en un color) y como se puede tomar diferentes caminos entre ellas para autoconocerse” (comunicación personal, 29 de febrero, 2024). De esta manera, la participante reconoce que la Arteterapia fue útil para acercarse a su experiencia emocional, concibiendo lo siguiente: “mis emociones no están definidas sino que son una mezcla y se debe explorar en ellas” (comunicación personal, 29 de febrero, 2024). Por su parte, la Participante 4, por medio de la experiencia representada en la **Figura 6**, logró identificar, no tanto las emociones experimentadas en el momento, sino las que carece:

Mi dibujo fue un campo de flores, lo hice pensando en la tranquilidad, pues las flores son mis favoritas, me transmiten paz y siento que muchas veces me falta tranquilidad y paz, también hay un sol que lo veo desde la felicidad y nubes que serían mi tristeza, pero no está lloviendo, hace un lindo día... (comunicación personal, 29 de febrero, 2024).

Figura 5

Dibujo con crayolas, Participante 2



Nota. A las participantes se les solicitó representar en un dibujo sus expectativas respecto al proceso. Esta participante dibujó un camino por medio del cual adquiere conocimiento de las propias emociones (representadas por colores).

Figura 6

Dibujo con crayolas, Participante 4



Nota. En el dibujo solicitado en el primer encuentro, la Participante 4 representó la tranquilidad y paz, emociones que ella anhela, por medio de este campo de flores.

C. Segundo encuentro. Por medio de las cartografías corporales, las participantes vincularon cinco experiencias emocionales (culpa, miedo, control, amor y audacia) con las distintas partes de su cuerpo, y con ello, tomaron consciencia de cómo vivencian sus emociones en el cuerpo. De esta forma, las participantes reconocieron ciertas sensaciones corporales que corresponden con experiencias emocionales específicas; esto es detallado a profundidad en la categoría anterior, bajo el apartado “Vivencia Emocional Puesta en el Cuerpo”.

D. Tercer encuentro. A través de la experiencia con arcilla, las participantes tomaron conciencia de una emoción aversiva de alta intensidad experimentada en el momento (enojo, tristeza o miedo), como fue la rabia en el caso de la Participante 5, elegida debido a que: “es una emoción que tengo mucho, y cada vez guardo más cosas que esa emoción me hace sentir y termino ahogada y explotando” (comunicación personal, 14 de marzo, 2024). Por su parte, la sesión permitió a la Participante 2 darse cuenta de emociones que consideraba había superado, pero que aún contenía: “noté que aún estoy en un proceso de sanar (el cual pensaba que ya había terminado). Me llevo mucha motivación para expresar mis emociones artísticamente” (comunicación personal, 14 de marzo, 2024). Esta elaboración y el escrito derivado de la experiencia se encuentran en las **Figura 7** y **Figura 8** respectivamente.

Figura 7*Modelado con arcilla, Participante 2*

Nota. La participante representó la nostalgia experimentada en un momento de su vida por medio de un barco (derecha), y como su “antídoto” eligió una flor (izquierda), que representa para ella el ser “fuerte” y superar las situaciones adversas para crecer.

Figura 8*Diálogo entre figuras, Participante 2*

<p>¿Y si no quiero irme?</p>	<p>lugar en el que se creó, pero a su</p>
<p>Rosa: Hay un mundo apere esperandote</p>	<p>alrededor se encuentran la inmensidad. El barco encontró la paz y</p>
<p>Barco: Pero no hay otro lugar en el mundo igual al que estamos</p>	<p>tranquilidad del oceano, despues de su lucha dolorosa. La rosa se hizo</p>
<p>Rosa: Tu lugar esta contaminado y si continúo aqui me voy a marchitar, tu te vas a deteriorar</p>	<p>cada dia mas fuerte, florecio y asi ambos navegan sin una parada, en la infinita paz.</p>
<p>Barco: Mi ancla es muy pesada para arrastrarla conmigo</p>	
<p>Rosa: La llevaras mar adentro, tan profundo que esa ancla solo se deslizará en la infinidad del oceano</p>	
<p>Barco: He intentado moverme pero me lastima</p>	
<p>Rosa: Aperrate a mi, seré tu motor</p>	
<p>El barco lo intento por una y mil veces hasta que lo consigo, mientras se alejaba de su lugar maravilloso veia a lo lejos con nostalgia ese</p>	

Nota. Tras el modelado en arcilla, las participantes realizaron un escrito en el que se ponía a dialogar a la figura elegida inicialmente (representa una emoción aversiva) con la realizada en la segunda parte del ejercicio (representa el antídoto para tal emoción).

Posteriormente, las participantes identificaron una emoción alternativa, con la que pudieran transformar o hacer frente a la anterior, en el caso de la Participante 3, esta fue la experiencia: “hice la tristeza porque la he sentido bastante últimamente, para mí la tristeza es como esa soledad que no me gusta sentir pero intentaré hacerlo más...y el antídoto es descansar y estar con otras personas” (comunicación personal, 14 de marzo, 2024) (el resultado del modelado en arcilla se encuentra en la **Figura 9**). En los casos relatados llama la atención que las emociones elegidas para ser abordadas son aquellas que las participantes reconocen intentar ocultar o evitar, o que suponían superadas (y con ello, también eran ignoradas), lo que coincide con los efectos de la Arteterapia de contribuir a eliminar las defensas personales para que la persona pueda reconocer aquello que le molesta, además, estaría relacionado con lo mencionado con relación a que el espacio arteterapéutico es considerado un “lugar seguro” por las participantes, donde estas se sienten libres de expresar lo que realmente sienten sin temor a los juicios.

Figura 9

Modelado con arcilla, Participante 3



Nota. La participante representó la tristeza por medio de una persona en soledad (derecha), y como su “antídoto” eligió una representación de estar en compañía y descansar (izquierda).

E. Cuarto encuentro. Por medio de la historia escrita por las participantes, estas relataron aspectos personales de relevancia para su momento de vida. Así, aunque la indicación no

incluía el hacer referencia de sí mismas, en el escrito emergieron elementos que condujo a la toma de consciencia de las participantes de aspectos de sí mismas, comprendiendo al final la implicación que tenía la historia escrita con su propia historia de vida. Esto lo reportan las participantes 3 y 4 de la siguiente forma: “me gusta escuchar todas mis emociones con felicidad y no sentir las y me hace más daño que bien, me identifico muy bien con la historia y siento que todavía estoy dentro del lugar oscuro y apenas empecé a dibujar” (comunicación personal, 21 de marzo, 2024) (ver **Figura 10**); “me sentí bien, escribí sobre mí, más que pensando en un cuento. Me sentí consciente de muchas cosas, con emociones encontradas y sentimientos pasados” (comunicación personal, 21 de marzo, 2024).

Figura 10*Escritura creativa, Participante 3*

**LA LUZ AL FINAL DEL TUNEL
Y
LA LUCHA INTERNA DE LA MENTE**

Conflicto con un personaje ✓ Un aprendizaje ✓ Un momento de desconcierto ✓ Un regalo ✓
Una pérdida o un duelo ✓ Un gran amor ✓ Un final ✓

A veces la vida da un montón de vueltas, que nos inesperados o que no queremos ver por miedo al dolor, a veces el dolor es algo que no queremos sentir y otras veces nos da la calma deseada para pensar... y a veces el giro inesperado nos da felicidad.

No sabía donde estaba, todo se veía oscuro, la piedad por en el suelo donde estaba sentada y los bordes filosos de las rocas en su espalda le clavaban con fuerza, una persona desconocida la había dejado allí hace mucho tiempo, le rompía la columna de donde incorporado de caminar, de moverse, de salir y le caía que podía hacer era pensar y sentir.

No sabía por qué estaba ahí, llorando, o por cuánto tiempo estaba lejos de su casa, cuando volvería con su familia o amigos, a seguir sus metas a lo que sus sueños y eso había más que sus heridas y desesperadamente rogaba por que la salvaran, que la sacaran, que la sanaran, no deseaba morir en medio de tanto dolor...

No sabía cuánto tiempo había pasado, se sentía como entre sus uñas entre la consciencia y la oscuridad de su mente; la persona desconocida seguía viniendo a quitarle desvaros, "no eres suficiente" "no puedes hacerlo" "eres inútil" "nadie te quiere jamás" pero hace tiempo no la veía, no desde que se marchó hace 3 despertares.

No sabía cuando fue la última vez que comió o bebí, ni la última vez que soñó o habló, ya casi en un momento de desesperación olvido a los que amaba. No podía permitirse eso, tenía que salir, no podía siquiera imaginar un momento en no ver la luz otra vez, y con una fuerza motivadora cada vez que veía luz y su semi consciencia estaba despierta dibujó con sus dedos hasta que sangro; trazo las líneas y como si se tratase de un hechizo campanas empezaron a sonar.

No sabía donde estaba, todo era luz, con un poco de sombras, estaba sobre algo suave, ya no sentía tanto dolor, alguien sostenía su mano, era cálida y quitaba el frío que parecía haberse instalado en su cuerpo, sintió seguridad, la habían salvado.

"No te salvamos nosotros te recogimos, te ayudamos curando tus heridas, limpiamos tus ropas y cabello, cuidamos tu salud, pero no te salvamos... tu te salvaste"

Las palabras cuestan entenderlas pero el sentimiento es sencillo, no me salvaron, yo me salvé, el amor que yo me tenía y a los demás me dio fuerza me motivó; no necesite que alguien me salvara, si no que me cuidara mientras me curaba, mientras tomaba fuerza para salir, mientras superaba mis obstáculos, mientras ganaba mis fuerzas y mientras celebraba mis victorias.

"¿Quién me atrapo? ¿Quién me hizo tanto daño?"
"Foste tu, hubo un tiempo en que solo veías oscuro y solo podías enfocarte en las cosas malas, eso escondió tu ser, tu felicidad, tu vivacidad... foste alguien diferente... pero luchaste por ti y ahora, puedes ver los dos caras de la moneda"

No sabía cuando la hermosa moneda de oro había llegado a sus manos, ni cuando tomó un lugar permanente en su bolsillo pero lo que sí sabía era que todo estaba bien

Nota. Las participantes realizaron un escrito según ciertas indicaciones brindadas. En este caso, la participante representó a una persona inicialmente desorientada, buscando una salida de la oscuridad. Esto la motiva a dibujar hasta perder la consciencia. Al despertar se da cuenta de que se había salvado a sí misma, como también había sido ella quien se causó las heridas. La participante comenta identificarse con la historia, empezando apenas a dibujar para encontrar la salida.

F. Quinto encuentro. A través de la danza movimiento terapia, el encuentro potenció la conexión entre mente y cuerpo mencionada por Malchiodi (2005), motivando a las participantes a identificar las necesidades de su cuerpo y emocionalidad y emplear el movimiento para representar o satisfacerlas en la medida de lo posible en el espacio, permitiéndoles exponer su interior de manera franca y libre. La Participante 1 refiere la experiencia durante esta sesión de la siguiente manera: "lo sentí como un encuentro conmigo misma. Fue confuso al inicio, pero después ya fue más tranquilo, hice lo que sentía que necesitaba" (comunicación personal, 4 de abril, 2024) (véase la **Figura 11** con la

representación en dibujo de la experiencia); del mismo modo, la Participante 2 expresa: “logre expresar mis alegrías y tranquilidades” (comunicación personal, 4 de abril, 2024); “para mí fue como si te abren un camino y puedes dejar salir muchas cosas, me sentí como soy yo, me gustó mucho” (comunicación personal, 4 de abril, 2024).

Figura 11

Representación en dibujo de la experiencia de Danza Movimiento Terapia, Participante 1



Nota. Tras la experiencia de Movimiento Auténtico, las participantes elaboraron un dibujo con las sensaciones emergentes de la experiencia y tres palabras que describan el inicio, desarrollo y final de la experiencia.

G. Sexto encuentro. En esta sesión, las participantes realizaron el dibujo de un animal, para posteriormente advertir la relación que mantenía cada una con el animal dibujado. Así, este encuentro potenció el autoconocimiento por medio de la identificación de características propias de las participantes en cuanto a sus formas de relacionarse con otros y con el mundo, además de sus modos de reaccionar y mecanismos de defensa ante distintas situaciones. Se indaga a las participantes respecto a los animales dibujados y la relación de estos consigo mismas y estas fueron algunas de sus respuestas registradas en la bitácora personal:

- i) **Participante 5.** “Creo que sí, la forma en la que el gato se aísla de los demás, corre ante una situación peligrosa y se aventura a cosas nuevas a pesar de tener miedo”; “No te [*sic*] que yo tengo el mecanismo de defensa el aislarme de los demás e incluso de mí misma me desconecto del todo y de todo cuando estoy pasando por un mal momento” (comunicación

personal, 11 de abril, 2024). En la **Figura 12** se puede observar la pintura a la que hace referencia esta participante.

Figura 12

Pintura del animal con que se identifica la Participante 5 (gato)



- ii) **Participante 3.** “Gato, por qué me encanta dormir, hacer pereza, soy curiosa, no me gusta que me toquen”; “Me guardo mucho las cosas, tiendo a evitar confrontaciones” (comunicación personal, 11 de abril, 2024). La **Figura 13** presenta la pintura a la que hace referencia esta participante.

Figura 13

Pintura del animal con que se identifica la Participante 3 (gato)



- iii) **Participante 2.** “Pinté un ave fénix, porque me identifico con el resurgir de las cenizas y me parecen bonitos sus colores cálidos”; “Nos relacionamos porque ayudamos al prójimo, sin dejar de lado los procesos propios y la valentía”; “Me llevo más reconocimiento personal de mis debilidades, fortalezas y demás características” (comunicación personal, 11 de abril, 2024). En la **Figura 14** se encuentra la pintura a la que hace referencia esta participante.

Figura 14

Pintura del animal con que se identifica la Participante 2 (ave fénix)



- iv) **Participante 1.** “El elefante. Porque es un animal que le gusta estar en manada, social. Mi "yo" interior también hace parte de esa manada. A veces es necesario alejarnos y pasar tiempo a solas”; “El hecho de andar en grupo... También el hecho de asustarse por pequeñas cosas, mi cuerpo a veces exagera esas emociones, pero es bueno que ya lo sé... Y que no puedo controlar el entorno. Pero sí puedo mejorar ni manera de reaccionar” (comunicación personal, 11 de abril, 2024). La
- v) **Figura 15** presenta la pintura a la que hace referencia esta participante.

Figura 15

Pintura del animal con que se identifica la Participante 1 (elefante)



Todo lo indicado sobre los encuentros y lo que estos permitieron advertir en las participantes coincide con lo mencionado por Malchiodi (2005) con respecto a la capacidad de la Arteterapia para promover la expresión personal al facilitar la emergencia y contención de emociones y percepciones que puede derivar en un mayor entendimiento y conocimiento de sí mismas o en cierta transformación de tales emociones hacia un sentido de bienestar. En esta experiencia se observó cómo el relatar historias y experiencias por medio de los distintos lenguajes arteterapéuticos facilitó la emergencia de elementos relevantes en la experiencia emocional de las participantes, algo que posiblemente no habría sucedido o sería más complicado por medio de la verbalización. En esta línea, la Participante 3 comenta o siguiente con relación al aporte general del proceso:

Me cambió el cómo me veo, como veo a los demás, me hizo dar cuenta que tiendo a desquitarme conmigo o con los demás en mis emociones, que tiendo a guardarme las cosas y explotar agresivamente cuando pierdo el control, me dio la oportunidad de ver cómo son las cosas en realidad. (Comunicación personal, 27 de abril, 2024).

Es de destacar que los efectos de la Arteterapia serían infructuosos si no se cuenta con participantes que se involucren de forma activa con lo establecido en los encuentros. En esta línea, la participación activa es una de las características que Malchiodi (2005) destaca con relación a las terapias expresivas entre las que se encuentra la Arteterapia. Este aspecto fundamental es evidente en el hecho de que la Arteterapia requiere de las acciones del sujeto e involucra muchos de sus

sentidos en la manipulación de los materiales o elaboración de lo solicitado, estimulando la autoconciencia y creatividad. Este elemento fue observado en las participantes por medio de su involucramiento con el proceso, el accionar y responder de manera sincera y posteriormente con la identificación con lo elaborado; así como comenta la participante 5: “me gusta observarlos [a los productos artísticos], me parece que fui muy honesta durante el proceso y son una parte de mí” (comunicación personal, 27 de abril, 2024).

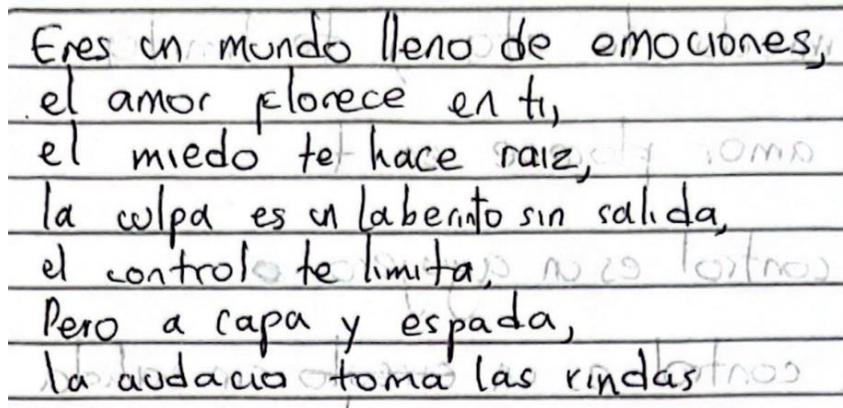
Añadido a lo anterior, la última característica a tener en cuenta de las mencionadas por Malchiodi (2005) respecto a las terapias expresivas es la “Imaginación”, que hace referencia a la capacidad de generar distintas elaboraciones, en este caso, que sirvan a la autoexpresión, experimentación y la reflexión verbal a partir de lo elaborado, sin que este contenga un valor estético o novedoso. En este sentido, la imaginación facilita a las participantes a emplear los lenguajes artísticos de manera experimental, aún sin conocerlos o tener destreza con ellos, para abordar y expresar elementos de sí mismas de maneras antes no contempladas; lo que a su vez fomenta la capacidad de concebir distintas soluciones y alternativas a sus condiciones y con ello, contribuye a su transformación.

En línea con lo presentado por esta autora, la Arteterapia facilita el autodescubrimiento, el cambio y la reparación, fortaleciendo los elementos positivos de las participantes y motivando a su desarrollo. Así ellas refieren entre los elementos positivos del proceso: “descubrí que las emociones están allí por algo, que las emociones pasan, que es importante abordarlas de la mejor manera. Que yo puedo elegir odiarme o amarme. Que es importante vivir el hoy” (Participante 1, encuentro 3, comunicación personal, 14 de marzo, 2024). De esta manera, el conocimiento adquirido por medio de la Arteterapia no sólo hace referencia a situaciones problemáticas o emociones evitadas, sino también a fortalezas y oportunidades de las participantes. Este fue el caso de la Participante 2, quien expresó en su bitácora personal que el proceso aportó a su “crecimiento personal” y que por medio de los encuentros logró advertir elementos positivos de sí misma como la capacidad de “resurgir de las cenizas” referida en el encuentro 6 tras el dibujo de un ave fénix como animal que la representa de algún modo (comunicación personal, 11 de abril, 2024); así mismo, en la tercera sesión encontró que la alegría sería el “antídoto” para la nostalgia, emoción que advirtió contener hace mucho tiempo, respecto a la alegría comentó “representa para mí ser fuerte y crecer en la adversidad” (comunicación personal, 14 de marzo, 2024). En la misma línea, durante el encuentro 2, además de tener mayor conocimiento de las emociones que son perjudiciales para ella, pudo

darle un lugar al amor y a la audacia, que logran transformar a las anteriores (comunicación personal, 7 de marzo, 2024). Esto se puede observar en el poema hecho a partir de la cartografía, presente en la **Figura 16**:

Figura 16

Poema elaborado a partir de la cartografía, Participante 2



Eres un mundo lleno de emociones,
 el amor florece en ti,
 el miedo te hace raíz,
 la culpa es un laberinto sin salida,
 el control te limita,
 Pero a capa y espada,
 la audacia toma las riendas

Nota. Tras la elaboración de las cartografías, las participantes escribieron 8-10 frases que representarían las sensaciones emergentes de la experiencia, para posteriormente organizarlas en un poema.

En la misma línea, desde el primer encuentro la Participante 1 advirtió en sí misma la capacidad de ser agente de su propia transformación, así indicó en su bitácora personal con relación al dibujo realizado: “es una ventana abierta con un caminito y hay una mano extendida...Quiero ser yo misma esa mano que brinda apoyo” (comunicación personal, 29 de febrero, 2024; puede observarse el dibujo en la **Figura 17**). Así mismo, en el encuentro 5 expresó esto con relación al dibujo realizado tras la danza movimiento terapia: “Me dibujé a mí misma conectada conmigo misma. Y estoy yo ahí, dándome ayuda, guiándome y frenándome cuando es necesario” (comunicación personal, 4 de abril, 2024). Esto coincide con lo presentado por Klein (2006) con relación a que la Arteterapia, partiendo de las vulnerabilidades, conduce a la persona a re-crearse por medio de las creaciones artísticas que elabora, de modo que a medida que las participantes trabajaban en los lenguajes artísticos propuestos, también trabajaban en sí mismas, resultando en su propia transformación.

Figura 17

Dibujo con crayolas, Participante 1



Nota. A las participantes se les solicitó representar en un dibujo las expectativas que tenían respecto al proceso. Esta participante dibujó una ventana con una senda y una mano (casi imperceptible a simple vista) en el centro, que pretende ser guía o ayuda y representaría a sí misma.

A nivel general, las participantes manifiestan que la experiencia contribuyó de algún modo no solo en la toma de conciencia de sus malestares y situaciones conflictivas, sino también de recursos que presentan o estrategias que pueden implementar para mejorar en cuanto a regulación y expresión emocional, además de fomentar la toma de decisiones en torno a la transformación de modos de actuar y reaccionar desadaptativas. En este sentido, la Participante 5 comenta haber comprendido la importancia de sentir todo tipo de emociones, inclusive las desagradables, ya que a pesar de lo que se suele creer, no son “negativas”. Adicionalmente expresa: “hablar de como me siento o expresarlo de alguna manera me ayuda a sentirme mejor, soy del tipo de persona que se guarda las cosas y está experiencia me ayudó a darme cuenta que ... está bien contarlas o expresarlas” (comunicación personal, 27 de abril, 2024). Del mismo modo, según lo registrado en la bitácora personal, la Participante 3 reconoce el beneficio de expresar aquello que experimenta y poner límites sin dejarse “dominar” por las emociones, encontrando en el dibujo una alternativa adecuada para ello:

Me guarde para mí la idea del dibujo como expresión emocional, así que siempre que estoy sintiendo descontrol dibujo, cuando me siento en desborde dibujo y pienso en lo que siento, analizo más por qué [*sic*], esto me permite ser más objetiva y reaccionar de manera correcta y en la intensidad correcta (comunicación personal, 27 de abril, 2024).

En la misma línea, la Participante 1 reconoce que el proceso sirvió, entre otras cosas, para conocer distintas formas de experimentar y expresar sus emociones, así, encontró en el movimiento libre una estrategia útil, como ella comenta:

Me llevo herramientas útiles para aplicar en mi día a día. Aprendí a escuchar mi cuerpo y herramientas que puedo usar en ciertos momentos. Por ejemplo, bailar en mi habitación sola al ritmo que mi cuerpo quiera, o cantar,...[sic] me ayudan a regular mis emociones. (comunicación personal, 26 de abril, 2024).

Así también, la Participante 2 refiere que el proceso sirvió para acercarse a la escritura creativa y encontrar en ella una estrategia útil para la gestión y expresión emocional, y por ello, considera útil seguir empleando (comunicación personal, 21 de marzo, 2024). El hecho de que las participantes conciban en las distintas actividades artísticas (dibujo, baile, canto y escritura) un recurso para la expresión emocional alternativo a la verbalización concuerda con lo indicado por Hinz (2006) con relación a la capacidad del arte para servir a la expresión de elementos que serían difíciles de conceptualizar y manifestar en palabras, pudiendo contener múltiples ideas y emociones, incluso aunque se presente de manera contradictoria. Además, advierte que el trabajar con distintos lenguajes artísticos permite enfatizar en fortalezas y capacidades que no se tienen en cuenta, como es el caso de estas participantes que al encontrar o reencontrar los medios artísticos notaron que pueden servir a su expresión y decidieron hacer uso de ello.

Adicional a lo anterior, la Participante 2, en la bitácora personal manifiesta que los encuentros motivaron en ella el deseo de buscar alternativas que le permitan mejorar la relación consigo misma y el conocimiento de sus emociones (comunicación personal, 6 de mayo, 2024). Del mismo modo, la Participante 4 adquirió motivación para aprender estrategias distintas a las propias que le permitan reaccionar de forma adecuada frente a las situaciones, esto tras reconocer gracias al encuentro 6 que mantiene mecanismos de defensa “negativos y poco amigables (comunicación personal, 11 de abril, 2024).

Finalmente, es de destacar que, parte del beneficio percibido del proceso tiene que ver en alguna medida con el efecto del grupo en las participantes, ya que según ellas manifiestan, el conocer a personas nuevas, que además presentan un malestar en común y llegan a conformar un “lugar seguro” para la libre expresión de pensamientos y sentimientos, es un elemento que tiene

implicaciones en el proceso y las percepciones de las participantes frente al mismo; según expresa la Participante 2: “me queda la experiencia de realizar actividades grupales que implican emociones, me refiero a sentirme cómoda expresando mis emociones con otras personas” (comunicación personal, 6 de mayo, 2024).

En esta línea, como es propio de los grupos, este proceso facilitó la comunicación y reflexión de las participantes en torno a las temáticas relevantes para la investigación que concierne a cada una de ellas; pero, además, se logran observar algunos factores “curativos” mencionados por Malchiodi (2003) con relación a los grupos en el contexto arteterapéutico. Entre estos se encuentra el “promover la esperanza”, observado desde el primer encuentro en que las participantes apreciaron el haber encontrado un espacio de “apoyo”, seguro para la expresión; el espacio para la interacción en cada encuentro, que permitió la reflexión en común y el apoyo a quienes manifestaban temas personales difíciles; y la “universalidad”, en tanto se advierten experiencias y malestares comunes, reduciendo la sensación de soledad y fomentando el acompañamiento mutuo.

7.4.2 Cambios en la relación con el cuerpo y la alimentación emergentes del proceso creativo.

Como se ha reportado, la experiencia permitió a las participantes identificar elementos de su interior que desconocían o evitaban, conectar con sus sensaciones corporales, adquirir un mayor conocimiento sobre sí mismas, expresar emociones contenidas por medio de los lenguajes artísticos, aprender y motivarse a modificar las formas de expresarse y enfrentar las situaciones. Estos efectos habrían tenido un impacto en la relación de las participantes con su cuerpo y la alimentación, así como la mayoría refirió en su bitácora personal. En esta línea, el proceso aportó a la identificación de las manifestaciones corporales de algunas emociones en las participantes, así como se detalló en un apartado anterior, pero además condujo a que las participantes le den un lugar a tales emociones para expresarlas y reducir el malestar que estas le generaban, en específico, la Participante 2 expresa: “Cambio el hecho de escuchar mi cuerpo y entender que algunos dolores son causados por mis emociones, por tanto, luego de identificarlos puedo permitirme expresar esas emociones y estar mejor físicamente” (comunicación personal, 6 de mayo, 2024).

Adicionalmente, el proceso motivó a las participantes a darle relevancia a las sensaciones y necesidades corporales para atenderlas de una manera adecuada, sin restricción, como indica la Participante 1: “Gracias al taller he tratado de ser más consciente con mis emociones y estado

físico. Escuchar a mi cuerpo. Preguntarme si tengo hambre, o si lo que siento es ansiedad” (comunicación personal, 26 de abril, 2024). De igual manera, la Arteterapia tuvo un impacto en la alimentación al promover sensaciones agradables, además de facilitar la expresión emocional y con esto habría evitado el acudir a la comida para tal expresión y reducción de las emociones desagradables. Esto lo explica la Participante 2 por medio de su experiencia, registrada en la bitácora personal: “El arte terapia me ayuda a mantenerme en calma, por tanto podría tener una mejor alimentación sin verme influenciada por mis emociones” (comunicación personal, 6 de mayo, 2024); igualmente, la Participante 3 expresa en la bitácora:

Creo que, al gestionar las emociones de mejor manera, cosa que permite la arte terapia puede ayudar a regular mis conductas alimentarias, ya me permite tranquilizarme y dejar las emociones al lado y que no me dominen para no sentir la pérdida de control y querer controlar otros aspectos como la comida. (Comunicación personal, 27 de abril, 2024)

Por su parte, la Participante 5 expresa que, tras los encuentros de Arteterapia, su relación con la alimentación ha mejorado, en el sentido de ha empezado a tener ingestas más frecuentes, distinto a los largos periodos de ayuno a los que se sometía; ha cambiado su percepción de la alimentación como una actividad que puede disfrutar más que una obligación; y ha dejado las conductas compensatorias, como la restricción tras una ingesta de alimentos que considera excesiva. A nivel general, esta participante expone lo siguiente sobre la experiencia: “Me gustó todo el proceso exteriorice cosas que tenía guardadas hace tiempo y siento que eso me ayudo a mejorar mi relación con la comida e incluso con algunas personas de mi entorno cercano” (comunicación personal, 27 de abril, 2024). Así, a pesar de no ser un objetivo del estudio, los encuentros arteterapéuticos tuvieron influencia a nivel social, en las relaciones que mantienen las participantes. Del mismo modo, la Participante 3 comenta que, a partir de lo aprendido en las sesiones, ya no se “desquita” con las demás personas, esto es, no pone en sus relaciones la responsabilidad de gestionar y regular sus emociones, sino que ha adquirido otros medios para ello, sin perjudicar a otras personas o a sí misma (comunicación personal, 27 de abril, 2024).

Finalmente, se observa que la Arteterapia facilitó en las participantes el cambio de conceptos y percepciones respecto de sí mismas y de qué es lo mejor para su bienestar, llevándolas a priorizar conductas saludables. En este sentido, la Participante 5 refiere: “este proceso me ayudo

bastante en mi forma de pensar, antes para bajar de peso solamente pensaba en dejar de comer, ahora creo es más importante sentirme bien” (comunicación personal, 27 de abril, 2024). La Participante 1 comenta respecto a esta nueva postura adquirida frente a sí misma y su cuerpo: “hoy doy gracias a mi cuerpo, has sopesado situaciones adversas, has encontrado herramientas y has encontrado amor propio” (encuentro 2, comunicación personal, 7 de marzo, 2024). Del mismo modo, la Participante 2 reconoce que el autoconcepto y relación con uno mismo son producto de un proceso constante, encontrando en las sesiones la motivación para trabajar en que sean cada vez más adecuadas y positivas para su bienestar (comunicación personal, 6 de mayo, 2024).

Con base en lo anterior y todo lo reportado con relación a los efectos de la experiencia en las participantes, se observa la capacidad de la Arteterapia para propiciar el crecimiento y cambio personal al fomentar un espacio adecuado para el desarrollo de las participantes, quienes se consideran aptas para adquirir nuevas herramientas con las cuales logren resolver conflictos, expresarse de manera adaptativa y modificar conductas. Para esto, en la investigación fue fundamental la observación activa y empática, fomentando la reflexión a partir de las creaciones artísticas, y la aceptación de las participantes y sus elaboraciones sin ningún tipo de juicio (Malchiodi, 2003).

Es de destacar que, a pesar de los elementos positivos destacados por las participantes con relación al proceso, la Participante 3 expresó mantener algunas dificultades con la alimentación, siendo en ocasiones inclusive más agudas que las previas debido a situaciones que le han afectado a nivel personal (comunicación personal, 27 de abril, 2024). Por esto, es importante destacar que la Arteterapia a nivel grupal puede ser de utilidad para todo aquello que se ha comentado en el presente texto, sin embargo, existen casos y momentos en los que se requieren otro tipo de atenciones, ya sea en modalidad individual o con otro tipo de técnicas para abordar distintos aspectos de la persona y conducir a su bienestar; esto dependerá de la gravedad de las conductas y las características de la persona, entre otros elementos a tener en cuenta para una intervención. Adicionalmente, habría que considerar que, dada la agudización de las conductas, esta participante podría estar pasando de presentar conductas alimentarias de riesgo a configurar un trastorno de la conducta alimentaria, lo cual habría de valorar y tratar un profesional.

8. Conclusiones

La relación con el cuerpo se caracteriza por su complejidad, variabilidad y labilidad, siendo producto de un proceso de constante construcción influenciado por agentes tanto internos (creencias y perspectivas propias) como externos (modelos de belleza estandarizados). Además, se distingue por sus múltiples matices y ambigüedades, siendo posible que una misma persona experimente sentimientos opuestos hacia su cuerpo según el momento o circunstancias en que se encuentre y los recursos psicológicos con los que cuente. Esto es significativo debido a que la relación que se tenga con el cuerpo puede llegar a facilitar la emergencia de ciertas conductas que, en el caso de la insatisfacción corporal, son principalmente dañinas y configuran las CAR.

En esta línea, se advierte que la alimentación, a pesar de ser una actividad realizada de forma repetitiva a lo largo de la vida, representa conflictividad para ciertas personas, entre ellas las participantes, quienes, en concordancia con lo referido en cuanto a la relación con el cuerpo, indican constante preocupación alrededor de la comida y los efectos que suponen esta tendrá en su cuerpo. De esta manera, emerge cierto malestar y síntomas de ansiedad y estrés asociados a la alimentación por lo que esta puede implicar (subir o bajar de peso). Así entonces, la complejidad de la relación con la alimentación es meritoria de atención ya que puede tener efectos adversos en la persona.

Debido a lo anterior, es significativo advertir los elementos esenciales en la determinación de los comportamientos alimentarios y con ello, en la posible conformación de CAR. En esta línea, añadido a la relación con el cuerpo, la experiencia emocional juega un rol fundamental en la conducta alimentaria, siendo posible que niveles elevados de emociones aversivas, principalmente el estrés, produzcan una supresión de la ingesta alimentaria, promoviendo la restricción. Sin embargo, esta es una condición que por lo general no puede ser mantenida a largo plazo ya que, entre otras condiciones, existe un deterioro en la capacidad cognitiva de controlar y mantener la restricción alimentaria, de modo que frente ciertas eventualidades es posible que la persona no pueda continuar con la restricción y derive en su opuesto, la sobreingesta; sin embargo, tras esto es común la emergencia de una sensación de culpa por lo ingerido que conduzca a la persona a retomar la conducta restrictiva, volviendo a iniciar el ciclo. Este patrón de restricción - sobreingesta - acción compensatoria puede suceder en distintos grados, abarcando desde las CAR hasta los TCA, principalmente el trastorno por atracón, la anorexia purgativa y la bulimia, en los que la

sobreingesta implica sentimientos de pérdida de control frente a cantidades de comida muy elevadas, y las acciones compensatorias pueden incluir el uso de laxantes, diuréticos o el vómito autoinducido.

Adicionalmente, la experiencia emocional puede conducir a la sobreingesta, aún sin restricción previa, debido a que la comida se ha tornado en un elemento para afrontar emociones desagradables, especialmente la ansiedad, cuando la persona no cuenta con los recursos adecuados para regularlas. De este modo, se emplea la comida en mayores cantidades y principalmente con altos contenidos de grasa y azúcares, debido a que genera mayores efectos placenteros para el organismo, ayudando así a contrarrestar las sensaciones desagradables de la emoción que se busca combatir.

Por otra parte, se comprende que la experiencia emocional de las participantes es diversa y rica en sensaciones y manifestaciones, desencadenando además múltiples reacciones que dan cuenta de características propias de cada una, su manera de percibir, sentir y afrontar al mundo. En este sentido, fue posible advertir que las participantes emplean un estilo de afrontamiento esencialmente basado en la emoción más que en el problema en sí; dentro de lo cual se observan diversas estrategias para hacer frente a las situaciones difíciles, siendo algunas más adaptativas que otras. Se observó la presencia de estrategias como la rumiación, el aislamiento social y la evitación (siendo esta la que prima), las cuales tienden a ser principalmente desadaptativas ya contribuir al agravamiento de la situación. De manera contraria, se encuentran las estrategias basadas en la distracción, reevaluación cognitiva y regulación afectiva, las cuales tienden a ser más adaptativas y útiles para hacer frente a eventos conflictivos.

La primacía de las estrategias de afrontamiento desadaptativas puede relacionarse con la emergencia de conductas alimentarias de riesgo en las participantes, ya que estas tienden a ser una forma de compensar las deficiencias y falencias en las estrategias de afrontamiento de los individuos. Sin embargo, es de notar que las Participantes 1 y 2 manifiestan haber aprendido a hacer uso de ciertas estrategias adaptativas, como la reevaluación cognitiva, que se tienden a asociar a mejores capacidades de ajuste a las circunstancias. Añadido a esto, estas participantes refieren estar en un proceso constante de fortalecimiento de este tipo de estrategias, lo que podría tener un impacto positivo en cuanto a disminución de CAR.

Adicionalmente, se observa que las experiencias emocionales de las participantes se manifiestan de modos particulares en sus cuerpos, siendo distinto para cada una de ellas. Este hecho

es reconocido por las participantes, quienes identifican la relación de diversas manifestaciones somáticas con ciertas experiencias emocionales. Destaca que la estrategia de afrontamiento basada en la evitación, muy presente en las participantes puede estar relacionada con muchos de los padecimientos a nivel fisiológico que estas experimentan.

Respecto al proceso arteterapéutico, se concluye que este genera múltiples efectos; por un lado, se observa que el proceso de creación es terapéutico en sí mismo ya que fomenta un estado de relajación y calma, además de una sensación de libertad a poder expresar elementos internos sin juicios. Además, la manipulación de los materiales y el ejercicio de los distintos lenguajes artísticos permite eludir hasta cierto punto las defensas personales de las participantes, caracterizadas por la evitación, con lo que estas se permitieron expresar elementos personales de un modo más directo y accesible que por medio de las palabras.

También se observa que los espacios arteterapéuticos portan el potencial de “desconectar” a la persona de las condiciones externas y problemáticas circundantes, para “conectarla” con sus emociones y sensaciones presentes, permitiéndole trabajar en ellas más que preocuparse por factores diversos. De esta manera, por medio de los lenguajes artísticos se logra un mejor reconocimiento de las propias emociones, su regulación y expresión de formas adecuadas para la persona y quienes le rodean. Así, la Arteterapia fomenta la exploración personal, el autoconocimiento y la expresión emocional, pero, además, motiva el cambio por medio de la adquisición de estrategias alternativas para hacer frente a las emociones y situaciones conflictivas y regular sus emociones, entre las que se encuentran los mismos medios artísticos. En este proceso, la Arteterapia fortalece los aspectos positivos de las personas y su capacidad de cambio, de modo que, con el trabajo en los lenguajes artísticos, las participantes trabajan a su vez en su propia transformación.

Los beneficios de la Arteterapia se pueden advertir en cuanto a la experiencia emocional de la persona, y especialmente en este caso, en su relación consigo misma, motivando un trato más compasivo, que promueva el bienestar propio a partir del autoconocimiento más que a la autoimposición de reglas con base en estándares externos. En esta línea, el proceso contribuyó a la reducción de ciertas conductas alimentarias de riesgo y a la mejoría de la relación de las participantes con la alimentación, viéndola ya no como algo perjudicial que debe controlarse, sino como una actividad que puede contribuir al bienestar. Esto condujo a la reducción de: el empleo de la comida para hacer frente a las emociones desagradables, los patrones de alimentación

desordenados con largos periodos de ayuno y las conductas compensatorias tras episodios de exceso.

Finalmente, a nivel de conclusión hay que anotar que, dada la complejidad del comportamiento alimentario y los múltiples factores que pueden influir en estos, de acuerdo con las características personales y la gravedad de los síntomas, en ciertos casos pueden requerirse intervenciones adicionales para el abordaje de este elemento, considerando que las conductas alimentarias de riesgo se encuentran en un continuum en cuyo extremo están los trastornos de la conducta alimentaria y por medio de un abordaje adecuado se lograría la prevención de estos trastornos y sus consecuencias.

Adicionalmente, se comprende que este estudio comprende limitantes y no pretende ser generalizable ya que se basa principalmente en las expresiones reportadas por las participantes, cuyo número es reducido, respecto a su experiencia durante el periodo de la investigación, requiriéndose estudios adicionales con distintas poblaciones y durante periodos de tiempo mayores para considerar el impacto de la Arteterapia en las conductas alimentarias de riesgo, tanto en el momento del estudio como a largo plazo.

9. Recomendaciones

- Las conductas alimentarias tienen un gran componente emocional, siendo muchas veces la estrategia con que cuenta una persona para hacer frente a situaciones de vida que generan emociones aversivas. Al ser tanto la alimentación como las circunstancias difíciles aspectos presentes en la vida de toda persona, vale la pena indagar qué factores determinan que un individuo en específico adopte conductas alimentarias de riesgo o decante en otro tipo de problemática frente a los conflictos y falta de recursos personales para afrontarlos.
- Vale la pena considerar el abordaje y enseñanza de estrategias adaptativas para la regulación emocional y afrontamiento de situaciones difíciles en personas “sanas”, esto es, previo al desarrollo de algún conflicto o patología mental, ya que este podría ser un recurso valioso para la prevención del desarrollo de tales afecciones. En este sentido, se concibe que el sistema educativo habría de considerar la relevancia de la salud mental para que esta sea abordada regularmente como parte de la enseñanza dada en las instituciones educativas.
- En personas con malestares y afecciones a nivel mental es valioso el empleo de la Arteterapia como un recurso para la expresión emocional muchas veces complicada por medio de las palabras; además, favorece la percepción y emergencia de factores positivos que quienes presentan estas dificultades no suelen tener en cuenta, motivando su transformación. A partir de la experiencia en la Facultad de Ingeniería se percibe provechosa la implementación de espacios artísticos en los que se aborden también elementos emocionales en esta población, lo cual favorece además a la reducción de elementos como el estrés que se encuentran presentes en niveles elevados con relación a la carga académica y conflictos familiares y personales.
- La Arteterapia implica el trabajo con la corporalidad, las sensaciones y emociones, por tanto, es provechoso que los arteterapeutas se interesen en problemáticas relacionadas con esta con el propósito de proponer distintas estrategias para el abordaje de la relación con el cuerpo y la alimentación, elementos significativamente conflictivos para gran parte de la población, al punto de normalizarse el malestar y las conductas problemáticas.
- Es de valor continuar la investigación en este campo en poblaciones más grandes, en distintos contextos y durante periodos más prolongados con el propósito de adquirir mayor conocimiento con respecto a los efectos de la Arteterapia frente a las conductas alimentarias

de riesgo, concibiendo su posible potencial preventivo de trastornos de la conducta alimentaria.

- Considerando que las conductas alimentarias de riesgo no constituyen trastornos mentales, pero se encuentran en un continuum en cuyo extremo están los TCA, es relevante prestar atención a los mismos a favor de prevenir su agudización y conformación de un trastorno. Sin embargo, es evidente que por el mismo motivo no suelen ser tenidos en cuenta por los profesionales de la salud, ni el Sistema de Salud en Colombia, con las presentes crisis, tiene la capacidad de ofrecer a la población intervenciones asequibles para el abordaje de estas conductas. Es relevante entonces, que tanto el personal en salud mental como en el campo de la nutrición, e inclusive en medicina general, al recibir pacientes con este tipo de malestares, prendan alarmas sin necesidad de un diagnóstico para así abordar la problemática y con ello se prevenir la conformación de conflictos mayores, que, de hecho, generarían gastos más elevados para el sistema de salud.
- Las CAR están en gran medida normalizadas en la sociedad, siendo muchas veces avaladas por profesionales de la salud. En esta línea, se aprecia de la experiencia de las participantes el perjuicio que ha generado en ellas el recibir dietas estrictas y altas restricciones en su alimentación por parte de ciertos profesionales en Nutrición con el propósito de bajar de peso y con la motivación de familiares y personas cercanas. Esto ha perjudicado su salud física y mental inclusive años después de haber recibido la primer dieta; por tanto, es relevante que tanto estos profesionales como la sociedad en general generen consciencia con respecto al efecto de este tipo de recomendaciones y comentarios que muchas veces no tienen en cuenta las condiciones particulares, las predisposiciones, las necesidades reales ni las posibles consecuencias que pueden generar; pero que además están desligados de la salud para promover ciertos estándares de belleza que en la mayoría de los casos son inalcanzables.

10. Referencias

- Aguinaga, M., Fernández, L. J., & Varo, J. R. (2000). Trastornos de la conducta alimentaria. Revision y actualización. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 23(2), 279–292. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0772>
- American Art Therapy Association. (s.f.). *About Art Therapy*. <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- American Psychiatric Association (s.f.). *What are Eating Disorders?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
- American Psychological Association (2018). *art therapy*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/art-therapy>
- Araujo, G., & Gabelán, G. N. (2010). Psicomotricidad y Arteterapia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(4), 307-319
- Arias Gallegos, W. L. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances En Psicología*, 23(2), 141–148. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.158>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J. & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. (5a Ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Colombiana de Arte Terapia. (2023). *¿Qué es Arte Terapia?* <https://www.arteterapiacolombia.org/arteterapia>
- Auger, N., Potter, B.J., Ukah, U.V., Low, N., Israël, M., Steiger, H., Healy-Profitós, J., & Paradis, G. (2021), Anorexia nervosa and the long-term risk of mortality in women. *World Psychiatry*, 20(3), 448-449. <https://doi.org/10.1002/wps.20904>
- Barría-Oyarzo, C. S. (2015). Intersecciones entre el Arte y el Campo de la Salud Mental. *Revista de Psicología GEPU*, 6(1), 188-198
- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 1, 19-25
- Behar, R., Vargas, C., & Cabrera, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(1), 26-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100004>
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60(1), 187 - 192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Berny Hernández, M. C., Rodríguez López, D., Cisneros Herrera, J., & Guzmán Díaz, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>

- British Association of Art Therapists. (2023). *Art therapy*. <https://baat.org/art-therapy/>
- Bucharová, M. (2022). *Arts Therapies Interventions and Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: A Scoping Review*. [tesis de maestría, Palacký University Olomouc].
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157–164. [https://doi.org/10.1016/s0376-6357\(02\)00082-7](https://doi.org/10.1016/s0376-6357(02)00082-7)
- Castejón, M. (2017). *Aspectos psicopatológicos y variables de personalidad como factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria*. [tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Digitum: Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Murcia.
- Castrillón, D., Luna, I., & Aguirre-Acevedo, D. (2007). Validación del Abbreviated eating attitudes test (escala abreviada y modificada de las actitudes alimentarias) EAT – 26- M para la población colombiana. En A. Ferrer, y Y. Gómez (Eds.), *Evaluación e intervención en niños y adolescentes: investigación y conceptualización* (pp. 93-116). La Carreta Editores.
- Ceballos Vásquez, P. A. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 31-35. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532010000100004>
- Celis Aguilar, O. (2023). *Eficacia de los programas de arteterapia en adolescentes con depresión: Una revisión sistemática*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de trastornos alimenticios*. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1048>
- Covarrubias Oppliger, T. E. (2006). *Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. [Monografía de Especialización, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.
- Cristancho, P. C., López, S. P., & Liévano, M. C. (2015). Conductas Alimentarias de Riesgo en Estudiantes de 10 a 16 años, de un colegio privado, Chía, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 17-26. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.8102>
- Cruzat Mandich, C. V., & Haemmerli Delucchi, C. V. (2009). Escuchando a las Pacientes con Trastornos Alimentarios en Relación a su Tratamiento. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(2), 135-141.
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. (J. A. Iglesias, Trad.). Editorial Herder. (Trabajo original publicado en 1987).
- De Gucht, V., & Maes, S. (2006). Explaining medically unexplained symptoms: Toward a multidimensional, theory-based approach to somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(4), 349 – 352. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.01.021>
- División Enfermería. Hospital de Clínicas. (s.f.). *Humanización del Cuidado. Manual General de Enfermería*

- Eren, N., Tunc, P., & Yücel, B. (2023). Effect of a long- term art- based group therapy with eating disorders. *Medical Humanities*, 49(4), 576–582. <https://doi.org/10.1136/medhum-2022-012573>
- Gaete P, V., & López C. C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- García, B., González, S., Quiroz, A., & Velásquez, A. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlations. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 45-61
- Gutiérrez Ajamil, E., & Peñalba Acitores A. (2014). El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 9, 25-38. https://doi.org/10.5209/rev_arte.2014.v9.47480
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Hinz, L. D. (2006). *Drawing From Within: Using Art to Treat Eating Disorders*. Jessica Kingsley Publishers
- Iturbe, I., & Maiz, E. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria desde las diferentes perspectivas psicológicas. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 68-80. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04181>
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119-125. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.119>
- Klein, J.-P. (2006). La creación como proceso de transformación. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 11-18
- Ley 1090 de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. 6 de septiembre de 2006. D.O. No. 46.383
- Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, L. M., Ponce, C., & Martínez, R. M. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1), 18-26.
- Londoño, M. (2005). *Trastornos alimenticios: anorexia y bulimia nerviosas en una muestra de la población colombiana*. [trabajo de grado, Universidad de los Andes]. Repositorio institucional Séneca.

- López Martínez, M. (2009). *La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. [tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia
- López Romero, B. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y Futuro Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas*, 10, 101-110
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0236>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Malchiodi, C. A. (2003). Humanistic Approaches en C. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy*, (pp. 58-71). Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2005). Expressive Therapies: History, Theory, and Practice en C. Malchiodi (Ed.). *Expressive Therapies*. (pp. 1-15). Guilford Press.
- Martín, C., Gutiérrez Frutos, A., Pastor, J., López, M. P., & Sepúlveda, A. R. (2018). Integrando la Arteterapia como Herramienta Terapéutica en Trastornos del Comportamiento Alimentario: Estudio Piloto de un Programa de Intervención Grupal. *Información psicológica*, (116), 32-49. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2018.116.6>
- Méndez, J. P., Vázquez-Velázquez, V., & García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592.
- Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). *Plan de atención integral*. <http://bit.ly/3KunHNs>
- Ministerio de Salud y Protección de la República de Colombia y Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 - Tomo 1*. <https://bit.ly/3KunV7g>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Ciclo de Vida*. <https://bit.ly/3VtYIA9>
- Mora Zúñiga, L., Muñoz Porras, G., & Villarreal Montoya, C. (2001). La imagen corporal en adolescentes: expresión de los aprendizajes socioculturales adquiridos sobre el ser mujer. *Revista Educación*, 25(1), 111-122. <https://doi.org/10.15517/revedu.v25i1.2936>
- National Eating Disorders Association. (s.f.). *Risk Factors*. <https://bit.ly/3VsSlxb>
- Ojeda López, M. (2011). Arteterapia Gestalt: “La búsqueda de lo que somos”. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 6, 169-181. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37091
- Osho. (2007). Creativity. Unleashing the Forces Within. [Creatividad. Liberando las Fuerzas Internas]. (L. M. Santos Laffón Trad.). St. Martin's Griffin. (Trabajo original publicado en 1999)
- Páez, D., Velasco, C., & Campos, M. (2004). Formas de afrontamiento, mecanismos de defensa e inteligencia emocional: comparación teórica y evaluación empírica de su frecuencia y funcionalidad. *Revista de Psicoterapia*, 15(60), 23-46. <https://bit.ly/4bQ4IJA>

- Plumed Moreno, C. A. (2013). Una aportación para la humanización. *Archivo Hospitalario*, 11, 261-352
- Presta, M. (2010). Las arteterapias: nuevos enfoques terapéuticos. *Revista de Psicoterapia*, 21 (82/83), 161-184. <https://doi.org/10.33898/rdp.v21i82/83.607>
- Prijatna, Z., Satiadarma, M., & Wati, L. (2021). The Use of Art Therapy in the Treatment of Eating Disorders: A Systematic Review. *Advances in Health Sciences Research*, 41, 103-110. <http://dx.doi.org/10.2991/ahsr.k.211130.020>
- Quiles Marcos, Y., & Terol Cantero, M. C. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.
- Ramos i Portas, C. (2005). El master en Arte Terapia de la Universidad de Barcelona. En P. M. Domínguez Toscano (Coord.), *Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación*. (pp. 13-30). Consejería de Educación y Ciencia, Fondo Social Europeo, Junta de Andalucía.
- Rivarola, M. F., (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, IV (7-8), 149-161.
- Rodríguez Rodríguez, P., (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal Nª1
- Roncero, M., & Perpiñá, C. (2020). Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. En Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (Eds.). *Manual de Psicopatología*. (3 ed., Vol. 1, p. 415-440). McGraw-Hill Interamericana de España, S. A. U.
- Ruchkin, V. V., Eisemann, M., & Hägglöf, B. (2000). Coping Styles and Psychosomatic Problems: Are They Related? *Psychopathology*, 33(5), 235–239. <https://doi.org/10.1159/000029151>
- Shah, P., Mitchell, E., Remers, S., Van Blyderveen, S., & Ahonen, H. (2023). The impact of group music therapy for individuals with eating disorders. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 15 (1). 1-22. <https://doi.org/10.56883/ajjmt.2023.87>
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>
- Sporild, I. A., & Bonsaksen, T. (2015). Therapeutic factors in expressive art therapy for persons with eating disorders. *Groupwork*, 24(3), 46-60. <https://doi.org/10.1921/gpww.v24i3.788>
- Torrado Sánchez, Y. (2005). Descubrimos la función terapéutica del arte: arteterapia. En P. M. Domínguez Toscano (Coord.), *Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación*. (pp. 171-184). Consejería de Educación y Ciencia, Fondo Social Europeo, Junta de Andalucía.
- Torres de Galvis, Y., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G. M., Salas Zapata, C., Bareño Silva, J. (2020). *Estudio de Salud Mental Medellín 2019*. Editorial CES. <http://hdl.handle.net/10946/5131>
- Trejos Arrollaye, C. (2021). *La Arte Terapia: orientaciones metodológicas como forma de intervención psicosocial*. [tesis de grado, Universidad Abierta y a Distancia UNAD]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/39278>

- Trujillo Bedolla, J. (2022). *La incidencia de los trastornos de alimentación en los adolescentes de Medellín* [Proyecto de grado, Colegio Marymount Medellín]. <https://dspace.marymount.edu.co/xmlui/handle/4444.1/145>
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, L., Villatoro-Velázquez, J., Fleiz-Bautista, C., & Medina-Mora, M. E. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de Investigación Clínica*, 58(1), 15-27.
- Unikel-Santoncini, C., Díaz, C., & Rivera, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición (1.ª ed.)*. Universidad Autónoma Metropolitana. <https://bit.ly/45aT9tE>
- Vanegas-Farfano M., González Ramírez M. T., & Landero Hernández R. (2017). Un modelo estructural sobre la reducción del estrés utilizando material artístico. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 12, 79-94. <https://doi.org/10.5209/ARTE.57563>
- Vargas Baldares, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.
- Villalobos, A., Unikel, C., Hernández-Serrato, M. I., & Bojorquez, I. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública De México*, 62(6), 734-744. <https://doi.org/10.21149/11545>
- Wilson, G. T., Grilo, C. M. & Vitousek, K. M. (2007). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 199-216. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.199>
- Wood, L. L. (2016). *The Use of Therapeutic Theater in Supporting Clients in Eating Disorder Recovery After Intensive Treatment: A Qualitative Study*. [tesis doctoral, University of Missouri-St. Louis]. Biblioteca Repositorio Institucional de la Universidad de Missouri-St. Louis
- Zapata, C. (2019). Artes visuales y arteterapia, una posibilidad de bienestar para personas que conviven con VIH y SIDA. [monografía de maestría, Instituto Tecnológico Metropolitano]. Repositorio Institucional ITM

Anexos

Anexo 1. Guía Metodológica de los Encuentros

Generalidades

- **Participantes:** 5 Mujeres
- **Persona a cargo del proceso:** Isabella Rada Sudea, estudiante investigadora, bajo la asesoría del profesor Hernán Darío Sierra
- **Duración de los encuentros:** 90-120 minutos
- **Lugar:** Aula de la facultad de ingeniería, se adecúa según la estructura del encuentro y el lenguaje arteterapéutico empleado cada día.

Descripción de los encuentros

Sesión N^a 1 - Caminos de vida y trazos de colores

Ítem	Descripción
Fecha	29 de febrero del 2024
Objetivo	Posibilitar en las participantes una atmósfera de confianza y conocer sus expectativas con el proceso a través de la expresión del dibujo con crayolas.
Saludo e Introducción (20 minutos)	Breve presentación de la investigadora, asesor y objetivos del proceso. Se invita a cada una de las participantes a decir su nombre y acercamientos a la arteterapia. Se entregan escarapelas. Se explica en qué consisten los encuentros, la metodología y demás aspectos del encuadre. Se resuelven dudas y se firma el consentimiento informado.
Caldeamiento (20 minutos)	Para iniciar el proceso se propone un ejercicio de círculos concéntricos, invitando a la mitad de las participantes a ubicarse en un círculo externo mientras que la otra mitad forma un círculo interno. Con esta formación, se les plantean preguntas que deben hacerse las participantes entre sí (una del círculo interno y una del círculo externo). Luego de 3 minutos, el círculo interno realiza una rotación a la derecha y conversa la siguiente pregunta con la participante que tenga enfrente. Las preguntas a realizar se eligieron de la siguiente lista: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es tu nombre? ¿Historia y quién lo eligió? • ¿Qué haces en tus tiempos libres? • ¿Recuerdas algún consejo significativo en tu vida? y cuál fue? • ¿Qué cosas te hacen feliz? • ¿Si pudieras cambiar algo de tu cuerpo, qué sería?

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay algo que quisieras aprender o intentar? • ¿Cómo fue el inicio de tu vida universitaria? • ¿Qué programa académico estudias y qué te gusta del programa? • ¿Qué país del mundo te gustaría conocer y por qué? • ¿Qué te gusta de tu apariencia física?
Lenguaje arteterapéutico	Dibujo con crayolas.
Consigna (30 minutos)	Se les propone a las participantes dibujar con crayolas en una hoja de block pines lo siguiente: ¿Qué quisieras descubrir en ESTE VIAJE (metáfora con los encuentros arteterapéuticos)?
Reflexión grupal (20 minutos)	Al finalizar la sesión se realizan las siguientes preguntas para compartir en grupo: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué dibujaste y qué significado tiene para ti? • ¿Qué te llevas de la experiencia vivida hoy? • ¿Cómo te sentiste durante la actividad de dibujo con crayolas? Tras esto, se solicita y comprueba el diligenciamiento del formulario de registro de la sesión, se despide a las participantes y se reordena el salón de acuerdo a cómo se encontró.
Registro personal	Las preguntas de reflexión para el registro de la bitácora personal son: <ul style="list-style-type: none"> • Haz una breve descripción del dibujo que hiciste (¿qué dibujos hiciste? ¿por qué? ¿tienen algún significado para ti?) • ¿Qué te llevas de la experiencia vivida hoy? • ¿Cómo te sentiste durante la actividad de dibujo con crayolas?
Recursos y Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Aula para trabajo grupal. • Sonido y amplificación. • Música elegida para el trabajo grupal. • 10 cajas de crayolas. • 10 hojas de block pines. • Formularios para recopilar información escrita de la sesión. • Cuaderno y lapicero para el registro. • Escarapelas con el nombre y número indicativo de cada participante.

Sesión N^a 2 - Recorriendo los mapas de nuestro cuerpo.

Ítem	Descripción
Fecha	7 de marzo del 2024
Objetivo	Propiciar el reconocimiento y autopercepción del cuerpo en relación a diferentes sensaciones y emociones de las participantes.
Saludo e Introducción (5 minutos)	Se realiza el saludo y entrega de escarapelas, se inicia la sesión solicitando a las participantes responder a la pregunta: ¿cómo llego al encuentro? (<i>se proyecta la pregunta</i>)

Caldeamiento (20 minutos)	<p>Se invita a las participantes a caminar alrededor del salón pensando que es un jardín de tulipanes. De acuerdo a la indicación que se dé, las participantes cambiarán el ritmo y fuerza de su desplazamiento, así, irán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “De puntitas sobre los tulipanes”. • “Caminando sobre los tulipanes”. • “Corriendo sobre los tulipanes”. • “Pisoteando los tulipanes”. <p>Al terminar, se forma un círculo y con los ojos cerrados, se realizan respiraciones profundas, en las que se les invita a sentir cada parte del cuerpo, desde los pies hasta la punta de la cabeza. Luego de 5 respiraciones profundas, seguimos con un acercamiento a la importancia del cuerpo para la expresión de emociones por medio de la reflexión de las siguientes frases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Existen en nosotros varias memorias. El cuerpo y el espíritu tienen cada uno la suya.” (<i>Honoré de Balzac</i>) • “Tu cuerpo oye todo lo que tu mente dice” (<i>Naomi Judd</i>)
Lenguaje arteterapéutico	<p>Cartografías Corporales.</p>
Consigna a proponer (35 minutos)	<p>Se entregan dos pliegos de papel periódico (unidos con cinta) a cada persona y se les solicita, en parejas, dibujar la silueta del cuerpo de su compañera. Luego, cada una se ubica frente a su silueta y se le propone ubicar estos 5 aspectos en ella, pintándolos o dibujándolos con símbolos, letras, colores o sensaciones, y colocando también el número del aspecto que corresponde para facilitar la visualización. Para esto, disponen de témperas, crayolas y marcadores. Los aspectos a ubicar son (<i>se mantienen en la proyección para que las participantes los recuerden</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La culpa. 2. El amor. 3. Los miedos. 4. El control. 5. La audacia. <p>Al finalizar la cartografía, se les invita a pararse frente a su silueta, observarla y escribir de 5 a 10 frases cortas que emerjan de lo que sienten o piensan de su cartografía. Luego de escribirlas, se les propone hacer un poema con estas frases, añadiendo más frases o palabras según consideren necesario para hilar las ideas.</p>
Guía metodológica (30 minutos)	<p><u>Reflexión en parejas</u></p> <p>Se les invita a reunirse con su pareja y compartir lo que realizaron en su cartografía corporal, comentando aspectos como: ¿qué dibujaron?, ¿por qué lo hicieron de esa forma?, ¿por qué eligieron esos colores?, ¿por qué en esos lugares del cuerpo?, ¿qué emergió en el poema? (<i>la facilitadora pasa por las parejas para complementar la discusión</i>)</p> <p><u>Reflexión grupal</u></p> <p>Se vuelve a reunir el grupo y se pregunta ¿cómo me voy del encuentro de hoy? Tras esto, se solicita y comprueba el diligenciamiento del formulario de registro de la sesión, se despide a las participantes, se recogen los materiales y se reordena el salón de acuerdo a cómo se encontró.</p>
Registro personal	<p>Los enunciados y preguntas de reflexión para el registro de la bitácora personal son:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Haz una breve descripción de los elementos que ubicaste en tu cartografía. Para cada emoción, pregúntate: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Dónde la ubicaste? - ¿Qué colores y formas utilizaste? - ¿Por qué elegiste ese lugar, colores y formas? - ¿Tiene algún significado el lugar, colores o forma para ti?" • ¿Encontraste o descubriste algo de ti al hacer la cartografía, ver el resultado, hablar con tu compañera o con el grupo? ¿Qué cosas descubriste, de qué te diste cuenta o qué te llamó la atención de la experiencia? • ¿Cómo te sentiste durante la creación artística? • ¿Qué te llevas de la experiencia vivida hoy?
Recursos y Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Aula para trabajo grupal. • Computador y proyector para la presentación. • Diapositivas preparadas con las frases y emociones tratadas en el encuentro. • Material para elaboración de cartografías corporales (Pliegos de papel periodico, cinta de enmascarar, marcadores, crayolas, témperas, pinceles, recipientes con agua, marcadores resaltadores). • Sonido y amplificación. • Música elegida para el trabajo grupal. • Formularios para recopilar información escrita de la sesión. • Cuaderno y lapicero para el registro. • Escarapelas con el nombre y número indicativo de cada participante.

Sesión N^a 3 - Contactando emociones

Ítem	Descripción
Fecha	14 de marzo del 2024
Objetivo	Fomentar, a través del modelado con arcilla, el contacto con las emociones (entre ellas, el miedo, la rabia, la tristeza, la alegría y la sorpresa) y la identificación de alternativas para contener o hacer frente a aquellas consideradas “negativas”.
Saludo e Introducción (5 minutos)	Se realiza el saludo y entrega de escarapelas.
Caldeamiento (15 minutos)	<p>Ubicadas las participantes del grupo, la facilitadora inicia el ejercicio grupal pasando un objeto que tiene su mano a la persona de su derecha, diciendo: “Esto es un ... (nombre del objeto)”. Quien recibe, pregunta “¿un qué?” y la facilitadora responde “un ... (nombre del objeto)”.</p> <p>Luego, quien recibió el objeto debe entregarlo a la persona a su derecha iniciando el diálogo, pero cuando ésta le pregunte “¿un qué?”, debe hacer la misma pregunta a la facilitadora, y cuando ésta responda, la participante lo repite a la siguiente persona. Así, cada vez que se pasa el objeto se simula que “nadie sabe qué es”, excepto la facilitadora, de modo que la pregunta (¿un qué?) debe hacerse de regreso, de una en una, hasta volver a ella.</p>

	A medida que avanza el trabajo grupal, se modifica invitando a las participantes a expresar determinada emoción cada vez que le corresponda, de modo que se hacen las preguntas enfatizando en una emoción, por ejemplo: con enojo, tristeza, sorpresa, felicidad, angustia, miedo, etc.
Lenguaje arteterapéutico	Modelado con arcilla.
Consigna a proponer (40 minutos)	<p>Se propone la disposición de los materiales (arcilla, vaso o recipiente con agua y periódicos) para cada participante en el piso. Se dispone música de ambientación para la actividad (percusiones suaves).</p> <p>Se invita a las participantes a cerrar sus ojos para realizar una aproximación sensorial, reconocimiento del material y exploración de distintas formas de amasado (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amasar con ojos cerrados. • Fragmentar trozos de arcilla. • Después de fragmentar, aglomerar la arcilla. • Golpes suaves y fuertes a la arcilla. • Acariciar la arcilla. • Elaborar dos esferas iguales de arcilla. <p>Consigna de aproximaciones a las emociones con la arcilla (40 minutos):</p> <p>“Vas a elegir una situación que te conecte con EL MIEDO, LA RABIA O LA TRISTEZA y con los ojos abiertos, vas a plasmar una de esas emociones en la arcilla a partir de la primera esfera”</p> <p>Cuando hayan pasado 20 minutos, se realiza la siguiente consigna:</p> <p>“En la segunda esfera de arcilla, vas a plasmar una emoción opuesta, en la que pudieras transformar esa que elegiste en primera instancia: MIEDO (valor, valentía, confianza, tranquilidad), RABIA (paciencia, serenidad, tranquilidad) O TRISTEZA (alegría, gozo, contentamiento).”</p> <p>Luego de estar modeladas las dos figuras, las participantes se lavan las manos para proceder a imaginar y escribir un diálogo hipotético entre las dos figuras elaboradas.</p>
Reflexión grupal (20 minutos)	<p>Se invita a la socialización entre las participantes de la experiencia y cierre de la sesión.</p> <p>Tras esto, se solicita y comprueba el diligenciamiento del formulario de registro de la sesión, se despide a las participantes y se reordena el salón de acuerdo a cómo se encontró.</p>
Registro personal	<p>Las preguntas de reflexión para el registro de la bitácora personal son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué emociones elegiste? y ¿por qué? • ¿Cómo te sentiste durante la creación artística? • ¿Qué te llevas de la experiencia vivida hoy? ¿Qué descubriste o notaste respecto a las emociones hoy tratadas?
Recursos y Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Aula para trabajo grupal. • Sonido y amplificación. • Música elegida para el trabajo grupal. • Arcilla. • Recipientes para agua. • Periódico. • Agua.

	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios para recopilar información escrita de la sesión. • Cuaderno y lapicero para el registro. • Escarapelas con el nombre y número indicativo de cada participante.
--	--

Sesión N^o 4 - Érase una vez...

Ítem	Descripción
Fecha	21 de marzo del 2024
Objetivo	Posibilitar el acercamiento de las participantes a experiencias de vida diversas a través de la escritura de un cuento con un personaje que enfrenta diversas experiencias de amor, rechazo, conflictos y expresión de emociones.
Saludo e Introducción (5 minutos)	Se realiza el saludo y entrega de escarapelas.
Caldeamiento (15 minutos)	Se solicita a las participantes sacar de su mochila algo que las represente o con lo que se identifiquen de alguna forma. Cuando todas las participantes hayan elegido su objeto, cada una procede a presentarlo, describiéndolo y refiriéndose a él en primera persona.
Lenguaje arteterapéutico	Escritura
Consigna a proponer (40 minutos)	Se propone a las participantes escribir la historia de “una mujer” protagonista de un cuento que interactúa con otros personajes. Para esto, se establecen situaciones para incluir en la historia, haciendo referencia a experiencias de amor, rechazo, conflictos y expresión de emociones. Los aspectos a incluir son: <ul style="list-style-type: none"> • Un personaje con el que surge un conflicto. • Un aprendizaje. • Un desconcierto. • Un regalo. • Una pérdida o un duelo. • Un gran amor. • Un final.
Reflexión grupal (25 minutos)	Se invita a la socialización entre las participantes de los escritos y la experiencia vivida en el día. Luego de esto, se realiza el cierre de la sesión con la pregunta: ¿cómo me voy del encuentro de hoy? Tras esto, se solicita y comprueba el diligenciamiento del formulario de registro de la sesión, se despide a las participantes y se reordena el salón.
Registro personal	Las preguntas de reflexión para el registro de la bitácora personal son: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo te sentiste durante la escritura? • ¿Qué te llevas de la experiencia vivida hoy? ¿Qué descubriste o notaste respecto a la historia creada?
Recursos y Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Aula para trabajo grupal. • Sonido y amplificación.

	<ul style="list-style-type: none"> • Música elegida para el trabajo grupal. • Lapiceros. • Hojas con los aspectos a incluir. • Formularios para recopilar información escrita de la sesión. • Cuaderno y lapicero para el registro. • Escarapelas con el nombre y número indicativo de cada participante.
--	---

Sesión N^a 5 - Conciencias corporales

Ítem	Descripción
Fecha	4 de abril del 2024
Objetivo	Promover la conciencia corporal y la expresión somática por medio del movimiento auténtico.
Saludo e Introducción (5 minutos)	Se realiza el saludo y entrega de escarapelas.
Caldeamiento (10 minutos)	Se entrega a las participantes una hoja en blanco y se les invita a escribir, durante cinco minutos una lista de los pensamientos que tengan en su mente y no se relacionen con el encuentro (sobre estudios, familia, vida social, etc.). Luego, se les invita a doblar la hoja a modo de “dejar a un lado” aquellos pensamientos y escribir su nombre. La coordinadora recogerá las hojas y las entregará al final del encuentro, de modo que las participantes dejen a un lado sus problemas durante ese tiempo.
Lenguaje arteterapéutico	Danza Movimiento Terapia (Movimiento Auténtico)
Consigna a proponer (40 minutos)	<p>Antes de iniciar, se explica de forma breve el origen de la Danza Movimiento Terapia y se hace una breve reflexión en torno a la relación que cada una ha establecido con su cuerpo.</p> <p>Se les solicita formar parejas y establecer entre ellas los roles de “testigo” y “movedor” para el ejercicio. Se les explica que el rol de movedora consistirá en mover su cuerpo atendiendo a las sensaciones corporales, impulsos e imágenes emergentes de su cuerpo, respondiendo a sus necesidades sin buscar la aprobación propia o externa. Por su parte, la testigo se encargará de sostener la experiencia del otro, observando sus movimientos, pero también la propia experiencia y sensaciones emergentes durante el ejercicio; es importante que tenga muy presente y recuerde los movimientos. (10 minutos)</p> <p>Tras identificar y explicar los roles, se les invita a pararse una frente a la otra y mirarse a los ojos. Luego, se invita a la movedora a cerrar los ojos e iniciar sus movimientos según lo indicado. Tras 6 minutos, se les invita a ir concluyendo el ejercicio, preparándose para finalizar el movimiento y abrir los ojos, viéndose entre sí nuevamente. (7 minutos)</p> <p>Posteriormente, se les invita a cambiar de lugar de modo que la testigo quede en el lugar de la movedora y viceversa; se observan a los ojos y la testigo intentará replicar los movimientos que realizó previamente la movedora según recuerde en tanto la</p>

	<p>movedora observa los movimientos, viéndose reflejada. Cuando finaliza la repetición, la testigo abre los ojos y vuelven a conectar con la mirada. (7 minutos)</p> <p>Luego de esto, se les propone sentarse en lugares separados y dibujar con crayolas las sensaciones emergentes del ejercicio, además de escribir 3 palabras que describan el inicio, desarrollo y final del mismo. (16 minutos)</p>
Reflexión grupal (30 minutos)	<p>Se invita a la socialización entre las participantes de los dibujos y la experiencia vivida en el día con las siguientes preguntas orientadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué dibujo realizaste? y ¿cómo se relaciona con la experiencia? • ¿Cómo se relaciona la experiencia vivida hoy con aspectos de tu vida? <p>Tras esto, se solicita y comprueba el diligenciamiento del formulario de registro de la sesión, se despide a las participantes y se reordena el salón de acuerdo a cómo se encontró.</p>
Registro personal	<p>Las preguntas de reflexión para el registro de la bitácora personal son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo te sentiste durante el ejercicio de Movimiento Auténtico? • ¿Qué dibujo realizaste? y ¿Cómo se relaciona con la experiencia? • ¿Cómo se relaciona la experiencia vivida hoy con aspectos de tu vida? • ¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo? ¿Qué tal fácil o difícil te es oírlo y atender a sus necesidades? • ¿Qué te llevas de la experiencia vivida hoy?
Recursos y Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Aula para trabajo grupal. • Computador y proyector para la presentación. • Diapositivas preparadas con la información tratada en el encuentro. • Sonido y amplificación. • Música elegida para el trabajo grupal. • Lápices. • Hojas. • Formularios para recopilar información escrita de la sesión. • Cuaderno y lapicero para el registro. • Escarapelas con el nombre y número indicativo de cada participante.

Sesión N^a 6 - Me reconozco

Ítem	Descripción
Fecha	11 de abril del 2024
Objetivo	Propiciar el autoconocimiento de las participantes respecto a cómo se relacionan, sus mecanismos de defensa, y maneras de reaccionar frente a las circunstancias de vida.
Saludo e Introducción (5 minutos)	Se realiza el saludo y entrega de escarapelas.
Caldeamiento (7 minutos)	Se dispone el lugar para contar con un espacio libre en el centro, donde se ubicarán las participantes de pie. Tras explicar el ejercicio, se les invita a cerrar los ojos y realizar

	<p>3 respiraciones profundas en las que se buscará que conecten con su estado actual, con sus sensaciones corporales y dejen a un lado los pensamientos ajenos al encuentro. Luego de esto, la actividad consistirá en que, con los ojos cerrados, se reproducirán cortos fragmentos de canciones con estilos y ritmos variados, invitando a las participantes a sentir la música y moverse de acuerdo con ello.</p>
Lenguaje arteterapéutico	Pintura
Consigna a proponer (40 minutos)	<p>Se invita a las participantes a pensar en un animal con el que se identifican, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es un animal solitario o que va en manada? • ¿Cómo se mueve? ¿Es rápido o lento? • ¿Cuáles son sus cualidades, fortalezas y habilidades? • ¿Cuáles son sus debilidades, vulnerabilidades y falencias? • ¿Qué le genera miedo o preocupación? • ¿Cómo reacciona frente a las amenazas (depredadores, desastres naturales)? ¿Cómo se defiende o ataca? • ¿Qué piensan de él los demás animales? ¿Cuál es su relación con ellos? <p>A continuación, se les propone usar las témperas para pintar el animal que pensaron en la cartulina. (30 minutos)</p> <p>Pasado el tiempo se les invita a realizar un escrito en el que presenten al animal elegido, dando cuenta de los aspectos anteriormente mencionados. (10 minutos)</p>
Reflexión grupal (30 minutos)	<p>Se invita a la socialización de cada participante de las pinturas realizadas y la experiencia vivida en el día con las siguientes preguntas orientadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué animal pintaste? y ¿Por qué? • ¿Te gusta el animal que elegiste? ¿Qué piensas de él? • ¿Qué características destacas de ese animal? • ¿Cómo reacciona ese animal ante las amenazas? ¿Encuentras alguna relación con tu manera de afrontar las dificultades? • ¿Consideras que existe alguna relación entre las características del animal que elegiste y las tuyas? <p>Finalmente, se comprueba el diligenciamiento del formulario de registro de la sesión, se despide a las participantes y se reordena el salón de acuerdo a cómo se encontró.</p>
Registro personal	<p>Las preguntas de reflexión para el registro de la bitácora personal son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué animal pintaste? ¿Por qué? • ¿Consideras que existe alguna relación entre las características del animal que elegiste y las tuyas? ¿Cuál? • ¿Qué descubriste o notaste respecto a los mecanismos de defensa hoy tratados? • ¿Qué te llevas de la experiencia vivida hoy? ¿Cómo te sentiste durante la creación artística? <p>Tras esto, se solicita y comprueba el diligenciamiento del formulario de registro de la sesión, se despide a las participantes y se reordena el salón de acuerdo a cómo se encontró.</p>
Recursos y Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Aula para trabajo grupal. • Computador y proyector para la presentación. • Diapositivas preparadas con la información tratada en el encuentro. • Sonido y amplificación.

	<ul style="list-style-type: none">• Música elegida para el trabajo grupal.• Témperas.• Pinceles.• Recipientes con agua.• Cartulinas.• Formularios para recopilar información escrita de la sesión.• Cuaderno y lapicero para el registro.• Escarapelas con el nombre y número indicativo de cada participante.
--	---

Anexo 2. Test de actitudes alimentarias, versión abreviada EAT-26

Pregunta	Siem pre	Muy a menudo	A menudo	Alguna vez	Raram ente	Nunc a
1. Me angustia la idea de tener sobrepeso.						
2. Procuo no comer aunque tenga hambre.						
3. La comida es para mí una preocupación habitual.						
4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que consumo.						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.).						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más.						
9. Vomito después de haber comido.						
10. Me siento muy culpable después de comer.						
11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada.						
12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada						
14. Me preocupa la idea de tener grasa y/o celulitis en el cuerpo.						
15. Tardo en comer más que las otras personas.						
16. Procuo no comer alimentos que tengan azúcar.						
17. Como alimentos de régimen (dieta)						
18. Siento que mi vida gira alrededor de la comida.						
19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.						
20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						
22. Me siento incómoda después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen (dietas)						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo 3. Consentimiento Informado.

29 de febrero del 2024

Saludos cordiales,

Quiero invitarte a participar en este proyecto que busca explorar la arteterapia (un tipo de intervención psicológica que emplea lenguajes artísticos como herramientas principales) para la intervención de conductas alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de ingeniería de la Universidad de Antioquia de 18-30 años en Medellín, 2024. Para tomar esta decisión es importante que comprendas la naturaleza del estudio, los procedimientos involucrados y los posibles riesgos y beneficios asociados, los cuales serán descritos a continuación.

Si decides participar, se te invitará a asistir a un total de 6 encuentros, en los cuales tendrás la oportunidad de conocer esta metodología por medio de ejercicios arteterapéuticos distintos en cada sesión (dibujo, modelado en arcilla, pintura, movimiento auténtico, cartografías corporales, entre otros); es importante aclarar que no se requieren conocimientos o habilidades artísticas para esto, ya que no se evaluarán las creaciones elaboradas en cuanto a su apariencia. Adicionalmente, en cada encuentro se te motivará a comunicar de manera libre y con base en ciertas preguntas orientadoras las ideas, sentimientos y emociones emergentes.

Para tener un registro de estos encuentros, se te pedirá responder algunas preguntas enviadas por medio de un enlace, además, la investigadora estará tomando notas y un registro fotográfico de las elaboraciones, tales como dibujos, pinturas o expresiones plásticas. Toda la información recopilada se mantendrá de forma estrictamente confidencial y será usada únicamente con una finalidad académica y de investigación, conservando el anonimato de las participantes en la presentación de los resultados. A este respecto, se te solicita discreción y respeto frente a las experiencias, pensamientos y sentimientos compartidos por las demás participantes y sus elaboraciones, cuidando de no comunicar a otras personas los relatos confiados en los encuentros, ni hacer comentarios despectivos o de crítica frente a lo que expresarán.

Este estudio no implica daños físicos directos; sin embargo, es posible que alguna de las actividades o preguntas propuestas puedan generar incomodidad, movimientos emocionales o recuerden experiencias significativas de tu historia personal, que son normales en un proceso

psicológico. Por otra parte, entre los beneficios de este estudio se encuentra que contarás con un espacio de expresión emocional, libre de juicios, en el que podrás conocerte un poco más. Además, contribuirás al conocimiento psicológico y a los recursos y alternativas de intervención.

Es de destacar que tu participación es completamente voluntaria, siéntete libre de realizar las preguntas que te surjan antes, durante y después del proceso. Es importante que puedas asistir a las 6 sesiones completas, para beneficio tuyo y del grupo, sin embargo, también cuentas con el derecho de retirarte en cualquier momento, informándolo sin ninguna penalización; en ese caso, los datos que hayas proporcionado no se incluirán en el análisis final.

Firmando a continuación, confirmas que has leído y comprendido la información proporcionada en este texto, además de la explicación verbal brindada por la investigadora, y que deseas participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Nombre de la participante: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Investigadora principal:

Isabella Rada Sudea,

Estudiante de Psicología

Docente asesor:

Hernán Darío Sierra Valencia

Psicólogo, Arteterapeuta

Con el apoyo de: Facultad de Ingeniería, Universidad de Antioquia